

付 属 資 料

1. 協議議事録 (M/M) (西文)
2. ポトシ県トゥピサ・ウユニ保健医療ネットワークの組織図
3. 開発パートナーの支援内容 (西文)
4. プロジェクト対象地域の安全対策調査結果 (西文)
5. 討議議事録 (R/D) (英文・西文)
6. JICA ボリビア事務所在外専門調査員による調査結果報告書 (西文)

ACTA DE REUNIONES
ENTRE LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA
Y
LA MISION DE EVALUACIÓN PRELIMINAR
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN
PARA
“EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES
DE SALUD MATERNO INFANTIL FORSA POTOSÍ”

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante “la JICA”) envió al Estado Plurinacional de Bolivia, la Misión de Evaluación Preliminar del Plan Detallado del Proyecto (en adelante “la Misión”), liderada por el Lic. Shinji Sato, desde el 10 de julio al 27 de julio de 2012, con el propósito de elaborar el Plan Detallado sobre el “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí” (en adelante “el Proyecto”).

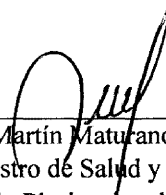
Durante su estadía en Bolivia, la Misión realizó estudio de campo e hizo una serie de deliberaciones sobre el Proyecto con las autoridades e instancias involucradas de Bolivia.

Como resultado de dichas deliberaciones, la Misión y las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante, "Gobierno Bolivia") llegaron a un entendimiento mutuo sobre las materias referidas en el documento adjunto.

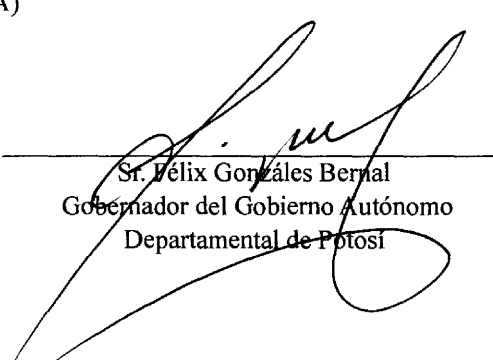
La Paz, 26 de julio de 2012



Lic. Shinji SATO
Líder de la Misión de la Evaluación
Preliminar
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón (JICA)



Dr. Martín Maturano Trigo
Viceministro de Salud y Promoción
del Estado Plurinacional de Bolivia



Sr. Félix González Bernal
Gobernador del Gobierno Autónomo
Departamental de Potosí

MINUTA DE REUNIONES
ENTRE LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA
Y
LA MISION DE EVALUACIÓN PRELIMINAR
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN
PARA
“EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES
DE SALUD MATERNO INFANTIL FORSA POTOSI”

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante “la JICA”) envió al Estado Plurinacional de Bolivia, la Misión de Evaluación Preliminar del Plan Detallado del Proyecto (en adelante “la Misión”), liderada por el Lic. Shinji Sato, desde el 10 de julio al 27 de julio de 2012, con el propósito de elaborar el Plan Detallado sobre el “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí” (en adelante “el Proyecto”).

Durante su estadía en Bolivia, la Misión realizó estudio de campo e hizo una serie de deliberaciones sobre el Proyecto con las autoridades e instancias involucradas de Bolivia.

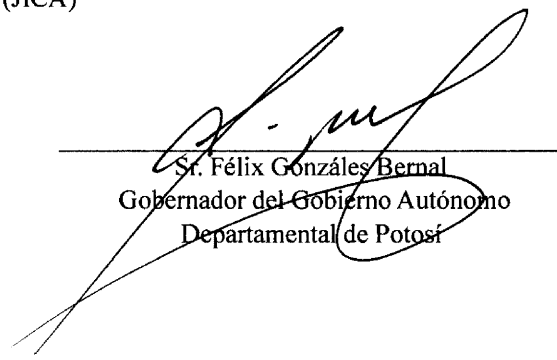
Como resultado de dichas deliberaciones, la Misión y las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante, "Gobierno Bolivia") llegaron a un entendimiento mutuo sobre las materias referidas en el documento adjunto.

La Paz, 26 de julio de 2012



Lic. Shinji SATO
Líder de la Misión de la Evaluación
Preliminar
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón (JICA)

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
Ministro de Salud y Deportes
del Estado Plurinacional de Bolivia


Sr. Félix González Bernal
Gobernador del Gobierno Autónomo
Departamental de Potosí

Documento adjunto

1. Resumen del Proyecto

El Proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud materna e infantil en las Redes de Salud Uyuni y Tupiza del departamento de Potosí. El marco lógico del Proyecto (PDM) ha sido elaborado en forma conjunta con autoridades de salud del departamento de Potosí (en adelante, "SEDES Potosí"), las Redes de Salud Tupiza y Uyuni, y los Responsables Municipales de Salud de los once (11) municipios beneficiados, y aprobado por el Gobierno de Bolivia, y su contenido está señalado en el PDM (borrador) como Anexo 1. Los principales contenidos son los siguientes:

(1) Nombre del Proyecto

Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí.

(2) Zona del Proyecto

Coordinación Red de Salud Tupiza y municipios de: Tupiza, Atocha, Mojinete, San Pablo de López, San Antonio de Esmoruco.

Coordinación Red de Salud Uyuni y municipios: Uyuni, Colcha "K", San Pedro de Quemes, Llica, Tahua y San Agustín.

(3) Grupo Meta

【Beneficiarios Directos】 Personal de salud y Equipos Comunitarios de Salud de las áreas de intervención del proyecto.

【Beneficiarios Indirectos】 Embarazadas, parturientas, mujeres en edad fértil, neonatos y niños menores de 5 años.

(4) Periodo de Cooperación

De enero de 2013 a diciembre de 2016 (4 años).

(5) Objetivo Superior

Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.

(6) Objetivo del Proyecto

Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.

(7) Resultados

1) El recurso humano en salud del área de intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer embarazada y del niño menor de cinco años.

2) En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien" de la madre y el niño, en la familia y comunidad.

3) En el área de intervención del proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.



2. Plan Operativo del Proyecto

Plan Operativo del Proyecto se adjunta en el Anexo 2.

Además, para realizar el monitoreo y la evaluación de las actividades del Proyecto, ambas partes realizarán la revisión de las actividades en el periodo intermedio, o sea dos (2) años después del inicio del Proyecto y la evaluación final seis (6) meses antes de la finalización del periodo de la cooperación.

3. Estructura de ejecución del Proyecto

(1) La institución responsable para la ejecución del Proyecto es el Ministerio de Salud y Deportes (en adelante, MSyD) y los principales responsables son los que se mencionan abajo. El organigrama de la ejecución del Proyecto se adjunta en el Anexo 3.

1) Director del Proyecto: Ministro de MSyD

Responsable general de administración y ejecución del Proyecto como cabeza de sector.

2) Coordinador del Proyecto: Director del SEDES Potosí.

Responsable de la coordinación operativa y técnica del Proyecto a nivel Departamental.

(2) Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, CCC) y Comité Operativo (en adelante, CO)

Se organiza el Comité de Coordinación Conjunta (CCC) con el fin de facilitar la coordinación entre las instituciones involucradas al Proyecto para la operación efectiva del Proyecto. El CCC se reunirá, por lo menos, una vez al año aprobando el Plan Operativo Anual del Proyecto, revisando el avance de las actividades, realizando monitoreo y/o evaluación del Proyecto e intercambio de las opiniones sobre los avances y principales problemas que podrían presentarse en el proceso de la ejecución del Proyecto. Por otra parte, se organiza el Comité Operativo (CO) en el Departamento de Potosí.

Los miembros del CCC y CO se adjuntan en el Anexo 4.

4. Contenido de las principales deliberaciones

(1) Nombre del Proyecto

El nombre del Proyecto en español, cambiará de “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil FORSA POTOSÍ”, a “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de POTOSÍ”.

(2) Operación del Proyecto

1) La JICA solicitó al MSyD, en su calidad de ejecutor principal del Proyecto, realizar la coordinación con las instituciones involucradas sobre las actividades del Proyecto y la comunicación efectiva entre el MSyD, el SEDES Potosí y Red de Salud Tupiza y Uyuni.

2) La JICA solicitó al SEDES Potosí, difundir los avances de las actividades del Proyecto como responsable boliviana para expandir los resultados del Proyecto.



(3) La actividad del Proyecto

Se han acordado ambas partes en los siguientes puntos

- 1) La parte boliviana se responsabiliza de asegurar los recursos humanos, equipos y presupuestos necesarios para las actividades de mantenimiento de equipos médicos.

5. Actividades pendientes

Para la ejecución del Proyecto, es necesario realizar la deliberación entre las autoridades pertinentes del Estado Plurinacional de Bolivia y la JICA, y posteriormente confirmar las medidas a ser adoptadas por ambas partes, en base al contenido de la PDM y el PO. Por otra parte, para el inicio del Proyecto, se deberá preparar y firmar el Registro de Discusiones entre las partes.

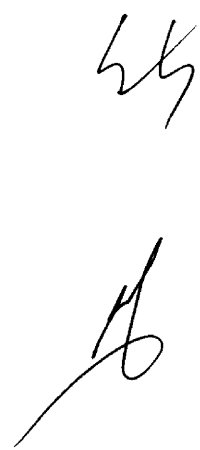
El borrador de Registro de Discusiones se adjunta en el Anexo 5.

Anexo 1	Matriz de Diseño del Proyecto (PDM ver.0)
Anexo 2	Plan Operativo (PO) (tentativo)
Anexo 3	Organigrama de ejecución del Proyecto
Anexo 4	Miembros del Comité de Coordinación Conjunta (CCC) y Comité Operativo (CO)
Anexo 5	Registro de Discusiones (borrador)

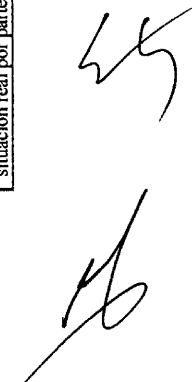
MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM)

Nombre del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento de las redes de salud materno infantil en el Departamento de Potosí			
Periodo del Proyecto: Enero 2013 - Diciembre 2016 (4 años).			
Grupo Objetivo: Personal de Salud y Equipos Comunitarios de Salud de las áreas de intervención del Proyecto.			
Área del proyecto: Coordinación Red de Salud Tupiza y municipios de: Tupiza, Atocha, Mojinete, San Pablo de Lipez, San Antonio de Esmeruoco. Coordinación Red de Salud Uyuni y municipios: Uyuni, Colcha "K", San Pedro de Quemes, Llica, Tahua y San Agustín.			
Entidades ejecutoras: Ministerio de Salud y Deportes, Gobierno Autónomo Departamental de Potosí, Servicio Departamental de Salud (SEDES) Potosí y Gobiernos Autónomos Municipales de 11 municipios involucrados.			
Descripción narrativa	Indicador	Factores externos	
<p>Objetivo superior Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.</p> <p>Objetivo de proyecto Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.</p> <p>Resultado 1 El recurso humano en salud del área de</p>	1. Disminuye el número de muertes maternas ocurridas en el departamento de Potosí. (89 en Encuesta Post Censal 2002).	<p>Las políticas nacionales en salud en el Estado Plurinacional de Bolivia, todavía prioriza la salud materna infantil</p> <p>Las políticas departamentales en salud priorizan la salud materno infantil.</p> <p>En otras regiones del Departamento de Potosí, se ejecuta sin demora actividades de cooperación de otros socios para el desarrollo en el Sector de Salud.</p> <p>- Existe continuidad de la política de Salud en el Gobierno</p>	
	2. Disminuye la Tasa de mortalidad en la niñez por 1,000 nacidos vivos, en el departamento de Potosí (126 x 1,000 nacidos vivos en 2008)		ENDSA-INE
	3. Disminuye la Tasa de Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos, en el departamento de Potosí (52 x 1,000 nacidos vivos en 2008).		ENDSA-INE
	4. Disminuye la Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, en el departamento de Potosí (43,7%, 2008).		ENDSA-INE
	5. Incremento de la cobertura del Cuatro Control Prenatal en el área de intervención de proyecto. (desde 63% Red Tupiza 53% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)		SNIS SEDES Potosí
	6. Incremento de la cobertura del Parto Institucional en el área de intervención del proyecto. (desde 81% Red Tupiza 85% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)		SNIS SEDES Potosí
	7. Incremento de la cobertura de Control Post-parto en el área de intervención del proyecto. (desde 67% Red Tupiza 36% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)		SNIS SEDES Potosí
	8. Incremento de la cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo menor de 5 años en el área de intervención del proyecto. (desde 55% Red Tupiza 62% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)		SNIS SEDES Potosí
	9. En los establecimientos de salud se incrementa el % de atenciones pediátricas (menor de 5 años) que cumplen las normas/protocolos vigentes. (X de 2013 a X de 2017 (fecha de Meta)		Monitoreo del proyecto.

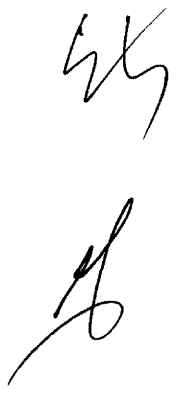
<p>intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer gestante y del niño menor de cinco años.</p>	<p>10. En los establecimientos de salud se incrementa el % de atenciones obstétricas que cumplen las normas/protocolos vigentes. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta)</p> <p>11. Se incrementa el % de mujeres gestantes y niños menores de cinco años que son referidos al Hospital de Referencia de la red cumpliendo normas. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta)</p> <p>12. Se incrementa el % de Retorno de mujeres gestantes y niños menores de cinco años cumpliendo normas en el área de intervención del proyecto. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta)</p> <p>13. Incremento de % de trabajos atendidos por técnicos capacitados de las solicitudes de mantenimiento correctivo en los municipios de intervención del proyecto.</p> <p>14. Incremento del número de establecimientos de salud que reciben supervisión cumpliendo el Plan de Supervisión elaborado por cada Coordinación de red.</p>	<p>Monitoreo del proyecto.</p> <p>Hoja de referencia Monitoreo del proyecto. Acta de Comité de Referencia</p> <p>Hoja de referencia Monitoreo del proyecto. Acta de Comité de Referencia</p> <p>Monitoreo del proyecto.</p>	<p>autónomo del Departamento de Potosí y los Gobiernos Autónomos Municipales.</p>
<p>Resultado 2 En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien" de la madre y el niño, en la familia y comunidad.</p>	<p>15. Se incrementa el número y % de Equipos Comunitarios de Salud del total de conformados, que se mantienen activos en el área de intervención del proyecto de acuerdo a lo establecido en la Metodología FORSA.</p> <p>16. Se incrementa el % de Planes de Acción de los Equipos Comunitarios de Salud que son implementados con apoyo logístico o financiero de los gobiernos municipales, en el área de intervención del proyecto.</p> <p>17. Se incrementa el % de Comités Locales de Salud, (CLS) que utilizan la Metodología FORSA para la elaboración de proyectos comunitarios en salud, en el área de intervención del proyecto</p>	<p>Monitoreo de proyecto.</p> <p>Monitoreo de proyecto.</p>	
<p>Resultado 3 En el área de intervención del proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.</p>	<p>18. Se incrementa el número de Establecimientos de salud que registran correctamente la información sobre la mujer gestante y niño menor de 5 años</p> <p>19. Incremento de número de Comités de Análisis de la Información CAI's municipales que se realizan cumpliendo la frecuencia y las tres etapas establecidas por la norma.</p> <p>20. Se incrementa el % de Municipios que aprovecha los resultados del CAI en la elaboración del POA municipal</p>	<p>Monitoreo de proyecto.</p> <p>Informe de supervisión de Coordinación de red Actas de CAI Municipal Monitoreo de Proyecto. Monitoreo de proyecto.</p>	



ACTIVIDADES	INVERSIÓN		Factores externos
RESULTADO 1	PARTE JAPONESA	PARTE BOLIVIANA	
1.1. Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna e infantil	1. Experto japonés a largo plazo para administración del proyecto. 2. Expertos japoneses a corto plazo (Pediatria, Obstetricia, Salud pública, bioseguridad y mantenimiento de equipos médicos). 3. Expertos locales. 4. Actividades de capacitación. 5. Monitoreo y evaluación.	SEDES Potosí 1. Disposición de la personal contraparte boliviana. 2. Espacio físico (Oficina del proyecto). 3. Pago de Servicios. Municipios 4. Gastos operativos para las actividades del proyecto. 5. Insumos y otros productos de bioseguridad y gestión de residuos. 6. Infraestructura y herramientas para mantenimiento. 7. Inversión en proyectos comunitarios. 8. Equipos y personal de salud para implementación de sistemas.	Los Municipios involucrados presupuestan oportunamente el POA de salud y ejecutan su presupuesto de acuerdo a su POA. - Existe continuidad del personal de salud capacitado.
1.1.1 Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas del recurso humano en salud conforme al protocolo de asistencia a la salud materna infantil vigentes del MSyD.			
1.1.2 Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud.			
1.1.3 Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.			
1.1.4 Formación de facilitadores/tutores identificados.			
1.1.5 Adecuar los contenidos de capacitación al enfoque del "Continuo de Atención". Elaborar contenidos de la capacitación basados en productos elaborados en otros proyectos de JICA y la Norma Nacional.			
1.1.6 Revisión, redacción, impresión e implementación de guías técnicas de salud materna infantil de acuerdo con la situación real de Departamento de Potosí.			
1.1.7 Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.			
1.1.8 Capacitación en temas de salud infantil priorizados: Atención Integral al menor de 5 años, Atención del recién nacido normal, Atención del recién nacido patológico, emergencias pediátricas, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación, diagnóstico y tratamiento del déficit nutricional y otros (Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).			
1.1.9 Capacitación en temas de salud de la mujer gestante priorizados: Atención integral de la mujer gestante, atención del parto normal, atención del post-parto, atención de emergencias obstétricas y otros (Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud)			
1.1.10 Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención en redes y municipios.			
1.1.11 Actividades de seguimiento y monitoreo continuo.			
1.2 Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Retorno de la asistencia Materno Infantil			
1.2.1 Diagnóstico del Sistema de Referencia (desde de la comunidad a Hospitales de 3er Nivel) en las redes de intervención.			
1.2.2 Formación y capacitación de Comités de Referencia y Retorno en Hospitales de 2do y 3er nivel en las redes de intervención			
1.2.3 Capacitación en la norma nacional de Referencia y Retorno a personal de salud seleccionado.			
1.2.4 Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Retorno.			
1.2.5 Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye indicadores)			
1.2.6 Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Retorno a las partes involucradas.			
1.2.7 Elaboración de Guías operativas de uso en primer nivel de atención; de acuerdo al análisis de la situación real por parte de los involucrados.			



1.2.8 Realizar actividades necesarias para mejorar la referencia de la comunidad a establecimientos de Salud de 1er nivel.
1.2.9 Actividades de seguimiento y monitoreo por Coordinación de Red y SEDES Potosí.
1.3 Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos
1.3.1 Análisis de la situación actual de los equipos médicos en los establecimientos de salud de las redes intervención. (Inventario de equipos médicos).
1.3.2 Hacer gestión con Autoridades de los municipios para que cada municipio dispongan de espacios, equipos, recursos económicos para el mantenimiento de equipos
1.3.3 Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.
1.3.4 Identificación/negociación con instituciones relacionadas de participantes estratégicos para capacitación a técnicos.
1.3.5 Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.
1.3.6 Capacitación a técnicos en mantenimiento de equipos médicos básicos de primer nivel de atención (Escuela de Salud de Cochabamba)
1.3.7 Capacitación en el uso correcto y mantenimiento preventivo de los equipos médicos y de laboratorio a operadores en establecimientos de salud en todos los niveles.
1.3.8 Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarrolladas por JICA.
1.3.9 Actividades de seguimiento y monitoreo por parte de SEDES posterior a la capacitación..
1.4 Mejoramiento de la Supervisión Capacitante
1.4.1 Elaboración de instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención.
1.4.2 Elaboración de Plan de Supervisión Integral.
1.4.3 Operación de la Supervisión Integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus resultados in situ (asistencia técnica).
RESULTADO 2
2.1 Implementación de la Metodología FORSA (Metodología de actividad de Promoción de salud con Participación comunitaria desarrollada en proyectos de Cooperación técnica en el área de salud ejecutados por JICA en Bolivia)
2.1.1 Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en la Metodología FORSA.
2.1.2 Conformación de Equipos Comunitarios de Salud en comunidades priorizadas.
2.1.3 Capacitación en temas priorizados a integrantes de los Equipos Comunitarios de Salud.
2.1.4 Implementación y réplica de la Metodología FORSA por parte de los facilitadores en la comunidad.
2.1.5 Evaluación de cambios pre y post implementación de la Metodología FORSA.
2.1.6 Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.
2.2 Fortalecimiento de la Gestión Participativa (GESTION)



2.2.1 Los facilitadores capacitan en Metodología FORSA y Modelo de Gestión de SAFCI al Comité Local de Salud.	
RESULTADO 3	
3.1 Mejoramiento del Sistema de Información en Salud.	
3.1.1 Diagnostico de los sistemas de información en salud en general en los establecimientos de salud de las redes de intervención.	
3.1.2 Elaboración de plan de mejoramiento de la calidad de la información.	
3.1.3 Capacitación en temas específicos del Sistema Nacional de Información en Salud. (SNIS)	
3.1.4 Capacitación en Sistemas Informáticos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la información: -SNIS,SALMI, SOAP al personal de salud de la atención del 1er y 2do nivel -Informatización de los registros al personal de estadística de cada municipio.	
3.1.5 Seguimiento sobre el mejoramiento de la administración informática.	
3.2 Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la información (énfasis en CAI municipal)	
3.2.1 Elaboración de Manual del CAI basado en otras experiencias de proyectos de JICA y Normas Nacionales.	
3.2.2 Capacitación en metodología del CAI a personal de Salud de los establecimientos, municipios y redes de salud.	
3.2.3 Capacitación en otros temas de manejo de información a personal de salud (epidemiología, manejo de indicadores, gestión de proyectos, Administración en salud)	
3.2.4 Seguimiento a la implementación de las fases del CAI Municipal (preparación, ejecución, seguimiento) de acuerdo al Manual del CAI.	
Condiciones Previas	
Adecuado asignación del Personal de Salud	

PLAN OPERATIVO


Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q				4Q		
Resultado 1																			
1.1. Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna y salud infantil																			
1.1.1.	Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas del recurso humano en salud conforme al protocolo de asistencia a la salud materna infantil vigentes del MSyD.	Situación de capacidades técnicas del recurso humano en salud conocido.	↑														SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Experto japonés Equipo consultor	2 Consultores X encuestadores
1.1.2.	Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud	Plan de capacitación elaborado	↑														SEDES Potosí, Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Experto japonés Coordinadores de Red.	Refrigerio,
1.1.3.	Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.	Un Centro de Capacitación funcionando.	↑														SEDES Potosí, Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil.	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Refrigerio, viáticos, gastos de transporte, material de escritorio.
1.1.4.	Formación de facilitadores/tutores identificados.	Al menos 2 facilitadores por cada área capacitados en SEDES. Al menos 5 facilitadores por cada área, capacitados en ambas redes.	↑														Coordinador de Red	Experto japonés municipal de salud	Refrigerio, viáticos, gastos de transporte, material de escritorio.
1.1.5.	Adecuar los contenidos de capacitación al enfoque del "Continuo de Atención". Elaborar contenidos de la capacitación basados en productos elaborados en otros productos de JICA y la Norma Nacional.	Paquete de capacitación modificado.	↑														SEDES Potosí, Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Refrigerio
1.1.6.	Revisión, redacción, impresión e implementación de guías técnicas de salud materna infantil de acuerdo con la situación real de Departamento de Potosí.	Guías Técnicas de atención a la mujer gestante y al niño, adecuadas al contexto local.	↑														SEDES Potosí, Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Gastos logística (refrigerio, viáticos, gastos de transporte); gastos de impresión.
1.1.7.	Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.	Materiales de capacitación	↑														SEDES Potosí, Jefatura de Salud	Experto japonés Coordinador de	Diseño gráfico,

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016					Responsabilidad		
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q					
1.1.8. Capacitación en temas de salud infantil prioritizados: Atención integral al menor de 5 años. Atención del recién nacido normal, Atención del recién nacido patológico, emergencias pediátricas, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación diagnóstica y tratamiento del déficit nutricional y otros (Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).	Número y % de personal de salud de 1º nivel capacitado en temas de salud infantil prioritizados.																Materna/Salud Infantil/	impresión.
1.1.9. Capacitación en temas de salud de la mujer gestante prioritizados: Atención integral de la mujer gestante, atención del parto normal, atención del post-parto, atención de emergencias obstétricas y otros (Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud)	Número y % de personal de salud capacitado en temas de salud de la mujer gestante prioritizados.																SEDES Potosí; Jefatura de Salud Infantil.	Gastos de logística de taller: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.
1.1.10. Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención en redes y municipios	Comités Técnicos conformados																SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna.	Gastos de logística de taller: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.
1.1.11. Actividades de seguimiento y monitoreo continuo.	Seguimiento y monitoreo por coordinación de red al menos 2 veces a cada establecimiento de salud.																SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna.	Gastos de reuniones: refrigerio.
1.2. Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Retorno de la asistencia Materno Infantil																	SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.
1.2.1. Diagnóstico del Sistema de Referencia (desde de la comunidad a Hospitales de 3er Nivel) en las redes de intervención	Situación del Sistema de Referencia y Retorno en las redes de salud conocido.																SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	2 Consultores X encuestadores
1.2.2. Formación y capacitación de Comités de Referencia y Retorno en Hospitales de 2do y 3er nivel en las redes de intervención	Comités de Referencia y Retorno funcionando en el hospital de referencia de																SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio,

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Implementador	Insumo necesario						
		2013			2014			2015			2016					Responsabilidad					
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q								
1.2.3. Capacitación en la norma nacional de Referencia y Retorno a personal de salud seleccionado	<p>cada red (2) y en Hospital Daniel Bracamonte.</p> <p>—% personal de salud y administrativo de los establecimientos de salud capacitados (todos los establecimientos de salud).</p>																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Redes del SEDES Potosí.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.	
1.2.4. Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Retorno.	Comités de Referencia y Retorno usan los Manuales para cumplir sus funciones.																		SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Redes del SEDES Potosí.	Gastos de impresión del manual.
1.2.5. Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye indicadores).	—% personal de la Coordinación de Red salud capacitado.																		SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Redes del SEDES Potosí.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.6. Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Retorno a las partes involucradas	Comités de Referencia y Retorno retroalimentan análisis a los establecimientos de salud (al menos 1 reunión trimestral en cada red)																		SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.7. Elaboración de Guías operativas de uso en primer nivel de atención; de acuerdo al análisis de la situación real por parte de los involucrados.	Guías elaboradas																		SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.8. Realizar actividades necesarias para mejorar la referencia de la comunidad a establecimientos de Salud de 1er nivel	—# de actividades con la comunidad																		SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario		
		2013			2014			2015			2016							
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q					
1.2.9. Actividades de seguimiento y monitoreo por Coordinación de Red y SEDES Potosí.	Seguimiento y monitoreo por coordinación de red y SEDES al menos 2 veces a cada establecimiento de salud.																	transporte.
1.3. Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos																		
1.3.1. Análisis de la situación actual de los equipos médicos en los establecimientos de salud de las redes intervención (Inventario de equipos médicos)	Estudio de situación de los equipos médicos realizado.																	2 Consultores X encuestadores
1.3.2. Hacer gestión con Autoridades de los municipios para que cada municipio dispongan de espacios, equipos, recursos económicos para el mantenimiento de equipos	Gestiones en los niveles correspondientes realizadas																	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.
1.3.3. Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.	Plan de capacitación elaborado																	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.
1.3.4. Identificación/negociación con instituciones relacionadas de participantes estratégicos para capacitación a técnicos	Participantes para capacitación seleccionados.																	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.
1.3.5. Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.	# de material de capacitación producido.																	Gastos de producción.
1.3.6. Capacitación a técnicos en mantenimiento de equipos médicos básicos de primer nivel de atención (Escuela de Salud de Cochabamba)	% personas capacitadas																	Gastos de logística.

25



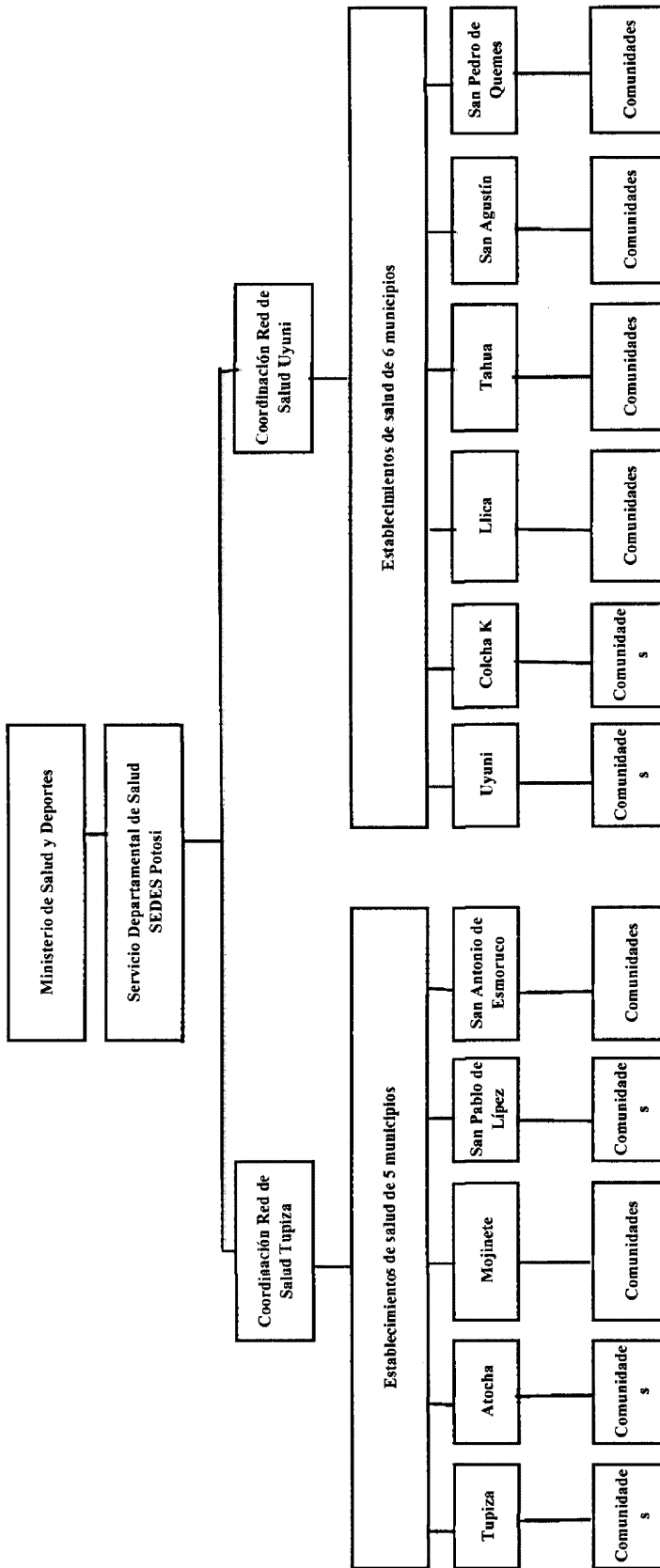
Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q						
	como técnicos en mantenimiento de equipos médicos (capacitación Modular).					↑			↑			↑					Municipales de Salud	viáticos, transporte, material escritorio, ambiente, equipos.	
1.3.7. Capacitación en el uso correcto y mantenimiento preventivo de los equipos médicos y de laboratorio a operadores en establecimientos de salud en todos los niveles.	% de personal de salud capacitado en mantenimiento preventivo de equipos médicos y de laboratorio.					↑			↑			↑					SEDES Potosí, Jefatura de Planificación, Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio, ambiente, equipos.
1.3.8. Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarrolladas por JICA.	Guía técnica de Mantenimiento de Equipos Médicos elaborada.					↑											SEDES Potosí, Jefatura de Planificación, Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: impresión.
1.3.9. Actividades de seguimiento y monitoreo por parte de SEDES posterior a la capacitación.	Al menos 2 actividades de seguimiento realizadas por SEDES.								↑			↑			↑		SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
1.4. Mejoramiento del Supervisión Capacitante																			
1.4.1. Elaboración de instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención	Elaborado el Instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño simplificado																SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escritorio, refrigerio.
1.4.2. Elaboración de Plan de Supervisión Integral.	Plan elaborado para cada Red, incluye cronograma, instrumentos, responsables, financiamiento.																SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escritorio, refrigerio.
1.4.3. Operación de la Supervisión Integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus resultados in situ (asistencia técnica)	Al menos dos actividades de supervisión a cada establecimiento de salud en cada año.					↑			↑			↑			↑		SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escritorio, refrigerio.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q				1Q	2Q	3Q	4Q
Resultado 2																			
2.1. Implementación de la Metodología FORSA (Metodología desarrollada en proyectos de Cooperación técnica en el área de salud ejecutados por JICA en Bolivia)																			
2.1.1. Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en la Metodología FORSA.	# de facilitadores capacitados.	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.2. Conformación de Equipos Comunitarios de Salud en comunidades priorizadas	# de Equipos Comunitarios de Salud conformados.	.....↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.3. Capacitación en temas priorizados a integrantes de los Equipos Comunitarios de Salud.	% de personal de salud capacitado en temas priorizados.	.....↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.4. Implementación y réplica de la Metodología FORSA por parte de los facilitadores en la comunidad.	# de réplicas de la metodología FORSA en la comunidad.]	.....↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Facilitadores capacitados.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.5. Evaluación de cambios pre y post implementación de la Metodología FORSA.	% de los equipos comunitarios de salud ejecutan evaluación en el área de implementación de la metodología FORSA (antes y después).	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Responsables municipales de salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio. Un (1) Consultor en estadística y base de datos.
2.1.6. Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.	Al menos una actividad de seguimiento realizada por el SEDES a los Equipos Comunitarios de Salud conformados.	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario				
		2013			2014			2015			2016									
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q				1Q	2Q	3Q	4Q
2.2. Fortalecimiento de la Gestión Participativa (GESTION)																				
2.2.1. Los facilitadores capacitan en Metodología FORSA y Modelo de Gestión de SAFCI al Comité Local de Salud	# de Comités Locales de Salud Capacitados.																	SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Facilitadores capacitados.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
RESULTADO 3																				
3.1 Mejoramiento de los Sistemas de Información en Salud																				
3.1.1. Diagnóstico de los sistemas de información en salud en general en los establecimientos de salud de las redes de intervención	Estudio de diagnóstico realizado en las dos redes de salud	↑																SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Equipo consultor	2 Consultores X encuestadores
3.1.2. Elaboración de plan de mejoramiento de la calidad de la información.	Plan elaborado	↑																SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	SNIS	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
3.1.3. Capacitación en temas específicos del Sistema Nacional de Información en Salud. (SNIS)	% de personal de salud capacitado en temas específicos del SNIS.																	SEDES Potosí, Jefatura de Planificación	SNIS	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
3.1.4. Capacitación en Sistemas Informáticos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la información: -SNIS,SALMI, SOAP al personal de salud de la atención del 1er y 2do nivel -Informatización de los registros al personal de estadística de cada municipio.	% de personal capacitado en Sistemas Informáticos para uso en primer y segundo nivel. Al menos 2 actividades de seguimiento a cada establecimiento de salud por los Responsables Municipales de Salud y Coordinaciones de Red.																	SEDES Potosí, Jefatura de Planificación	SNIS, Jefatura de Seguros Públicos	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
3.1.5. Seguimiento sobre el mejoramiento de la administración informática																		SEDES Potosí, SNIS.	Coordinaciones de Red y Responsables Municipales de Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
3.2 Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la Información (énfasis en CAI municipal)																				

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario													
		2013			2014			2015			2016																		
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q																
3.2.1 Elaboración de Manual del CAI basado en otras experiencias de proyecto de JICA y Normas Nacionales.	Manual del CAI elaborado siguiendo lo establecido en la Guía nacional.				↑																					SEDES, Unidad de Planificación.	SNIS	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio, viáticos, transporte. Gastos de impresión.	
3.2.2. Capacitación en metodología del CAI a personal de Salud de los establecimientos, municipios y redes de salud.	% de personal de salud capacitado en la Metodología del CAI.										↑																SEDES, Unidad de Planificación.	SNIS	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio, viáticos, transporte.
3.2.3 Capacitación en otros temas de manejo de información a personal de salud (epidemiología, manejo de indicadores, gestión de proyectos, Administración en salud)	% de personal de salud capacitado en temas definidos.																										SEDES, Unidad de Planificación.	SNIS	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio, viáticos, transporte.
3.2.4 Seguimiento a la implementación de las fases del CAI Municipal (preparación, ejecución, seguimiento) de acuerdo al Manual del CAI.	Al menos se realiza seguimiento al 50% de los CAI municipales realizados cada año.																										SEDES, Unidad de Planificación.	SNIS, Coordinaciones de Red.	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio, viáticos, transporte.

Organigrama de la Ejecución del Proyecto



**Lista de Miembros de Estructura de Gestión
del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil
en el Departamento de Potosí**

1. Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, "CCC")

(1) Funciones

- 1) Revisar y aprobar el Plan Operativo Anual dentro del marco del Registro de Discusión.
- 2) Revisar el avance general del Plan Operativo Anual y todo el progreso del Proyecto.
- 3) Revisar las medidas tomadas por JICA:
 - a. Envío de expertos japoneses y las misiones.
 - b. Provisión de maquinaria y equipos.
 - c. Coordinación con otras agencias de Cooperación.
 - d. Institucionalización de productos del proyecto en el Sistema Nacional de Salud.
- 4) Revisar las medidas tomadas por el gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia:
 - a. Asignación de recursos financieros necesarios.
 - b. Asignación de personal de contraparte.
 - c. Utilización y administración de maquinaria y equipo proporcionados por JICA.
- 5) Realizar las recomendaciones a los gobiernos respectivos:
 - a. Asuntos presupuestarios.
 - b. Reclutamiento y asignación del personal de contraparte.
 - c. Selección y utilización efectiva de la maquinaria y equipo.
 - d. Envío de expertos japoneses y las misiones.
 - e. Otras materias cuando sea requerido.

(2) Frecuencia de reuniones:

Se convoca al CCC por lo menos una vez al año y en el momento que surja la necesidad.

(3) Composición del Comité

1) Parte boliviana:

- a. Ministro de Salud y Deportes, Director del Proyecto.
- b. Gobernador del Departamento de Potosí.
- c. Otras personas que la parte boliviana considere necesarias (asesores, técnicos, etc.), participan como invitados.

2) Parte japonesa:

- a. Representante de la JICA.
- b. Otras personas que la JICA considere necesarias (expertos japoneses, equipo del proyecto).



2. Comité Operativo(en adelante, "CO")

(1) Funciones

Planificar, administrar, monitorear, coordinar y evaluar las actividades del proyecto.

- 1) Recomendar a los Gobiernos de Bolivia y Japón en cuanto a:
 - a. Asuntos presupuestarios.
 - b. Contratación y designación de personal contraparte boliviano.
 - c. Selección y utilización efectiva de maquinaria y equipamiento.
 - d. Gestionar el envío de los expertos.
 - e. Otros asuntos cuando se requieran.

(2) Frecuencia de reuniones.

Se convoca al CO por lo menos una vez cada tres meses y en el momento que surja la necesidad.

(3) Composición del Comité

1) Parte boliviana:

- a. Director del Servicio Departamental de Salud SEDES Potosí, Coordinador del Proyecto.
- b. Coordinador de la Red Tupiza y Red Uyuni.
- c. Alcaldes o representantes de los municipios de las redes de salud Tupiza y Uyuni.
- d. Responsables Municipales de Salud de las redes de salud Tupiza y Uyuni.
- e. Otras personas que la parte boliviana considere necesarias (Técnicos de las Direcciones del Ministerio de Salud y Deportes relacionadas con el proyecto, asesores, otros técnicos, etc.), participan como invitados.

2) Parte japonesa:

- a. Representante de la JICA.
- b. Expertos de la JICA.
- c. Otras personas que la JICA invite.

REGISTRO DE DISCUSIONES
SOBRE
“EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD
MATerno INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSI”
ACORDADO
ENTRE
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO
DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
Y
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN

La Paz, xx de xxx de 2012

Lic. Hideyuki MARUOKA
Director Representante Residente
en Bolivia
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón (JICA)

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
Ministro de Salud y Deportes
del Estado Plurinacional de Bolivia

Lic. Harley Rodríguez
Viceministro de Inversión Pública y
Financiamiento Externo
Ministerio de Planificación del
Desarrollo del Estado Plurinacional de
Bolivia

Sr. Felix Gonzales Bernal
Gobernador del Gobierno Autónomo
Departamental de Potosi



De acuerdo a la Minuta de Reuniones para la Evaluación Preliminar del Plan Detallado del Proyecto sobre el "Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí (en adelante "el Proyecto") firmada el 26 de julio 2012 entre las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante, "Gobierno de Bolivia") y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante "JICA"), la JICA realizó una serie de discusiones con el Gobierno de Bolivia y organizaciones involucradas para elaborar un plan detallado del proyecto.

Ambas partes acordaron los detalles del Proyecto y los principales puntos de discusión como se describe en el Apéndice 1 y el Apéndice 2, respectivamente.

Al mismo tiempo, las partes acordaron que el Gobierno de Bolivia es la contraparte de la JICA, y se encargará de la ejecución del proyecto con la cooperación de la JICA, en coordinación con otras organizaciones pertinentes y garantizará el auto-sustento de las operaciones del Proyecto durante y posterior al período de ejecución con el fin de contribuir al desarrollo económico y social de Bolivia.

El Proyecto se llevará a cabo en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica firmado en la ciudad de La Paz el 22 de marzo de 1978 (denominado en adelante "el Acuerdo") y la Nota verbal a ser firmada entre el Gobierno del Japón y las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

Este Registro de Discusiones ha sido preparado en dos ejemplares en idioma español.

Apéndice 1: Descripción del Proyecto

Apéndice 2: Principales puntos tratados

Apéndice 3: Minuta de Reuniones del Mision de Evaluación Preliminar

BORRADOR

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

I. ANTECEDENTES

La **Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia**, establece que “el estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo, y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”. El **Pilar Bolivia Digna del “Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien**, busca la eliminación de la exclusión social a través del Sistema de Salud Comunitario e Intercultural que asume la medicina tradicional (inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y calidez; actuara intersectorialmente sobre los determinantes de la salud.

El **Plan sectorial de desarrollo (2010-2020) “Hacia la salud Universal”**, ratifica el mandato político y social del sector salud, de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, la construcción del Sistema Único de Salud, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI. El Gobierno del Estado y el Ministerio de Salud y Deportes han definido como uno de sus pilares llevar adelante acciones que impidan toda muerte materna, perinatal y neonatal evitable, como un acto de justicia social y han elaborado y se encuentra en implementación el **Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia, 2009 - 2015**.

Sin embargo, existen limitaciones en el funcionamiento y rol de las instituciones relacionadas del Gobierno de Bolivia, la capacidad de gestión de los servicios de salud a nivel local, la capacidad de la Coordinaciones de Red y el sistema de comunicación y emergencia a nivel departamental. Por tanto, el Gobierno de Bolivia todavía no puede ofrecer en forma adecuada el servicio de salud para toda la población.

El Gobierno de Bolivia tiene el objetivo de mejorar estos diversos problemas de forma integral fortaleciendo la implementación de la política de salud en el Departamento de Potosí, y posteriormente, extender los resultados esperados del Proyecto a otros departamentos del País.

El Proyecto es coherente con la política de la cooperación del Gobierno del Japón que impulsa lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y también con uno de los programas de cooperación de la JICA para Bolivia, “el Mejoramiento de Salud”, siendo el departamento de Potosí una de las zonas priorizadas de la cooperación.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

1. Detalles del Proyecto

Los detalles del proyecto están descritos en el PDM (Matriz de Diseño del Proyecto):

PDM) (Anexo 1) y el Plan Operativo tentativo (Anexo 2).

2. Inversión por el Gobierno de Bolivia

El Gobierno de Bolivia tomará las medidas necesarias para proveer a su propio cargo:

- (1) Servicios de personal contraparte del Gobierno de Bolivia y personal administrativo.
- (2) El espacio adecuado para la oficina del Proyecto con los equipos necesarios.
- (3) Suministro o reemplazo, por sus propios medios de maquinarias, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y otros materiales necesarios para la ejecución del Proyecto, que no sean parte del equipo proporcionado por la JICA
- (4) Información, así como apoyo en la obtención de servicios médicos;
- (5) Credenciales o tarjetas de identificación;
- (6) Los datos disponibles (incluyendo los mapas y fotografías) y la información relacionada con el Proyecto.
- (7) Los gastos de funcionamiento necesarios para la ejecución del Proyecto.
- (8) Los gastos necesarios para el transporte dentro de Bolivia para los equipos adquiridos por el proyecto, así como para la instalación, la operación y el mantenimiento de los mismos, y
- (9) Facilidades para los expertos de la JICA para el envío de remesas, así como la utilización de los fondos enviados a Bolivia desde el Japón para la ejecución del Proyecto

3. La Estructura para la ejecución

El organigrama del Proyecto se muestra en el Anexo 3. Las funciones y tareas de las instituciones pertinentes son las siguientes:

- (1) Gobierno de Bolivia
 - (a) Director del Proyecto: Ministro de Ministerio de Salud y Deportes.
Director del Proyecto será responsable de la administración general y la ejecución del Proyecto como cabeza de sector,
 - (b) Coordinación del Proyecto: Director del SEDES Potosí.
El coordinador del proyecto será responsable de la coordinación operativa y técnica del Proyecto a nivel Departamental.
- (2) Expertos de JICA
Los expertos de JICA ofrecerán la orientación técnica necesaria, asesoramiento y recomendación al Gobierno de Bolivia sobre todas las cuestiones relativas a la ejecución del Proyecto.
- (3) Comité de Coordinación Conjunta y Comité Operativo
El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, "CCC") se establece con el fin de facilitar la coordinación entre instituciones. El CCC se reunirá por lo menos una vez al año y cuando sea necesario, siendo un espacio para aprobar el Plan Operativo Anual del Proyecto, revisar el avance de las actividades, realizar monitoreo y/o evaluación del Proyecto e intercambiar opiniones sobre los avances y principales problemas que podrían presentarse en el proceso de la ejecución del Proyecto.
Por otra parte, se organiza el Comité Operativo (CO) en el Departamento de

Potosí.

Los miembros del CCC y CO se adjuntan en el Anexo 4.

4. Zona del Proyecto y Beneficiarios

【Beneficiarios Directos】 Personal de salud y Equipos Comunitarios de Salud de las áreas de intervención del proyecto.

【Beneficiarios Indirectos】 Embarazadas, parturientas, mujeres en edad fértil, neonatos y niños menores de 5 años.

5. Duración

La duración del proyecto será de 4 (cuatro) años, desde la llegada de expertos japoneses.

6. Informes

Gobierno Bolivia y Expertos de JICA prepararán conjuntamente los siguientes informes en idioma español.

(1) Informe de avance semestral hasta la finalización del Proyecto.

(2) Informe final del Proyecto en el momento de la finalización del Proyecto.

7. Consideraciones Ambientales y Sociales

El Gobierno de Bolivia acordó cumplir con la "Directriz de la JICA para la cooperación y consideraciones sociales" con el fin de garantizar que se toman las medidas apropiadas para los impactos ambientales y sociales del Proyecto.

III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES Y EL GOBIERNO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

El Ministerio de Salud y Deportes y el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia tomarán las medidas necesarias para:

1. Garantizar que las tecnologías y los conocimientos adquiridos por las contrapartes nacionales como resultado de la cooperación técnica del Japón contribuyan al desarrollo económico y social del Estado Plurinacional de Bolivia, y que el conocimiento y la experiencia adquirida por el personal del Bolivia a través de la formación técnica, así como el equipo proporcionado por la JICA se utilicen de manera efectiva para la ejecución del Proyecto, y
2. Otorgar privilegios, exenciones y beneficios para los expertos de JICA, para sus familias, que no sean menos favorables que las aplicaciones brindadas para los expertos y sus familias de terceros países u organizaciones internacionales que desempeñen misiones similares en Bolivia.
3. Proporcionar información sobre la seguridad, así como medidas para garantizar la seguridad de los expertos de JICA;
4. Permiso para los expertos de JICA a fin de entrar, salir y permanecer en Bolivia durante su misión, y sean exentos de la obligación de registro de extranjeros y pago de derechos consulares.

5. Otros privilegios, exenciones y beneficios serán proporcionados de acuerdo con “el Acuerdo”.

IV. EVALUACIÓN

1. JICA y Gobierno Bolivia conjuntamente realizarán las siguientes evaluaciones y revisiones.
 - (1) Revisión intermedia de la cooperación.
 - (2) La evaluación final, seis (6) meses antes de la finalización del periodo de la cooperación.
2. JICA realizará las evaluaciones y los estudios adecuados para verificar principalmente la sostenibilidad y el impacto del Proyecto y extraerá lecciones aprendidas. El Gobierno de Bolivia debe proporcionar el apoyo necesario para ellos.
 - (1) La evaluación posterior a tres (3) años después de la finalización del Proyecto,
 - (2) Los estudios para el seguimiento, de acuerdo a la necesidad.

V. APOYO A LA PROMOCIÓN Y LAS RELACIONES PÚBLICAS

Con el fin de promover el apoyo para el Proyecto, el Gobierno de Bolivia tomará las medidas apropiadas para que el Proyecto sea ampliamente conocido por el pueblo de Bolivia.

VI. CONSULTAS MUTUAS

JICA y el Gobierno de Bolivia se consultarán mutuamente cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de la ejecución del Proyecto.

VII. MODIFICACIONES

El Registro de Discusiones puede ser modificado a través de la minuta de reuniones acordada entre la JICA y el Gobierno Bolivia.

Las minutas de las reuniones serán firmadas por personas autorizadas de ambas partes, que pueden ser diferentes a los firmantes del Registro de Discusiones.

Anexo 1 Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)

Anexo 2 Plan Operativo tentativo

Anexo 3 Organigrama del Proyecto

Anexo 4 Lista de los miembros propuestos para el Comité de Coordinación Conjunta y Comité Operativo

LOS PRINCIPALES PUNTOS DE DISCUSIÓN

1. Contenido de principales deliberaciones

(1) Operación del Proyecto

La JICA solicitó al Gobierno de Bolivia, en su calidad de ejecutor principal del Proyecto, realizar la coordinación de las instituciones involucradas sobre las actividades del Proyecto y la comunicación efectiva entre el Gobierno de Bolivia y Servicio Departamental de Salud SEDES Potosí.

(2) Actividades del Proyecto

En cuanto a la operación del Proyecto, las partes consensuaron los siguientes aspectos:

- 1) Este proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud materna e infantil en las Redes de Salud Uyuni y Tupiza del departamento de Potosí, evidenciando los resultados y posteriormente extender a otros departamentos del País. Por tanto, es importante identificar y utilizar oportunamente la evidencia como los indicadores.
- 2) Con relación al contenido de las actividades, es necesario incorporar los aspectos relacionados al mejoramiento de la atención materno infantil, considerando que, es uno de los componentes más importante para la implementación de la política del país.
- 3) Con relación a la forma de ejecución de las actividades, es necesario considerar como prioridad, la participación comunitaria y la aceptación del pueblo, así como se indica en la filosofía de la Política de Atención Primaria de Salud.

(3) Objetivo Superior

Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.

(4) Objetivo del Proyecto

Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.

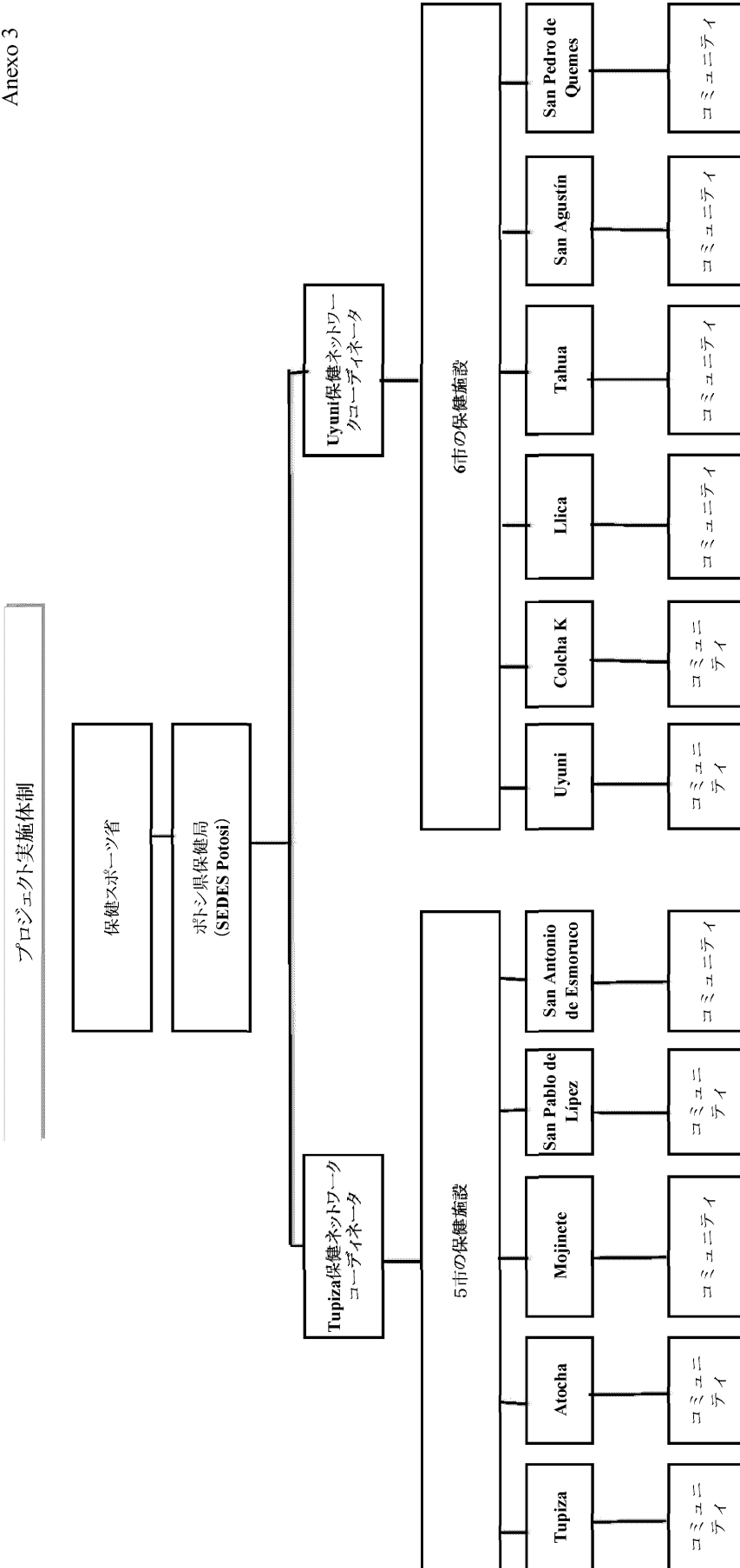
(5) Resultados

- 1) El recurso humano en salud del área de intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer embarazada y del niño menor de cinco años.
- 2) En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del “Vivir Bien” de la madre y el niño, en la familia y comunidad.
- 3) En el área de intervención del proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.

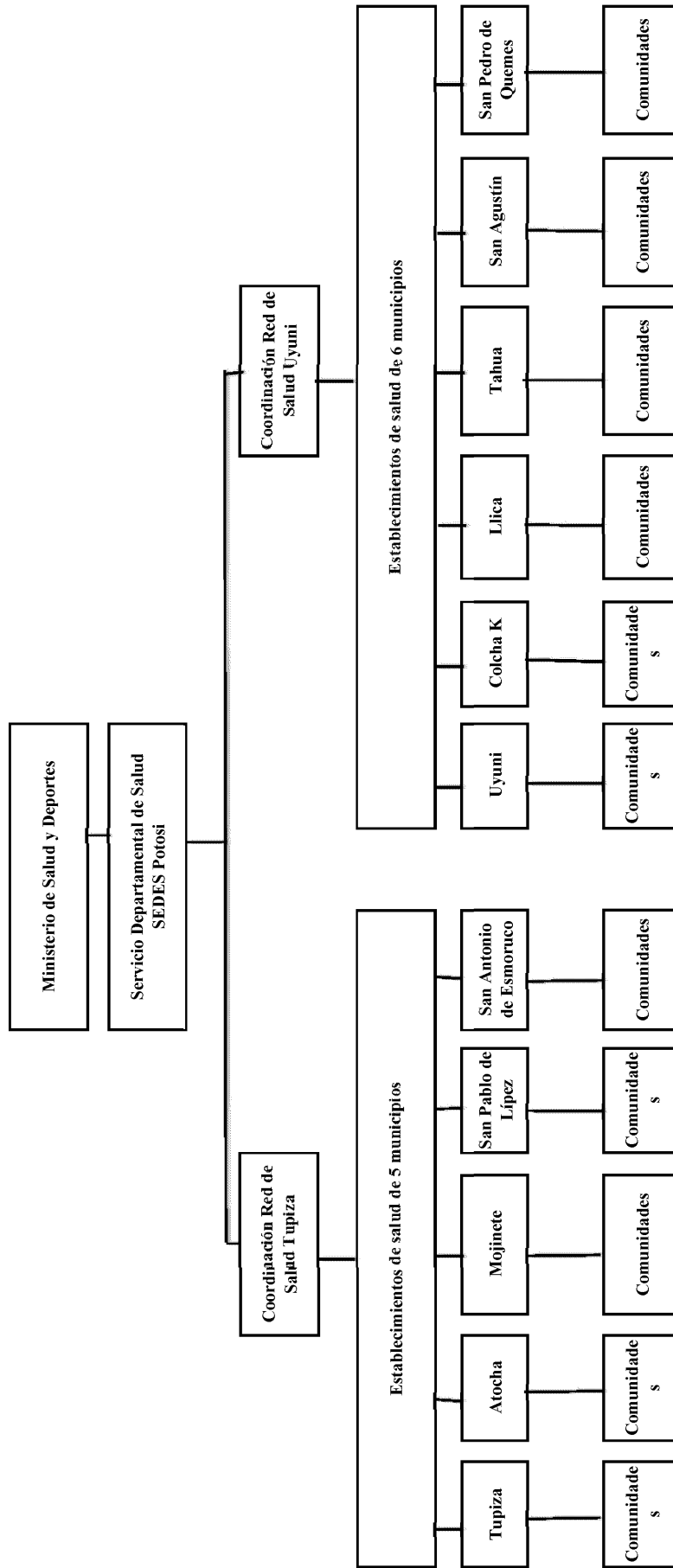


2. ポトシ県トゥピサ・ウユニ保健医療ネットワークの組織図

Anexo 3



Organigrama de la Ejecución del Proyecto



3. 開発パートナーの支援内容（西文）

COOPERACION INTERNACION EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSI
 POR LINEA DE INTERVENCION (Fuente: Actualización de reporte de GRUS Bolivia, 2012.)

	Salud materna	Salud Infantil	Enf. infecciosas	Promocion de la salud	Gestion/gerencia	Fortalecimiento institucional	ITS, VIH/SIDA	Enfermedades cronicas
Multilateral	PAHO/WHO	•	•	•	•	•	•	•
	UNICEF		•	•		•		
	UNFPA	•		•	•	•	•	
	IDB	•	•	•	•	•		
	World Bank	•		•	•			
	UNDP		•					
Bilateral	CIDA	•		•		•		
	FRANCIA	•	•	•		•	•	
	BELGICA	•	•	•		•		
	ITALIA			•	•			
ONG	Plan International	•		•				
	CIES	•	•				•	
	Save the Children	•	•	•				
	Food for the Hungry-Bolivia	•	•	•				

COOPERACION INTERNACION EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSI
 POR RED DE SALUD (Fuente: Actualización de reporte de GRUS Bolivia, 2012.)

	Nivel/Red de Salud											
	Departam ental	Potosi urbano	Potosi rural	Tupiza	Uyuni	Betanzos	Cotagaita	Ocuri	Puna	Sacaca	Uncia	Villazon
Multilateral	PAHOWHO	•										
	UNICEF	•										
	UNFPA	•	•	•							•	
	IDB	•	•								•	
	World Bank	•	•	•	•	•		•			•	
	UNDP				•			•		•	•	
Bilateral	CIDA	•										
	BELGICA									•	•	
	ITALIA	•	•									
ONG	Plan International					•		•	•			
	CIES		•		•		•					
	Save the Children Food for the Hungry-Bolivia	•										

4. プロジェクト対象地域の安全対策調査結果（西文）

INFORMACIÓN SOBRE LA LOCALIDAD DE TUPIZA

Tupiza es capital de la primera sección de la Provincia Sud Chichas del Departamento de Potosí.

Superficie: La población tiene una superficie de 6.503 kilómetros cuadrados, encontrándose a una altura de 2.950 metros sobre el nivel del mar.

Población: De acuerdo al censo del año 2001, Tupiza registra un total de 43.100 habitantes, pero se presume que con el último censo, su población se incrementa a unos 60.000 habitantes.

Límites: Tiene una ubicación estratégica, ya que se vincula las poblaciones de Cotagaita, Atocha, San Pedro de Lípez y Villazón.

Limita:

- Al norte con la provincia de Nor Chichas,
- al oeste con la provincia de Sud Lípez,
- al este con los departamentos de Tarija y Chuquisaca,
- al sur con la provincia de Modesto Omiste y la República Argentina.

Transporte: Las líneas de transporte público más recomendables que hacen recorrido hacia la Paz, Cochabamba y Santa Cruz, son:

- Illimani
- Panamericana
- Inca

Si se desea realizar traslados hacia la localidad de Villazón, se recomienda tomar los servicios de las siguientes líneas:

- Trans Chorolque
- Transporte Zegobia

Se debe evitar usar el transporte de taxis denominados “Surubis”, ya que se han registrado varios casos de accidentes de tránsito, por la imprudencia de los conductores, que en su mayoría son jóvenes con poca experiencia y conducen imprimiendo altas velocidades.

Comunicación: Hay varios locales en los que se tiene el servicio de internet, en especial en la plaza principal y en la calle Avaroa, también se pueden realizar llamadas nacionales e internacionales en las oficinas de ENTEL. La conexión de internet en Tupiza es muy lenta la mayor parte del tiempo.

Vivienda: No existe ninguna oficina de inmobiliaria, por lo común, los propietarios de las casas ponen avisos de alquiler en sus ventanas.

Los costos mensuales por concepto de alquiler de una habitación con baño privado, fluctúan entre 900 a 1.200 bolivianos.

La Abogada Verónica Jimena Cruz, (Nº de celular 738-51318) radica en la población, y se estableció el compromiso de obtener su apoyo, para que cuando se tenga conocimiento de la fecha de llegada de los Voluntarios, nos pueda comunicar sobre algunas alternativas de alquiler, en viviendas que estén cerca del Hospital. Esta persona es

sobrina del Sr. Luis Montalvo, conductor del vehículo que nos condujo a esta población.

Seguridad: En general en esta población, durante los últimos años no se han presentado casos significativos de criminalidad, lo que mayormente se registran son casos de delincuencia común, como ser robos y mayormente hurtos a turistas, aprovechando su estado de ebriedad o distracción en centros de diversión, o restaurantes.

Se recomienda no transitar por las siguientes zonas rojas: (ver croquis).

- A. Sector “Maracaná” – Tras la estación de ferrocarriles, considerada área verde, pero tiene el problema de la presencia de alcohólicos e indigentes, que realizan robos y hurtos.
- B. Sector “Cañaberal” – Ubicado en la Av. Barrientos, a dos cuadras del Hospital, en este sector se presentan casos de robos y hurtos, realizados por personas en estado de ebriedad o bajo el influjo de drogas.
- C. Terminal de buses: Por informe policial, se conoce que a partir de las 18:00 se realiza la venta de marihuana en pequeñas cantidades y en sobres denominados “pelpa”.

Por la presencia de una importante cantidad de turistas, los días jueves, viernes y sábado, se realizan presentaciones de conjuntos folclóricos en algunos locales que están cerca de la plaza principal, situación que es aprovechada por delincuentes para cometer diferentes tipos de delitos.

Al hacer uso de la terminal de buses, se recomienda no aceptar ofertas de vendedores ambulantes, ya que entre estos se camuflan los que realizan la venta de marihuana; se debe hacer las compras en kioscos o tiendas establecidas.

Emergencia: Las oficinas de la Policía están en la plaza principal, calle Sucre.

- N° de teléfono Policía - 694-3230
- N° telefónico Tránsito - 694-3020

Cambio de dinero: Se puede cambiar dinero en efectivo o retirar dinero en el Banco de Crédito o Prodem en la plaza, o en la casa de cambio American Express (Avaroa # 154).

Correos y Teléfono: Las oficinas de correo se encuentran en la calle Villarroel, colindante al Comando Provincial de Policía.

En la misma edificación, se halla Entel y cuenta con una oficina para las llamadas nacionales e internacionales y conexiones de internet.

Restaurantes y Bares: Los restaurantes con condiciones higiénicas más recomendables son:

- Álamos (Avaroa y Santa Cruz)
- Il Bambino (Florida y Santa Cruz)
- Confitería Los Helechos (Avaroa s / n)

Transporte.

- Tupiza-Potosí: 265 kms, carretera asfaltada, 3 horas de viaje en bus; salidas diarias en tres horarios, mañana, tarde y noche.
- Tupiza-Sucre: 431 km, carretera asfaltada, siete horas de viaje en bus, salidas diarias.
- Tupiza – Tarija, 290 kms., carretera ripiada, accidentada en algunos sectores, siete horas de viaje, salida de buses todos los días a las 19:00 y 20:00.
- Tupiza-Villazón (frontera con Argentina) 90 kilómetros de carretera asfaltada, una hora y media de viaje en bus. Salidas diarias desde 07:00 a 17:00. Existe el servicio rápido de taxis, entre ellos los llamados Surubíes, que hacen el recorrido en setenta y cinco minutos, pero no es muy aconsejable, por los riesgos que representa las altas velocidades que imprimen los conductores.
Este tipo de transporte sale a cada momento, dependiendo de la cantidad de pasajeros que puedan existir, el costo es de Bs. 25 taxi lleno, con 7 personas y Bs. 35 para traslado de 4 personas.
- Villazón – Tarija: (194 Kms.) Los buses salen de la terminal de esta localidad a las 18:00, todos los días y se tardan 8 horas hasta llegar a Tarija, por lo que se arriba a esta ciudad aproximadamente a las 03:00 a.m.
- Tupiza – Atocha, 100 kms de distancia, carretera ripiada, tres horas y media de viaje, salida de buses en diferentes horarios.
- Tupiza - Uyuni: 220 kms de carretera con ripio, accidentado en algunos tramos, cinco horas de viaje en bus, salidas a las 10:00.

Tren: El transporte en tren sale desde la ciudad de Oruro, y recorre Uyuni, Tupiza y Villazón.

Existen dos clases de servicio:

- Ejecutivo – Bs. 110.-
- Salón – Bs. 74.-

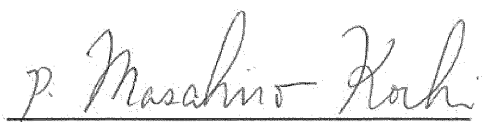
Salidas de Oruro a Tupiza los días lunes, miércoles y sábado:

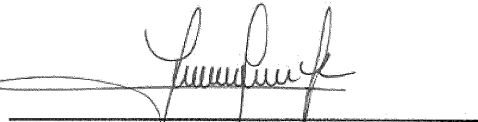
- 15:00 – llega – 03:00
- 19:00 llega – 08:00

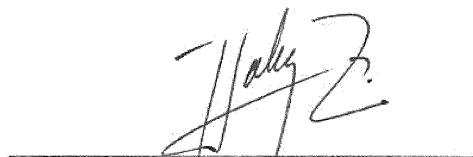
Conclusión: En términos generales la población de Tupiza, es tranquila, sin antecedentes de criminalidad preocupante, por lo que se puede acceder a implementar programas con la asistencia de Voluntarios de JICA.

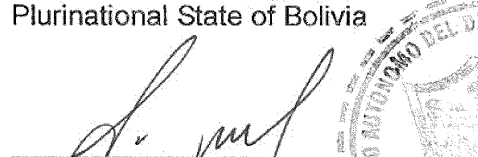
**RECORD OF DISCUSSIONS
ON
MATERNAL AND CHILD HEALTH NETWORK
IMPROVEMENT PROJECT IN POTOSI
IN
THE PLURINATIONAL STATE OF BOLIVIA
AGREED UPON BETWEEN
THE MINISTRY OF HEALTH AND SPORTS
OF THE PLURINATIONAL STATE OF BOLIVIA
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY**

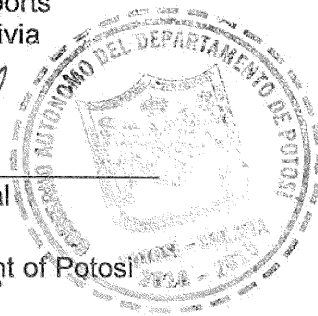
La Paz, January 16, 2013



Lic. Hideyuki Maruoka
Chief Representative
Bolivia Office
Japan International Cooperation Agency


Dr. Juan Carlos Calvimontes
Camargo
Minister
Ministry of Health and Sports
Plurinational State of Bolivia


Lic. Harley Rodríguez
Vice Minister
Ministry of Development Planning
Plurinational State of Bolivia


Sr. Félix Gonzales Bernal
Governor
Autonomous Government of Potosi
Prefecture
Plurinational State of Bolivia




Dr. Nelson Ticona Calderon
Technical Director
Department of Health Service in Potosi Prefecture
Autonomous Government of Potosi Prefecture
Plurinational State of Bolivia



Based on the minutes of meetings on the Detailed Planning Survey on the Maternal and Child Health Network Improvement Project in Potosi (hereinafter referred to as "the Project") signed on July 26, 2012 between the competent authorities of the Government of the Plurinational State of Bolivia (hereinafter referred to as "the Government of Bolivia") and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), JICA held a series of discussions with the Government of Bolivia and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project.

Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.

Both parties also agreed that the Government of Bolivia, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward social and economic development of Bolivia.

The Project will be implemented within the framework of the "Technical Cooperation Agreement" signed on March 22, 1978 (hereinafter referred to as "the Agreement") and the Note Verbales to be exchanged between the Government of Japan and the Government of Bolivia.

This text is written in English and Spanish, both of which are equally official. The English text shall prevail in case of any divergence of interpretation.

Appendix 1: Project Description

Appendix 2: Main Points Discussed

Appendix 3: Minutes of Meetings on Preparatory Survey on the Project

Appendix 1

PROJECT DESCRIPTION

Both parties confirmed that there is no change in the project description agreed on in the minutes of meetings on the concerning Preparatory Survey on the Project signed on July 26, 2012 (Appendix 3).

I. BACKGROUND

The Government of Bolivia stipulates that “the state, in all its branches, will protect the right to health, promoting public policies to improve the quality of life, the collective well-being and free access to health services to the people in the Political Constitution”. The aim is to eliminate social exclusion through the Community and Intercultural Health System with traditional medicine (inclusive, equitable, solidary, and of warmth and quality); it will have a coordinating action among sectors on the health determinants.

The Government of Bolivia has ratified Intercultural Community Family Health Policy SAFCI in The Sectorial Development Plan (2010-2020) to guarantee the right to health, inclusion and access to health for all the people and the construction of the Unique Health System. Based on the concept, the Government of Bolivia has elaborated and implemented National Strategic Plan to Improve the Maternal, Perinatal and Neonatal Health in Bolivia, 2009-2015” to reduce those mortality rate.

However, the functions and roles of related organizations in health sector are limited, such as the capacity of health service management at a local level, the scope of the coordination of health networks, the communication and emergency system at departmental level. Consequently, the Government of Bolivia still has limitations of providing proper health services for all citizens.

The Government of Bolivia has set the goal to improve these diverse problems in an integral structure by fortifying the implementation of the health policy in Potosi prefecture.

The Project is consistent with the Japanese Government policy of cooperation that supports the achievement of the Millennium Development Goals, as well as with the Program of JICA cooperation to the Government of Bolivia, “Strengthening of the Health Networks focusing to maternal and child health”, Potosi prefecture being one of the prioritized zones of cooperation.

II. OUTLINE OF THE PROJECT

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex 1) and the tentative Plan of Operation (Annex 2).

12

1. Input

(1) Input by JICA

- (a) Dispatch of Experts
 - Chief Advisor / Regional Health
 - Project Coordinator / Health Promotion
 - Other experts as necessary
- (b) Training
 - i) Counterpart training in Japan
 - ii) Counterpart training in other countries as necessary
- (c) Machinery and Equipment

Machinery, equipment and other materials may be provided by JICA for implementation of the Project within the budget limitations.

Such machinery, equipment and other materials will become the responsibility of the Department of Health Service in Potosi Prefecture (hereinafter referred to as "SEDES-Potosi"), upon being delivered C.I.F. (cost, insurance and freight) to the responsible authorities of Bolivia at the ports and/or airports of disembarkation according to the Article 9 of the Agreement.

Input other than indicated above will be determined through mutual consultations between JICA and SEDES-Potosi during the implementation of the Project, as necessary.

(2) Input by SEDES-Potosi

SEDES-Potosi will take necessary measures to provide at its own expense:

- (a) Services of SEDES-Potosi's (and Health Network of Uyuni and Tupiza, upon necessity) counterpart personnel and administrative personnel as referred to in II-2;
- (b) Suitable office space with necessary equipment;
- (c) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the equipment provided by JICA;
- (d) Information as well as support in obtaining medical service;
- (e) Credentials or identification cards;
- (f) Available data (including maps and photographs) and information related to the Project;
- (g) Running expenses necessary for the implementation of the Project;
- (h) Expenses necessary for transportation within Bolivia of the equipment as well as for the installation, operation and maintenance thereof; and
- (i) Necessary facilities to the JICA experts for the remittance as well as utilization of the funds introduced into Bolivia from Japan in connection with the implementation of the Project
- (j) Input other than indicated above in the Annex 3.

Input other than indicated above will be determined through mutual consultations between JICA and SEDES-Potosi during the implementation of the Project, as necessary.

2. Implementation Structure

The Project organization chart is given in the Annex 4. The roles and assignments of relevant organizations are as follows:

- (1) The Ministry of Health and Sports (Responsible agency)
The Minister of Health and Sports will be the Project Director, responsible for management, coordination and implementation of the Project.
- (2) SEDES-Potosi (Execution agency)
The Director of SEDES-Potosi will be the Project Manager, responsible for administrative and technical matters of the Project implementation.
- (3) Health Networks of Uyuni and Tupiza (Collaboration agency)
Health Networks of Uyuni and Tupiza will assign following counterparts:
 - Coordinators of Health Networks Tupiza and Uyuni
 - Other personnel as support
- (4) JICA Experts
The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to SEDES-Potosi on any matters pertaining to the implementation of the Project.
- (5) Joint Coordinating Committee
Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. JCC will approve an annual work plan, review overall progress, conduct monitoring and evaluation of the Project, and exchange opinions on major issues that arise during the implementation of the Project. A list of proposed members of JCC is shown in the Annex 5.

3. Project Site(s) and Beneficiaries

- (1) Project Sites
 - (a) Tupiza Health Network (a Network composed of Tupiza Municipality, Atocha Municipality, Mojinete Municipality, San Pablo de Lpez Municipality and San Antonio de Esmoruco Municipality).
 - (b) Uyuni Health Network (a Network composed of Uyuni Municipality, Colcha"K" Municipality, San Pedro de Quemes Municipality, Llica Municipality, Tahua Municipality and San Agustín Municipality).
- (2) Beneficiaries
 - (a) Direct Beneficiaries:
Health personnel and Community Health Teams at the Project sites.
 - (b) Indirect Beneficiaries
Pregnant women and children under 5 years at the Project sites.

4. Duration

The Project is planned to last for four (4) years, counting from the date that

the first expert assigned to the Project arrives in Bolivia.

5. Reports

SEDES-Potosi shall prepare the following reports in Spanish jointly with the JICA experts.


- (1) Progress Report on a semi-annual basis until the Project is completed
- (2) Project Completion Report at the time of Project completion

6. Environmental and Social Considerations

SEDES-Potosi to abide by 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations' in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project during the period that the Project is implemented.

III. UNDERTAKINGS OF THE MINISTRY OF HEALTH AND SPORTS AND SEDES-POTOSI

The Ministry of Health and Sports and SEDES-Potosi will take necessary measures to:

- 
1. Ensure that the technologies and knowledge acquired by the Bolivian nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the economic and social development of Bolivia, and that the knowledge and experience acquired by the personnel of Bolivia from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project; and
 2. Grant privileges, exemptions and benefits to the JICA experts and their families, which are no less favorable than those granted to experts and members of the missions and their families of third countries or international organizations performing similar missions in Bolivia.
 3. Other privileges, exemptions and benefits will be provided in accordance with the Agreement.

IV. EVALUATION

JICA and the Ministry of Health and Sports and SEDES-Potosi will jointly conduct the following evaluations and reviews.

1. Mid-term review at the middle of the cooperation term
2. Terminal evaluation during the last six (6) months of the cooperation term

JICA will conduct the following evaluations and surveys to mainly verify sustainability and impact of the Project and draw lessons. The Ministry of Health and Sports and SEDES-Potosi is required to provide necessary support for them.

MR

3. Ex-post evaluation three (3) years after the project completion, in principle
4. Ex-post situation five(5) years after the project completion, in principle
5. Follow-up surveys on necessity basis

V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT

For the purpose of promoting support for the Project, the Ministry of Health and Sports and SEDES-Potosi will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Bolivia.

VI. MUTUAL CONSULTATION

JICA and the Ministry of Health and Sports and SEDES-Potosi will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.

VII. AMENDMENTS

The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA, the Ministry of Health and Sports, SEDES-Potosi and Vice Minister of Ministry of Development Planning.

The minutes of meetings will be signed by authorized persons of each side who may be different from the signers of the Record of Discussions.

- Annex 1 Logical Framework (Project Design Matrix:PDM)
- Annex 2 Tentative Plan of Operation
- Annex 3 Responsibility of Input
- Annex 4 Project Organization Chart
- Annex 5 Levels of Management

HR

LOGICAL FRAMEWORK (PROJECT DESIGN MATRIX:PDM)

Title of the Project: Maternal and Child Health Network Improvement Project in Potosi		
Duration: xx 2013 - xxxx 201x (4 years).		
Target Group: Health Personnel and Community Health Teams at the Project sites.		
Project Sites : Tupiza Health Network (a Network composed of Tupiza Municipality, Atocha Municipality, Mojinete Municipality, San Pablo de Lipez Municipality and San Antonio de Esmoruco Municipality). Uyuni Health Network (a Network composed of Uyuni Municipality, Colcha "K" Municipality, San Pedro de Quemes Municipality, Llica Municipality, Tahua Municipality and San Agustín Municipality).		
Executing Entities: Ministry of Health and Sports, Autonomous Government of Potosi Prefecture, Department of Health Service (SEDES in Spanish) Potosi and Municipal Autonomous Governments of eleven involved municipalities.		
Narrative Summary	Indicator	
Overall Goal Maternal and child health situation is improved in Potosi.	1. The number of maternal deaths in Potosi prefecture decreases. (89 in a post census survey 2002).	
	2. The childhood mortality rate for every 1,000 born alive is reduced in the Potosi prefecture (126 for every 1,000 born alive in 2008).	
Project Purpose Health risks are reduced in the pregnant women and children under age five at the Project sites.	3. The infant mortality rate decreases for every 1,000 born alive in Potosi prefecture (52 for every 1,000 born alive in 2008).	
	4. The prevalent chronic malnutrition in children under five years old decreases in Potosi prefecture (43.7%, 2008).	
	5. Increase in the coverage of the Fourth Prenatal Control at the Project sites (from 63% Tupiza Network, 53% Uyuni Network, from 2011 as a base line to X 2017 as a value to reach).	
	6. Increment of the coverage of the Institutional Birth at the Project sites (from 81% Tupiza Network 85% Uyuni Network, from 2011 as a base line to X 2017 as a value to reach)	
	7. The Post-partum Control coverage is expanded at the Project sites (from 67% Tupiza Network, 36% Uyuni Network, from 2011 as a	
	Means of verification	External Conditions
	ENDSA-INE	The national policies regarding health in the Plurinational State of Bolivia still prioritize maternal and childhood health.
	ENDSA-INE	
	ENDSA-INE	Departmental policies prioritize maternal and childhood health. Other regions of the department of Potosi are having cooperation activities, on behalf of
	ENDSA-INE	
	SNIS SEDES Potosi	
	SNIS SEDES Potosi	
	SNIS SEDES Potosi	

Handwritten initials and a checkmark.

	<p>base line to X 2017 as a value to reach).</p> <p>8. Increase in the coverage of Control of Growth and Development of children under five years of age at the Project sites (from 55% Tupiza Network, 62% Uyuni Network, from 2011 as a base line to X 2017 as a value to reach).</p>	<p>SNIS SEDES Potosi</p>	<p>other partners, for the progress in the Health area executed without delay.</p>
<p>Output 1 The health human resource at the Project sites has enough skill to care for pregnant women and children under age five.</p>	<p>9. The percentage of pediatric services (to children less than five years old) in the health centers that comply with standard regulations/protocols is increased. (X of 2013 to X of 201X as a goal date).</p> <p>10. The percentage of the obstetric services in the health centers that comply with standard regulations/protocols is increased. (X of 2013 to X of 201X as a goal date).</p> <p>11. The percentage of pregnant women and children under five years of age referred to the Hospital of Reference complying with the norms, is increased. (X of 2013 to X of 201X as a goal date).</p> <p>12. The percentage of Return of pregnant women and children under five is increased, complying with standards within the Project sites. (X of 2013 to X of 201X as a goal date).</p> <p>13. Augment in the percentage of works attended by the trained technicians to the requests of corrective maintenance in the municipalities of the project's intervention.</p> <p>14. Augment in the number of health centers which are supervised complying the Supervision Plan developed by each Coordination network.</p> <p>15. The number and percentage of the Community Health Teams of the total work groups who maintain themselves active at the Project sites in accordance to the established in the FORSA Methodology, are increased.</p> <p>16. Plans of Action of the Community Health Teams that are implemented with the logistic or financial support of the municipal governments are increased.</p>	<p>Project monitoring.</p> <p>Project monitoring.</p> <p>Monitoring project reference Sheet. Minutes of the Reference Committee</p> <p>Monitoring project reference Sheet. Minutes of the Reference Committee</p> <p>Project monitoring.</p> <p>Project monitoring</p> <p>Project monitoring</p> <p>Project monitoring</p>	<p>- Continuity prevails in the health policy of the Autonomous Government of Potosi Prefecture and the Municipal Autonomous Governments.</p>
<p>Output 2 The health staff and community generate a process of finding on "Living Together Well" for pregnant women and children under age five at the Project sites.</p>		<p>Project monitoring</p> <p>Project monitoring</p> <p>Project monitoring</p>	

Handwritten initials "AR".



 ✓

 1.8

<p>Output 3 The Health information of the Project sites has timely, reliable and properly analyzed for decision making at the municipal level.</p>	<p>17. The percentage of Local Health Committees (CLS, in Spanish) at the Project sites that use the FORSA Methodology for the development of health community projects, is increased. 18. The number of health establishments which correctly register information about the pregnant women and children under five years of age, are increased. 19. Increase in the number of municipal Information Analysis Committees (CAI, in Spanish) which take place complying the standard frequency and three stages. 20. The percentage of Municipalities that makes the best of the results of the Information Analysis Committee during the development of the municipality's Annual Operation Program (POA in Spanish), is increased.</p>	<p>Project monitoring Coordination Health Networks Supervision Report Minutes of the Municipality Information Analysis Committees (CAI) Project monitoring Project monitoring</p>
---	--	---

Activities	Input		Precondition
	Japanese Side	Bolivian Side	
<p>Output 1</p> <p>1.1. Improvement in the service techniques for the maternal and childhood health</p> <p>1.1.1 Initial diagnosis of the current situation of the technical capacities of the human resource in health, in agreement with the assistance to the maternal and childhood health valid protocol (MSyD)</p> <p>1.1.2 Development of the Training Plan with the active participation of SEDES, Health Networks and municipality Responsibilities.</p>	<p>1. Japanese expert for the administration of the project at a long term. 2. Japanese experts at short term (Pediatrician, Obstetrician, Public Health, biosafety and maintenance of</p>	<p>SEDES Potosi 1. Disposition of the Bolivian counterpart personnel 2. Physical space (Office for the project). 3. Payment of the service. Municipalities 4. Operational expenses for the project</p>	<p>The involved Municipalities estimate their Annual Operation Plan at the appropriate time and they execute this budget according to this plan.</p> <p>- Continuity exists on behalf of the trained health personnel.</p>

HR

Handwritten initials and a checkmark.

1.1.3 Set up Training Centers in the existing Health Centers with the established guidelines according to the diagnosis.	
1.1.4 Training of identified facilitators/tutors.	
1.1.5 Adequate the training contents to the "Continuous Care" perspective. Develop the training contents based on products prepared by other JICA projects and National Norms.	
1.1.6 Revision, writing, printing and implementation of maternal and childhood technical health guides in accordance to the real situation at the Potosí prefecture.	
1.1.7 Development, acquisition (printing) of other necessary training materials	
1.1.8 Training on prioritized childhood health themes: Comprehensive Care for the child under five, Care for a normal newborn, Care for a pathological newborn, pediatric emergencies, growth and development evaluation, evaluation, diagnosis and treatment of nutrition deficiency and others (Biosafety and Solid Residue Management produced in health centers)	
1.1.9 Training on prioritized pregnant women themes: Comprehensive Care for the pregnant women, natural birth care, post-partum care, handling obstetric emergencies and others. (Biosafety and Solid Residue Management produced in health establishments.)	
1.1.10 Formation of Technical Committees for the improvement of quality of service in the networks and municipalities.	
1.1.11 Follow-up activities and continuous monitoring	
1.2 Strengthening of the Reference and Return System of the Maternal and Childhood Assistance	
1.2.1 Diagnosis of the Reference System (starting at the community to third level Hospitals) in the intervention networks.	
1.2.2 Formation and training of the Reference and Return Committees in second and third level Hospitals in the intervention networks.	
1.2.3 Training on the national norm about Reference and Return to selected health staff.	
1.2.4 Install operating manuals and the functions/duties of the Reference and return Committees.	

- 5. Supplies and other biosafety products; management of residues.
- 6. Infrastructure and maintenance tools.
- 7. Investment in community projects.
- 8. Equipment and health staff for the implementation of the systems.

- medical equipment).
- 3. Local experts.
- 4. Training activities.
- 5. Supervision and evaluation.

Handwritten initials "AR".

1.2.5 Training for health staff and health administrative personnel regarding management of reference instruments and information analysis (including indicators).
1.2.6 Analysis activities and information feedback according to the levels by the Reference and Return Committees to the involved groups.
1.2.7 Elaboration of the operational Guides concerning the use of the first level service, in accordance to the analysis of the real situation on behalf on the implicated.
1.2.8 Perform the necessary activities to improve the community's model to First level Health centers.
1.2.9 Follow-up activities and monitoring by the Coordination Network and SEDES Potosí.
1.3 Maintenance Upgrade in the Medical Equipment
1.3.1 Analysis with respect to the actual situation of the medical equipment in the health centers of the intervention networks. (Medical equipment inventory).
1.3.2 Take formality steps with the Municipalities' authorities in order that each municipality prepares places, equipment, economical resources for the maintenance of the medical equipment.
1.3.3 Elaboration of the Training Plan with the active participation of SEDES, municipality health network and Responsible.
1.3.4 Identification/negotiation with related, strategic, participating institutions for the training of technicians.
1.3.5 Development, acquisition (printing) of other necessary training material.
1.3.6 Training addressed to technicians of basic medical equipment of first level service (Health School of Cochabamba).
1.3.7 Training regarding the correct use and preventive maintenance of the medical and laboratory equipment, addressed to the operators at the health establishments of all levels
1.3.8 Revision and update of the Technical Guides based on other experiences carried out by JICA
1.3.9 Follow-up activities and monitoring by SEDES Potosí, after the training has taken place.

Handwritten notes and initials: a checkmark, a signature, and the number '53'.

1.4 Improvement of the Training Supervision
1.4.1 Preparation of the supervision instrument for the comprehensive care of the pregnant women and children under five years of age based on the "Continuous care".
1.4.2 Elaboration of the Comprehensive Supervision Plan.
1.4.3 Operation of the Comprehensive Supervision Plan according to the elaborated plan and feedback from the results in the situation (technical assistance).
Output 2
2.1 Implementation of the FORSA Methodology (Methodology of Promotion health activities with community participation in technical Cooperation projects executed by JICA in Bolivia)
2.1.1 Training addressed to the health centers facilitators regarding the FORSA Methodology.
2.1.2 Organizing the work group of the Health Community Teams in prioritized communities.
2.1.3 Training respecting prioritized themes for the members of the Health Community Teams.
2.1.4 Facilitators implement and copy the FORSA Methodology in the community.
2.1.5 Evaluation of the changes before and after the implementation of the FORSA Methodology.
2.1.6 Follow-up activities and monitoring by the Health Promotion Headquarters SEDES Potosí.
2.2 Strengthening of the Interactive Management (MANAGEMENT)
2.2.1 The facilitators train the Local Health Committee regarding the FORSA Methodology and SAFCI Management Model
Output 3
3.1 Improvement of the Health Information System.
3.1.1 Diagnosis of the general health information systems in the health centers of the intervention networks.
3.1.2 Elaboration of the plan in relation to quality improvement of information.

Handwritten number: 42

<p>3.1.3 Specific themes training about the National Health Information System (SNIS, in Spanish).</p> <p>3.1.4 Training regarding the Information Technology Systems that contribute to the improvement of the quality of the information: -SNIS, SALMI, SOAP addressed to the health care staff of first and second level. -Computerization of the registers addressed to the statistic staff of each municipality.</p> <p>3.1.5 Following of the improvement of the information technology administration.</p> <p>3.2 Advancement of the Methodology of the Information Analysis Committee (stress on the municipality Information Analysis Committee, CAI in Spanish)</p> <p>3.2.1 Elaboration of the Manual for the Information Analysis Committee based on experiences of JICA projects and National Regulations.</p> <p>3.2.2 Training regarding the Information Analysis Committee methodology addressed to Health personnel in establishments, municipalities and health networks</p> <p>3.2.3 Training with respect to other information management themes addressed to health personnel (epidemiology, management of indicators, project management, and health administration).</p> <p>3.2.4 Following of the implementation of the phases of the Municipality Information Analysis Committee (preparation, execution, follow-up) in accordance to the Information Analysis Committee Manual.</p>	<p style="text-align: center;">Precondition</p> <p>Adequate assignment of the Health Personnel</p>
--	---

TENTATIVE PLAN OF OPERATION

MATERNAL AND CHILD HEALTH NETWORK IMPROVEMENT PROJECT IN POTOSI

Activities	Expected Outputs	Timeline												Responsibility	Implementer	Input Needed			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q						
Output 1																			
1.1. Technical Improvement in maternal and child health																			
1.1.1. Initial diagnosis of current technical capacity of human resources in health care according to the protocol of maternal-child's health care defined by MSyD.	Situation of technical capabilities of human resources in health known	↑															SEDES Potosi; Planning Chief.	Japanese Expert; Consulting team	2 consultants X pollsters
1.1.2. Development of Training Plan in a participatory manner with SEDES Potosi, Health Municipal Officials and Health Networks.	Training plan developed		↑														SEDES Potosi; Maternal/ Child Health headship	Japanese Expert	Snack,
1.1.3. Enable Training Centers within existing health facilities with the criteria established by the diagnosis.	Training Center working.																SEDES Potosi; Maternal/ Child Health headship.	Japanese Expert, Coordinators of the Health Networks; Municipal Health Responsible.	Snack, travel expenses, transportation expenses, stationery.
1.1.4. Training facilitators / tutors identified.	At least two facilitators per area trained at SEDES Potosi. At least five facilitators for each area, trained in both networks.																Network Coordinator	Japanese Expert; Municipal Health Responsible	Snack, travel expenses, transportation expenses, stationery.
1.1.5. Adapt training content to the approach of "Continuum of Care": Develop training content based on other products developed by JICA and the National Standard.	Training package modified.																SEDES Potosi; Maternal/ Child Health headship	Coordinators of the Health Networks ; Municipal Health Responsible.	Snack
1.1.6. Revising, editing, printing and implementation of technical guides in maternal-infant health care in accordance with the actual situation of Potosi prefecture.	Technical Guidelines of care for the pregnant women and the child, appropriate to the local context.																SEDES Potosi; Maternal/ Child Health headship	Japanese Expert Coordinators of the Health Networks ; Municipal Health Responsible.	Logistics expenses (Snack, travel, transportation); printing costs.
1.1.7. Development, acquisition (printing) of other training materials needed.	Training materials developed.																SEDES Potosi; Maternal/ Child Health headship	Japanese Expert, Coordinators of the Health	Graphic Design, Printing

HR

Handwritten notes and signatures on the left margin.

Activities	Expected Outputs	Timeline												Responsibility	Implementer	Input Needed		
		2013			2014			2015			2016							
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q					
1.1.8. Training on child health issues prioritized: Comprehensive care for child under 5 years, normal newborn care, pathological newborn care, pediatric emergencies, assessment of growth and development of child, assessment, diagnosis and treatment of nutritional deficiencies of child and other (Biosafety and Management of solid waste generated in health).	Number and _____% of level 1 health care personnel trained in child health issues prioritized.						↑											Workshop logistics expenses travel expenses, transportation, stationery, ambient, equipment.
1.1.9. Training in health care of the pregnant women prioritized: Comprehensive care of pregnant women, normal birth, postpartum care, emergency, obstetric care and other (Biosecurity and management of solid waste generated in health).	Number and _____% health personnel in health of the pregnant women						↑											Workshop logistics expenses travel expenses, transportation, stationery, ambient, equipment.
1.1.10. Creating Technical Committees for the improvement of the quality of care in care networks and municipalities.	Technical Committees formed						↑											Meeting expenses: Snack.
1.1.11. Follow-up and continuous monitoring.	Follow-up and monitoring by Network Coordination network at least 2 times to each health center									↑								Workshop logistics expenses travel expenses, transportation, stationery, ambient, equipment.
1.2. Strengthening Reference and Return System of Maternal and Child care																		
1.2.1. Diagnostic the Reference System (from community to 3 rd Level hospitals) in the intervention networks	Situation of the Reference and Return System of health networks known																	SEDES Potosi; Planning Chief.
																		Consulting team
																		2 consultants X pollsters

Handwritten initials "HR" at the bottom right corner.

Handwritten notes and initials on the left margin, including a checkmark and the number '4'.

Activities	Expected Outputs	Timeline												Input Needed			
		2013			2014			2015			2016						
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q				
1.2.2. Creation and training of Reference and Return Committees for 2 nd and 3 rd level Hospitals in intervention networks	Return and Reference Committees working in the referral hospital of each network (2) and Daniel Bracamonte Hospital.				↑												Logistics expenses: travel expenses, Snack, stationery, transportation.
1.2.3. Training in the national standard of Reference and Return to selected health personnel	Health and administrative staff of health center trained (all health centers ___ %).				↑					.....→							Logistics expenses: travel expenses, Snack, stationery, transportation.
1.2.4. Establishment of Operating and Functions manuals for the Reference and Return Committees	Reference and Return Manuals use the Manuals to perform their functions.									.....→							Expenses for printing the Manual.
1.2.5. Training health care personnel and health care management personnel on the use of reference and analytical tools (including indicators).	___% Health Care Coordination Network Staff trained ___%.				↑					.....→							Logistics expenses: travel expenses, Snack, stationery, transportation.
1.2.6. Analysis and feedback analysis by level of care by Reference and Return Committees to the parties involved	Reference and Return Committees feedback analysis to health center (at least 1 quarterly meeting in each network)																Logistics expenses: travel expenses, Snack, stationery, transportation.
1.2.7. Development of Operational Guidelines for use in primary care, according to the analysis of the real situation by those involved.	Guidelines drawn				↑												Logistics expenses: travel expenses, Snack, stationery, transportation.
1.2.8. Perform the activities needed to improve community reference to 1 st level health facilities.	___# of community activities									.....→							Logistics expenses: travel expenses, Snack, stationery, transportation.
1.2.9. Follow-up and monitoring activities by Coordination	Follow-up and monitoring by the																Logistics expenses:

Handwritten number '42' at the bottom right corner.

Handwritten initials and a checkmark.

Activities	Expected Outputs	Timeline												Responsibility	Implementer	Input Needed		
		2013			2014			2015			2016							
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q					
Network and Potosi SEDES.	Coordination Network and SEDES at least 2 times each health center.																Networks and Reference and Return Committees.	travel expenses, Snack, stationery, transportation.
1.3. Improvement of Medical Equipment Maintenance																		
1.3.1. Analysis of the current situation of medical equipment at the Project sites (Inventory of equipment)	Study of the situation of medical equipment made.																SEDES Potosi; Planning Chief.	2 consultants X pollsters
1.3.2. Make the negotiation/arrangement needed with municipal authorities so that each municipality have space, equipment and financial resources for medical equipment maintenance	Efforts at the appropriate levels made																Municipal Health Officers	Logistics expenses; Snack, stationery.
1.3.3. Development of Training Plan in a participatory manner with SEDES Potosi, health care network and Municipal Health Officers.	Training plan developed																SEDES Potosi, Networks Coordinators.	Logistics expenses; Snack, stationery.
1.3.4. Identification/negotiation with strategic participants of related institutions for technical training	Training participants selected.																SEDES Potosi, Networks Coordinators.	Logistics expenses; Snack, stationery.
1.3.5. Development, acquisition (printing) of other training materials needed.	# Of training material produced.																SEDES Potosi, Planning Chief, Networks Coordinators.	Production expenses.
1.3.6. Training to technician in basic medical equipment maintenance of primary care (Health School of Cochabamba)	% People trained as technicians in maintenance of medical equipment (modular training).																Networks Coordinators.	Logistics expenses; travel expenses, transportation, stationery, ambient, equipment.
1.3.7. Training in the proper use and preventive maintenance of medical equipment and laboratory equipment to operators in health facilities at	% of trained health personnel in preventive maintenance of medical and																SEDES Potosi; Planning Chief, Networks Coordinators.	Logistics expenses; travel expenses, transportation.

Handwritten initials.

Handwritten notes: "4", "2013", and "3" with arrows pointing to the timeline columns.

Activities	Expected Outputs	Timeline												Responsibility	Implementer	Input Needed			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q						
all levels.	laboratory equipment.																		stationery, ambient, equipment.
1.3.8. Review and updating of Technical Guidelines based on other experiences developed by JICA.	Technical Guide for Medical Equipment Maintenance created.																SEDES Potosi, Planning Chief, Networks Coordinators.	Japanese Expert Municipal Health Officers	Printing expenses
1.3.9. Follow-up and monitoring by SEDES Potosi after training.	At least two follow-up activities by SEDES.																SEDES Potosi, Planning Chief,	SEDES Potosi, Planning Chief,	Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.
1.4. Improving supportive supervision																			
1.4.1. Development of comprehensive monitoring tool for pregnant women and children under five years based on the Continuum of Care	The Comprehensive Monitoring tool for pregnant women and children developed simplified.																SEDES Potosi, Planning Chief.	Consulting team, Maternal/ Child Health and SNIS Chief	Logistics expenses: stationery, Snack.
1.4.2. Development of integrated Supervision Plan.	Plan developed for each Network, includes schedule, instruments, responsible, and funding.																SEDES Potosi, Planning Chief.	Consulting team, Maternal/ Child Health and SNIS Chief	Logistics expenses: stationery, Snack.
1.4.3. Operation of the integrated Supervision according to the prepared plan and the feedback results on site (technical assistance)	At least two monitoring activities at each health center every year.																SEDES Potosi, Planning Chief.	Consulting team, Maternal/ Child Health and SNIS Chief	Logistics expenses: stationery, Snack.
Outcome 2																			
2.1. FORSA Methodology Implementation (Methodology of health promotion activity developed with community participation in technical cooperation projects in the area of health in Bolivia implemented by JICA)																			
2.1.1. Training for facilitators of health centers with FORSA Methodology.	# of trained facilitators.																SEDES Potosi, Health Promotion Headship.	Consulting team, Health Promotion Headship.	Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.
2.1.2. Conformation of Community Health Teams in priority communities	# of Community Health Teams formed.																SEDES Potosi, Health Promotion Headship.	Consulting team, Health Promotion Headship.	Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.

Handwritten number: "12"

Handwritten notes and initials: *Handwritten marks and initials, possibly 'D' and 'B'.*

Activities	Expected Outputs	Timeline												Input Needed	Implementer	Responsibility			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q				4Q		
2.1.3. Training on priority issues to members of the Community Health Teams.	___% of trained health personnel in priority topics.																Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.	Consulting team, Health Promotion Headship.	SEDES Potosi, Health Promotion Headship.
2.1.4. Implementation and replica of FORSA Methodology by community facilitators.	___# of replicas of the FORSA methodology in the community.																Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.	Consulting team, Trained Facilitators.	SEDES Potosi, Health Promotion Headship.
2.1.5. Evaluation of changes before and after the implementation of FORSA Methodology.	___% of the community health teams make evaluation on the implementation area of the FORSA Methodology (before and after).																Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.	Consulting team Municipal Health Officers.	SEDES Potosi, Health Promotion Headship.
2.1.6. Follow-up and monitoring by the Head of Health Promotion of SEDES Potosi.	At least one follow-up activity made by SEDES to the Community Health Teams formed.																Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.	Potosi SEDES, Health Promotion Headship.	SEDES Potosi, Health Promotion Headship.
2.2. Strengthening Participatory Management (MANAGEMENT)																			
2.2.1. Facilitators train in FORSA Methodology and SAFCI Management Model to the local Health Committee	___# of local health committees trained.																Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.	Consulting team, trained facilitators.	SEDES Potosi, Health Promotion Headship.
Outcome 3																			
3.1 Improvement of Health Information Systems																			
3.1.1. Diagnosis of health information systems at the Project sites.	Diagnostic study in the two health networks made. Plan prepared																		SEDES Potosi, Planning Chief.
3.1.2. Develop a plan for improving the quality of information.																			SEDES Potosi, Planning Chief.

Handwritten mark: *Handwritten mark, possibly 'H2'.*

Handwritten initials and marks: a stylized 'S' or 'B' with an arrow pointing right, and 'D.P.' written below it.

Activities	Expected Outputs	Timeline												Input Needed				
		2013			2014			2015			2016				Responsibility	Implementer		
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q					
3.1.3. Training in specific issues of the National Health Information System. (SNIS)	___% of health personnel trained in specific areas of the SNIS.																	Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.
3.1.4. Training on information Systems that contribute to improving the quality of information: - SNIS, SALMI, SOAP, to the health staff of 1 st and 2 nd level health care attention - Computerization of statistical records, to the personnel of each municipality personnel.	___% of staff trained in Information Systems for use in first and second level health care.																	Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.
3.1.5. Follow-up on improving the information technology management	At least two follow-up activities to each health center by the Municipal Health Officers and Coordination Network.																	Logistics expenses: travel expenses, transportation, stationery.
3.2 Improvement of the Methodology of the Information Analysis Committee (with emphasis on municipal CAI)																		
3.2.1. Development of CAI Manual based on other experiences of JICA project and National Standards.	CAI Manual prepared following the provisions of the National Guidelines.																	Logistics expenses: Snack, stationery, travel expenses, transportation, Printing expenses.
3.2.2. Training on CAI methodology to health personnel of the municipalities and health networks	___% of health personnel trained in the CAI methodology.																	Logistics expenses: Snack, stationery, travel expenses, transportation.
3.2.3 Training in other information management issues to health personnel (epidemiology, management indicators, project management, health administration)	___% of health personnel trained on specific themes.																	Logistics expenses: Snack, stationery, travel expenses, transportation.

Handwritten mark: 'H2'

✓
D.P
5

Activities	Expected Outputs	Timeline												Responsibility	Implementer	Input Needed			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q				4Q		
3.2.4 Follow-up of the implementation phases of the Municipal CAI (preparation, implementation, monitoring) according to the Manual of CAI.	Yearly follow-up for at least 50% of municipal CAI's																SEDES Pobosi, Planning Unit.	SNIS, Coordinators of the Health Networks	Logistics expenses: Snack, stationery, travel expenses, transportation.

AR

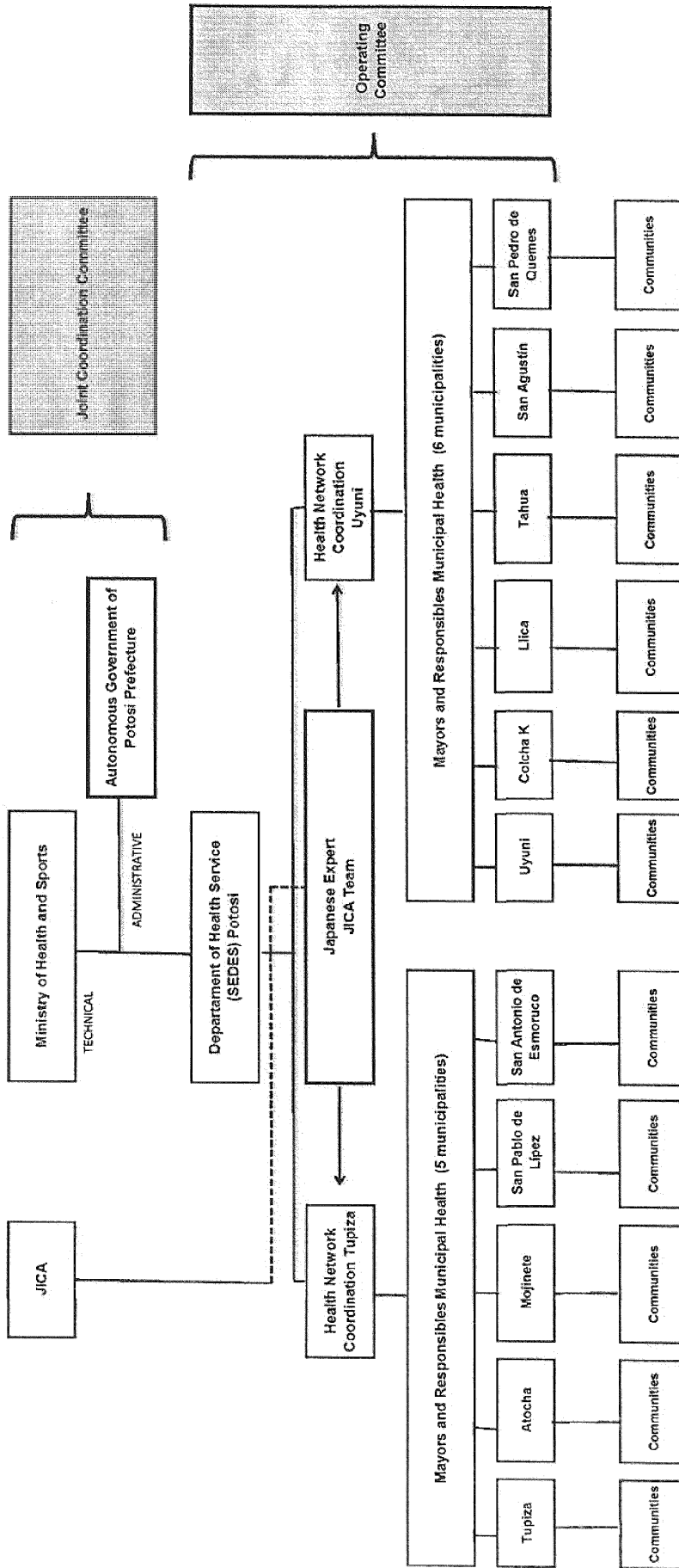
Annex 3

RESPONSIBILITY OF INPUT

No.	Input	Japanese side	Bolivian side
1	Arrange of Japanese experts	●	
2	Contract of local consultants	●	
3	Ensure availability of local staff for Project activities (SEDES Potosi, network coordination and municipalities).		●
4	Provide of facilities for the operation of the Project offices.		●
5	Member of logistical support for Project activities (secretary and vehicle drivers).		●
6	Maintain, appropriately and effectively use the facilities, equipment and vehicles delivered.		●
7	Ensuring the availability of basic services for the Project offices.		●
8	Provision of medical equipment and others according to previous diagnosis.	●	●
9	Provision of vehicles exclusively for Project activities	●	
10	Ensure completion of formalities of customs clearance and regulatory documents that Japan Vehicles supplied.		●

Handwritten initials and a checkmark.

PROJECT ORGANIZATION CHART



HR

Annex 5

LEVELS OF MANAGEMENT

1. Joint Coordination Committee

(1) Function

The Joint Coordinating Committee (JCC) will meet at least once a year and whenever the necessity arises. Its functions are as follows:

- 1) To discuss and decide overall strategies in the management and coordination of the Project,
- 2) To review and endorse the annual plan of the Project,
- 3) To monitor and evaluate the progress of the Project, and
- 4) To make decisions relevant to the overall management of the Project.

(2) Composition

1) Bolivian side:

- Minister of Health and Sports, Project Director.
- Governor of Autonomous Government of Potosi Prefecture.
- Other persons that the Bolivian side might consider necessary (consultants, technicians, etc.) participate as guests.

2) Japanese side:

- Chief Representative of JICA Bolivia Office
- JICA Experts for the Project.
- Other personnel related to be sent by JICA.

✓
13
①-4
4

HR

2. Operating Committee

(1) Function

The Operating Committee (OC) will meet at least once every three months and whenever the necessity arises. Its functions are as follows:

- 1) To review and endorse plan, administrate, monitor, coordinate and evaluate the Project's activities.
- 2) To Make recommendation of Bolivian side and Japanese side about:
 - To discuss and decide overall strategies in the operation and coordination of the Project,
 - To set a plan of Budget.
 - To construct of the Bolivian counterpart.
 - To select of equipment.
 - To arrange the sending of the JICA experts.
 - To make decisions relevant to the operation of the Project.

(2) Composition

- 1) Bolivian side:
 - Director of SEDES-Potosi, Project manager.
 - Coordinators of the Health Networks Tupiza and Uyuni.
 - Mayors or represents of the municipalities of the Health Networks Tupiza and Uyuni.
 - Coordinators of Health Networks Tupiza and Uyuni.
 - Other persons that the Bolivian side might consider necessary (consultants, technicians, etc.) participate as guests.
- 2) Japanese side:
 - Deputy of JICA Bolivia Office
 - JICA Experts for the Project.
 - Other personnel related to the project sent by JICA.

✓
13
①-40
L

HR

Appendix 2

MAIN POINTS DISCUSSED

1. Project Operation

JICA requested the Government of Bolivia, with its nature of the principal executor of the Project, to implement coordination of the institutions involved with the activities of the Project and effective communication between the Government of Bolivia and the Department of Health Service (SEDES) Potosi.

2. Project Activities

In regard to the Project Operation, both parties reached an agreement in the following points.

- (1) This project aims to strengthen the implementation of the policy on maternal and child health in the Health Networks Uyuni and Tupiza at the Department of Potosi, showing results and subsequently extended to other departments. It is therefore important to identify and utilize appropriately the evidence as indicators.
- (2) Regarding the content of the activities, it is necessary to incorporate the aspects related to improving maternal and child care, considering it is one of the most important components for the implementation of the country's politics.
- (3) Given that the Potosi prefecture has a rich cultural history regarding Traditional Medicine, the project should consider their incorporation.
- (4) Regarding the form of implementation of activities, it must be considered as a priority community participation and acceptance of the people, as well as in the political philosophy of Primary Health Care.

3. Overall Goal

Maternal and child health situation is improved in Potosi.

4. Project Purpose

Health risks are reduced in the pregnant women and children under age five at the Project sites.

HR

5. Output

- (1) The health human resource at the Project sites has enough skill to care for pregnant women and children under age five.
- (2) The health staff and community generate a process of finding on "Living Together Well" for pregnant women and children under age five at the Project sites.
- (3) The Health Information of the Project sites has timely, reliable and properly analyzed for decision making at the municipal level.

6. Change the Name of Project in English

SEDES Potosí offers to change the name of Project in English that is from "Project on the Improvement of Mother and Child Health Network in Potosi" to "Maternal and Child Health Network Improvement Project in Potosi."

✓
13
D.P.
Yo

HR

**ACTA DE REUNIONES
ENTRE LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA
Y
LA MISION DE EVALUACIÓN PRELIMINAR
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN
PARA
“EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES
DE SALUD MATERNO INFANTIL FORSA POTOSÍ”**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante “la JICA”) envió al Estado Plurinacional de Bolivia, la Misión de Evaluación Preliminar del Plan Detallado del Proyecto (en adelante “la Misión”), liderada por el Lic. Shinji Sato, desde el 10 de julio al 27 de julio de 2012, con el propósito de elaborar el Plan Detallado sobre el “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí” (en adelante “el Proyecto”).

Durante su estadía en Bolivia, la Misión realizó estudio de campo e hizo una serie de deliberaciones sobre el Proyecto con las autoridades e instancias involucradas de Bolivia.

Como resultado de dichas deliberaciones, la Misión y las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante, "Gobierno Bolivia") llegaron a un entendimiento mutuo sobre las materias referidas en el documento adjunto.

La Paz, 26 de julio de 2012

佐藤 真司

Lic. Shinji SATO

Líder de la Misión de la Evaluación Preliminar

Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Dr. Martín Matufano Trigo
Viceministro de Salud y Promoción del Estado Plurinacional de Bolivia

Sr. Félix González Bernal
Governador del Gobierno Autónomo Departamental de Potosí

MINUTA DE REUNIONES
ENTRE LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA
Y
LA MISION DE EVALUACIÓN PRELIMINAR
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN
PARA
“EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES
DE SALUD MATERNO INFANTIL FORSA POTOSÍ”

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante “la JICA”) envió al Estado Plurinacional de Bolivia, la Misión de Evaluación Preliminar del Plan Detallado del Proyecto (en adelante “la Misión”), liderada por el Lic. Shinji Sato, desde el 10 de julio al 27 de julio de 2012, con el propósito de elaborar el Plan Detallado sobre el “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí” (en adelante “el Proyecto”).

Durante su estadía en Bolivia, la Misión realizó estudio de campo e hizo una serie de deliberaciones sobre el Proyecto con las autoridades e instancias involucradas de Bolivia.

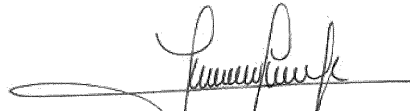
Como resultado de dichas deliberaciones, la Misión y las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante, “Gobierno Bolivia”) llegaron a un entendimiento mutuo sobre las materias referidas en el documento adjunto.

La Paz, 26 de julio de 2012

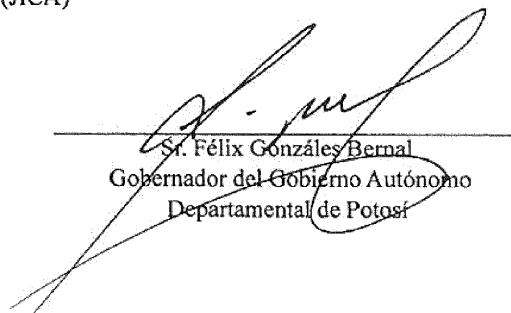
✍
②
✍

佐藤 真司

Lic. Shinji SATO
Líder de la Misión de la Evaluación
Preliminar
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón (JICA)



Dr. Juan Carlos Cálvimontes Camargo
Ministro de Salud y Deportes
del Estado Plurinacional de Bolivia



Sr. Félix González Bernal
Governador del Gobierno Autónomo
Departamental de Potosí

AR

Documento adjunto

1. Resumen del Proyecto

El Proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud materna e infantil en las Redes de Salud Uyuni y Tupiza del departamento de Potosí. El marco lógico del Proyecto (PDM) ha sido elaborado en forma conjunta con autoridades de salud del departamento de Potosí (en adelante, "SEDES Potosí"), las Redes de Salud Tupiza y Uyuni, y los Responsables Municipales de Salud de los once (11) municipios beneficiados, y aprobado por el Gobierno de Bolivia, y su contenido está señalado en el PDM (borrador) como Anexo 1. Los principales contenidos son los siguientes:

(1) Nombre del Proyecto

Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí.

(2) Zona del Proyecto

Coordinación Red de Salud Tupiza y municipios de: Tupiza, Atocha, Mojinete, San Pablo de Lípez, San Antonio de Esmoruco.

Coordinación Red de Salud Uyuni y municipios: Uyuni, Colcha "K", San Pedro de Quemes, Llica, Tahua y San Agustín.

(3) Grupo Meta

[Beneficiarios Directos] Personal de salud y Equipos Comunitarios de Salud de las áreas de intervención del proyecto.

[Beneficiarios Indirectos] Embarazadas, parturientas, mujeres en edad fértil, neonatos y niños menores de 5 años.

(4) Periodo de Cooperación

De enero de 2013 a diciembre de 2016 (4 años).

(5) Objetivo Superior

Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.

(6) Objetivo del Proyecto

Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.

(7) Resultados

1) El recurso humano en salud del área de intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer embarazada y del niño menor de cinco años.

2) En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien" de la madre y el niño, en la familia y comunidad.

3) En el área de intervención del proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.

2. Plan Operativo del Proyecto

Plan Operativo del Proyecto se adjunta en el Anexo 2.

Además, para realizar el monitoreo y la evaluación de las actividades del Proyecto, ambas partes realizarán la revisión de las actividades en el periodo intermedio, o sea dos (2) años después del inicio del Proyecto y la evaluación final seis (6) meses antes de la finalización del periodo de la cooperación.

3. Estructura de ejecución del Proyecto

(1) La institución responsable para la ejecución del Proyecto es el Ministerio de Salud y Deportes (en adelante, MSyD) y los principales responsables son los que se mencionan abajo. El organigrama de la ejecución del Proyecto se adjunta en el Anexo 3.

1) Director del Proyecto: Ministro de MSyD

Responsable general de administración y ejecución del Proyecto como cabeza de sector.

2) Coordinador del Proyecto: Director del SEDES Potosí.

Responsable de la coordinación operativa y técnica del Proyecto a nivel Departamental.

(2) Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, CCC) y Comité Operativo (en adelante, CO)

Se organiza el Comité de Coordinación Conjunta (CCC) con el fin de facilitar la coordinación entre las instituciones involucradas al Proyecto para la operación efectiva del Proyecto. El CCC se reunirá, por lo menos, una vez al año aprobando el Plan Operativo Anual del Proyecto, revisando el avance de las actividades, realizando monitoreo y/o evaluación del Proyecto e intercambio de las opiniones sobre los avances y principales problemas que podrían presentarse en el proceso de la ejecución del Proyecto. Por otra parte, se organiza el Comité Operativo (CO) en el Departamento de Potosí.

Los miembros del CCC y CO se adjuntan en el Anexo 4.

4. Contenido de las principales deliberaciones

(1) Nombre del Proyecto

El nombre del Proyecto en español, cambiará de "Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil FORSA POTOSP", a "Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de POTOSP".

(2) Operación del Proyecto

1) La JICA solicitó al MSyD, en su calidad de ejecutor principal del Proyecto, realizar la coordinación con las instituciones involucradas sobre las actividades del Proyecto y la comunicación efectiva entre el MSyD, el SEDES Potosí y Red de Salud Tupiza y Uyuni.

2) La JICA solicitó al SEDES Potosí, difundir los avances de las actividades del Proyecto como responsable boliviana para expandir los resultados del Proyecto.

(3) La actividad del Proyecto

Se han acordado ambas partes en los siguientes puntos

- 1) La parte boliviana se responsabiliza de asegurar los recursos humanos, equipos y presupuestos necesarios para las actividades de mantenimiento de equipos médicos.

5. Actividades pendientes

Para la ejecución del Proyecto, es necesario realizar la deliberación entre las autoridades pertinentes del Estado Plurinacional de Bolivia y la JICA, y posteriormente confirmar las medidas a ser adoptadas por ambas partes, en base al contenido de la PDM y el PO. Por otra parte, para el inicio del Proyecto, se deberá preparar y firmar el Registro de Discusiones entre las partes.

El borrador de Registro de Discusiones se adjunta en el Anexo 5.

Anexo 1	Matriz de Diseño del Proyecto (PDM ver.0)
Anexo 2	Plan Operativo (PO) (tentativo)
Anexo 3	Organigrama de ejecución del Proyecto
Anexo 4	Miembros del Comité de Coordinación Conjunta (CCC) y Comité Operativo (CO)
Anexo 5	Registro de Discusiones (borrador)

✓
13
OP

✓

SK

J

HR

MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM)

Nombre del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento de las redes de salud materno infantil en el Departamento de Potosí			
Periodo del Proyecto: Enero 2013 - Diciembre 2016 (4 años).			
Grupo Objetivo: Personal de Salud y Equipos Comunitarios de Salud de las áreas de intervención del Proyecto.			
Área del proyecto: Coordinación Red de Salud Tupiza y municipios de: Tupiza, Atocha, Mojóneto, San Pablo de Lipeza, San Antonio de Esmeruoco. Coordinación Red de Salud Uyuni y municipios: Uyuni, Colcha "K", San Pedro de Quernes, Lipeza, Táhua y San Agustín.			
Entidades ejecutoras: Ministerio de Salud y Deportes, Gobierno Autónomo Departamental de Potosí, Servicio Departamental de Salud (SEDES) Potosí y Gobiernos Autónomos Municipales de 11 municipios involucrados.			
Descripción narrativa	Indicador	Fuente de verificación	Factores externos
<p>Objetivo superior Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Disminuye el número de muertes maternas ocurridas en el departamento de Potosí. (89 en Encuesta Post Censal 2002). Disminuye la Tasa de mortalidad en la niñez por 1,000 nacidos vivos, en el departamento de Potosí (126 x 1,000 nacidos vivos en 2008) Disminuye la Tasa de Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos, en el departamento de Potosí (52 x 1,000 nacidos vivos en 2008). Disminuye la Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, en el departamento de Potosí (43.7%, 2008). Incremento de la cobertura del Cuarto Control Prenatal en el área de intervención de proyecto. (desde 63% Red Tupiza 53% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar) Incremento de la cobertura del Parto Institucional en el área de intervención del proyecto. (desde 81% Red Tupiza 85% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar) Incremento de la cobertura de Control Post-parto en el área de intervención del proyecto. (desde 67% Red Tupiza 36% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar) Incremento de la cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo menor de 5 años en el área de intervención del proyecto. (desde 55% Red Tupiza 62% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar) En los establecimientos de salud se incrementa el % de atenciones pediátricas (menor de 5 años) que cumplen las normas/protocolos vigentes. (X de 2013 a X de 2017) (fecha de Meta) 	<p>ENDSA-INE</p> <p>ENDSA-INE</p> <p>ENDSA-INE</p> <p>ENDSA-INE</p> <p>SNIS SEDES Potosí</p> <p>SNIS SEDES Potosí</p> <p>SNIS SEDES Potosí</p> <p>SNIS SEDES Potosí</p> <p>Monitoreo del proyecto.</p>	<p>Las políticas nacionales en salud en el Estado Plurinacional de Bolivia, todavía prioriza la salud materna infantil!</p> <p>Las políticas departamentales en salud priorizan la salud materno infantil.</p> <p>En otras regiones del Departamento de Potosí, se ejecuta sin demora actividades de cooperación de otros socios para el desarrollo en el Sector de Salud.</p> <p>- Existe continuidad de la política de Salud en el Gobierno</p>
<p>Objetivo de proyecto Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.</p>			
<p>Resultado 1 El recurso humano en salud del área de</p>			

Handwritten notes:
D
1.0
✓

Handwritten signature: SK

Handwritten signature: [Signature]

Handwritten initials: HR

110

<p>intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer gestante y del niño menor de cinco años.</p>	<p>10. En los establecimientos de salud se incrementa el % de atenciones obstétricas que cumplen las normas/protocolos vigentes. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta) 11. Se incrementa el % de mujeres gestantes y niños menores de cinco años que son referidos al Hospital de Referencia de la red cumpliendo normas. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta) 12. Se incrementa el % de Retorno de mujeres gestantes y niños menores de cinco años cumpliendo normas en el área de intervención del proyecto. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta) 13. Incremento de % de trabajos atendidos por técnicos capacitados de las solicitudes de mantenimiento correctivo en los municipios de intervención del proyecto. 14. Incremento del número de establecimientos de salud que reciben supervisión cumpliendo el Plan de Supervisión elaborado por cada Coordinación de red.</p>	<p>Monitoreo del proyecto. Foja de referencia Monitoreo del proyecto. Acta de Comité de Referencia Foja de referencia Monitoreo del proyecto. Acta de Comité de Referencia Monitoreo del proyecto.</p>	<p>autónomo del Departamento de Potosí y los Gobiernos Autónomos Municipales.</p>
<p>Resultado 2 En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien" de la madre y el niño, en la familia y comunidad.</p>	<p>15. Se incrementa el número y % de Equipos Comunitarios de Salud del total de conformados, que se mantienen activos en el área de intervención del proyecto de acuerdo a lo establecido en la Metodología FORSA. 16. Se incrementa el % de Planes de Acción de los Equipos Comunitarios de Salud que son implementados con apoyo logístico o financiero de los gobiernos municipales, en el área de intervención del proyecto. 17. Se incrementa el % de Comités Locales de Salud (CLS) que utilizan la Metodología FORSA para la elaboración de proyectos comunitarios en salud, en el área de intervención del proyecto</p>	<p>Monitoreo del proyecto. Monitoreo de proyecto. Monitoreo de proyecto. Monitoreo de proyecto.</p>	
<p>Resultado 3 En el área de intervención del proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.</p>	<p>18. Se incrementa el número de Establecimientos de salud que registran correctamente la información sobre la mujer gestante y niño menor de 5 años 19. Incremento de número de Comités de Análisis de la Información CAI's municipales que se realizan cumpliendo la frecuencia y las tres etapas establecidas por la norma. 20. Se incrementa el % de Municipios que aprovecha los resultados del CAI en la elaboración del POA municipal</p>	<p>Informe de supervisión de Coordinación de red Actas de CAI Municipal Monitoreo de Proyecto. Monitoreo de proyecto.</p>	

Handwritten signatures and initials.

Handwritten initials and a checkmark at the top left of the page.

ACTIVIDADES	INVERSIÓN		Factores externos
RESULTADO 1	PARTE JAPONESA	PARTE BOLIVIANA	
1.1. Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna e infantil	1. Experto japonés a largo plazo para administración del proyecto.	SEDES Potosí 1. Disposición de la personal contraparte boliviana. 2. Espacio físico (Oficina del proyecto). 3. Pago de Servicios. Municipios 4. Costos operativos para las actividades del proyecto. 5. Insumos y otros productos de bioseguridad y gestión de residuos. 6. Infraestructura y herramientas para mantenimiento. 7. Inversión en proyectos comunitarios. 8. Equipos y personal de salud para implementación de sistemas.	Los Municipios involucrados presupuestan oportunamente el POA de salud y ejecutan su presupuesto de acuerdo a su POA. - Existe continuidad del personal de salud capacitado.
1.1.1 Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas del recurso humano en salud conforme al protocolo de asistencia a la salud materna infantil vigentes del MSyD.	2. Expertos japoneses a corto plazo (Pediatra, Obstetricia, Salud pública, bioseguridad y mantenimiento de equipos médicos). 3. Expertos locales. 4. Actividades de capacitación.		
1.1.2 Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud.	5. Monitoreo y evaluación.		
1.1.3 Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.			
1.1.4 Formación de facilitadores/tutores identificados.			
1.1.5 Adecuar los contenidos de capacitación al enfoque del "Continuo de Atención". Elaborar contenidos de la capacitación basados en productos elaborados en otros proyectos de JICA y la Norma Nacional.			
1.1.6 Revisión, redacción, impresión e implementación de guías técnicas de salud materna infantil de acuerdo con la situación real de Departamento de Potosí.			
1.1.7 Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.			
1.1.8 Capacitación en temas de salud infantil priorizados: Atención Integral al menor de 5 años, Atención del recién nacido normal. Atención del recién nacido patológico, emergencias pediátricas, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación, diagnóstico y tratamiento del déficit nutricional y otros (Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).			
1.1.9 Capacitación en temas de salud de la mujer gestante priorizados: Atención integral de la mujer gestante, atención del parto normal, atención del post-parto, atención de emergencias obstétricas y otros (Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud)			
1.1.10 Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención en redes y municipios.			
1.1.11 Actividades de seguimiento y monitoreo continuo.			
1.2 Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Retorno de la asistencia Materno Infantil			
1.2.1 Diagnóstico del Sistema de Referencia (desde de la comunidad a Hospitales de 3er Nivel) en las redes de intervención.			
1.2.2 Formación y capacitación de Comités de Referencia y Retorno en Hospitales de 2do y 3er nivel en las redes de intervención.			
1.2.3 Capacitación en la norma nacional de Referencia y Retorno a personal de salud seleccionado.			
1.2.4 Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Retorno.			
1.2.5 Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye Indicadores).			
1.2.6 Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Retorno a las partes involucradas.			
1.2.7 Elaboración de Guías operativas de uso en primer nivel de atención; de acuerdo al análisis de la situación real por parte de los involucrados.			

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

Handwritten initials and a checkmark at the top of the page.

1.2.8 Realizar actividades necesarias para mejorar la referencia de la comunidad a establecimientos de Salud de 1er nivel.
1.2.9 Actividades de seguimiento y monitoreo por Coordinación de Red y SEDES Potosí.
1.3 Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos
1.3.1 Análisis de la situación actual de los equipos médicos en los establecimientos de salud de las redes intervención (Inventario de equipos médicos).
1.3.2 Hacer gestión con Autoridades de los municipios para que cada municipio dispongan de espacios, equipos, recursos económicos para el mantenimiento de equipos
1.3.3 Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.
1.3.4 Identificación/negociación con instituciones relacionadas de participantes estratégicos para capacitación a técnicos.
1.3.5 Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.
1.3.6 Capacitación a técnicos en mantenimiento de equipos médicos básicos de primer nivel de atención (Escuela de Salud de Cochabamba).
1.3.7 Capacitación en el uso correcto y mantenimiento preventivo de los equipos médicos y de laboratorio a operadores en establecimientos de salud en todos los niveles.
1.3.8 Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarrolladas por JICA.
1.3.9 Actividades de seguimiento y monitoreo por parte de SEDES posterior a la capacitación..
1.4 Mejoramiento de la Supervisión Capacitante
1.4.1 Elaboración de instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención.
1.4.2 Elaboración de Plan de Supervisión Integral.
1.4.3 Operación de la Supervisión Integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus resultados in situ (asistencia técnica).
RESULTADO 2
2.1 Implementación de la Metodología FORSA (Metodología de actividad de Promoción de salud con Participación comunitaria desarrollada en proyectos de Cooperación técnica en el área de salud ejecutados por JICA en Bolivia)
2.1.1 Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en la Metodología FORSA.
2.1.2 Conformación de Equipos Comunitarios de Salud en comunidades priorizadas.
2.1.3 Capacitación en temas priorizados a integrantes de los Equipos Comunitarios de Salud.
2.1.4 Implementación y réplica de la Metodología FORSA por parte de los facilitadores en la comunidad.
2.1.5 Evaluación de cambios pre y post implementación de la Metodología FORSA.
2.1.6 Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.
2.2 Fortalecimiento de la Gestión Participativa (GESTION)

Handwritten initials and a signature at the bottom of the page.

0.0 5 ✓

25



HR

<p>2.2.1 Los facilitadores capacitan en Metodología FORSA y Modelo de Gestión de SAFCI al Comité Local de Salud.</p>	<p>Condiciones Previas</p> <p>Adecuado asignación del Personal de Salud</p>
<p>RESULTADO 3</p> <p>3.1 Mejoramiento del Sistema de Información en Salud.</p> <p>3.1.1 Diagnóstico de los sistemas de información en salud en general en los establecimientos de salud de las redes de intervención.</p> <p>3.1.2 Elaboración de plan de mejoramiento de la calidad de la información.</p> <p>3.1.3 Capacitación en temas específicos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)</p> <p>3.1.4 Capacitación en Sistemas Informáticos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la información.</p> <p>3.1.4 Capacitación al personal de salud de la atención del 1er y 2do nivel</p> <p>-SNIS,SALMI, SOAP al personal de salud de la atención del 1er y 2do nivel</p> <p>-Informatización de los registros al personal de estadística de cada municipio.</p> <p>3.1.5 Seguimiento sobre el mejoramiento de la administración informática.</p> <p>3.2 Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la información (énfasis en CAI municipal)</p> <p>3.2.1 Elaboración de Manual del CAI basado en otras experiencias de proyectos de JICA y Normas Nacionales.</p> <p>3.2.2 Capacitación en metodología del CAI a personal de Salud de los establecimientos, municipios y redes de salud.</p> <p>3.2.3 Capacitación en otros temas de manejo de información a personal de salud (epidemiología, manejo de indicadores, gestión de proyectos, Administración en salud).</p> <p>3.2.4 Seguimiento a la implementación de las fases del CAI Municipal (preparación, ejecución, seguimiento) de acuerdo al Manual del CAI.</p>	

PLAN OPERATIVO

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario				
		2013				2014				2015							2016			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q				1Q	2Q	3Q	4Q
Resultado 1																				
1.1. Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna y salud infantil																				
1.1.1. Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas del recurso humano en salud conforme al protocolo de asistencia a la salud materna infantil vigentes del MSYD.	Situación de capacidades técnicas del recurso humano en salud conocido.																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Experto japonés Equipo consultor	2 Consultores X encuestadores
1.1.2. Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud.	Plan de capacitación elaborado																	SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Experto japonés Coordinadores de Red.	Refrigerio,
1.1.3. Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.	Un Centro de Capacitación funcionando.																	SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil.	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Refrigerio, viáticos, gastos de transporte, material de escritorio.
1.1.4. Formación de facilitadores/tutores identificados.	Al menos 2 facilitadores por cada área capacitados en SEDES. Al menos 5 facilitadores por cada área, capacitados en ambas redes.																	Coordinador de Red	Experto japonés Responsable municipal de salud	Refrigerio, viáticos, gastos de transporte, material de escritorio.
1.1.5. Adecuar los contenidos de capacitación al enfoque del "Continuo de Atención". Elaborar contenidos de la capacitación basados en productos elaborados en otros productos de JICA y la Norma Nacional.	Paquete de capacitación modificado.																	SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Refrigerio
1.1.6. Revisión, redacción, impresión e implementación de guías técnicas de salud materna infantil de acuerdo con la situación real de Departamento de Potosí.	Guías Técnicas de atención a la mujer gestante y al niño, adecuadas al contexto local.																	SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Gastos logística (refrigerio, viáticos, gastos de transporte); gastos de impresión.
1.1.7. Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios	Materiales de capacitación																	SEDES Potosí; Jefatura de Salud	Experto japonés Coordinador de	Diseño gráfico,

Handwritten notes and signatures on the left margin.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario												
		2013				2014				2015							2016											
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q				1Q	2Q	3Q	4Q								
1.1.8. Capacitación en temas de salud infantil prioritizados: Atención Integral al menor de 5 años. Atención del recién nacido normal, Atención del recién nacido patológico, emergencias pediátricas, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación, diagnóstico y tratamiento del déficit nutricional y otros (Biosseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).	elaborados. Número y % de personal de salud de atención de 1° nivel capacitado en temas de salud infantil prioritizados.																									Materna/Salud Infantil/ SEDES Potosí; Jefatura de Salud Infantil.	Red. Responsable Municipal de Salud. Experto japonés Coordinador de Red. Responsable Municipal de Salud.	impresión. Gastos de logística de taller: viáticos, transporte, material escritorio, ambiente, equipos.
1.1.9. Capacitación en temas de salud de la mujer gestante prioritizados: Atención integral de la mujer gestante, atención del parto normal, atención del post-parto, atención de emergencias obstétricas y otros (Biosseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).	Número y % personal de salud capacitado en temas de salud de la mujer gestante prioritizados.																									SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna.	Experto japonés Coordinador de Red. Responsable Municipal de Salud.	Gastos de logística de taller: viáticos, transporte, material escritorio, ambiente, equipos.
1.1.10. Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención en redes y municipios	Comités Técnicos conformados																									SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna.	Experto japonés Coordinador de Red. Responsable Municipal de Salud.	Gastos de reuniones: refrigerio.
1.1.11. Actividades de seguimiento y monitoreo continuo.	Seguimiento y monitoreo por coordinación de red al menos 2 veces a cada establecimiento de salud.																									SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna.	Experto japonés Coordinador de Red. Responsable Municipal de Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio, ambiente, equipos.
1.2. Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Retorno de la asistencia Materno Infantil																												
1.2.1. Diagnóstico del Sistema de Referencia (desde de la comunidad a Hospitales de 3er Nivel) en las redes de intervención	Situación del Sistema de Referencia y Retorno en las redes de salud conocido.																									SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Equipo consultor	2 Consultores X encuestadores
1.2.2. Formación y capacitación de Comités de Referencia y Retorno en Hospitales de 2do y 3er nivel en las redes de intervención	Comités de Referencia y Retorno funcionando en el hospital de referencia de																									SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Coordinador de red Tupiza y Uyuni	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

Handwritten marks and initials at the top left of the page, including a checkmark and the letters "Dp".

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario		
		2013			2014			2015			2016							
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q				4Q	
	cada red (2) y en Hospital Daniel Bracamonte.																	transporte.
1.2.3. Capacitación en la norma nacional de Referencia y Retorno a personal de salud seleccionado	___% personal de salud y administrativo de los establecimientos de salud capacitados (todos los establecimientos de salud).				↑													Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.4. Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Retorno.	Comités de Referencia y Retorno usan los Manuales para cumplir sus funciones.																	Gastos de impresión del manual.
1.2.5. Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye indicadores).	___% personal de la Coordinación de Red salud capacitado.																	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.6. Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Retorno a las partes involucradas	Comités de Referencia y Retorno retroalimentan análisis a los establecimientos de salud (al menos 1 reunión trimestral en cada red)																	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.7. Elaboración de Guías operativas de uso en primer nivel de atención, de acuerdo al análisis de la situación real por parte de los involucrados.	Guías elaboradas																	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.8. Realizar actividades necesarias para mejorar la referencia de la comunidad a establecimientos de Salud de 1er nivel	___# de actividades con la comunidad																	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio.

Handwritten initials and a signature at the bottom right of the page.

Handwritten initials and marks on the left side of the page.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q						
1.2.9. Actividades de seguimiento y monitoreo por Coordinación de Red y SEDES Potosí.	Seguimiento y monitoreo por coordinación de red y SEDES al menos 2 veces a cada establecimiento de salud.					↑			↑			↑			↑		SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.3. Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos																			
1.3.1. Análisis de la situación actual de los equipos médicos en los establecimientos de salud de las redes intervención (Inventario de equipos médicos)	Estudio de situación de los equipos médicos realizado.		↑														SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Experto japonés Equipo consultor Jefatura de Planificación.	2 Consultores X encuestadores
1.3.2. Hacer gestión con Autoridades de los municipios para que cada municipio dispongan de espacios, equipos, recursos económicos para el mantenimiento de equipos	Gestiones en los niveles correspondientes realizadas			↑													SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.
1.3.3. Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.	Plan de capacitación elaborado			↑													SEDES Potosí; Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.
1.3.4. Identificación/negociación con instituciones relacionadas de participantes estratégicos para capacitación a técnicos	Participantes para capacitación seleccionados.			↑													SEDES Potosí; Coordinadores de Redes.	Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.
1.3.5. Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.	# de material de capacitación producido.			↑													SEDES Potosí; Jefatura de Planificación; Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de producción.
1.3.6. Capacitación a técnicos en mantenimiento de equipos médicos básicos de primer nivel de atención (Escuela de Salud de Cochabamba)	% personas capacitadas			↑													Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables	Gastos de logística.

Handwritten initials and marks on the bottom right side of the page.

Handwritten initials and marks on the left margin.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario		
		2013			2014			2015			2016							
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q					
1.3.7. Capacitación en el uso correcto y mantenimiento preventivo de los equipos médicos y de laboratorio a operadores en establecimientos de salud en todos los niveles.	como técnicos en mantenimiento de equipos médicos (capacitación Modular). % de personal de salud capacitado en mantenimiento preventivo de equipos médicos y de laboratorio.	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Municipales de Salud.	viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.	
1.3.8. Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarrolladas por JICA.	Guía técnica de Mantenimiento de Equipos Médicos elaborada.		↑													Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.	
1.3.9. Actividades de seguimiento y monitoreo por parte de SEDES posterior a la capacitación.	Al menos 2 actividades de seguimiento realizadas por SEDES.				↑											Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de impresión.	
1.4. Mejoramiento del Supervisión Capacitante																		
1.4.1. Elaboración de instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención	Elaborado el instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño simplificado	↑															Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escrito, refrigerio.
1.4.2. Elaboración de Plan de Supervisión Integral.	Plan elaborado para cada Red, incluye cronograma, instrumentos, responsables, financiamiento	↑															Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escrito, refrigerio.
1.4.3. Operación de la Supervisión Integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus resultados in situ (asistencia técnica)	Al menos dos actividades de supervisión a cada establecimiento de salud en cada año.		↑														Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escrito, refrigerio.

Handwritten initials and marks on the bottom right margin.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large checkmark and some illegible scribbles.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q						
Resultado 2																			
2.1. Implementación de la Metodología FORSA (Metodología de Promoción de salud con Participación comunitaria desarrollada en proyectos de Cooperación técnica en el área de salud ejecutados por JICA en Bolivia)																			
2.1.1. Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en la Metodología FORSA.	# de facilitadores capacitados.	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.2. Conformación de Equipos Comunitarios de Salud en comunidades priorizadas	# de Equipos Comunitarios de Salud conformados.	.....→															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.3. Capacitación en temas priorizados a integrantes de los Equipos Comunitarios de Salud.	% de personal de salud capacitado en temas priorizados.	.....→															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.4. Implementación y réplica de la Metodología FORSA por parte de los facilitadores en la comunidad.	# de réplicas de la metodología FORSA en la comunidad.	.....→															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Facilitadores capacitados.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.5. Evaluación de cambios pre y post implementación de la Metodología FORSA.	% de los equipos comunitarios de salud ejecutan evaluación en el área de implementación de la metodología FORSA (antes y después).	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Responsables municipales de salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio. Un (1) Consultor en estadística y base de datos.
2.1.6. Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.	Al menos una actividad de seguimiento realizada por el SEDES a los Equipos Comunitarios de Salud conformados.																SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature and the initials 'R2'.

Handwritten initials and marks at the top left of the page.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q						
2.2. Fortalecimiento de la Gestión Participativa (GESTION)																			
2.2.1. Los facilitadores capacitan en Metodología FORSA y Modelo de Gestión de SAFCI al Comité Local de Salud																			
	# de Comités Locales de Salud Capacitados.																SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Facilitadores capacitados.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
RESULTADO 3																			
3.1. Mejoramiento de los Sistemas de Información en Salud																			
3.1.1. Diagnostico de los sistemas de información en salud en general en los establecimientos de salud de las redes de intervención	Estudio de diagnóstico realizado en las dos redes de salud.	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Equipo consultor	2 Consultores X encuestadores
3.1.2. Elaboración de plan de mejoramiento de la calidad de la información.	Plan elaborado	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	SNIS	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
3.1.3. Capacitación en temas específicos del Sistema Nacional de Información en Salud. (SNIS)	% de personal de salud capacitado en temas específicos del SNIS.																SEDES Potosí, Jefatura de Planificación	SNIS	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
3.1.4. Capacitación en Sistemas Informáticos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la información: -SNIS, SALMI, SOAP al personal de salud de la atención del 1er y 2do nivel -informatización de los registros al personal de estadística de cada municipio.	% de personal capacitado en Sistemas Informáticos para uso en primer y segundo nivel. Al menos 2 actividades de seguimiento a cada establecimiento de salud por los Responsables Municipales de Salud y Coordinaciones de Red.																SEDES Potosí, Jefatura de Planificación	SNIS, Jefatura de Seguros Públicos.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
3.1.5. Seguimiento sobre el mejoramiento de la administración informática																	SEDES Potosí, SNIS.	Coordinaciones de Red y Responsables Municipales de Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
3.2. Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la Información (énfasis en CAI municipal)																			

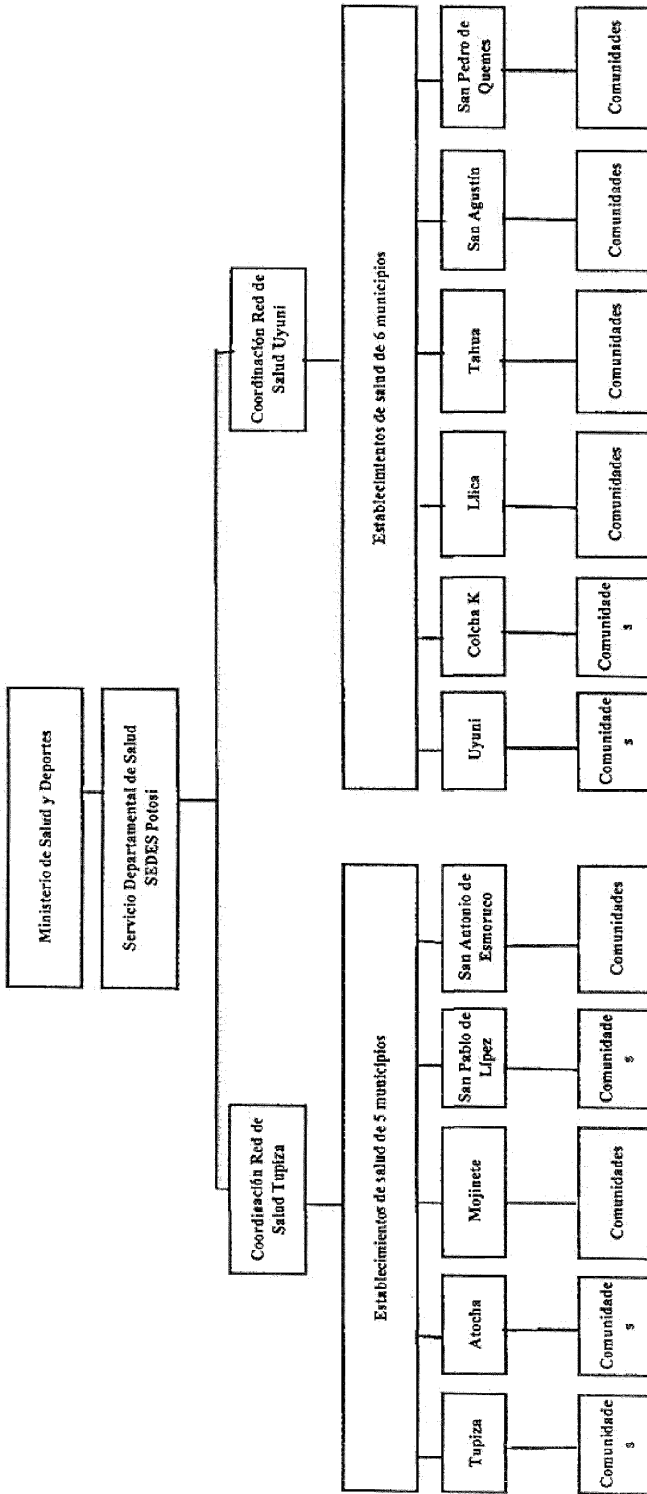
Handwritten initials and marks at the bottom right of the page.

Handwritten marks and signatures on the left margin, including a large 'K' and 'D.9'.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma																Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario																	
		2013			2014			2015			2016																										
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q																						
3.2.1 Elaboración de Manual del CAI basado en otras experiencias de proyecto de JICA y Normas Nacionales.	Manual del CAI elaborado siguiendo lo establecido en la Guía nacional.																											SEDES, Unidad de Planificación.	SNIS	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio, viáticos, transporte. Gastos de impresión.							
3.2.2 Capacitación en metodología del CAI a personal de Salud de los establecimientos, municipios y redes de salud.	% de personal de salud capacitado en la Metodología del CAI.																																SEDES, Unidad de Planificación.	SNIS	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio, viáticos, transporte.		
3.2.3 Capacitación en otros temas de manejo de información a personal de salud (epidemiología, manejo de indicadores, gestión de proyectos, Administración en salud)	% de personal de salud capacitado en temas definidos.																																	SEDES, Unidad de Planificación.	SNIS	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio, viáticos, transporte.	
3.2.4 Seguimiento a la implementación de las fases del CAI Municipal (preparación, ejecución, seguimiento) de acuerdo al Manual del CAI.	Al menos se realiza seguimiento al 50% de los CAI municipales realizados cada año.																																		SEDES, Unidad de Planificación.	SNIS, Coordinaciones de Red.	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio, viáticos, transporte.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including 'H2'.

Organigrama de la Ejecución del Proyecto



Handwritten notes:
✓
su
D.P.
B

Handwritten notes:
SK
H
H2

**Lista de Miembros de Estructura de Gestión
del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil
en el Departamento de Potosí**

1. Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, "CCC")

(1) Funciones

- 1) Revisar y aprobar el Plan Operativo Anual dentro del marco del Registro de Discusión.
- 2) Revisar el avance general del Plan Operativo Anual y todo el progreso del Proyecto.
- 3) Revisar las medidas tomadas por JICA:
 - a. Envío de expertos japoneses y las misiones.
 - b. Provisión de maquinaria y equipos.
 - c. Coordinación con otras agencias de Cooperación.
 - d. Institucionalización de productos del proyecto en el Sistema Nacional de Salud.
- 4) Revisar las medidas tomadas por el gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia:
 - a. Asignación de recursos financieros necesarios.
 - b. Asignación de personal de contraparte.
 - c. Utilización y administración de maquinaria y equipo proporcionados por JICA.
- 5) Realizar las recomendaciones a los gobiernos respectivos:
 - a. Asuntos presupuestarios.
 - b. Reclutamiento y asignación del personal de contraparte.
 - c. Selección y utilización efectiva de la maquinaria y equipo.
 - d. Envío de expertos japoneses y las misiones.
 - e. Otras materias cuando sea requerido.

(2) Frecuencia de reuniones:

Se convoca al CCC por lo menos una vez al año y en el momento que surja la necesidad.

(3) Composición del Comité

1) Parte boliviana:

- a. Ministro de Salud y Deportes, Director del Proyecto.
- b. Gobernador del Departamento de Potosí.
- c. Otras personas que la parte boliviana considere necesarias (asesores, técnicos, etc.), participan como invitados.

2) Parte japonesa:

- a. Representante de la JICA.
- b. Otras personas que la JICA considere necesarias (expertos japoneses, equipo del proyecto).

2. Comité Operativo(en adelante, "CO")

(1) Funciones

Planificar, administrar, monitorear, coordinar y evaluar las actividades del proyecto.

1) Recomendar a los Gobiernos de Bolivia y Japón en cuanto a:

- a. Asuntos presupuestarios.
- b. Contratación y designación de personal contraparte boliviano.
- c. Selección y utilización efectiva de maquinaria y equipamiento.
- d. Gestionar el envío de los expertos.
- e. Otros asuntos cuando se requieran.

(2) Frecuencia de reuniones.

Se convoca al CO por lo menos una vez cada tres meses y en el momento que surja la necesidad.

(3) Composición del Comité

1) Parte boliviana:

- a. Director del Servicio Departamental de Salud SEDES Potosí, Coordinador del Proyecto.
- b. Coordinador de la Red Tupiza y Red Uyuni.
- c. Alcaldes o representantes de los municipios de las redes de salud Tupiza y Uyuni.
- d. Responsables Municipales de Salud de las redes de salud Tupiza y Uyuni.
- e. Otras personas que la parte boliviana considere necesarias (Técnicos de las Direcciones del Ministerio de Salud y Deportes relacionadas con el proyecto, asesores, otros técnicos, etc.), participan como invitados.

2) Parte japonesa:

- a. Representante de la JICA.
- b. Expertos de la JICA.
- c. Otras personas que la JICA invite.

Handwritten marks on the left side of the page, including a checkmark and some illegible scribbles.

Handwritten initials and a signature on the bottom right side of the page.

REGISTRO DE DISCUSIONES
SOBRE
“EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD
MATERNO INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSI”
ACORDADO
ENTRE
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO
DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
Y
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPON

La Paz, xx de xxx de 2012

v3
De

Lic. Hideyuki MARUOKA
Director Representante Residente
en Bolivia
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón (JICA)

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
Ministro de Salud y Deportes
del Estado Plurinacional de Bolivia

Le

Lic. Harley Rodríguez
Viceministro de Inversión Pública y
Financiamiento Externo
Ministerio de Planificación del
Desarrollo del Estado Plurinacional de
Bolivia

Sr. Felix Gonzales Bernal
Gobernador del Gobierno Autónomo
Departamental de Potosi

W
H
H2

De acuerdo a la Minuta de Reuniones para la Evaluación Preliminar del Plan Detallado del Proyecto sobre el "Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí (en adelante "el Proyecto") firmada el 26 de julio 2012 entre las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante, "Gobierno de Bolivia") y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante "JICA"), la JICA realizó una serie de discusiones con el Gobierno de Bolivia y organizaciones involucradas para elaborar un plan detallado del proyecto. Ambas partes acordaron los detalles del Proyecto y los principales puntos de discusión como se describe en el Apéndice 1 y el Apéndice 2, respectivamente.

Al mismo tiempo, las partes acordaron que el Gobierno de Bolivia es la contraparte de la JICA, y se encargará de la ejecución del proyecto con la cooperación de la JICA, en coordinación con otras organizaciones pertinentes y garantizará el auto-sustento de las operaciones del Proyecto durante y posterior al período de ejecución con el fin de contribuir al desarrollo económico y social de Bolivia.

El Proyecto se llevará a cabo en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica firmado en la ciudad de La Paz el 22 de marzo de 1978 (denominado en adelante "el Acuerdo") y la Nota verbal a ser firmada entre el Gobierno del Japón y las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

Este Registro de Discusiones ha sido preparado en dos ejemplares en idioma español.

Apéndice 1: Descripción del Proyecto

Apéndice 2: Principales puntos tratados

Apéndice 3: Minuta de Reuniones del Misión de Evaluación Preliminar

BORRADOR

b
Qo

tu

SK
HR

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

I. ANTECEDENTES

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, establece que “el estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo, y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”. El Pilar Bolivia Digna del “Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien, busca la eliminación de la exclusión social a través del Sistema de Salud Comunitario e Intercultural que asume la medicina tradicional (inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y calidez; actuaara intersectorialmente sobre los determinantes de la salud.

El Plan sectorial de desarrollo (2010-2020) “Hacia la salud Universal”, ratifica el mandato político y social del sector salud, de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, la construcción del Sistema Único de Salud, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI. El Gobierno del Estado y el Ministerio de Salud y Deportes han definido como uno de sus pilares llevar adelante acciones que impidan toda muerte materna, perinatal y neonatal evitable, como un acto de justicia social y han elaborado y se encuentra en implementación el Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia, 2009 - 2015.

V3
O-2

Sin embargo, existen limitaciones en el funcionamiento y rol de las instituciones relacionadas del Gobierno de Bolivia, la capacidad de gestión de los servicios de salud a nivel local, la capacidad de la Coordinaciones de Red y el sistema de comunicación y emergencia a nivel departamental. Por tanto, el Gobierno de Bolivia todavía no puede ofrecer en forma adecuada el servicio de salud para toda la población.

El Gobierno de Bolivia tiene el objetivo de mejorar estos diversos problemas de forma integral fortaleciendo la implementación de la política de salud en el Departamento de Potosí, y posteriormente, extender los resultados esperados del Proyecto a otros departamentos del País.

Fre

El Proyecto es coherente con la política de la cooperación del Gobierno del Japón que impulsa lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y también con uno de los programas de cooperación de la JICA para Bolivia, “el Mejoramiento de Salud”, siendo el departamento de Potosí una de las zonas priorizadas de la cooperación.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

1. Detalles del Proyecto

Los detalles del proyecto están descritos en el PDM (Matriz de Diseño del Proyecto):

W5
H2

PDM) (Anexo 1) y el Plan Operativo tentativo (Anexo 2).

2. Inversión por el Gobierno de Bolivia

El Gobierno de Bolivia tomará las medidas necesarias para proveer a su propio cargo:

- (1) Servicios de personal contraparte del Gobierno de Bolivia y personal administrativo.
- (2) El espacio adecuado para la oficina del Proyecto con los equipos necesarios.
- (3) Suministro o reemplazo, por sus propios medios de maquinarias, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y otros materiales necesarios para la ejecución del Proyecto, que no sean parte del equipo proporcionado por la JICA
- (4) Información, así como apoyo en la obtención de servicios médicos,
- (5) Credenciales o tarjetas de identificación;
- (6) Los datos disponibles (incluyendo los mapas y fotografías) y la información relacionada con el Proyecto.
- (7) Los gastos de funcionamiento necesarios para la ejecución del Proyecto.
- (8) Los gastos necesarios para el transporte dentro de Bolivia para los equipos adquiridos por el proyecto, así como para la instalación, la operación y el mantenimiento de los mismos, y
- (9) Facilidades para los expertos de la JICA para el envío de remesas, así como la utilización de los fondos enviados a Bolivia desde el Japón para la ejecución del Proyecto

3. La Estructura para la ejecución

El organigrama del Proyecto se muestra en el Anexo 3. Las funciones y tareas de las instituciones pertinentes son las siguientes:

(1) Gobierno de Bolivia

(a) Director del Proyecto: Ministro de Ministerio de Salud y Deportes.

Director del Proyecto será responsable de la administración general y la ejecución del Proyecto como cabeza de sector,

(b) Coordinación del Proyecto: Director del SEDES Potosí.

El coordinador del proyecto será responsable de la coordinación operativa y técnica del Proyecto a nivel Departamental.

(2) Expertos de JICA

Los expertos de JICA ofrecerán la orientación técnica necesaria, asesoramiento y recomendación al Gobierno de Bolivia sobre todas las cuestiones relativas a la ejecución del Proyecto.

(3) Comité de Coordinación Conjunta y Comité Operativo

El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, "CCC") se establece con el fin de facilitar la coordinación entre instituciones. El CCC se reunirá por lo menos una vez al año y cuando sea necesario, siendo un espacio para aprobar el Plan Operativo Anual del Proyecto, revisar el avance de las actividades, realizar monitoreo y/o evaluación del Proyecto e intercambiar opiniones sobre los avances y principales problemas que podrían presentarse en el proceso de la ejecución del Proyecto.

Por otra parte, se organiza el Comité Operativo (CO) en el Departamento de

Potosí.

Los miembros del CCC y CO se adjuntan en el Anexo 4.

4. Zona del Proyecto y Beneficiarios

【Beneficiarios Directos】 Personal de salud y Equipos Comunitarios de Salud de las áreas de intervención del proyecto.

【Beneficiarios Indirectos】 Embarazadas, parturientas, mujeres en edad fértil, neonatos y niños menores de 5 años.

5. Duración

La duración del proyecto será de 4 (cuatro) años, desde la llegada de expertos japoneses.

6. Informes

Gobierno Bolivia y Expertos de JICA prepararán conjuntamente los siguientes informes en idioma español.

(1) Informe de avance semestral hasta la finalización del Proyecto.

(2) Informe final del Proyecto en el momento de la finalización del Proyecto.

7. Consideraciones Ambientales y Sociales

El Gobierno de Bolivia acordó cumplir con la "Directriz de la JICA para la cooperación y consideraciones sociales" con el fin de garantizar que se toman las medidas apropiadas para los impactos ambientales y sociales del Proyecto.

III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES Y EL GOBIERNO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

El Ministerio de Salud y Deportes y el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia tomarán las medidas necesarias para:

1. Garantizar que las tecnologías y los conocimientos adquiridos por las contrapartes nacionales como resultado de la cooperación técnica del Japón contribuyan al desarrollo económico y social del Estado Plurinacional de Bolivia, y que el conocimiento y la experiencia adquirida por el personal del Bolivia a través de la formación técnica, así como el equipo proporcionado por la JICA se utilicen de manera efectiva para la ejecución del Proyecto, y
2. Otorgar privilegios, exenciones y beneficios para los expertos de JICA, para sus familias, que no sean menos favorables que las aplicaciones brindadas para los expertos y sus familias de terceros países u organizaciones internacionales que desempeñen misiones similares en Bolivia.
3. Proporcionar información sobre la seguridad, así como medidas para garantizar la seguridad de los expertos de JICA;
4. Permiso para los expertos de JICA a fin de entrar, salir y permanecer en Bolivia durante su misión, y sean exentos de la obligación de registro de extranjeros y pago de derechos consulares.

5. Otros privilegios, exenciones y beneficios serán proporcionados de acuerdo con "el Acuerdo".

IV. EVALUACIÓN

1. JICA y Gobierno Bolivia conjuntamente realizarán las siguientes evaluaciones y revisiones.
 - (1) Revisión intermedia de la cooperación.
 - (2) La evaluación final, seis (6) meses antes de la finalización del periodo de la cooperación.
2. JICA realizará las evaluaciones y los estudios adecuados para verificar principalmente la sostenibilidad y el impacto del Proyecto y extraerá lecciones aprendidas. El Gobierno de Bolivia debe proporcionar el apoyo necesario para ellos.
 - (1) La evaluación posterior a tres (3) años después de la finalización del Proyecto,
 - (2) Los estudios para el seguimiento, de acuerdo a la necesidad.

V. APOYO A LA PROMOCIÓN Y LAS RELACIONES PÚBLICAS

Con el fin de promover el apoyo para el Proyecto, el Gobierno de Bolivia tomará las medidas apropiadas para que el Proyecto sea ampliamente conocido por el pueblo de Bolivia.

VI. CONSULTAS MUTUAS

JICA y el Gobierno de Bolivia se consultarán mutuamente cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de la ejecución del Proyecto.

VII. MODIFICACIONES

El Registro de Discusiones puede ser modificado a través de la minuta de reuniones acordada entre la JICA y el Gobierno Bolivia.

Las minutas de las reuniones serán firmadas por personas autorizadas de ambas partes, que pueden ser diferentes a los firmantes del Registro de Discusiones.

Anexo 1 Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)

Anexo 2 Plan Operativo tentativo

Anexo 3 Organigrama del Proyecto

Anexo 4 Lista de los miembros propuestos para el Comité de Coordinación Conjunta y Comité Operativo

LOS PRINCIPALES PUNTOS DE DISCUSIÓN

1. Contenido de principales deliberaciones

(1) Operación del Proyecto

La JICA solicitó al Gobierno de Bolivia, en su calidad de ejecutor principal del Proyecto, realizar la coordinación de las instituciones involucradas sobre las actividades del Proyecto y la comunicación efectiva entre el Gobierno de Bolivia y Servicio Departamental de Salud SEDES Potosí.

(2) Actividades del Proyecto

En cuanto a la operación del Proyecto, las partes consensuaron los siguientes aspectos:

- 1) Este proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud materna e infantil en las Redes de Salud Uyuni y Tupiza del departamento de Potosí, evidenciando los resultados y posteriormente extender a otros departamentos del País. Por tanto, es importante identificar y utilizar oportunamente la evidencia como los indicadores.
- 2) Con relación al contenido de las actividades, es necesario incorporar los aspectos relacionados al mejoramiento de la atención materno infantil, considerando que, es uno de los componentes más importante para la implementación de la política del país.
- 3) Con relación a la forma de ejecución de las actividades, es necesario considerar como prioridad, la participación comunitaria y la aceptación del pueblo, así como se indica en la filosofía de la Política de Atención Primaria de Salud.

(3) Objetivo Superior

Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.

(4) Objetivo del Proyecto

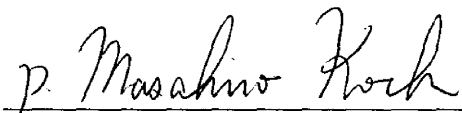
Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.

(5) Resultados

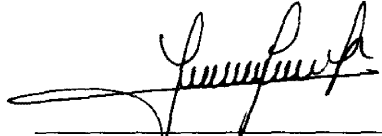
- 1) El recurso humano en salud del área de intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer embarazada y del niño menor de cinco años.
- 2) En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien" de la madre y el niño, en la familia y comunidad.
- 3) En el área de intervención del proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.

REGISTRO DE DISCUSIONES
SOBRE EL
“PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD
MATERNO INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ” DEL
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
ACORDADO
ENTRE
EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DEL ESTADO
PLURINACIONAL DE BOLIVIA
Y
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN

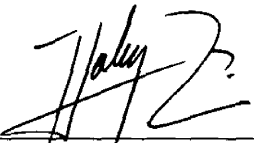
La Paz, 16 de enero de 2013



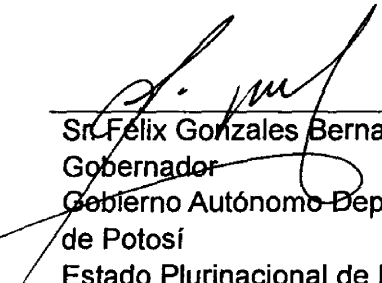
Lic. Hideyuki MARUOKA
Director Representante Residente
Agencia de Cooperación
Internacional del Japón (JICA) en
Bolivia



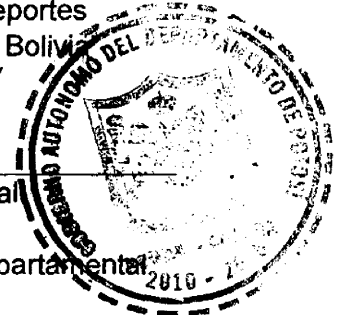
Dr. Juan Carlos Calvimontes
Camargo
Ministro
Ministerio de Salud y Deportes
Estado Plurinacional de Bolivia



Lic. Harley Rodríguez
Viceministro de Inversión Pública y
Financiamiento Externo
Ministerio de Planificación del
Desarrollo
Estado Plurinacional de Bolivia



Sr. Félix Gonzales Bernal
Gobernador
Gobierno Autónomo Departamental
de Potosí
Estado Plurinacional de Bolivia





Dr. Nelson Ticona Calderon
Director Técnico
Servicio Departamental de Salud Potosí
Gobierno Autónomo Departamental de Potosí
Estado Plurinacional de Bolivia



De acuerdo a la minuta de reuniones de la Evaluación Preliminar del "Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí" (en adelante referido como el "Proyecto") firmada el 26 de julio de 2012 entre las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante referido como el "Gobierno de Bolivia") y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como "JICA"), JICA realizó una serie de discusiones con el Gobierno de Bolivia para elaborar un plan detallado del Proyecto.

Ambas partes acordaron los detalles del Proyecto y los principales puntos de discusión como se describe en el Apéndice 1 y el Apéndice 2, respectivamente.

Al mismo tiempo, las partes acordaron que el Gobierno de Bolivia es la contraparte de JICA, y se encargará de la ejecución del proyecto con la cooperación de JICA, en coordinación con otras organizaciones pertinentes y garantizará el auto-sustento de las operaciones del Proyecto durante y después del período de ejecución con el fin de contribuir al desarrollo económico y social de Bolivia.

El Proyecto se llevará a cabo en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica firmado en la ciudad de La Paz el 22 de marzo de 1978 (en adelante referido como el "Acuerdo") y las Notas Verbales intercambiadas entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de Bolivia.

Este texto está escrito en inglés y español, ambas versiones son igualmente oficiales. El texto en inglés prevalecerá en caso de que surja alguna divergencia de interpretación.

Apéndice 1: Descripción del Proyecto

Apéndice 2: Principales Puntos de Discusión

Apéndice 3: Minuta de Reuniones de la Evaluación Preliminar del Proyecto

Apéndice 1

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Ambas partes confirmaron que no hay cambio en la descripción del Proyecto acordado en la Minuta de Reuniones de la Evaluación Preliminar del Proyecto firmado el 26 de julio de 2012 (Apéndice 3).

I. ANTECEDENTES

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, establece que “el estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo, y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”. El Pilar Bolivia Digna del “Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien”, busca la eliminación de la exclusión social a través del Sistema de Salud Comunitario e Intercultural que asume la medicina tradicional (inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y calidez); actuará intersectorialmente sobre los determinantes de la salud.

El Plan Sectorial de Desarrollo (2010-2020) “Hacia la salud Universal”, ratifica el mandato político y social del sector salud de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, la construcción del Sistema Único de Salud, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI. El Gobierno de Bolivia, ha definido como uno de sus pilares llevar adelante acciones que impidan toda muerte materna, perinatal y neonatal evitable, como un acto de justicia social, para lo cual han elaborado y se encuentra en implementación el “Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia, 2009 – 2015”.

Sin embargo, existen limitaciones en el funcionamiento y rol de las instituciones relacionadas del Gobierno de Bolivia, la capacidad de gestión de los servicios de salud a nivel local, la capacidad de las Coordinaciones de Redes de Salud y el sistema de comunicación y emergencia a nivel departamental. Por tanto, el Gobierno de Bolivia todavía no puede ofrecer en forma adecuada el servicio de salud para toda la población.

El Gobierno de Bolivia tiene el objetivo de mejorar estos diversos problemas de forma integral fortaleciendo la implementación de la política de salud en el Departamento de Potosí.

El Proyecto es coherente con la política de la cooperación del Gobierno del Japón que impulsa lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y también con el Programa de cooperación de JICA para Bolivia de “Fortalecimiento de Redes de Salud”, con enfoque de salud materna e infantil, siendo el departamento de Potosí una de las zonas priorizadas de la cooperación.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

Los detalles del proyecto están descritos en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) (Anexo 1) y el Plan Operativo tentativo (Anexo 2).

1. Inversión

(1) Insumos por JICA

(a) Envío de expertos japoneses

- Asesor principal / Salud Regional
- Coordinador del Proyecto / Capacitación
- Otros según la necesidad

(b) Entrenamiento de los contrapartes bolivianos en Japón o en terceros países.

i) Entrenamiento en Japón

ii) Entrenamiento en otros países en caso necesario

(c) Maquinaria y equipos

Maquinaria, equipos y otros materiales pueden ser suministradas por JICA para la implementación del Proyecto dentro de la limitación del presupuesto. Dicha maquinaria, equipos y otros materiales serán de responsabilidad del Servicio Departamental de Salud de Potosí (en adelante referido como el "SEDES Potosí"), una vez entregados al valor C.I.F. (costo, seguro y flete) a las autoridades competentes de Bolivia en los puertos y/o aeropuertos de desembarque según el Artículo 9 del Acuerdo.

Otras contribuciones sobre lo indicado arriba, serán determinadas por consultas mutuas entre JICA y SEDES Potosí durante la implementación del Proyecto, según las necesidades.

(2) Insumos por SEDES Potosí

SEDES Potosí tomará las medidas necesarias a su propio costo, para la provisión de:

- (a) Servicio del personal contraparte y administrativo de SEDES Potosí (y Redes de Salud Uyuni y Tupiza, según la necesidad) referido en II-2;
- (b) Espacio adecuado para la oficina del Proyecto con los equipos necesarios;
- (c) Suministro o reposición de maquinaria, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y cualquier otro material necesario para la implementación del Proyecto que no hayan sido suministrados por JICA.
- (d) Información y soporte para obtener servicios médicos;
- (e) Credenciales y/o tarjetas de identificación;
- (f) Datos (incluyendo mapas y fotografías) e información relacionada al Proyecto;
- (g) Gastos de operación necesarios para la implementación del Proyecto;
- (h) Gastos necesarios para la transportación dentro de Bolivia de los equipos referidos así como para la instalación, operación y mantenimiento de los mismos; y
- (i) Facilidades necesarias para los expertos de JICA para la transferencia así como la utilización de los fondos introducidos dentro de Bolivia desde

- Japón en conexión con la implementación del Proyecto.
- (j) Otros insumos que se indican en el Anexo 3.

Otras contribuciones sobre lo indicado arriba, serán determinadas por consultas mutuas entre JICA y SEDES Potosí durante la implementación del Proyecto, según las necesidades.

2. Estructura de organización para la implementación del proyecto

El organigrama del Proyecto se muestra en el Anexo 4. Los roles y las asignaciones de las organizaciones relacionadas son los siguientes:

- (1) El Ministerio de Salud y Deportes (Institución Responsable)
El Ministro de Salud y Deportes será el Director del Proyecto, responsable de la gerencia, coordinación e implementación del Proyecto.
- (2) El SEDES Potosí (Institución Ejecutora)
El Director del SEDES Potosí será el Coordinador del Proyecto, responsable de asuntos administrativos y técnicos de la implementación del Proyecto.
- (3) Redes de Salud Uyuni y Tupiza (Instituciones Colaboradoras)
Las Redes de Salud Uyuni y Tupiza asignarán las siguientes contrapartes.
- Coordinadores de las Redes de Salud Tupiza y Uyuni
- Otro personal de apoyo.
- (4) Expertos de JICA
Los expertos de JICA ofrecerán la orientación técnica necesaria, asesoramiento y recomendación al SEDES Potosí sobre todas las cuestiones relativas a la ejecución del Proyecto.
- (5) Comité de Coordinación Conjunta
El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante refiérase como "CCC") será establecido para facilitar la coordinación inter-institucional. El CCC será convocado al menos una vez al año y cuantas veces sea necesario. El CCC aprobará el plan de operación anual, revisará el avance en general y conducirá el monitoreo y la evaluación del Proyecto, así como tomará decisiones sobre los asuntos de mayor importancia que puedan suceder durante la ejecución del Proyecto. La lista de los miembros propuestos para CCC se muestra en el Anexo 5.

3. Zona del Proyecto y Beneficiarios

- (1) Sitios del Proyecto:
- (a) Red de Salud Tupiza, 5 municipios (Municipios de Tupiza, Atocha, Mojinete, San Pablo de López y San Antonio de Esmoruco).
- (b) Red de Salud Uyuni, 6 municipios (Municipios de Uyuni, Colcha "K", San Pedro de Quemes, Llica, Tahua y San Agustín).
- (2) Beneficiarios
- (a) Beneficiarios Directos:

Personal de salud y Equipos Comunitarios de Salud de los sitios del Proyecto.

(b) Beneficiarios Indirectos:

Mujeres embarazadas y niños menores de 5 años de los sitios del Proyecto.

4. Duración

La duración del Proyecto será de cuatro (4) años, contados desde la fecha en que el primer experto asignado al Proyecto llegue a Bolivia .

5. Informes

El SEDES Potosí elaborará los siguientes informes en español conjuntamente con los expertos de JICA:

- (1) Informes de avance semestral del Proyecto.
- (2) Informes anuales de avance del Proyecto.

6. Consideraciones Ambientales y Sociales

El SEDES Potosí acordó cumplir con la "Directriz de JICA para las Consideraciones Ambientales y Sociales" con el fin de garantizar que se toman las medidas apropiadas para los impactos ambientales y sociales del Proyecto.

III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES Y EL SEDES POTOSI

El Ministerio de Salud y Deportes y SEDES Potosí tomarán las medidas necesarias para:

1. Asegurar que las tecnologías y conocimientos adquiridos por el personal boliviano, como resultado de la cooperación técnica japonesa contribuyan al desarrollo económico y social de Bolivia y que los conocimientos y experiencias adquiridos por el personal boliviano a través de entrenamientos técnicos así como con los equipos suministrados por JICA serán utilizados efectivamente para la implementación del Proyecto; y
2. Otorgar privilegios, exenciones y beneficios a los expertos de JICA así como a sus familiares, no menos favorable a los otorgados a expertos y miembros de misiones y sus familiares de terceros países o de organizaciones internacionales que realizan misiones similares en Bolivia.
3. Otros privilegios, exenciones y beneficios serán proporcionados en conformidad con el Acuerdo.

IV. EVALUACIÓN

JICA, el Ministerio de Salud y Deportes y el SEDES Potosí conducirán conjuntamente las siguientes evaluaciones y revisiones.

1. Revisión de medio término, a la mitad del período de cooperación.
2. Evaluación Final, seis (6) meses antes de la terminación del período de cooperación.

JICA conducirá las siguientes evaluaciones y estudios principalmente para verificar la sostenibilidad y el impacto del Proyecto y obtener las lecciones aprendidas. El Ministerio de Salud y Deportes y SEDES Potosí serán requeridos para proveer la asistencia necesaria para las mismas.

3. La Evaluación expost, tres (3) años después de la finalización del Proyecto.
4. Los Estudios de Situación, cinco (5) años después de la finalización del Proyecto.
5. Los estudios de seguimiento, de acuerdo a la necesidad.

V. PROMOCIÓN DEL RESPALDO PÚBLICO

Con el fin de promover el apoyo para el Proyecto, el Ministerio de Salud y Deportes y SEDES Potosí, tomarán las medidas apropiadas para que el Proyecto sea ampliamente conocido por el pueblo de Bolivia.

VI. CONSULTAS MUTUAS

JICA y el Gobierno de Bolivia, se consultarán mutuamente cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de la ejecución del Proyecto.

VII. MODIFICACIONES

El Registro de Discusiones puede ser modificado a través de una Minuta de Reuniones acordada entre JICA, el Ministerio de Salud y Deportes, el SEDES Potosí y el Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo.

Las Minutas de las Reuniones serán firmadas por personas autorizadas de ambas partes que pueden ser diferentes a los firmantes del Registro de Discusiones.

- Anexo 1 Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)
- Anexo 2 Plan Operativo tentativo
- Anexo 3 Inversión
- Anexo 4 Estructura de Organización del Proyecto
- Anexo 5 Niveles de Gestión del Proyecto

MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM)

Anexo 1

Nombre del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí			
Período del Proyecto: Enero 2013 - Diciembre 2016 (4 años).			
Grupo Objetivo: Personal de Salud y Equipos Comunitarios de Salud de las áreas de intervención del Proyecto.			
Área del proyecto: Coordinación Red de Salud Tupiza y municipios de: Tupiza, Atocha, Mojinete, San Pablo de Lipez, San Antonio de Esmonuco.			
Coordinación Red de Salud Uyuni y municipios: Uyuni, Colcha "K", San Pedro de Quemes, Llica, Tahua y San Agustín.			
Entidades ejecutoras: Ministerio de Salud y Deportes, Gobierno Autónomo Departamental de Potosí, Servicio Departamental de Salud (SEDES) Potosí y Gobiernos Autónomos Municipales de 11 municipios involucrados.			
Descripción narrativa	Indicador	Fuente de verificación	Factores externos
Objetivo superior Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.	1. Disminuye el número de muertes maternas ocurridas en el departamento de Potosí. (89 en Encuesta Post Censal 2002).	ENDSA-INE	Las políticas nacionales en salud en el Estado Plurinacional de Bolivia, todavía prioriza la salud materna infantil Las políticas departamentales en salud priorizan la salud materno infantil. En otras regiones del Departamento de Potosí, se ejecuta sin demora actividades de cooperación de otros socios para el desarrollo en el Sector de Salud.
	2. Disminuye la Tasa de mortalidad en la niñez por 1,000 nacidos vivos, en el departamento de Potosí (126 x 1,000 nacidos vivos en 2008)	ENDSA-INE	
	3. Disminuye la Tasa de Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos, en el departamento de Potosí (52 x 1,000 nacidos vivos en 2008).	ENDSA-INE	
	4. Disminuye la Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, en el departamento de Potosí (43.7%, 2008).	ENDSA-INE	
Objetivo de proyecto Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.	5. Incremento de la cobertura del Cuarto Control Prenatal en el área de intervención de proyecto. (desde 63% Red Tupiza 53% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)	SNIS SEDES Potosí	
	6. Incremento de la cobertura del Parto Institucional en el área de intervención del proyecto. (desde 81% Red Tupiza 85% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)	SNIS SEDES Potosí	
	7. Incremento de la cobertura de Control Post-parto en el área de intervención del proyecto. (desde 67% Red Tupiza 36% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)	SNIS SEDES Potosí	
	8. Incremento de la cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo menor de 5 años en el área de intervención del proyecto. (desde 55% Red Tupiza 62% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)	SNIS SEDES Potosí	

AR

Handwritten marks: a checkmark, a signature, and the letters "C.C.P." circled.

<p>Resultado 1 El recurso humano en salud del área de intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer gestante y del niño menor de cinco años.</p>	<p>9. En los establecimientos de salud se incrementa el % de atenciones pediátricas (menor de 5 años) que cumplen las normas/protocolos vigentes. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta) 10. En los establecimientos de salud se incrementa el % de atenciones obstétricas que cumplen las normas/protocolos vigentes. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta) 11. Se incrementa el % de mujeres gestantes y niños menores de cinco años que son referidos al Hospital de Referencia de la red cumpliendo normas. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta) 12. Se incrementa el % de Retorno de mujeres gestantes y niños menores de cinco años cumpliendo normas en el área de intervención del proyecto. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta) 13. Incremento de % de trabajos atendidos por técnicos capacitados de las solicitudes de mantenimiento correctivo en los municipios de intervención del proyecto. 14. Incremento del número de establecimientos de salud que reciben supervisión cumpliendo el Plan de Supervisión elaborado por cada Coordinación de red.</p>	<p>Monitoreo del proyecto. Monitoreo del proyecto. Hoja de referencia Monitoreo del proyecto. Acta de Comité de Referencia Hoja de referencia. Monitoreo del proyecto. Acta de Comité de Referencia Monitoreo del proyecto. Monitoreo del proyecto.</p>	<p>- Existe continuidad de la política de Salud en el Gobierno autónomo del Departamento de Potosí y los Gobiernos Autónomos Municipales.</p>
<p>Resultado 2 En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien" de la madre y el niño, en la familia y comunidad.</p>	<p>15. Se incrementa el número y % de Equipos Comunitarios de Salud del total de conformados, que se mantienen activos en el área de intervención del proyecto de acuerdo a lo establecido en la Metodología FORSA. 16. Se incrementa el % de Planes de Acción de los Equipos Comunitarios de Salud que son implementados con apoyo logístico o financiero de los gobiernos municipales, en el área de intervención del proyecto. 17. Se incrementa el % de Comités Locales de Salud, (CLS) que utilizan la Metodología FORSA para la elaboración de proyectos comunitarios en salud, en el área de intervención del proyecto</p>	<p>Monitoreo de proyecto. Monitoreo de proyecto. Monitoreo de proyecto. Monitoreo de proyecto.</p>	
<p>Resultado 3 En el área de intervención del proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.</p>	<p>18. Se incrementa el número de Establecimientos de salud que registran correctamente la información sobre la mujer gestante y niño menor de 5 años 19. Incremento de número de Comités de Análisis de la Información CAI's municipales que se realizan cumpliendo la frecuencia y las tres etapas establecidas por la norma. 20. Se incrementa el % de Municipios que aprovecha los resultados del CAI en la elaboración del POA municipal</p>	<p>Informe de supervisión de Coordinación de red Actas de CAI Municipal Monitoreo de Proyecto. Monitoreo de proyecto.</p>	

Handwritten initials "AR"

Handwritten notes and signatures at the top left of the page.

ACTIVIDADES	INVERSIÓN		Factores externos
	PARTE JAPONESA	PARTE BOLIVIANA	
RESULTADO 1			
1.1. Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna e infantil			
1.1.1 Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas del recurso humano en salud conforme al protocolo de asistencia a la salud materna infantil vigentes del MSyD.	1. Experto japonés a largo plazo para administración del proyecto. 2. Expertos japoneses a corto plazo (Pediatra, Obstetricia, Salud pública, bioseguridad y mantenimiento de equipos médicos). 3. Expertos locales. 4. Actividades de capacitación. 5. Monitoreo y evaluación.	SEDES Potosí 1. Disposición de la personal contraparte boliviana. 2. Espacio físico (Oficina del proyecto). 3. Pago de Servicios. Municipios 4. Gastos operativos para las actividades del proyecto. 5. Insumos y otros productos de bioseguridad y gestión de residuos. 6. Infraestructura y herramientas para mantenimiento. 7. Inversión en proyectos comunitarios. 8. Equipos y personal de salud para implementación de sistemas.	Los Municipios involucrados presupuestan oportunamente el POA de salud y ejecutan su presupuesto de acuerdo a su POA. - Existe continuidad del personal de salud capacitado.
1.1.2 Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud.			
1.1.3 Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.			
1.1.4 Formación de facilitadores/tutores identificados.			
1.1.5 Adecuar los contenidos de capacitación al enfoque del "Continuo de Atención". Elaborar contenidos de la capacitación basados en productos elaborados en otros proyectos de JICA y la Norma Nacional.			
1.1.6 Revisión, redacción, impresión e implementación de guías técnicas de salud materna infantil de acuerdo con la situación real de Departamento de Potosí.			
1.1.7 Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.			
1.1.8 Capacitación en temas de salud infantil priorizados: Atención Integral al menor de 5 años, Atención del recién nacido normal, Atención del recién nacido patológico, emergencias pediátricas, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación, diagnóstico y tratamiento del déficit nutricional y otros (Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).			
1.1.9 Capacitación en temas de salud de la mujer gestante priorizados: Atención integral de la mujer gestante, atención del parto normal, atención del post-parto, atención de emergencias obstétricas y otros (Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud)			
1.1.10 Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención en redes y municipios.			
1.1.11 Actividades de seguimiento y monitoreo continuo.			

Handwritten initials "MZ" at the bottom right of the page.



 DC P

1.2 Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Retorno de la asistencia Materno Infantil!
1.2.1 Diagnostico del Sistema de Referencia (desde de la comunidad a Hospitales de 3er Nivel) en las redes de intervención.
1.2.2 Formación y capacitación de Comités de Referencia y Retorno en Hospitales de 2do y 3er nivel en las redes de intervención
1.2.3 Capacitación en la norma nacional de Referencia y Retorno a personal de salud seleccionado.
1.2.4 Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Retorno.
1.2.5 Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye indicadores).
1.2.6 Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Retorno a las partes involucradas.
1.2.7 Elaboración de Guías operativas de uso en primer nivel de atención; de acuerdo al análisis de la situación real por parte de los involucrados.
1.2.8 Realizar actividades necesarias para mejorar la referencia de la comunidad a establecimientos de Salud de 1er nivel.
1.2.9 Actividades de seguimiento y monitoreo por Coordinación de Red y SEDES Potosí.
1.3 Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos
1.3.1 Análisis de la situación actual de los equipos médicos en los establecimientos de salud de las redes intervención. (Inventario de equipos médicos).
1.3.2 Hacer gestión con Autoridades de los municipios para que cada municipio dispongan de espacios, equipos, recursos económicos para el mantenimiento de equipos
1.3.3 Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.
1.3.4 Identificación/negociación con instituciones relacionadas de participantes estratégicos para capacitación a técnicos.
1.3.5 Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.
1.3.6 Capacitación a técnicos en mantenimiento de equipos médicos básicos de primer nivel de atención (Escuela de Salud de Cochabamba).
1.3.7 Capacitación en el uso correcto y mantenimiento preventivo de los equipos médicos y de laboratorio a operadores en establecimientos de salud en todos los niveles.
1.3.8 Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarrolladas por JICA.
1.3.9 Actividades de seguimiento y monitoreo por parte de SEDES posterior a la capacitación.
1.4 Mejoramiento de la Supervisión Capacitante
1.4.1 Elaboración de instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención.



24

 3

1.4.2 Elaboración de Plan de Supervisión Integral.
1.4.3 Operación de la Supervisión Integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus resultados in situ (asistencia técnica).
RESULTADO 2
2.1 Implementación de la Metodología FORSA (Metodología de actividad de Promoción de salud con Participación comunitaria desarrollada en proyectos de Cooperación técnica en el área de salud ejecutados por JICA en Bolivia)
2.1.1 Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en la Metodología FORSA.
2.1.2 Conformación de Equipos Comunitarios de Salud en comunidades priorizadas.
2.1.3 Capacitación en temas priorizados a integrantes de los Equipos Comunitarios de Salud.
2.1.4 Implementación y réplica de la Metodología FORSA por parte de los facilitadores en la comunidad.
2.1.5 Evaluación de cambios pre y post implementación de la Metodología FORSA.
2.1.6 Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.
2.2 Fortalecimiento de la Gestión Participativa (GESTION)
2.2.1 Los facilitadores capacitan en Metodología FORSA y Modelo de Gestión de SAFCI al Comité Local de Salud.
RESULTADO 3
3.1 Mejoramiento del Sistema de Información en Salud.
3.1.1 Diagnóstico de los sistemas de información en salud en general en los establecimientos de salud de las redes de intervención.
3.1.2 Elaboración de plan de mejoramiento de la calidad de la información.
3.1.3 Capacitación en temas específicos del Sistema Nacional de Información en Salud. (SNIS)
3.1.4 Capacitación en Sistemas Informáticos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la información: -SNIS, SALMI, SOAP al personal de salud de la atención del 1er y 2do nivel -Informatización de los registros al personal de estadística de cada municipio.
3.1.5 Seguimiento sobre el mejoramiento de la administración informática.
3.2 Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la Información (énfasis en CAI municipal)
3.2.1 Elaboración de Manual del CAI basado en otras experiencias de proyectos de JICA y Normas Nacionales.

Condiciones Previas

Adecuado asignación del Personal de Salud

#2

Handwritten marks: a checkmark, the number '2', and the initials 'D.C.D.' with a flourish.

3.2.2 Capacitación en metodología del CAI a personal de Salud de los establecimientos, municipios y redes de salud.			
3.2.3 Capacitación en otros temas de manejo de información a personal de salud (epidemiología, manejo de indicadores, gestión de proyectos, Administración en salud).			
3.2.4 Seguimiento a la implementación de las fases del CAI Municipal (preparación, ejecución, seguimiento) de acuerdo al Manual del CAI.			

HR

Anexo 2

[Handwritten signatures and initials]

PLAN OPERATIVO TENTATIVO
 PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD MATERNO INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSI

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario				
		2013				2014				2015							2016			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q				1Q	2Q	3Q	4Q
Resultado 1																				
1.1. Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna y salud infantil																				
1.1.1. Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas del recurso humano en salud conforme al protocolo de asistencia a la salud materna infantil vigentes del MSYD.	Situación de capacidades técnicas del recurso humano en salud conocido.																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Experto japonés Equipo consultor	2 Consultores X encuestadores
1.1.2. Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud	Plan de capacitación elaborado																	SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Experto japonés Coordinadores de Red.	Refrigerio.
1.1.3. Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.	Un Centro de Capacitación funcionando.																	SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil.	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Refrigerio, viáticos, gastos de transporte, material de escritorio.
1.1.4. Formación de facilitadores/tutores identificados.	Al menos 2 facilitadores por cada área capacitados en SEDES. Al menos 5 facilitadores por cada área, capacitados en ambas redes.																	Coordinador de Red	Experto japonés Responsable municipal de salud	Refrigerio, viáticos, gastos de transporte, material de escritorio.
1.1.5. Adecuar los contenidos de capacitación al enfoque del "Continuo de Atención". Elaborar contenidos de la capacitación basados en productos elaborados en otros productos de JICA y la Norma Nacional.	Paquete de capacitación modificado.																	SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Refrigerio
1.1.6. Revisión, redacción, impresión e implementación de guías técnicas de salud materna infantil de acuerdo con la situación real de Departamento de Potosí.	Guías Técnicas de atención a la mujer gestante y al niño, adecuadas al																	SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de	Gastos logística (refrigerio, viáticos, transporte);

[Handwritten initials]

28
 2013
 2014
 2015
 2016

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q				4Q		
	contexto local.																Salud.	gastos de impresión.	
1.1.7. Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios	Materiales de capacitación elaborados.			↑													SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Diseño gráfico, impresión.
1.1.8. Capacitación en temas de salud infantil priorizados: Atención integral al menor de 5 años, Atención del recién nacido normal, Atención del recién nacido patológico, emergencias pediátricas, evaluación del crecimiento y desarrollo, tratamiento del déficit nutricional y otros (Biosseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).	Número y % de personal de salud de atención de 1º nivel capacitado en temas de salud infantil priorizados.																SEDES Potosí; Jefatura de Salud Infantil.	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Gastos de logística de taller: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.
1.1.9. Capacitación en temas de salud de la mujer gestante priorizados: Atención integral de la mujer gestante, atención del parto normal, atención del post-parto, atención de emergencias obstétricas y otros (Biosseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud)	Número y % de personal de salud capacitado en temas de salud de la mujer gestante priorizados.																SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna.	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Gastos de logística de taller: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.
1.1.10. Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención en redes y municipios	Comités Técnicos conformados			↑													SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna.	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Gastos de reuniones: refrigerio.
1.1.11. Actividades de seguimiento y monitoreo continuo.	Seguimiento y monitoreo por coordinación de red al menos 2 veces a cada establecimiento de salud.																SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna.	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.
1.2. Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Retorno de la asistencia Materno Infantil																			
1.2.1. Diagnóstico del Sistema de Referencia (desde de la	Situación del Sistema de			↑													SEDES Potosí; Jefatura de	Equipo consultor	2 Consultores X

H2

Handwritten notes and initials: "C.O.P" and "H2" are visible on the left side of the page.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario				
		2013			2014			2015			2016									
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q							
comunidad a Hospitales de 3er Nivel) en las redes de intervención	Referencia y Retorno en las redes de salud conocido.																Planificación.		encuestadores	
1.2.2. Formación y capacitación de Comités de Referencia y Retorno en Hospitales de 2do y 3er nivel en las redes de intervención	Comités de Referencia y Retorno funcionando en el hospital de referencia de cada red (2) y en Hospital Daniel Bracamonte. % personal de salud y administrativo de los establecimientos de salud capacitados (todos los establecimientos de salud).																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Coordinador de red Tupiza y Uyuni	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.3. Capacitación en la norma nacional de Referencia y Retorno a personal de salud seleccionado	% personal de salud y administrativo de los establecimientos de salud capacitados (todos los establecimientos de salud).																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Redes del SEDES Potosí.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.4. Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Retorno.	Comités de Referencia y Retorno usan los Manuales para cumplir sus funciones. % personal de la Coordinación de Red salud capacitado.																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Redes del SEDES Potosí.	Gastos de impresión del manual.
1.2.5. Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye indicadores).	% personal de la Coordinación de Red salud capacitado.																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Redes del SEDES Potosí.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.6. Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Retorno a las partes involucradas	Comités de Referencia y Retorno retroalimentan análisis a los establecimientos de salud (al menos 1 reunión trimestral en cada red)																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.

H2

CP

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario						
		2013			2014			2015			2016											
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q				4Q					
1.2.7. Elaboración de Guías operativas de uso en primer nivel de atención; de acuerdo al análisis de la situación real por parte de los involucrados.	Guías elaboradas	↑																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.	
1.2.8. Realizar actividades necesarias para mejorar la referencia de la comunidad a establecimientos de Salud de 1er nivel	# de actividades con la comunidad	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.9. Actividades de seguimiento y monitoreo por Coordinación de Red y SEDES Potosí.	Seguimiento y monitoreo por coordinación de red y SEDES al menos 2 veces a cada establecimiento de salud.		↑		↑		↑		↑		↑		↑		↑		↑	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.		
1.3. Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos																						
1.3.1. Análisis de la situación actual de los equipos médicos en los establecimientos de salud de las redes intervención (Inventario de equipos médicos)	Estudio de situación de los equipos médicos realizado.	↑																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Experto japonés Equipo consultor Jefatura de Planificación.	2 Consultores X encuestadores	
1.3.2. Hacer gestión con Autoridades de los municipios para que cada municipio dispongan de espacios, equipos, recursos económicos para el mantenimiento de equipos	Gestiones en los niveles correspondientes realizadas			↑															SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.	
1.3.3. Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.	Plan de capacitación elaborado			↑															SEDES Potosí; Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.	
1.3.4. Identificación/negociación con instituciones relacionadas de participantes estratégicos para capacitación a técnicos	Participantes para capacitación seleccionados.			↑															SEDES Potosí; Coordinadores de Redes.	Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.	

R2

Handwritten marks and initials: *✓*, *CP*, *3*

Actividades	Resultados esperados	Cronograma																Implementador	Insumo necesario	
		2013				2014				2015				2016						
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q			
1.3.5. Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.	# de material de capacitación producido.						↑												Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de producción.
1.3.6. Capacitación a técnicos en mantenimiento de equipos médicos básicos de primer nivel de atención (Escuela de Salud de Cochabamba)	% personas capacitadas como técnicos en mantenimiento de equipos médicos (capacitación Modular).						↑				↑								Coordinadores de Redes.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.
1.3.7. Capacitación en el uso correcto y mantenimiento preventivo de los equipos médicos y de laboratorio a operadores en establecimientos de salud en todos los niveles.	% de personal de salud capacitado en mantenimiento preventivo de equipos médicos y de laboratorio.						↑												SEDES Potosí, Jefatura de Planificación, Coordinadores de Redes.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.
1.3.8. Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarmoladas por JICA.	Guía técnica de Mantenimiento de Equipos Médicos elaborada.						↑												Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de impresión.
1.3.9. Actividades de seguimiento y monitoreo por parte de SEDES posterior a la capacitación.	Al menos 2 actividades de seguimiento realizadas por SEDES.																		SEDES Potosí, Jefatura de Planificación,	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito.
1.4. Mejoramiento del Supervisión Capacitante																				
1.4.1. Elaboración de instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención	Elaborado el Instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención																		Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escrito, refrigerio.
1.4.2. Elaboración de Plan de Supervisión Integral.	Plan elaborado para cada Red, incluye																		Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud	Gastos de logística: material

Handwritten mark: *R*

Handwritten notes: "D.C.P." and "3" with a checkmark.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma																Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario				
		2013				2014				2015				2016										
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q							
1.4.3. Operación de la Supervisión integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus resultados in situ (asistencia técnica)	Cronograma, instrumentos, responsables, financiamiento. Al menos dos actividades de supervisión a cada establecimiento de salud en cada año.					↑				↑				↑				↑				SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escritorio, refrigerio.
Resultado 2																								
2.1. Implementación de la Metodología FORSA (Metodología de actividad de Promoción de salud con Participación comunitaria desarrollada en proyectos de Cooperación técnica en el área de salud ejecutados por JICA en Bolivia)																								
2.1.1. Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en la Metodología FORSA.	# de facilitadores capacitados.					↑																SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.2. Conformación de Equipos Comunitarios de Salud en comunidades priorizadas	# de Equipos Comunitarios de Salud conformados.									.....↑												SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.3. Capacitación en temas priorizados a integrantes de los Equipos Comunitarios de Salud.	% de personal de salud capacitado en temas priorizados.									.....↑												SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.4. Implementación y réplica de la Metodología FORSA por parte de los facilitadores en la comunidad.	# de réplicas de la metodología FORSA en la comunidad.									.....↑												SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Facilitadores capacitados.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
2.1.5. Evaluación de cambios pre y post implementación de la Metodología FORSA.	% de los equipos comunitarios de salud ejecutan evaluación en el área de implementación de la																					SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Responsables municipales de salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio. Un (1) Consultor en

Handwritten initials "R".



Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Implementador	Insumo necesario		
		2013			2014			2015			2016						
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q			4Q	
2.1.6. Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.	metodología FORSA (antes y después). Al menos una actividad de seguimiento realizada por el SEDES a los Equipos Comunitarios de Salud conformados.				↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑			SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito.
2.2. Fortalecimiento de la Gestión Participativa (GESTION)	# de Comités Locales de Salud Capacitados.				.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....			SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito.
RESULTADO 3																	
3.1 Mejoramiento de los Sistemas de Información en Salud																	
3.1.1. Diagnóstico de los sistemas de información en salud en general en los establecimientos de salud de las redes de intervención	Estudio de diagnóstico realizado en las dos redes de salud.	↑														SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	2 Consultores X encuestadores
3.1.2. Elaboración de plan de mejoramiento de la calidad de la información.	Plan elaborado		↑													SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito.
3.1.3. Capacitación en temas específicos del Sistema Nacional de Información en Salud. (SNIS)	% de personal de salud capacitado en temas específicos del SNIS.				↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑			SEDES Potosí, Jefatura de Planificación	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito.
3.1.4. Capacitación en Sistemas Informáticos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la información.	% de personal capacitado en Sistemas Informáticos para uso en primer y segundo nivel.				↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑			SEDES Potosí, Jefatura de Seguros Públicos.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito.

R



Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario								
		2013				2014				2015							2016							
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q				1Q	2Q	3Q	4Q				
3.1.5. Seguimiento sobre el mejoramiento de la administración informática	Al menos 2 actividades de seguimiento a cada establecimiento de salud por los Responsables Municipales de Salud y Coordinaciones de Red.					↑				↑				↑				↑				SEDES Potosí, SNIS.	Coordinaciones de Red y Responsables Municipales de Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
3.2 Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la Información (énfasis en CAI municipal)																								
	Manual del CAI elaborado siguiendo lo establecido en la Guía Nacional.																					SEDES, Unidad de Planificación.	SNIS	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio, viáticos, transporte. Gastos de impresión.
3.2.1 Elaboración de Manual del CAI basado en otras experiencias de proyecto de JICA y Normas Nacionales.																								
3.2.2. Capacitación en metodología del CAI a personal de Salud de los establecimientos, municipios y redes de salud.	__% de personal de salud capacitado en la Metodología del CAI.																							
3.2.3 Capacitación en otros temas de manejo de información a personal de salud (epidemiología, manejo de indicadores, gestión de proyectos, Administración en salud)	__% de personal de salud capacitado en temas definidos.																							
3.2.4 Seguimiento a la implementación de las fases del CAI Municipal (preparación, ejecución, seguimiento) de acuerdo al Manual del CAI.	Al menos se realiza seguimiento al 50% de los CAI municipales realizados cada año.																							

INVERSION

No.	Contribucion	Parte Japonesa	Parte Boliviana
1	Envío de expertos japoneses	●	
2	Contratación de consultores locales	●	
3	Asegurar la disponibilidad del personal local para las actividades del Proyecto (SEDES, Coordinación de red y municipios).		●
4	Proporcionar las instalaciones para el funcionamiento de las oficinas del Proyecto.		●
5	Asignación de personal de apoyo logístico para las actividades del Proyecto (secretaria y conductores de vehiculo).		●
6	Mantener y usar apropiada y efectivamente las instalaciones, los equipos y vehiculos suministrados.		●
7	Asegurar la disponibilidad de servicios basicos para las oficinas del Proyecto.		●
8	Provisión de Equipos medicos y otros de acuerdo a diagnostico previo.	●	●
9	Provision de vehiculos para uso exclusivo de actividades del Proyecto	●	
10	Asegurar la realizacion de los tramites de desaduanización y regulaci3n de documentos de los Vehiculos que la parte japonesa suministre.		●

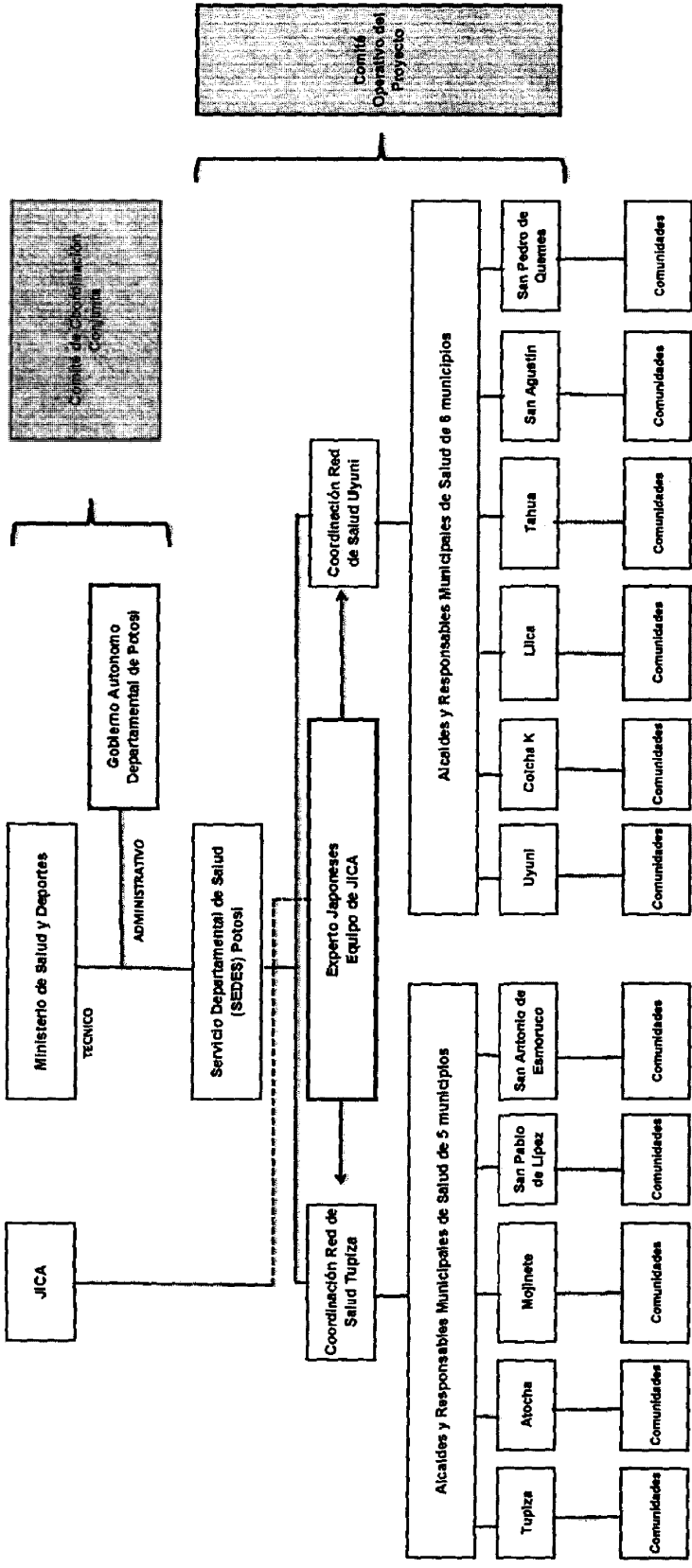
19
 J.C.P.
 /
 20

NR

JICA
Deco

Anexo 4

Estructura de Organización del Proyecto



AR

Anexo 5

NIVELES DE GESTION DEL PROYECTO

1. Comité de Coordinación Conjunta

(1) Función

El Comité de Coordinación Conjunta (CCC) se reunirá al menos una vez al año y siempre que surja la necesidad. Sus funciones son las siguientes:

- 1) Discutir y decidir las estrategias globales en la gestión y coordinación del Proyecto,
- 2) Revisar y aprobar el Plan Anual del Proyecto,
- 3) Supervisar y evaluar el progreso del Proyecto y
- 4) Tomar decisiones relevantes para la gestión global del Proyecto.

(2) Composición

- 1) Parte boliviana:
 - Ministro de Salud y Deportes, Director del Proyecto.
 - El gobernador de Potosí.
 - Otras personas que el lado boliviano puede ser que considere necesario (consultores, técnicos, etc.) participan como invitados.
- 2) Parte japonesa:
 - Director Representante Residente de JICA en Bolivia
 - Expertos de JICA para el Proyecto.
 - Otro personal relacionado enviado por JICA.

B
D.C.O
/

AR

2. Comité Operativo

(1) Función

El Comité Operativo (CO) se reunirá al menos una vez cada tres meses y siempre que surja la necesidad. Sus funciones son las siguientes:

- 1) Revisar y aprobar el plan, administrar, supervisar, evaluar y coordinar las actividades del Proyecto.
- 2) Hacer recomendaciones a la parte boliviana y parte japonesa sobre:
 - Discutir y decidir las estrategias generales de la operación y la coordinación del Proyecto,
 - Establecer un plan de presupuesto.
 - La construcción de la contraparte boliviana.
 - La selección de los equipos.
 - El arreglo de envío de los expertos de la JICA.
 - Toma de decisiones relevantes para la operación del Proyecto.

(2) Comité

- 1) Parte boliviana:
 - Director del SEDES-Potosí, Coordinador del Proyecto.
 - Coordinadores de las Redes de Salud Tupiza y Uyuni.
 - Los alcaldes o representantes de los municipios de las Redes de Salud Tupiza y Uyuni.
 - Responsables Municipales de Salud de las Redes de Salud Tupiza y Uyuni.
 - Otras personas que el lado boliviano puede ser que considere necesario (consultores, técnicos, etc.) participan como invitados.
- 2) Parte japonesa:
 - Residente de la oficina de JICA Bolivia.
 - Expertos de JICA para el Proyecto.
 - Otro personal relacionado con el proyecto enviado por JICA.

V9
OCP
✓
Fu

A2

PRINCIPALES PUNTOS DE DISCUSION

1. Operación del Proyecto

JICA solicitó al Gobierno de Bolivia, en su calidad de ejecutor principal del Proyecto, realizar la coordinación con las instituciones involucradas sobre las actividades del Proyecto y la comunicación efectiva entre el Gobierno de Bolivia y el Servicio Departamental de Salud (SEDES) Potosí.

2. Actividades del Proyecto

En cuanto a la operación del Proyecto, las partes consensuaron los siguientes aspectos:

- (1) Este Proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud materna e infantil en las Redes de Salud Uyuni y Tupiza del Departamento de Potosí, evidenciando los resultados y posteriormente extender a otros departamentos del País. Por tanto, es importante identificar y utilizar oportunamente la evidencia como los indicadores.
- (2) Con relación al contenido de las actividades, es necesario incorporar los aspectos relacionados al mejoramiento de la atención materno infantil, considerando que es uno de los componentes más importante para la implementación de la política del país.
- (3) Tomando en cuenta que el Departamento de Potosí tiene una rica historia cultural respecto a la Medicina Tradicional, el Proyecto debe considerar su incorporación.
- (4) Con relación a la forma de ejecución de las actividades, es necesario considerar como prioridad la participación comunitaria y la aceptación del pueblo, así como se indica en la filosofía de la Política de Atención Primaria de Salud.

3. Objetivo Superior

Se mejora la situación de salud materna e infantil en el Departamento de Potosí.

4. Objetivo del Proyecto

Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del Proyecto.

5. Resultados

- (1) El recurso humano en salud del área de intervención del Proyecto, cuenta

con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer embarazada y del niño menor de cinco años.

- (2) En el área de intervención del Proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien" de la madre y el niño, en la familia y comunidad.
- (3) En el área de intervención del Proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.

6. Cambio de nombre de proyecto en ingles

A solicitud del SEDES Potosí, el nombre del Proyecto en inglés cambiará de "Project on the Improvement of Mother and Child Health Network in Potosi", a "Maternal and Child Health Network Improvement Project in Potosi".

3
DOP
/

HR

ACTA DE REUNIONES
ENTRE LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA
Y
LA MISION DE EVALUACIÓN PRELIMINAR
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN
PARA
“EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES
DE SALUD MATERNO INFANTIL FORSA POTOSI”

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante “la JICA”) envió al Estado Plurinacional de Bolivia, la Misión de Evaluación Preliminar del Plan Detallado del Proyecto (en adelante “la Misión”), liderada por el Lic. Shinji Sato, desde el 10 de julio al 27 de julio de 2012, con el propósito de elaborar el Plan Detallado sobre el “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí” (en adelante “el Proyecto”).

Durante su estadía en Bolivia, la Misión realizó estudio de campo e hizo una serie de deliberaciones sobre el Proyecto con las autoridades e instancias involucradas de Bolivia.

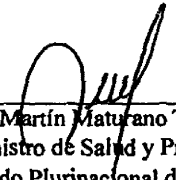
Como resultado de dichas deliberaciones, la Misión y las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante, “Gobierno Bolivia”) llegaron a un entendimiento mutuo sobre las materias referidas en el documento adjunto.

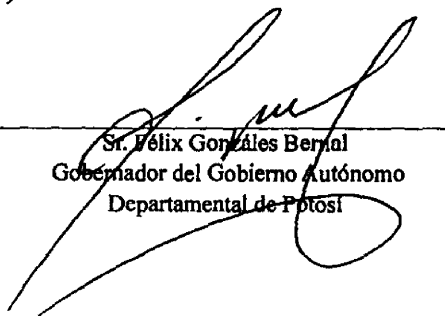
La Paz, 26 de julio de 2012

79
D.C.O.
K
X

佐藤 其司

Lic. Shinji SATO
Líder de la Misión de la Evaluación
Preliminar
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón (JICA)


Dr. Martín Maturano Trigo
Viceministro de Salud y Promoción
del Estado Plurinacional de Bolivia


Sr. Félix González Bernal
Gobernador del Gobierno Autónomo
Departamental de Potosí

**MINUTA DE REUNIONES
ENTRE LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA
Y
LA MISION DE EVALUACIÓN PRELIMINAR
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN
PARA
“EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES
DE SALUD MATERNO INFANTIL FORSA POTOSI”**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante “la JICA”) envió al Estado Plurinacional de Bolivia, la Misión de Evaluación Preliminar del Plan Detallado del Proyecto (en adelante “la Misión”), liderada por el Lic. Shinji Sato, desde el 10 de julio al 27 de julio de 2012, con el propósito de elaborar el Plan Detallado sobre el “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí” (en adelante “el Proyecto”).

Durante su estadía en Bolivia, la Misión realizó estudio de campo e hizo una serie de deliberaciones sobre el Proyecto con las autoridades e instancias involucradas de Bolivia.

Como resultado de dichas deliberaciones, la Misión y las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante, “Gobierno Bolivia”) llegaron a un entendimiento mutuo sobre las materias referidas en el documento adjunto.

La Paz, 26 de julio de 2012

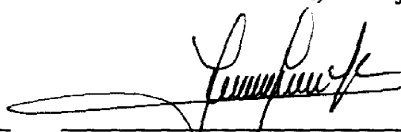
19
C. C. P.
12

佐藤 真司

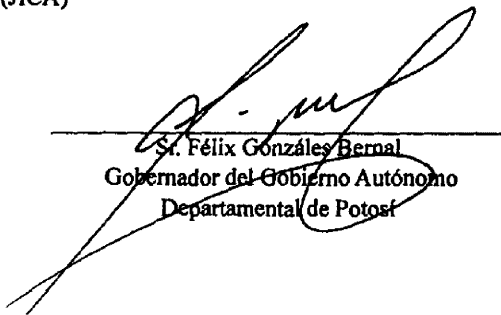
Lic. Shinji SATO

Líder de la Misión de la Evaluación Preliminar

Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)



Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
Ministro de Salud y Deportes
del Estado Plurinacional de Bolivia



Sr. Félix González Bernal
Governador del Gobierno Autónomo
Departamental de Potosí

Documento adjunto

1. Resumen del Proyecto

El Proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud materna e infantil en las Redes de Salud Uyuni y Tupiza del departamento de Potosí. El marco lógico del Proyecto (PDM) ha sido elaborado en forma conjunta con autoridades de salud del departamento de Potosí (en adelante, "SEDES Potosí"), las Redes de Salud Tupiza y Uyuni, y los Responsables Municipales de Salud de los once (11) municipios beneficiados, y aprobado por el Gobierno de Bolivia, y su contenido está señalado en el PDM (borrador) como Anexo 1. Los principales contenidos son los siguientes:

(1) Nombre del Proyecto

Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí.

(2) Zona del Proyecto

Coordinación Red de Salud Tupiza y municipios de: Tupiza, Atocha, Mojinete, San Pablo de Lípez, San Antonio de Esmoruco.

Coordinación Red de Salud Uyuni y municipios: Uyuni, Colcha "K", San Pedro de Quemes, Llica, Tahua y San Agustín.

(3) Grupo Meta

【Beneficiarios Directos】 Personal de salud y Equipos Comunitarios de Salud de las áreas de intervención del proyecto.

【Beneficiarios Indirectos】 Embarazadas, parturientas, mujeres en edad fértil, neonatos y niños menores de 5 años.

(4) Periodo de Cooperación

De enero de 2013 a diciembre de 2016 (4 años).

(5) Objetivo Superior

Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.

(6) Objetivo del Proyecto

Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.

(7) Resultados

- 1) El recurso humano en salud del área de intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer embarazada y del niño menor de cinco años.
- 2) En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien" de la madre y el niño, en la familia y comunidad.
- 3) En el área de intervención del proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.

2. Plan Operativo del Proyecto

Plan Operativo del Proyecto se adjunta en el Anexo 2.

Además, para realizar el monitoreo y la evaluación de las actividades del Proyecto, ambas partes realizarán la revisión de las actividades en el periodo intermedio, o sea dos (2) años después del inicio del Proyecto y la evaluación final seis (6) meses antes de la finalización del periodo de la cooperación.

3. Estructura de ejecución del Proyecto

(1) La institución responsable para la ejecución del Proyecto es el Ministerio de Salud y Deportes (en adelante, MSyD) y los principales responsables son los que se mencionan abajo. El organigrama de la ejecución del Proyecto se adjunta en el Anexo 3.

1) Director del Proyecto: Ministro de MSyD

Responsable general de administración y ejecución del Proyecto como cabeza de sector.

2) Coordinador del Proyecto: Director del SEDES Potosí.

Responsable de la coordinación operativa y técnica del Proyecto a nivel Departamental.

(2) Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, CCC) y Comité Operativo (en adelante, CO)

Se organiza el Comité de Coordinación Conjunta (CCC) con el fin de facilitar la coordinación entre las instituciones involucradas al Proyecto para la operación efectiva del Proyecto. El CCC se reunirá, por lo menos, una vez al año aprobando el Plan Operativo Anual del Proyecto, revisando el avance de las actividades, realizando monitoreo y/o evaluación del Proyecto e intercambio de las opiniones sobre los avances y principales problemas que podrían presentarse en el proceso de la ejecución del Proyecto. Por otra parte, se organiza el Comité Operativo (CO) en el Departamento de Potosí.

Los miembros del CCC y CO se adjuntan en el Anexo 4.

4. Contenido de las principales deliberaciones

(1) Nombre del Proyecto

El nombre del Proyecto en español, cambiará de "Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil FORSA POTOSÍ", a "Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de POTOSÍ".

(2) Operación del Proyecto

1) La JICA solicitó al MSyD, en su calidad de ejecutor principal del Proyecto, realizar la coordinación con las instituciones involucradas sobre las actividades del Proyecto y la comunicación efectiva entre el MSyD, el SEDES Potosí y Red de Salud Tupiza y Uyuni.

2) La JICA solicitó al SEDES Potosí, difundir los avances de las actividades del Proyecto como responsable boliviana para expandir los resultados del Proyecto.

(3) La actividad del Proyecto

Se han acordado ambas partes en los siguientes puntos

- 1) La parte boliviana se responsabiliza de asegurar los recursos humanos, equipos y presupuestos necesarios para las actividades de mantenimiento de equipos médicos.

5. Actividades pendientes

Para la ejecución del Proyecto, es necesario realizar la deliberación entre las autoridades pertinentes del Estado Plurinacional de Bolivia y la JICA, y posteriormente confirmar las medidas a ser adoptadas por ambas partes, en base al contenido de la PDM y el PO. Por otra parte, para el inicio del Proyecto, se deberá preparar y firmar el Registro de Discusiones entre las partes.

El borrador de Registro de Discusiones se adjunta en el Anexo 5.

- | | |
|---------|--|
| Anexo 1 | Matriz de Diseño del Proyecto (PDM ver.0) |
| Anexo 2 | Plan Operativo (PO) (tentativo) |
| Anexo 3 | Organigrama de ejecución del Proyecto |
| Anexo 4 | Miembros del Comité de Coordinación Conjunta (CCC) y Comité Operativo (CO) |
| Anexo 5 | Registro de Discusiones (borrador) |

✓
B
C.C.O

HR

SK

J
HR

MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM)

Nombre del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento de las redes de salud materno infantil en el Departamento de Potosí			
Periodo del Proyecto: Enero 2013 - Diciembre 2016 (4 años).			
Grupo Objetivo: Personal de Salud y Equipos Comunitarios de Salud de las áreas de intervención del Proyecto.			
Área del proyecto: Coordinación Red de Salud Tupiza y municipios de: Tupiza, Atocha, Mojineté, San Pablo de Lipez, San Antonio de Esmonuco			
Coordinación Red de Salud Uyuni y municipios: Uyuni, Colcha "X", San Pedro de Quemes, Lica, Tabua y San Agustín.			
Entidades ejecutoras: Ministerio de Salud y Deportes, Gobierno Autónomo Departamental de Potosí, Servicio Departamental de Salud (SEDES) Potosí y Gobiernos Autónomos Municipales de 11 municipios involucrados.			
Descripción narrativa	Indicador	Fecha de verificación	Factores externos
<p>Objetivo superior Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.</p> <p>Objetivo de proyecto Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.</p> <p>Resultado 1 El recurso humano en salud del área de</p>	1. Disminuye el número de muertes maternas ocurridas en el departamento de Potosí. (89 en Encuesta Post Censal 2002).	ENDSA-INE	<p>Las políticas nacionales en salud en el Estado Plurinacional de Bolivia, todavía prioriza la salud materna infantil</p> <p>Las políticas departamentales en salud priorizan la salud materno infantil.</p> <p>En otras regiones del Departamento de Potosí, se ejecuta sin demora actividades de cooperación de otros socios para el desarrollo en el Sector de Salud.</p> <p>- Existe continuidad de la política de Salud en el Gobierno</p>
	2. Disminuye la Tasa de mortalidad en la niñez por 1,000 nacidos vivos, en el departamento de Potosí (126 x 1,000 nacidos vivos en 2008)	ENDSA-INE	
	3. Disminuye la Tasa de Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos, en el departamento de Potosí (52 x 1,000 nacidos vivos en 2008).	ENDSA-INE	
	4. Disminuye la Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, en el departamento de Potosí (43.7%, 2008).	ENDSA-INE	
	5. Incremento de la cobertura del Cuarto Control Prenatal en el área de intervención de proyecto. (desde 63% Red Tupiza 53% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)	SNIS SEDES Potosí	
	6. Incremento de la cobertura del Parto Institucional en el área de intervención del proyecto. (desde 81% Red Tupiza 85% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)	SNIS SEDES Potosí	
	7. Incremento de la cobertura de Control Post-parto en el área de intervención del proyecto. (desde 67% Red Tupiza 36% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)	SNIS SEDES Potosí	
	8. Incremento de la cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo menor de 5 años en el área de intervención del proyecto. (desde 59% Red Tupiza 62% Red Uyuni de 2011 como línea de base a X 2017 como valor a alcanzar)	SNIS SEDES Potosí	
	9. En los establecimientos de salud se incrementa el % de atenciones pediátricas (menor de 5 años) que cumplen las normas/protocolos vigentes. (X de 2013 a X de 2017 (fecha de Meta)	Monitoreo del proyecto.	

200

<p>intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer gestante y del niño menor de cinco años.</p>	<p>10. En los establecimientos de salud se incrementa el % de atenciones obstétricas que cumplen las normas/protocolos vigentes. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta) 11. Se incrementa el % de mujeres gestantes y niños menores de cinco años que son referidos al Hospital de Referencia de la red cumpliendo normas. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta) 12. Se incrementa el % de Retorno de mujeres gestantes y niños menores de cinco años cumpliendo normas en el área de intervención del proyecto. (X de 2013 a X de 201X (fecha de Meta) 13. Incremento de % de trabajos atendidos por técnicos capacitados de las solicitudes de mantenimiento correctivo en los municipios de intervención del proyecto. 14. Incremento del número de establecimientos de salud que reciben supervisión cumpliendo el Plan de Supervisión elaborado por cada Coordinación de red.</p>	<p>autónomo del Departamento de Potosí y los Gobiernos Autónomos Municipales.</p>
<p>Resultado 2 En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien" de la madre y el niño, en la familia y comunidad.</p>	<p>15. Se incrementa el número y % de Equipos Comunitarios de Salud del total de conformados, que se mantienen activos en el área de intervención del proyecto de acuerdo a lo establecido en la Metodología FORSA. 16. Se incrementa el % de Planes de Acción de los Equipos Comunitarios de Salud que son implementados con apoyo logístico o financiero de los gobiernos municipales, en el área de intervención del proyecto. 17. Se incrementa el % de Comités Locales de Salud, (CLS) que utilizan la Metodología FORSA para la elaboración de proyectos comunitarios en salud, en el área de intervención del proyecto</p>	<p>Monitoreo del proyecto. Hoja de referencia Monitoreo del proyecto. Hoja de referencia Monitoreo del proyecto. Acta de Comité de Referencia Monitoreo del proyecto. Monitoreo del proyecto. Monitoreo de proyecto. Monitoreo de proyecto. Monitoreo de proyecto.</p>
<p>Resultado 3 En el área de intervención del proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.</p>	<p>18. Se incrementa el número de Establecimientos de salud que registran correctamente la información sobre la mujer gestante y niño menor de 5 años 19. Incremento de número de Comités de Análisis de la Información CAI's municipales que se realizan cumpliendo la frecuencia y las tres etapas establecidas por la norma. 20. Se incrementa el % de Municipios que aprovecha los resultados del CAI en la elaboración del POA municipal</p>	<p>Informe de supervisión de Coordinación de red Actas de CAI Municipal Monitoreo de Proyecto. Monitoreo de proyecto.</p>

25

#2


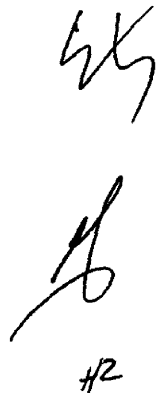
Handwritten marks: "D", "C", "D" and a checkmark.

ACTIVIDADES	INVERSIÓN		Factores externos
	PARTE JAPONESA	PARTE BOLIVIANA	
RESULTADO 1			
1.1. Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna e infantil			
1.1.1 Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas del recurso humano en salud conforme al protocolo de asistencia a la salud materna infantil vigentes del MSyD.			
1.1.2 Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud.	1. Experto japonés a largo plazo para administración del proyecto.	SEDES Potosí 1. Disposición de la personal contraparte boliviana. 2. Espacio físico (Oficina del proyecto). 3. Pago de Servicios.	Los Municipios involucrados presupuestan oportunamente el POA de salud y ejecutan su presupuesto de acuerdo a su POA. - Existe continuidad del personal de salud capacitado.
1.1.3 Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.	2. Expertos japoneses a corto plazo (Pediatra, Obstetricia, Salud pública, bioseguridad y mantenimiento de equipos médicos). 3. Expertos locales. 4. Actividades de capacitación. 5. Monitoreo y evaluación.	Municipios 4. Gestos operativos para las actividades del proyecto. 5. Insumos y otros productos de bioseguridad y gestión de residuos. 6. Infraestructura y herramientas para mantenimiento. 7. Inversión en proyectos comunitarios. 8. Equipos y personal de salud para implementación de sistemas.	
1.1.4 Formación de facilitadores/tutores identificados.			
1.1.5 Adecuar los contenidos de capacitación al enfoque del "Continuo de Atención". Elaborar contenidos de la capacitación basados en productos elaborados en otros proyectos de JICA y la Norma Nacional.			
1.1.6 Revisión, redacción, impresión e implementación de guías técnicas de salud materna infantil de acuerdo con la situación real de Departamento de Potosí.			
1.1.7 Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.			
1.1.8 Capacitación en temas de salud infantil priorizados: Atención Integral al menor de 5 años, Atención del recién nacido normal, Atención del recién nacido patológico, emergencias pediátricas, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación, diagnóstico y tratamiento del déficit nutricional y otros (Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).			
1.1.9 Capacitación en temas de salud de la mujer gestante priorizados: Atención integral de la mujer gestante, atención del parto normal, atención de emergencias obstétricas y otros (Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).			
1.1.10 Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención en redes y municipios.			
1.1.11 Actividades de seguimiento y monitoreo continuo.			
1.2 Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Retorno de la asistencia Materno Infantil			
1.2.1 Diagnóstico del Sistema de Referencia (desde de la comunidad a Hospitales de 3er Nivel) en las redes de intervención.			
1.2.2 Formación y capacitación de Comités de Referencia y Retorno en Hospitales de 2do y 3er nivel en las redes de intervención.			
1.2.3 Capacitación en la norma nacional de Referencia y Retorno a personal de salud seleccionado.			
1.2.4 Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Retorno.			
1.2.5 Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye indicadores).			
1.2.6 Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Retorno a las partes involucradas.			
1.2.7 Elaboración de Guías operativas de uso en primer nivel de atención; de acuerdo al análisis de la situación real por parte de los involucrados.			

Handwritten signatures and initials: "S", "R", "R2".




1.2.8 Realizar actividades necesarias para mejorar la referencia de la comunidad a establecimientos de Salud de 1er nivel.
1.2.9 Actividades de seguimiento y monitoreo por Coordinación de Red y SEDES Potosí.
1.3 Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos
1.3.1 Análisis de la situación actual de los equipos médicos en los establecimientos de salud de las redes intervención (Inventario de equipos médicos).
1.3.2 Hacer gestión con Autoridades de los municipios para que cada municipio dispongan de espacio, equipos, recursos económicos para el mantenimiento de equipos
1.3.3 Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.
1.3.4 Identificación/Negociación con instituciones relacionadas de participantes estratégicos para capacitación a técnicos.
1.3.5 Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.
1.3.6 Capacitación a técnicos en mantenimiento de equipos médicos básicos de primer nivel de atención (Escuela de Salud de Cochabamba).
1.3.7 Capacitación en el uso correcto y mantenimiento preventivo de los equipos médicos y de laboratorio a operadores en establecimientos de salud en todos los niveles.
1.3.8 Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarrolladas por JICA.
1.3.9 Actividades de seguimiento y monitoreo por parte de SEDES posterior a la capacitación.
1.4 Mejoramiento de la Supervisión Capacitante
1.4.1 Elaboración de instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención.
1.4.2 Elaboración de Plan de Supervisión Integral.
1.4.3 Operación de la Supervisión Integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus resultados in situ (asistencia técnica).
RESULTADO 2
2.1 Implementación de la Metodología FORSA (Metodología de actividades de Promoción de salud con Participación comunitaria desarrollada en proyectos de Cooperación técnica en el área de salud ejecutados por JICA en Bolivia)
2.1.1 Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en la Metodología FORSA.
2.1.2 Conformación de Equipos Comunitarios de Salud en comunidades priorizadas.
2.1.3 Capacitación en temas priorizados a integrantes de los Equipos Comunitarios de Salud.
2.1.4 Implementación y réplica de la Metodología FORSA por parte de los facilitadores en la comunidad.
2.1.5 Evaluación de cambios pre y post implementación de la Metodología FORSA.
2.1.6 Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.
2.2 Fortalecimiento de la Gestión Participativa (GESTION)

74

 3

2.2.1 Los facilitadores capacitan en Metodología FORSA y Modelo de Gestión de SAFCI al Comité Local de Salud.
RESULTADO 3
3.1 Mejoramiento del Sistema de Información en Salud.
3.1.1 Diagnóstico de los sistemas de información en salud en general en los establecimientos de salud de las redes de intervención.
3.1.2 Elaboración de plan de mejoramiento de la calidad de la información.
3.1.3 Capacitación en temas específicos del Sistema Nacional de Información en Salud. (SNIS)
3.1.4 Capacitación en Sistemas Informáticos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la información: -SNIS,SALMI, SOAP al personal de salud de la atención del 1er y 2do nivel -Informatización de los registros al personal de estadística de cada municipio.
3.1.5 Seguimiento sobre el mejoramiento de la administración informática.
3.2 Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la Información (énfasis en CAI municipal)
3.2.1 Elaboración de Manual del CAI basado en otras experiencias de proyectos de JICA y Normas Nacionales.
3.2.2 Capacitación en metodología del CAI a personal de Salud de los establecimientos, municipios y redes de salud.
3.2.3 Capacitación en otros temas de manejo de información a personal de salud (epidemiología, manejo de indicadores, gestión de proyectos, Administración en salud).
3.2.4 Seguimiento a la implementación de las fases del CAI Municipal (preparación, ejecución, seguimiento) de acuerdo al Manual del CAI.


 25
 12

Condiciones Previas
Adecuado asignación del Personal de Salud

PLAN OPERATIVO

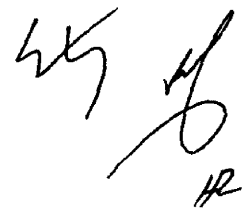
Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016								
		1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º						
Resultado 1																			
1.1. Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna y salud infantil																			
1.1.1. Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas del recurso humano en salud conforme al protocolo de asistencia a la salud materna infantil vigentes del MSYD.	Situación de capacidades técnicas del recurso humano en salud conocido.																SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Experto japonés Equipo consultor	2 Consultores X encuestadores
1.1.2. Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud	Plan de capacitación elaborado																SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Experto japonés Coordinadores de Red.	Refrigerio,
1.1.3. Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.	Un Centro de Capacitación funcionando.																SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil.	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Refrigerio, viáticos, gastos de transporte, material de escritorio.
1.1.4. Formación de facilitadores/tutores identificados.	Al menos 2 facilitadores por cada área capacitados en SEDES. Al menos 5 facilitadores por cada área, capacitados en ambas redes																Coordinador de Red	Experto japonés Responsable municipal de salud	Refrigerio, viáticos, gastos de transporte, material de escritorio.
1.1.5. Adecuar los contenidos de capacitación al enfoque del "Continuo de Atención". Elaborar contenidos de la capacitación basados en productos elaborados en otros productos de JICA y la Norma Nacional.	Paquete de capacitación modificado.																SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Refrigerio
1.1.6. Revisión, redacción, impresión e implementación de guías técnicas de salud materna infantil de acuerdo con la situación real de Departamento de Potosí.	Guías Técnicas de atención a la mujer gestante y al niño, adecuadas al contexto local.																SEDES Potosí; Jefatura de Salud Materna/Salud Infantil/	Experto japonés Coordinador de Red; Responsable Municipal de Salud.	Gastos logísticos (refrigerio, viáticos, gastos de transporte); impresión.
1.1.7. Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios	Materiales de capacitación																SEDES Potosí; Jefatura de Salud	Experto japonés Coordinador de	Diseño gráfico.

Handwritten notes and signatures on the left side of the page, including a large 'D.C.O.' and other illegible marks.

Handwritten signatures and initials on the bottom right side of the page.



Actividades	Resultados esperados elaborados.	Cronograma												Implementador	Insumo necesario				
		2013			2014			2015			2016					Responsabilidad			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q						
1.1.8. Capacitación en temas de salud infantil prioritizados: Atención integral al menor de 5 años. Atención del recién nacido normal. Atención del recién nacido patológico, emergencias pediátricas, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación, diagnóstico y tratamiento del déficit nutricional y otros (Bioteguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).	Número y % de personal de salud de atención de 1º nivel capacitado en temas de salud infantil prioritizados.															Red, Responsable Municipal de Salud. Experto japonés Coordinador de Red, Responsable Municipal de Salud.	impresión. Gastos de logística de taller: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.		
1.1.9. Capacitación en temas de salud de la mujer gestante prioritizados: Atención integral de la mujer gestante, atención del parto normal, atención del post-parto, atención de emergencias obstétricas y otras (Bioteguridad y Gestión de Residuos sólidos generados en establecimientos de salud).	Número y % de personal de salud capacitado en temas de salud de la mujer gestante prioritizados.																Gastos de logística de taller: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.		
1.1.10. Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención en redes y municipios	Comités Técnicos conformados																Experto japonés Coordinador de Red, Responsable Municipal de Salud.	Gastos de reuniones: refrigerio.	
1.1.1.1. Actividades de seguimiento y monitoreo continuo.	Seguimiento y monitoreo por coordinación de red al menos 2 veces a cada establecimiento de salud.																	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito, ambiente, equipos.	
1.2. Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Retorno de la asistencia Materno Infantil																			
1.2.1. Diagnóstico del Sistema de Referencia (desde de la comunidad a Hospitales de 3er Nivel) en las redes de intervención	Situación del Sistema de Referencia y Retorno en las redes de salud conocido.																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Equipo consultor 2 Consultores X encuestadores
1.2.2. Formación y capacitación de Comités de Referencia y Retorno en Hospitales de 2do y 3er nivel en las redes de intervención	Comités de Referencia y Retorno funcionando en el hospital de referencia de																	SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio.



Handwritten notes: "JCD" with an arrow pointing to the right, and "10" with an arrow pointing to the left.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Implementador	Insumo necesario		
		2013			2014			2015			2016						
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q				
1.2.3. Capacitación en la norma nacional de Referencia y Retorno a personal de salud seleccionado	cada red (2) y en Hospital Daniel Bracamonte. % personal de salud y administrativo de los establecimientos de salud capacitados (todos los establecimientos de salud).		↑		↑											Equipo consultor Jefatura de Redes del SEDES Potosí.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.4. Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Retorno.	Comités de Referencia y Retorno usan los Manuales para cumplir sus funciones.															Equipo consultor Jefatura de Redes del SEDES Potosí.	Gastos de impresión del manual.
1.2.5. Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye indicadores).	% personal de la Coordinación de Red salud capacitado.															Equipo consultor Jefatura de Redes del SEDES Potosí.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.6. Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Retorno a las partes involucradas	Comités de Referencia y Retorno retroalimentan análisis a los establecimientos de salud (al menos 1 reunión trimestral en cada red)															Equipo consultor Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.7. Elaboración de Guías operativas de uso en primer nivel de atención, de acuerdo al análisis de la situación real por parte de los involucrados.	Guías elaboradas															Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.2.8. Realizar actividades necesarias para mejorar la referencia de la comunidad a establecimientos de Salud de 1er nivel	# de actividades con la comunidad															Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.

Handwritten initials: "LH" and "MR".

Handwritten marks and initials: a large checkmark, the number '70', and the initials 'C.D.' with a signature.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q						
1.2.9. Actividades de seguimiento y monitoreo por Coordinación de Red y SEDES Potosí.	Seguimiento y monitoreo por coordinación de red y SEDES al menos 2 veces a cada establecimiento de salud.				↑			↑			↑			↑			SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Coordinadores de Red y Comités de Referencia y Retorno.	Gastos de logística: viáticos, refrigerio, material de escritorio, transporte.
1.3. Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos																			
1.3.1. Análisis de la situación actual de los equipos médicos en los establecimientos de salud de las redes intervención (Inventario de equipos médicos)	Estudio de situación de los equipos médicos realizado.				↑												SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Experto japonés Equipo consultor Jefatura de Planificación.	2 Consultores X encuestadores
1.3.2. Hacer gestión con Autoridades de los municipios para que cada municipio dispongan de espacios, equipos, recursos económicos para el mantenimiento de equipos	Gestiones en los niveles correspondientes realizadas				↑												SEDES Potosí; Jefatura de Planificación.	Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.
1.3.3. Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.	Plan de capacitación elaborado				↑												SEDES Potosí; Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.
1.3.4. Identificación/negociación con instituciones relacionadas de participantes estratégicos para capacitación a técnicos	Participantes para capacitación seleccionados.				↑												SEDES Potosí; Coordinadores de Redes.	Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: refrigerio, material de escritorio.
1.3.5. Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.	# de material de capacitación producido.				↑												SEDES Potosí; Jefatura de Planificación; Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de producción.
1.3.6. Capacitación a técnicos en mantenimiento de equipos médicos básicos de primer nivel de atención (Escuela de Salud de Cochabamba)	% personas capacitadas																Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables	Gastos de logística.

Handwritten initials and signature: '25' and a signature with 'HR' below it.

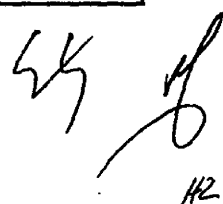
Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large checkmark and the initials 'C.P.' and 'P.C.'.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario				
		2013			2014			2015			2016									
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q							
	como técnicos en mantenimiento de equipos médicos (capacitación Modular)				↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑				Municipales de Salud.	viáticos, transporte, material escritorio, ambiente, equipos.		
1.3.7.	Capacitación en el uso correcto y mantenimiento preventivo de los equipos médicos y de laboratorio a operadores en establecimientos de salud en todos los niveles.	% de personal de salud capacitado en mantenimiento preventivo de equipos médicos y de laboratorio.				↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑				SEDES Potosí, Jefatura de Planificación, Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio, ambiente, equipos.
1.3.8.	Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarrolladas por JICA.	Guía técnica de Mantenimiento de Equipos Médicos elaborada.				↑												SEDES Potosí, Jefatura de Planificación, Coordinadores de Redes.	Experto japonés Responsables Municipales de Salud	Gastos de impresión.
1.3.9.	Actividades de seguimiento y monitoreo por parte de SEDES posterior a la capacitación.	Al menos 2 actividades de seguimiento realizadas por SEDES.							↑	↑	↑	↑	↑	↑				SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.		Gastos de logística: viáticos, transporte, material escritorio.
1.4. Mejoramiento del Supervisión Capacitante																				
1.4.1.	Elaboración de instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención	Elaborado el Instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño simplificado				↑												SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escritorio, refrigerio.
1.4.2.	Elaboración de Plan de Supervisión Integral.	Plan elaborado para cada Red, incluye cronograma, instrumentos, responsables, financiamiento.				↑												SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escritorio, refrigerio.
1.4.3.	Operación de la Supervisión Integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus resultados in situ (existencia técnicas)	Al menos dos actividades de supervisión a cada establecimiento de salud en cada año.				↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑				SEDES Potosí, Jefatura de Planificación.	Equipo consultor Jefatura de Salud Materna, Salud Infantil y SNIS.	Gastos de logística: material escritorio, refrigerio.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including 'SK' and 'HR'.



Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Responsabilidad	Implementador	Insumo necesario			
		2013			2014			2015			2016								
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q						
Resultado 2																			
2.1. Implementación de la Metodología FORSA (Metodología de Promoción de salud con Participación comunitaria desarrollada en proyectos de Cooperación técnica en el área de salud ejecutados por JICA en Bolivia)																			
2.1.1. Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en la Metodología FORSA.	# de facilitadores capacitados.	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material, escritorio.
2.1.2. Conformación de Equipos Comunitarios de Salud en comunidades priorizadas	# de Equipos Comunitarios de Salud conformados.	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material, escritorio.
2.1.3. Capacitación en temas priorizados a integrantes de los Equipos Comunitarios de Salud	% de personal de salud capacitado en temas priorizados.	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material, escritorio.
2.1.4. Implementación y réplica de la Metodología FORSA por parte de los facilitadores en la comunidad.	# de réplicas de la metodología FORSA en la comunidad.	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Facilitadores capacitados.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material, escritorio.
2.1.5. Evaluación de cambios pre y post implementación de la Metodología FORSA.	% de los equipos comunitarios de salud ejeccion evaluación en el área de implementación de la metodología FORSA (antes y después).	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Equipo consultor Responsables municipales de salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material, escritorio. Un (1) Consultor en base de datos.
2.1.6. Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.	Al menos una actividad de seguimiento realizada por el SEDES a los Equipos Comunitarios de Salud conformados.	↑															SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud.	Gastos de logística: viáticos, transporte, material, escritorio.

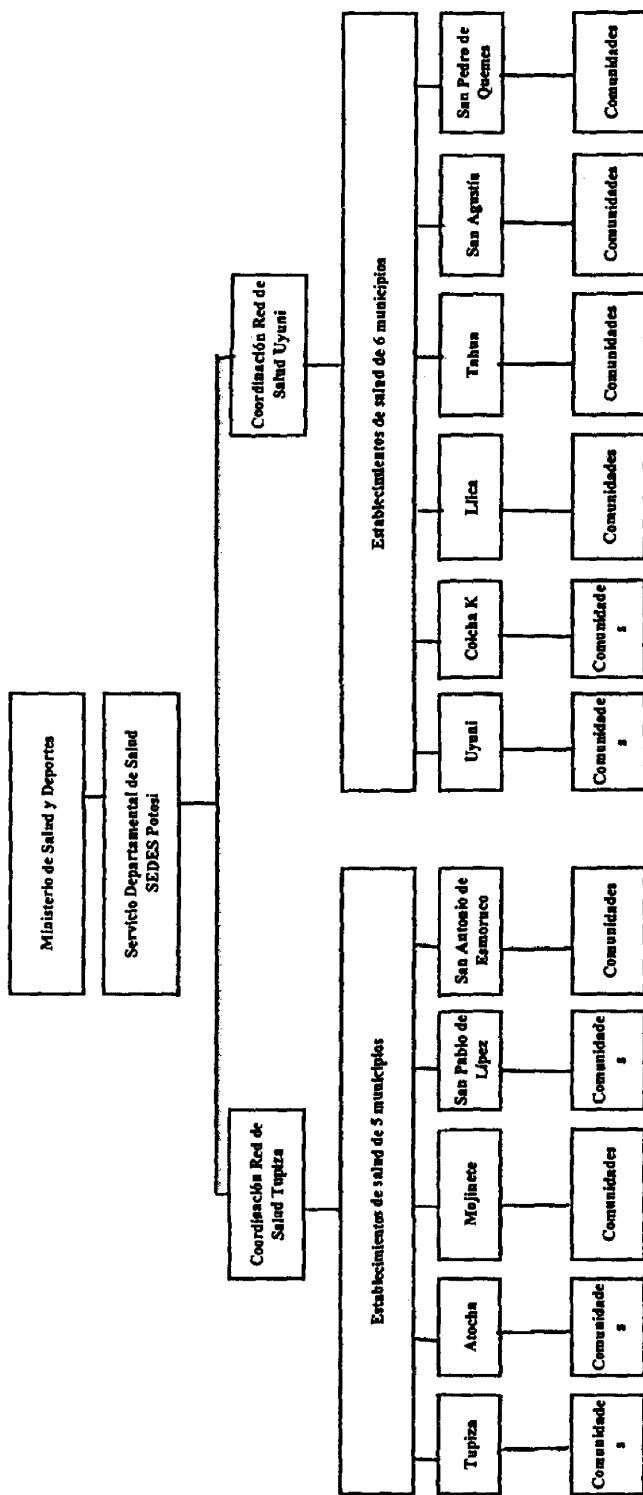


Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large checkmark and the name "D. C. S." with a signature.

Actividades	Resultados esperados	Cronograma												Implementador	Insumo necesario	
		2013			2014			2015			2016					Responsabilidad
		1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q	1Q	2Q	3Q			
2.2. Fortalecimiento de la Gestión Participativa (GESTION)																
2.2.1. Los facilitadores capacitan en Metodología FORSA y Modelo de Gestión de SAFCI al Comité Local de Salud																
# de Comités Locales de Salud Capacitados. SEDES Potosí, Jefatura de Promoción de la Salud. Equipo consultor Facilitadores capacitados. Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito.																
RESULTADO 3																
3.1 Mejoramiento de los Sistemas de Información en Salud																
3.1.1. Diagnóstico de los sistemas de información en salud en general en los establecimientos de salud de las redes de intervención																
Estudio de diagnóstico realizado en las dos redes de salud.																
Plan elaborado																
3.1.2. Elaboración de plan de mejoramiento de la calidad de la información.																
3.1.3. Capacitación en temas específicos del Sistema Nacional de Información en Salud. (SNIS)																
% de personal de salud capacitado en temas específicos del SNIS.																
3.1.4. Capacitación en Sistemas Informáticos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la información.																
-SNIS SALMI, SOAP al personal de salud de la atención del 1er y 2do nivel																
-Informatización de los registros al personal de estadística de cada municipio.																
3.1.5. Seguimiento sobre el mejoramiento de la administración informática																
Al menos 2 actividades de seguimiento a cada establecimiento de salud por los Responsables Municipales de Salud y Coordinaciones de Red.																
SEDES Potosí, Jefatura de Planificación. SNIS, Jefatura de Seguros Públicos. SEDES Potosí, Jefatura de Planificación. SEDES Potosí, SNIS. Coordinaciones de Red y Responsables Municipales de Salud.																
Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito. Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito. Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito. Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito. Gastos de logística: viáticos, transporte, material escrito.																
3.2 Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la Información (estasis en CAJ municipal)																

Handwritten initials and signatures at the bottom right of the page, including "SK" and "AR".

Organigrama de la Ejecución del Proyecto



Handwritten notes:
✓
Dec
ru

Handwritten initials:
SK
[Signature]
AR

**Lista de Miembros de Estructura de Gestión
del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil
en el Departamento de Potosí**

I. Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, "CCC")

(1) Funciones

- 1) Revisar y aprobar el Plan Operativo Anual dentro del marco del Registro de Discusión.
- 2) Revisar el avance general del Plan Operativo Anual y todo el progreso del Proyecto.
- 3) Revisar las medidas tomadas por JICA:
 - a. Envío de expertos japoneses y las misiones.
 - b. Provisión de maquinaria y equipos.
 - c. Coordinación con otras agencias de Cooperación.
 - d. Institucionalización de productos del proyecto en el Sistema Nacional de Salud.
- 4) Revisar las medidas tomadas por el gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia:
 - a. Asignación de recursos financieros necesarios.
 - b. Asignación de personal de contraparte.
 - c. Utilización y administración de maquinaria y equipo proporcionados por JICA.
- 5) Realizar las recomendaciones a los gobiernos respectivos:
 - a. Asuntos presupuestarios.
 - b. Reclutamiento y asignación del personal de contraparte.
 - c. Selección y utilización efectiva de la maquinaria y equipo.
 - d. Envío de expertos japoneses y las misiones.
 - e. Otras materias cuando sea requerido.

(2) Frecuencia de reuniones:

Se convoca al CCC por lo menos una vez al año y en el momento que surja la necesidad.

(3) Composición del Comité

1) Parte boliviana:

- a. Ministro de Salud y Deportes, Director del Proyecto.
- b. Gobernador del Departamento de Potosí.
- c. Otras personas que la parte boliviana considere necesarias (asesores, técnicos, etc.), participan como invitados.

2) Parte japonesa:

- a. Representante de la JICA.
- b. Otras personas que la JICA considere necesarias (expertos japoneses, equipo del proyecto).

2. Comité Operativo(en adelante, "CO")

(1) Funciones

Planificar, administrar, monitorear, coordinar y evaluar las actividades del proyecto.

1) Recomendar a los Gobiernos de Bolivia y Japón en cuanto a:

- a. Asuntos presupuestarios.
- b. Contratación y designación de personal contraparte boliviano.
- c. Selección y utilización efectiva de maquinaria y equipamiento.
- d. Gestionar el envío de los expertos.
- e. Otros asuntos cuando se requieran.

(2) Frecuencia de reuniones.

Se convoca al CO por lo menos una vez cada tres meses y en el momento que surja la necesidad.

(3) Composición del Comité

1) Parte boliviana:

- a. Director del Servicio Departamental de Salud SEDES Potosí, Coordinador del Proyecto.
- b. Coordinador de la Red Tupiza y Red Uyuni.
- c. Alcaldes o representantes de los municipios de las redes de salud Tupiza y Uyuni.
- d. Responsables Municipales de Salud de las redes de salud Tupiza y Uyuni.
- e. Otras personas que la parte boliviana considere necesarias (Técnicos de las Direcciones del Ministerio de Salud y Deportes relacionadas con el proyecto, asesores, otros técnicos, etc.), participan como invitados.

2) Parte japonesa:

- a. Representante de la JICA.
- b. Expertos de la JICA.
- c. Otras personas que la JICA invite.

h
D.C.D.
Yu

WJ
H2

REGISTRO DE DISCUSIONES
SOBRE
“EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD
MATerno INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSI”
ACORDADO
ENTRE
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO
DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
Y
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPON

La Paz, xx de xxx de 2012

Lic. Hiroyuki MARUOKA
Director Representante Residente
en Bolivia
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón (JICA)

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
Ministro de Salud y Deportes
del Estado Plurinacional de Bolivia

Lic. Harley Rodríguez
Viceministro de Inversión Pública y
Financiamiento Externo
Ministerio de Planificación del
Desarrollo del Estado Plurinacional de
Bolivia

Sr. Felix Gonzales Bernal
Gobernador del Gobierno Autónomo
Departamental de Potosí

De acuerdo a la Minuta de Reuniones para la Evaluación Preliminar del Plan Detallado del Proyecto sobre el "Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí (en adelante "el Proyecto") firmada el 26 de julio 2012 entre las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante, "Gobierno de Bolivia") y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante "JICA"), la JICA realizó una serie de discusiones con el Gobierno de Bolivia y organizaciones involucradas para elaborar un plan detallado del proyecto. Ambas partes acordaron los detalles del Proyecto y los principales puntos de discusión como se describe en el Apéndice 1 y el Apéndice 2, respectivamente.

Al mismo tiempo, las partes acordaron que el Gobierno de Bolivia es la contraparte de la JICA, y se encargará de la ejecución del proyecto con la cooperación de la JICA, en coordinación con otras organizaciones pertinentes y garantizará el auto-sustento de las operaciones del Proyecto durante y posterior al período de ejecución con el fin de contribuir al desarrollo económico y social de Bolivia.

El Proyecto se llevará a cabo en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica firmado en la ciudad de La Paz el 22 de marzo de 1978 (denominado en adelante "el Acuerdo") y la Nota verbal a ser firmada entre el Gobierno del Japón y las Autoridades del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

Este Registro de Discusiones ha sido preparado en dos ejemplares en idioma español.

Apéndice 1: Descripción del Proyecto

Apéndice 2: Principales puntos tratados

Apéndice 3: Minuta de Reuniones del Misión de Evaluación Preliminar

BORRADOR

13
D. C. O.
✓
de

45
H2

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

I. ANTECEDENTES

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, establece que “el estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo, y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”. El Pilar Bolivia Digna del “Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien, busca la eliminación de la exclusión social a través del Sistema de Salud Comunitario e Intercultural que asume la medicina tradicional inclusiva, equitativa, solidario, de calidad y calidez; actuara intersectorialmente sobre los determinantes de la salud.

El Plan sectorial de desarrollo (2010-2020) “Hacia la Salud Universal”, ratifica el mandato político y social del sector salud, de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, la construcción del Sistema Único de Salud, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI. El Gobierno del Estado y el Ministerio de Salud y Deportes han definido como uno de sus pilares llevar adelante acciones que impidan toda muerte materna, perinatal y neonatal evitable, como un acto de justicia social y han elaborado y se encuentra en implementación el Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia, 2009 - 2015.

Sin embargo, existen limitaciones en el funcionamiento y rol de las instituciones relacionadas del Gobierno de Bolivia, la capacidad de gestión de los servicios de salud a nivel local, la capacidad de la Coordinaciones de Red y el sistema de comunicación y emergencia a nivel departamental. Por tanto, el Gobierno de Bolivia todavía no puede ofrecer en forma adecuada el servicio de salud para toda la población.

El Gobierno de Bolivia tiene el objetivo de mejorar estos diversos problemas de forma integral fortaleciendo la implementación de la política de salud en el Departamento de Potosí, y posteriormente, extender los resultados esperados del Proyecto a otros departamentos del País.

El Proyecto es coherente con la política de la cooperación del Gobierno del Japón que impulsa lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y también con uno de los programas de cooperación de la JICA para Bolivia, “el Mejoramiento de Salud”, siendo el departamento de Potosí una de las zonas priorizadas de la cooperación.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

I. Detalles del Proyecto

Los detalles del proyecto están descritos en el PDM (Matriz de Diseño del Proyecto):

PDM) (Anexo 1) y el Plan Operativo tentativo (Anexo 2).

2. Inversión por el Gobierno de Bolivia

El Gobierno de Bolivia tomará las medidas necesarias para proveer a su propio cargo:

- (1) Servicios de personal contraparte del Gobierno de Bolivia y personal administrativo.
- (2) El espacio adecuado para la oficina del Proyecto con los equipos necesarios.
- (3) Suministro o reemplazo, por sus propios medios de maquinarias, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y otros materiales necesarios para la ejecución del Proyecto, que no sean parte del equipo proporcionado por la JICA
- (4) Información, así como apoyo en la obtención de servicios médicos,
- (5) Credenciales o tarjetas de identificación;
- (6) Los datos disponibles (incluyendo los mapas y fotografías) y la información relacionada con el Proyecto.
- (7) Los gastos de funcionamiento necesarios para la ejecución del Proyecto.
- (8) Los gastos necesarios para el transporte dentro de Bolivia para los equipos adquiridos por el proyecto, así como para la instalación, la operación y el mantenimiento de los mismos, y
- (9) Facilidades para los expertos de la JICA para el envío de remesas, así como la utilización de los fondos enviados a Bolivia desde el Japón para la ejecución del Proyecto

3. La Estructura para la ejecución

El organigrama del Proyecto se muestra en el Anexo 3. Las funciones y tareas de las instituciones pertinentes son las siguientes:

- (1) Gobierno de Bolivia
 - (a) Director del Proyecto: Ministro de Ministerio de Salud y Deportes.
Director del Proyecto será responsable de la administración general y la ejecución del proyecto como cabeza de sector,
 - (b) Coordinación del Proyecto: Director del SEDES Potosí.
El coordinador del proyecto será responsable de la coordinación operativa y técnica del Proyecto a nivel Departamental.
- (2) Expertos de JICA
Los expertos de JICA ofrecerán la orientación técnica necesaria, asesoramiento y recomendación al Gobierno de Bolivia sobre todas las cuestiones relativas a la ejecución del Proyecto.
- (3) Comité de Coordinación Conjunta y Comité Operativo
El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, "CCC") se establece con el fin de facilitar la coordinación entre instituciones. El CCC se reunirá por lo menos una vez al año y cuando sea necesario, siendo un espacio para aprobar el Plan Operativo Anual del Proyecto, revisar el avance de las actividades, realizar monitoreo y/o evaluación del Proyecto e intercambiar opiniones sobre los avances y principales problemas que podrían presentarse en el proceso de la ejecución del Proyecto.
Por otra parte, se organiza el Comité Operativo (CO) en el Departamento de

37
C.O.
42

45
HR

Potosí.

Los miembros del CCC y CO se adjuntan en el Anexo 4.

4. Zona del Proyecto y Beneficiarios

[Beneficiarios Directos] Personal de salud y Equipos Comunitarios de Salud de las áreas de intervención del proyecto.

[Beneficiarios Indirectos] Embarazadas, parturientas, mujeres en edad fértil, neonatos y niños menores de 5 años.

5. Duración

La duración del proyecto será de 4 (cuatro) años, desde la llegada de expertos japoneses.

6. Informes

Gobierno Bolivia y Expertos de JICA prepararán conjuntamente los siguientes informes en idioma español.

(1) Informe de avance semestral hasta la finalización del Proyecto.

(2) Informe final del Proyecto en el momento de la finalización del Proyecto.

7. Consideraciones Ambientales y Sociales

El Gobierno de Bolivia acordó cumplir con la "Directriz de la JICA para la cooperación y consideraciones sociales" con el fin de garantizar que se toman las medidas apropiadas para los impactos ambientales y sociales del Proyecto.

III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES Y EL GOBIERNO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

El Ministerio de Salud y Deportes y el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia tomarán las medidas necesarias para:

1. Garantizar que las tecnologías y los conocimientos adquiridos por las contrapartes nacionales como resultado de la cooperación técnica del Japón contribuyan al desarrollo económico y social del Estado Plurinacional de Bolivia, y que el conocimiento y la experiencia adquirida por el personal del Bolivia a través de la formación técnica, así como el equipo proporcionado por la JICA se utilicen de manera efectiva para la ejecución del Proyecto, y
2. Otorgar privilegios, exenciones y beneficios para los expertos de JICA, para sus familias, que no sean menos favorables que las aplicaciones brindadas para los expertos y sus familias de terceros países u organizaciones internacionales que desempeñen misiones similares en Bolivia.
3. Proporcionar información sobre la seguridad, así como medidas para garantizar la seguridad de los expertos de JICA;
4. Permiso para los expertos de JICA a fin de entrar, salir y permanecer en Bolivia durante su misión, y sean exentos de la obligación de registro de extranjeros y pago de derechos consulares.

5. Otros privilegios, exenciones y beneficios serán proporcionados de acuerdo con "el Acuerdo".

IV. EVALUACIÓN

1. JICA y Gobierno Bolivia conjuntamente realizarán las siguientes evaluaciones y revisiones.
 - (1) Revisión intermedia de la cooperación.
 - (2) La evaluación final, seis (6) meses antes de la finalización del periodo de la cooperación.
2. JICA realizará las evaluaciones y los estudios adecuados para verificar principalmente la sostenibilidad y el impacto del Proyecto y extraerá lecciones aprendidas. El Gobierno de Bolivia debe proporcionar el apoyo necesario para ellos.
 - (1) La evaluación posterior a tres (3) años después de la finalización del Proyecto,
 - (2) Los estudios para el seguimiento, de acuerdo a la necesidad.

V. APOYO A LA PROMOCIÓN Y LAS RELACIONES PÚBLICAS

Con el fin de promover el apoyo para el Proyecto, el Gobierno de Bolivia tomará las medidas apropiadas para que el Proyecto sea ampliamente conocido por el pueblo de Bolivia.

VI. CONSULTAS MUTUAS

JICA y el Gobierno de Bolivia se consultarán mutuamente cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de ejecución del Proyecto.

VII. MODIFICACIONES

El Registro de Discusiones puede ser modificado a través de la minuta de reuniones acordada entre la JICA y el Gobierno Bolivia.

Las minutas de las reuniones serán firmadas por personas autorizadas de ambas partes, que pueden ser diferentes a los firmantes del Registro de Discusiones.

Anexo 1 Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)

Anexo 2 Plan Operativo tentativo

Anexo 3 Organigrama del Proyecto

Anexo 4 Lista de los miembros propuestos para el Comité de Coordinación Conjunta y Comité Operativo

LOS PRINCIPALES PUNTOS DE DISCUSIÓN

1. Contenido de principales deliberaciones

(1) Operación del Proyecto

La JICA solicitó al Gobierno de Bolivia, en su calidad de ejecutor principal del Proyecto, realizar la coordinación de las instituciones involucradas sobre las actividades del Proyecto y la comunicación efectiva entre el Gobierno de Bolivia y Servicio Departamental de Salud SEDES Potosí.

(2) Actividades del Proyecto

En cuanto a la operación del Proyecto, las partes consensuaron los siguientes aspectos:

- 1) Este proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud materna e infantil en las Redes de Salud Uyuni y Tupiza del departamento de Potosí, evidenciando los resultados y posteriormente extender a otros departamentos del País. Por tanto, es importante identificar y utilizar oportunamente la evidencia como los indicadores.
- 2) Con relación al contenido de las actividades, es necesario incorporar los aspectos relacionados al mejoramiento de la atención materno infantil, considerando que, es uno de los componentes más importante para la implementación de la política del país.
- 3) Con relación a la forma de ejecución de las actividades, es necesario considerar como prioridad, la participación comunitaria y la aceptación del pueblo, así como se incluye en la filosofía de la Política de Atención Primaria de Salud.

(3) Objetivo Superior

Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.

(4) Objetivo del Proyecto

Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.

(5) Resultados

- 1) El recurso humano en salud del área de intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y resolutivas suficientes para la atención de la mujer embarazada y del niño menor de cinco años.
- 2) En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien" de la madre y el niño, en la familia y comunidad.
- 3) En el área de intervención del proyecto, se cuenta con información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.

I. Políticas de Salud del Estado Boliviano

La **Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia**, establece que “toda persona tiene derecho a la salud”, y que “el estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna”.

El pilar Bolivia Digna del “**Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien**”, busca la eliminación de la exclusión social a través de un Sistema de Salud Comunitario e Intercultural que asume la medicina tradicional y la intersectorialidad para la intervención sobre los determinantes de la salud.

El Ministerio de Salud y Deportes MSyD ha establecido las siguientes políticas de salud:

- **Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural SAFCI** (junio de 2008), bajo los principios de: participación comunitaria, intersectorialidad, interculturalidad e integralidad. Su objetivo es contribuir a la eliminación de la exclusión social sanitaria, reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad. Incorpora la articulación de la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos.
- El **Plan Sectorial de Desarrollo (2010-2020) “Hacia la salud Universal”**, establece 3 ejes de desarrollo: Acceso Universal al Sistema Único de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, Promoción de la salud y Movilización social y Rectoría y Soberanía en Salud. Busca garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas y la construcción de un Sistema Único de Salud, en el marco de la política SAFCI.
- En la actualidad está en Vigencia el **Seguro Universal Materno Infantil (2003)** que abarca la atención gratuita de todas las mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto y a los menores de 5 años, cubriendo el 97% de las patologías prevalentes en los grupos beneficiados que no cuentan con Seguro Social.
- El **Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009-2015**, cuenta con 5 líneas estratégicas **1)** Crear un entorno favorable para la promoción de la salud materna, perinatal y neonatal **2)** Promover procesos interculturales con enfoque de los derechos. **3)** Promover la aplicación de los cuidados esenciales para la mujer embarazada, la madre y recién nacido en el hogar y la comunidad. **4)** Mejorar la atención a la madre y al recién nacido en los servicios del sistema de salud **5)** Fortalecer los sistemas de información, vigilancia, monitoreo y evaluación de la salud materna, perinatal y neonatal.
- Se encuentra en gestión para aprobación por la Asamblea Legislativa del estado boliviano el **Anteproyecto de Ley del Sistema Único de Salud** que busca crear el Sistema Único de Salud **SUS** que garantiza el derecho a la salud y el acceso universal de todos los habitantes en el territorio del Estado Plurinacional, con carácter universal, gratuito, integral, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad y control social. Incluye a la medicina tradicional.
- La **Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Babiñez”** busca garantizar las políticas nacionales de forma más eficiente en cada región del país, teniendo como pilar fundamental la Salud y la Educación, basados en la territorialidad de Departamento, municipio, pueblos indígenas originarios.

II. Situación de Salud en Bolivia

i. Disponibilidad de los servicios de salud públicos

- El sistema de salud boliviano se clasifica en subsectores (público, seguridad social, fuerzas armadas, ONG’s, iglesia y privados), al menos 8 de cada 10 establecimientos de salud corresponden al subsector público, el cual se encarga de realizar la atención a la población en general (no asegurada).
- Según datos del 2009, existen más de 2,700 establecimientos de salud públicos de los cuales la mayoría son de I nivel de atención (96%) y solo 1% de III nivel (sobre todo en ciudades capitales del eje troncal de Bolivia: La Paz, Santa Cruz y Cochabamba). Del total de establecimientos de I nivel, el 65% corresponden a Puestos de Salud.

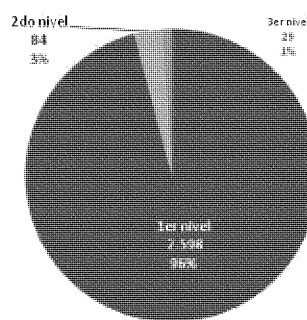
Porcentaje de establecimientos de salud por subsectores, Gestion 2009 Total = 3320



Fuente: Anuario estadístico en salud 2009, MSD-Sistema Nacional de información en Salud SNIS.

- El departamento de Potosí se encuentra en el segundo lugar (luego de La Paz) entre los departamentos con mayor número de establecimientos de salud en Bolivia; también ocupa este lugar respecto al número de establecimientos de salud del primer nivel de atención, de los cuales más del 98% son puestos de salud.

Porcentaje de establecimientos de salud públicos por nivel de atención, Bolivia 2009

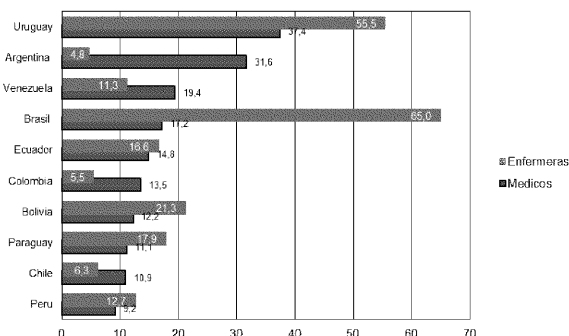


Fuente: Anuario estadístico en salud 2009, MSD-Sistema Nacional de Información en Salud SNIS.

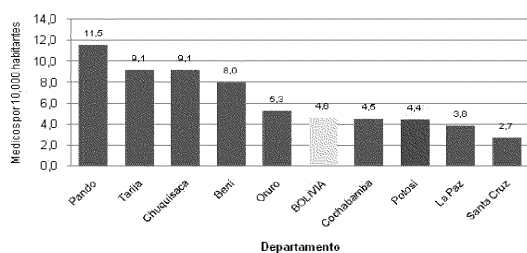
ii. Recursos humanos en salud

- Según la WHO, Bolivia tiene el promedio de médicos por 10,000 habitantes más bajos en Sudamérica.
- Datos del sistema de salud boliviano muestran que el promedio de médicos por 10,000 habitantes es de 4,6; 4 departamentos se encuentran por debajo de este promedio: Cochabamba, Potosí, La Paz y Santa Cruz.
- Comparativamente, el promedio de enfermeras y auxiliares de enfermería es muchísimo más bajo..

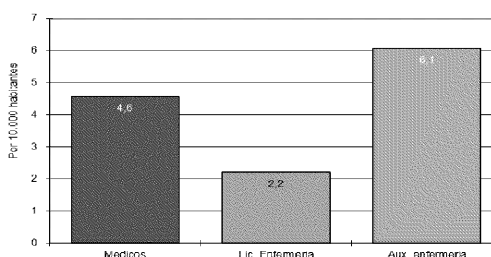
Medicos y enfermeras por 10.000 habitantes en países de sudamerica, 2011



Medicos por 10,000 habitantes por departamento, Bolivia 2010



Recurso Humano en Salud por 10.000 habitantes, sector publico Bolivia 2009



Fuente: Anuario estadístico SNIS, MSyD, 2009

iii. Objetivos de Desarrollo del Milenio en Salud

- Los indicadores de desarrollo del milenio muestran avances significativos, sin embargo es probable que algunos no puedan ser alcanzados hasta el 2015.

OBJETIVO DE DESARROLLO DEL MILENIO
PROGRESO DE LOS INDICADORES DEL SECTOR SALUD EN BOLIVIA

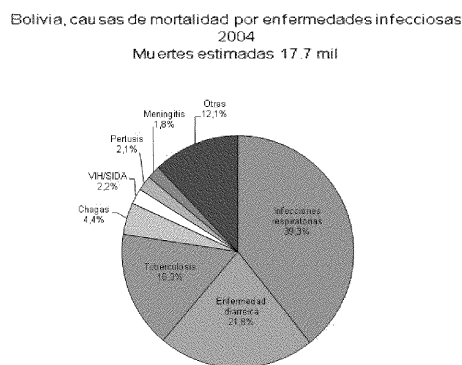
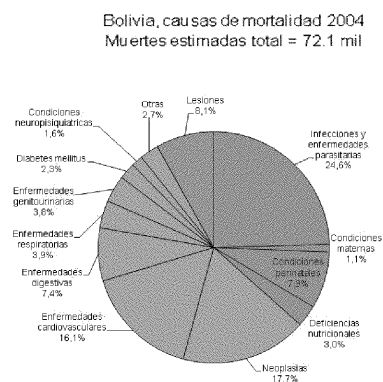
Meta	Indicadores	Línea base	Dato actual	MDM 2015	Brecha 2015
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre					
Meta 1 C. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.	1. Porcentaje de niños menores de 3 años con desnutrición crónica (baja talla para la edad)	37,7 (1989)	20,3 (2008)	19,0	-1,3
	2. Porcentaje de niños de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad)	13,2 (1989)	6,1 (2008)	6,6	0,5
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños de 5 años					
Meta 4 A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.	1. Tasa de morbilidad de la niñez (por mil nacidos vivos)	129,4 (1989)	63,0 (2008)	43,1	-19,9
	2. Tasas de morbilidad infantil (por mil nacidos vivos)	81,9 (1989)	50 (2008)	27,3	-22,7
	3. Cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente en menores de un año (en porcentaje)	68,0 (1994)	84,5 (2009)	95,0	-10,5
Objetivo 5: Mejorar la salud materna					
Meta 5 A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.	1. Razón de mortalidad materna (por cien mil nacidos vivos)	416 (1989)	229 (2003)	104	-125
	2. Cobertura de parto institucional (en porcentaje)	33 (1996)	67 (2009)	70	3
Meta 5 B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.	1. Tasa de uso de anticonceptivos (en porcentaje)	30,3 (1989)	60,6 (2008)		
	2. Tasa de natalidad entre las adolescentes (por mil habitantes entre 15-19 años)	94,3 (1989)	88,8 (2008)		
	3. Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas, en porcentaje)	31,9 (1989)	72,3 (2008)		
	4. Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar (en porcentaje)	23,2 (1989)	20,2 (2008)		

Fuente: 8to Informe de seguimiento de Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia, 2011

- Mejor progreso han tenido los indicadores de salud infantil con alta probabilidad de alcanzar la meta al 2015; al contrario, dentro de los indicadores de la mujer, la razón de mortalidad materna ha mostrado un lento descenso que hace difícil que se cumpla el objetivo al 2015. En todos los casos, es necesario tomar en cuenta la distribución en los niveles sub-nacionales que están enmascarando desigualdades muy marcadas.

iv. Perfil epidemiológico

- Todavía el perfil epidemiológico corresponde a los de países en desarrollo con gran carga por enfermedades infectocontagiosas 25%, de las cuales la mayoría (60%) corresponden a infecciones respiratorias y diarreicas derivadas de las condiciones de vida de las personas.

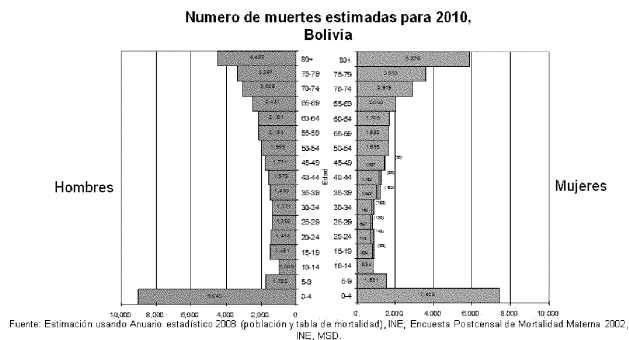
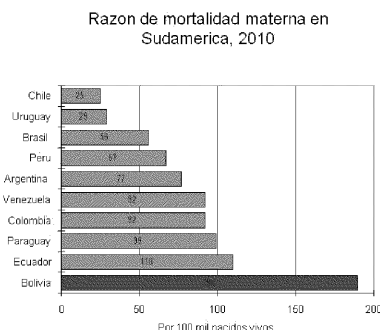


Estimated total deaths by cause and WHO Member State, WHO, 2004

- Las condiciones nutricionales ocupan el 3% como causa de muerte tomando en cuenta además que condicionan la morbilidad o mortalidad por otras causas (sobre todo infecciosas).
- La carga de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles es todavía baja si la distribuimos por tipo de causa, sin embargo existe gran peso si sumamos las enfermedades cardiovasculares con las neoplásicas; será necesario no perder de vista estas últimas causas en el futuro.

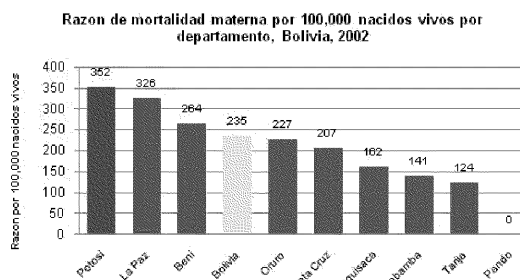
v. Situación de salud de la Mujer Gestante

- En Sudamérica, Bolivia ocupa el primer lugar como el país con más alta tasa de mortalidad materna (190 por 100,000 nacidos vivos para el 2010), de acuerdo a las estimaciones publicadas por WHO, UNICEF, UNFPA y WB en mayo de 2012.
- La carga de muerte materna (derivada del embarazo, parto o postparto) dentro la totalidad de muertes en mujeres entre 15 y 49 años es muy baja (menos del 2%), sin embargo el factor social que lleva consigo la muerte materna dentro de la familia es muy grande (para el 2002 se habían producido 626 muertes en Bolivia).



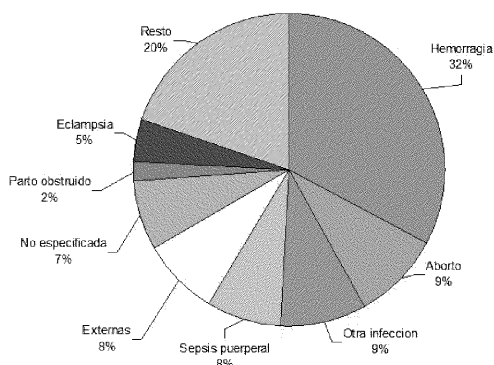
Estimación de la Mortalidad Materna 1990-2010, WHO, UNICEF, UNFPA, WB, 2012

- La razón de mortalidad materna estimada para el 2002 es de 235 por 100,000 nacidos vivos, último dato estadístico aceptable. Potosí ocupa el primer lugar entre los departamentos con mayor número de muertes maternas (352 por 100,000 nacidos vivos), por sobre La Paz y Beni, que se encuentran también sobre el promedio nacional. Las causas identificadas incluyen hemorragias, infecciones y aborto, la mayoría de las cuales son prevenibles.



Fuente: Encuesta postcensal de mortalidad materna, INE-MSyD 2002

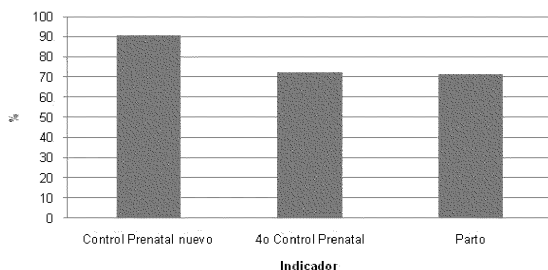
Causas de mortalidad materna, en base a 623 muertes registradas el año 2000



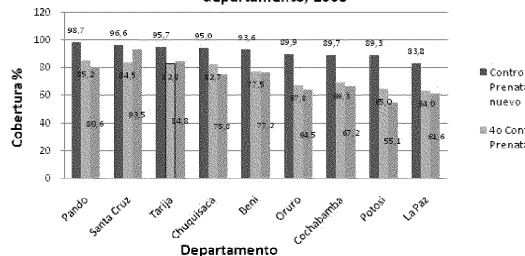
Fuente: Encuesta postcensal de mortalidad materna, INE-MSyD 2002

- La información disponible a nivel nacional nos muestra que en los departamentos con mejores coberturas de control prenatal (4to control prenatal) y parto institucional, corresponden con una razón de mortalidad materna menor. Se concluye entonces que el adecuado seguimiento mediante el control prenatal de la mujer gestante y la atención del parto por personal calificado, disminuirían los factores de riesgo (como causas) de muerte materna. El comportamiento de los indicadores de salud de las mujeres gestantes mencionados es el mismo que en los demás departamentos: alto porcentaje de control prenatal nuevo, regular cobertura de 4to control prenatal y baja cobertura de parto institucional (promedio nacional de cuarto control prenatales 72,3 % (promedio regional 95 %) y la de parto institucional de 67% (promedio regional 93 %). Potosí se encuentra en el penúltimo lugar luego de La Paz, entre los departamentos con menor cobertura de estos tres indicadores

Comportamiento de indicadores de mujer gestante, Bolivia 2008



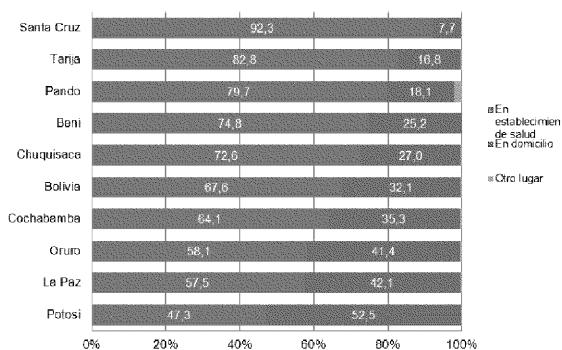
Indicadores de atención a mujer gestante por departamento, 2008



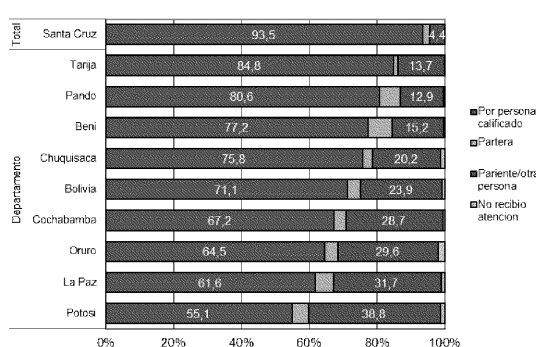
Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDSA 2008, INE-MSD.

- Respecto específicamente al parto, es importante analizar que la mayoría de las mujeres tienen su parto en domicilio en los departamentos del occidente; el comportamiento es contrario en los departamentos del oriente. Potosí ocupa el último lugar como departamento con menor cobertura de parto en establecimiento de salud (47%). Este último departamento también ocupa el último lugar en atención del parto por personal calificado (55%). Ambos indicadores muestra el riesgo existen no solo de muerte materna, sino también neonatal.

Lugar de ocurrencia del parto por departamento, Bolivia 2008



Persona que atendió el parto por departamento, Bolivia 2008

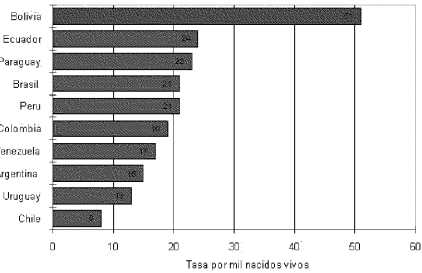


Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDSA 2008, INE-MSD.

vi. Situación de salud del niño

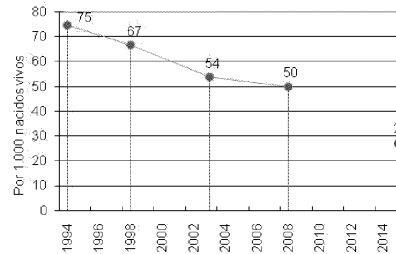
- Al igual que la mortalidad materna, Bolivia se encuentra en el primer lugar entre los países de Sudamérica con la más alta tasa de mortalidad infantil; han existido avances significativos habiendo disminuido en el lapso de 10 años cerca a 17%. Es muy probable que se alcance la meta al 2015.

Tasa de Mortalidad Infantil en países de Sudamérica, 2011



Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2011, WHO 2011

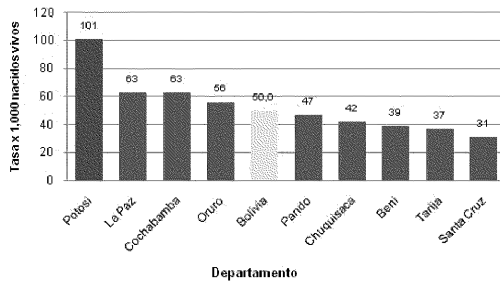
Tendencia de la tasa de mortalidad infantil en Bolivia



Fuente: ENDSA 1993, 1998, 2003 y 2008, INE-MSyD

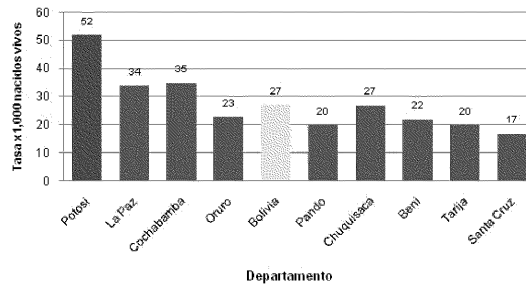
- Potosí también ocupa el primer lugar entre los departamentos con mayor mortalidad infantil (101), luego de La Paz, Cochabamba y Oruro que se encuentran por encima del promedio nacional (50 por mil nacidos vivos). El comportamiento de la mortalidad neonatal es el mismo y ratifica que más del 50% de las muertes infantiles corresponden a este grupo de edad.

Tasa de mortalidad infantil x 1,000 nacidos vivos por departamento, Bolivia, 2008



Fuente: ENDSA 2008, INE-MSyD

Tasa de mortalidad neonatal x 1,000 nacidos vivos por departamento, Bolivia, 2008

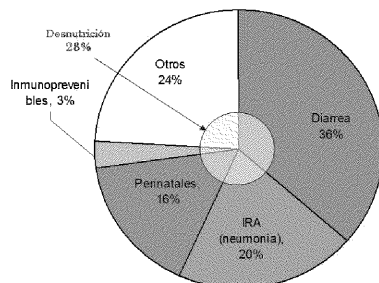


Fuente: ENDSA 2008, INE-MSyD

vii. Causas de mortalidad infantil y neonatal

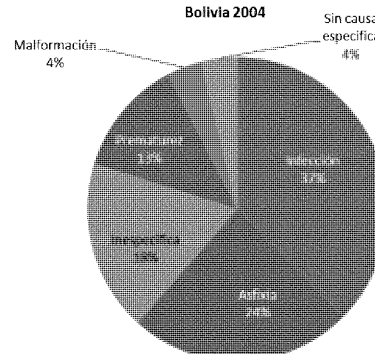
- Entre las causas de muerte en menores de cinco años se mantienen en primer lugar las enfermedades infecciosas (diarreas 36% y neumonías 20%) y las perinatales 16%.
- Dentro las causas de muerte neonatal se encuentran las infecciones, asfisia y prematuridad como las más importantes; cerca al 5% corresponden a malformaciones congénitas. Este simple análisis nos permite concluir que la mayoría de las muertes por estas causas son prevenibles.

Causas de mortalidad en menores de 5 años, Bolivia 2000



IRA: Infección Respiratoria Aguda
Fuente: MED Información urgente Estudio mortalidad en hospitales, 2000.

Causas de Mortalidad Neonatal en la Comunidad, Bolivia 2004



Fuente: Estudio de mortalidad neonatal MSH/SNL, Bolivia

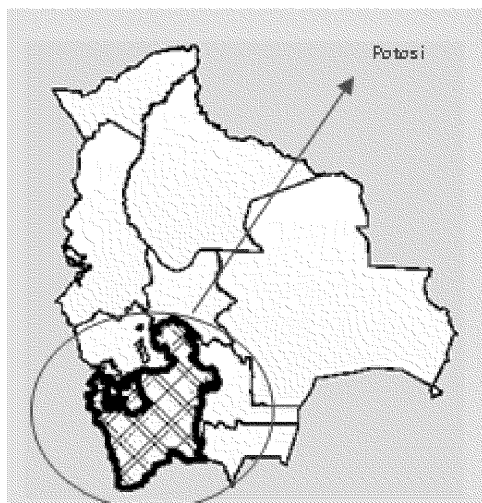
- La desnutrición esta presenta como causa y determinante de morbilidad o mortalidad en niños; en Bolivia 2 de cada 10 niños menores de 5 años tienen desnutrición crónica (Talla para la edad) y 1 de cada 10 desnutrición aguda (Peso para la talla), como causa estructural esta relacionada a nivel de ingresos, educación y lugar de residencia de las personas.

III. Análisis del sitio del Proyecto

i. Situación del Departamento de Potosí

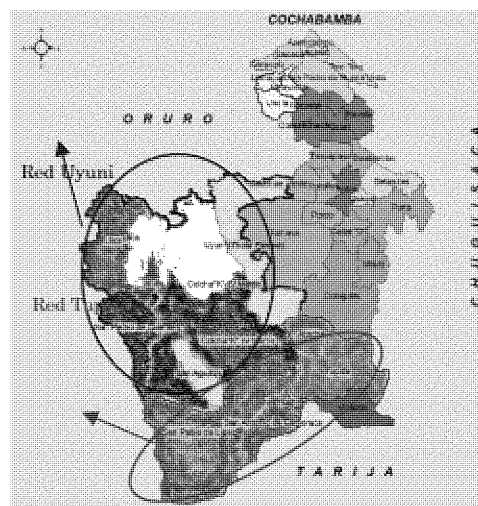
Aspectos geográficos

- Potosí se encuentra situado en el Sur-Oeste del territorio ocupando el 4to lugar en extensión después de los departamentos de Santa Cruz, Beni y La Paz (11%).
- Limita al Norte con los departamentos de Oruro y Cochabamba, al Este con los departamentos de Chuquisaca y Tarija, al Sur con la República Argentina y al Oeste con la República de Chile.
- La geografía se caracteriza por ser en su mayor parte montañosa con una extensa altiplanicie y gran cantidad de valles con microclimas muy diversos. En el Altiplano se distingue una llanura uniforme constituida por el Salar de Uyuni, rico en minerales de litio, potasio, boratos, además de carbonato y cloruro de sodio.
- La capital tiene una temperatura media de 8 °C; en Tupiza a 2959 msnm la temperatura media es de 12 °C; en Villazón a 3440 msnm, 11 °C; en Uyuni, a 3660 msnm los cambios de temperatura son sumamente bruscos.



ii. Situación de las redes de salud priorizadas

- Las redes de salud Tupiza y Uyuni se encuentran en el suroeste del departamento de Potosí, y cubren una extensión territorial de 77, 865 Km² que equivalen a 65% de la extensión total del departamento. La densidad poblacional promedio es de 1,18 habitantes por kilómetro cuadrado.
- La Red Uyuni, comprende a cuatro provincias y seis municipios.
- Red Tupiza abarca 2 provincias y 5 municipios; más del 60% de los municipios se encuentran a una altura entre 3.315 y 5.000 m.s.n.m, estando las zonas más bajas y cálidas en el municipio de Tupiza (valle) con clima templado en el rango de 20 ° C.



iii. Población del departamento y del sitio del proyecto

- La población total del departamento de Potosí corresponde a 7,5 % de la población total del país. El 60% vive en área rural.
- Las poblaciones de las redes priorizadas corresponden a cerca del 12% de la población total del departamento de Potosí.

Población Asignada según Proyecciones INE 2011

	Poblacion asignada	%
Bolivia	10.624.575	100
Potosi	793.870	7,5
Tupiza	50.679	6,4
Uyuni	39.636	5,0

Peso respecto a poblacion del pais.

Peso respecto a poblacion del departamento.

Fuente: Proyeccion 2011, Censo Nacional de Poblacion y Vivienda, INE 2001

- Sin embargo de acuerdo a datos de las carpetas familiares (censo comunitario) de las redes de salud, existe diferencia significativa de población real, versus la asignada por el INE. Este detalle se ve reflejado en muchos indicadores de salud mas descriptos mas adelante.

Diferencia de poblaciones por fuente de informacion

Ambito	INE (proyeccion Censo 2001)	Carpeta Familiar (2011)	Diferencia
Total Red Tupiza	50.679	61.546	10.867
Total Red Uyuni	39.636	56.481	16.845

Fuente: Censo Nacional de Poblacion y Vivienda INE 2001, SNIS Redes de Salud Tupiza y Uyuni, 2011

iv. Políticas de salud del Departamento de Potosí

- El **Plan de Desarrollo Departamental, Potosí para Vivir Bien, 2008-2012**, en su pilar **Potosí Digno**, desarrolla el eje de Desarrollo Humano Integral, Intercultural y Multiétnico y el objetivo estratégico Salud que busca construir un **Sistema Único de Salud** que facilite el acceso a los servicios, sin exclusiones, promoviendo el saber tradicional y revalorizando la interculturalidad a partir de 3 políticas departamentales: Desarrollar un Sistema Único de Salud Familiar Comunitario Intercultural en todo el departamento; recuperar y consolidar la soberanía del departamento; ampliar la cobertura de la práctica deportiva tanto a nivel competitivo como recreativo.
- El **Plan Estratégico Departamental de Salud 2007-2011**, establece 6 líneas de desarrollo: Rectoría Regional de Salud; Materno Infantil; Epidemiología; Promoción y Gestión Social; Alimentación y Nutrición; Salud Ambiental.

v. Situación de salud en el Departamento de Potosí

1) Disponibilidad de los servicios de salud públicos

- Al departamento de Potosí le corresponden el 10% de redes de salud y 12 % de municipios del país.
- Tiene el 7% de establecimientos de salud públicos del total nacional existentes; la característica principal es que en su distribución el peso del primer nivel de atención es de 98,9 % (mayor al promedio nacional) y que de estos, el 65% corresponden a Puestos de Salud. Solamente tiene un establecimiento de salud de III nivel de atención.
- Es posible que la geografía del departamento y la distribución poblacional hayan contribuido al establecimiento de esta estructura.

Numero de Redes de Salud/Municipios:
datos comparativos

Ambito	Bolivia	Potosí
Redes de Salud	108	11
Municipios	337	40

Fuente: Diagnostico de redes de salud, MSyD 2011

Estructura establecimientos de salud: cuadro comparativo

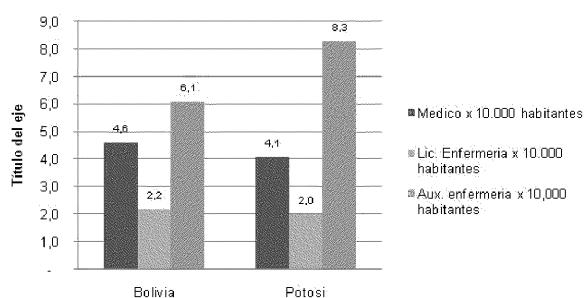
Nivel de atención		Bolivia	Potosí
1er nivel	Puesto de Salud	2598	304
	Centro de Salud		162
2do nivel		84	4
3er nivel		29	1
Total		2711	471

SNIS SEDES Potosí, 2011

2) Recurso Humano en Salud

- La distribución por habitantes muestra que para médicos y enfermeras Potosí se encuentra por debajo del promedio nacional de 4,6 y para auxiliares de enfermería casi el doble por encima del mismo promedio; este dato es significativo, debido a que la estructura de establecimientos de salud muestran que la mayoría son puestos de salud donde la única persona responsable de las acciones de salud en servicio y a nivel comunitario es el auxiliar de enfermería.

Personal de salud por 10,000 habitantes: analisis comparativo, 2011

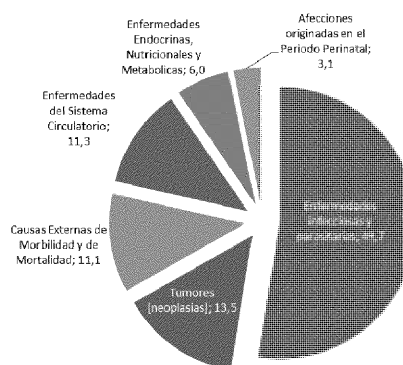


Fuente: Diagnostico de redes de salud en Bolivia, MSyD, 2011

3) Indicadores de mortalidad general

- Las enfermedades infecciosas son las más importantes causas de muerte en la población de todas las edades del departamento (5 de cada 10), seguido de las enfermedades crónicas no transmisibles siguiendo el mismo patrón que en el contexto nacional.

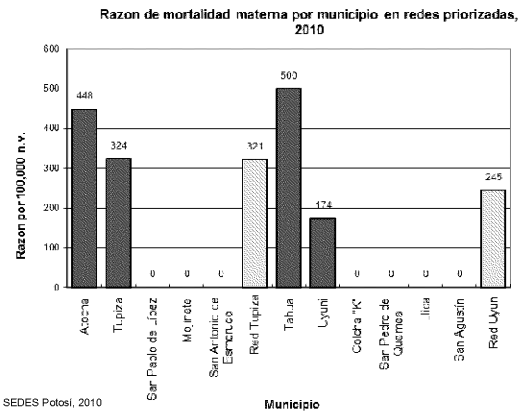
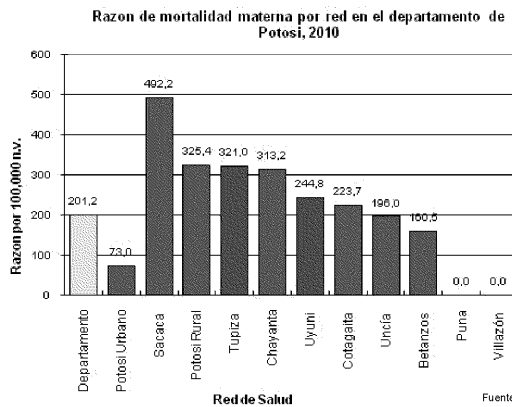
Causas de mortalidad general en el departamento de Potosí, 2010



Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2010

4) Mortalidad materna

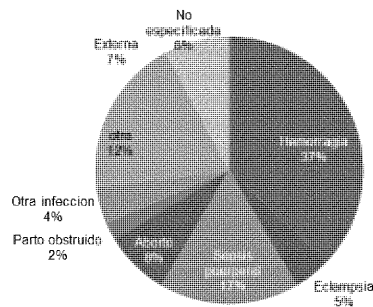
- De acuerdo al SNIS del SEDES Potosí (datos con alto sub-registro), la razón de mortalidad materna es de 201 por 100,000 nacidos vivos, lo que difiere del promedio nacional según la Encuesta Post-censal de Mortalidad materna de 235 por 100,000 nacidos vivos (el número total de muertes maternas ocurridas en el departamento para el 2002 son de 89).
- El análisis por redes de salud muestra que 6 de 11 redes de salud se encuentran por encima del promedio departamental.
- La red de salud Sacaca (Norte de Potosí) dobla el promedio departamental y por lo tanto ocupa el primer lugar entre las 11 redes de salud; las redes Tupiza y Uyuni, ocupan el tercer y quinto lugar respectivamente.
- El análisis del sitio del proyecto muestra que, los municipios de Atocha y Tupiza tienen una razón de mortalidad materna por encima por el promedio de la Red Tupiza (321 x 100,000 n.v.); el municipio de Tahua es el único con la razón superior al promedio de la Red Uyuni (245 x 100,000 n.v.).
- Se debe analizar adecuadamente el denominador debido a que la razón se incrementa significativamente con la ocurrencia de inclusive un caso de muerte materna y más en municipio con poca población (7 de 11 municipios tienen menos de 5,000 habitantes).



Causas de Muerte Materna

- Las principales causas de muerte materna en el departamento son similares a los datos registrados de Bolivia: hemorragia 37%, sepsis 17%, aborto 8% y eclampsia 5%.
- No existen datos de causa específica por redes de salud ni municipios, sin embargo se debe asumir que son las mismas.

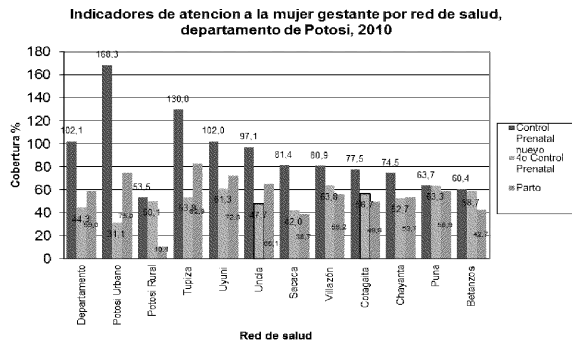
Causas de mortalidad materna en el departamento de Potosí, 2005



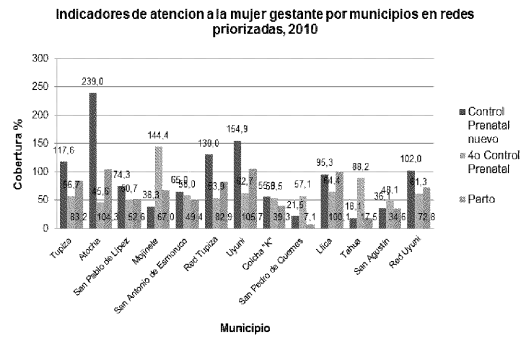
Fuente: INE, 2005 (extractado de 5to informe Objetivos de Desarrollo del

Factores institucionales como causas de muerte materna

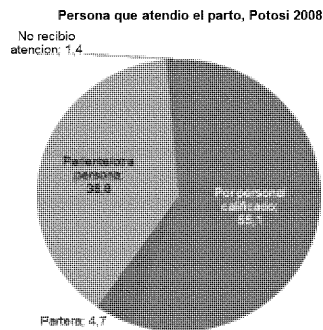
- La mayoría de las causas de muerte materna son prevenibles (hemorragias, infecciones, hipertensión y aborto) a través de acciones de promoción de la salud, atención de la mujer durante la gestación (**control prenatal-4to control prenatal**), **atención del parto** por personal calificado.
- El 100% de mujeres gestantes (promedio departamental 102%) realizan su primer control prenatal; en las redes de Salud Tupiza y Uyuni, la cobertura es 130 y 102, respectivamente.
- Menos del 50% (promedio departamental 44,3%) logran llegar al cuatro control prenatal; Tupiza sobrepasa el 80% y Uyuni el 70%. La atención de la mujer gestante debe garantizar la detección temprana de Alto Riesgo Obstétrico a través de los controles prenatales; la norma establece un mínimo de 4 controles prenatales antes del parto como indicador de calidad la atención.
- Es muy probable que la mayoría ocurra después del 5to mes de gestación, lo que implica que la mayoría no puedan lograr el 4to control prenatal.
- En el departamento de Potosí, de cada 10 mujeres embarazadas, solamente 6 tienen su parto en servicio o en domicilio pero atendido por un personal calificado; en la red Tupiza el promedio es de 82% y en Uyuni 72%.



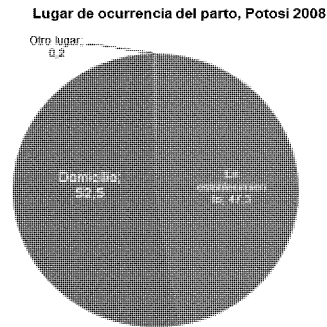
Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2010



- A diferencia de datos del SNIS, la ENDSA 2008 muestra que la mayoría de las mujeres tiene su parto en domicilio (52,5%), la mayoría de las cuales es atendido por personal no calificado.
- El parto institucional está sobre el 55% de la totalidad de partos, sin embargo casi el 40% de los partos todavía son atendidos por parientes u otras personas.
- Estos son factores de riesgo importante no solo para la mortalidad de la mujer sino también para la mortalidad del recién nacido.
- El análisis por municipio sigue el mismo comportamiento, en algunos casos con coberturas mayores al 100% que sirve para demostrar el problema poblacional



Fuente: ENDSA 2008, INE-MSyD.



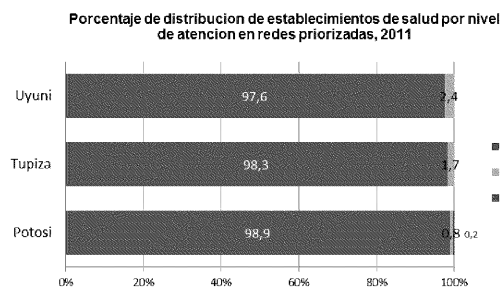
Disponibilidad de servicios que repercuten en las coberturas de indicadores de la mujer gestante

1) Estructura de establecimientos de salud

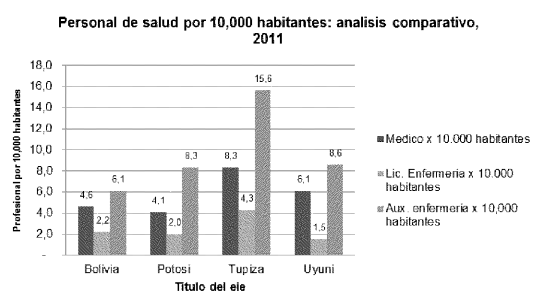
- Cerca al 99% de establecimientos de salud del departamento de Potosí, corresponden al I nivel de atención, y de estos el 64,5 % a Puestos de Salud bajo responsabilidad de un auxiliar de enfermería. La misma proporción se repite en las redes de salud Tupiza y Uyuni.
- Las redes de salud se han configurado de esta manera debido a la demanda de la población, sin respetar criterios técnicos, más aun tratándose de una región con población altamente dispersa.

2) Recursos humano en salud

- La distribución mencionada en el anterior punto, corresponde perfectamente con la disponibilidad de recurso humano en salud.
- El número de enfermeras está por debajo del número de médicos por 10,000 habitantes tanto a nivel departamental como en las redes de salud. El número de auxiliares de enfermería es el doble del de médicos, sin embargo todavía menos de la mitad de lo requerido.



Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2011



Fuente: Diagnóstico de redes de salud en Bolivia, MSyD 2011; Modulo de Información Básica de las redes Tupiza y Uyuni

Competencias del recurso humano en salud

A nivel departamental

- No se tienen estadísticas de personal de salud capacitado en temas de salud de la mujer gestante.
- El **Sistema Informático Perinatal** (software que consolida la información de la Historia Clínica Perinatal) está implementado pero no es manejado adecuadamente.
- El Servicio Departamental de Salud SEDES Potosí, no tiene un Plan de Seguimiento anual.

En el sitio del proyecto

- No se cuenta con estadísticas respecto a número de capacitados en temas de salud de la mujer gestante.
- Se ha observado que el recurso humano en salud no maneja de forma adecuada la Historia Clínica Perinatal (instrumento oficial para el seguimiento a la mujer gestante e identificación de Alto riesgo Obstétrico); solamente realiza seguimiento a algunos criterios de rutina: peso, talla, altura uterina.
- El Sistema Informático Perinatal está instalado en el Hospital de referencia de Tupiza, pero no lo utilizan; en la Red Uyuni no está instalado.
- El personal de Salud no maneja rutinariamente el **Partograma** (instrumento de monitoreo del trabajo de parto y que permite identificar riesgos en la madre y el niño durante esta etapa; solamente en la red Tupiza han recibido capacitación.
- Los hospitales de referencia en cada red tienen limitaciones para la atención de estos casos (ambos hospitales tienen 1 médico obstetra), al no contar con médicos anestesiólogos para los casos quirúrgicos.
- El Hospital de referencia a nivel departamental (Hospital Daniel Bracamonte) tiene el recurso humano médico suficiente para la atención de casos de emergencia obstétrica, sin embargo existe deficiencia en el número de enfermeras y número de auxiliares de enfermería asignados a los servicios de Obstetricia y neonatología.

Recurso Humano Hospital Daniel Bracamonte Servicios de Obstetricia, Pediatría y Neonatología			
Tipo profesional	Gineco obstetricia	Pediatría	Neonatología*
Medicos	8	7	5*
Licenciadas en Enfermería	3	3	3
Auxiliares enfermería	2	2	2

* Son Medicos Peditras responsables de la Unidad de Neonatologia; no existen en Potosi Medicos peditras Especialistas Neonatologos

Fuente: Jefatura de Recursos Humanos Hospital Daniel Bracamonte, 2012

- El **SEDES** no realiza acciones de seguimiento rutinarias; por ejemplo la red Tupiza no ha recibido ninguna actividad de seguimiento durante la gestión 2011.

3) Infraestructura (incluye equipamiento)

- En la mayoría de los establecimientos de salud se ha verificado que cuentan con **equipos básicos** para la atención de la mujer gestante (**balanza, tensiómetro, estetoscopio, doppler**) pero en mal estado; solamente los Hospitales Básicos en ambas redes tienen equipos suficientes y en buenas condiciones.
- Ambos tienen ecógrafos (además del Centro de Salud Atocha) con la capacidad de realizar diagnósticos de emergencias obstétricas; todavía estos equipos están siendo subutilizados porque solo son manejados por los médicos especialistas en horarios específicos.
- Ambos cuentan con equipamiento básico para quirófano en regular estado.
- El Hospital de referencia departamental tiene un solo ecógrafo para consulta externa y emergencias. La disponibilidad de otros equipos está sujeta a un estudio más detallado.
- El Hospital Básico de la Red Tupiza cuenta con infraestructura antigua que requiere reemplazo o mantenimiento; solo la sala de internación ha sido recientemente ampliada.
- El Hospital Básico de la Uyuni se encuentra en buenas condiciones; solamente su sistema de calefacción no funciona lo que no permite contar con ambientes con temperatura adecuada para la atención del parto y recién nacido. No se cuenta con información sobre la situación exacta de los demás establecimientos de salud de la red.

4) Medicamentos e insumos

- No se tiene el dato exacto del número de establecimientos de salud con **Farmacias Institucionales Municipales FIM** implementadas; se ha verificado que en los hospitales básicos (Tupiza y Uyuni) la **FIM** está funcionando de acuerdo a norma.
- El proceso de selección y programación de compra no es adecuado en los establecimientos de salud (solo en Hospitales básicos esta implementado el **SALMI** –Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos- pero no funciona adecuadamente. En la mayoría de establecimientos de salud no está implementado o ni siquiera utilizan los instrumentos de forma manual.
- El proceso de adquisición está centralizado a nivel municipal y es lento por los proceso administrativos internos de los gobiernos municipales; este problema genera que cada primer trimestre de año los establecimientos de salud queden desabastecidos.

5) Recursos financieros

- El **Seguro Universal Materno Infantil SUMI** cubre gratuitamente la atención de la mujer gestante por cualquier tipo de enfermedad, hasta los 6 meses posteriores al parto. Los gastos son asumidos y están garantizados por cada gobierno municipal.
- Más de la mitad de los once (11) municipios priorizados tienen una ejecución de menos del 50%; este dato también ratifica el poco acceso de la población beneficiaria a las prestaciones gratuitas que cubre el seguro mencionado.

EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL SUMI EN MUNICIPIO PRIORIZADOS, 2011				
Red	Municipio	Ingresos	Egresos	% ejecución
Tupiza	Tupiza	1.834.047	1.167.668	64
	Atocha	456.204	294.280	65
	San Pablo de Lipez	120.701	50.137	42
	Mojinete	34.254	28.370	83
	San Antonio de Esmoruco	79.702	71.768	90
Uyuni	Uyuni	894.849	448.605	50
	Colcha "K"	461.418	170.623	37
	San Pedro de Quemes	38.990	8.397	22
	Llica	138.784	72.141	52
	Tahua	103.622	27.189	26
	San Agustín	78.458	33.875	43

Fuente: Seguros Publicos SEDES Potosí, 2011

- No existen Programaciones Operativas Anuales POA's por establecimiento de salud, solamente se realiza un POA de salud por cada municipio.

6) Acciones a nivel comunitario o de carácter intersectorial

- La estructura social de acuerdo a la política SAFCI se encuentra conformada en casi el 90% en todos los niveles correspondientes, sin embargo todavía no ejerce sus funciones.

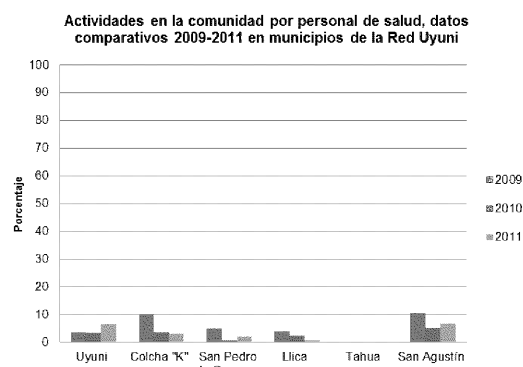
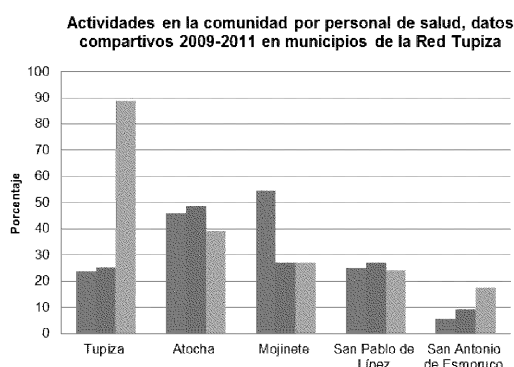
Estructura social en el sitio del proyecto

Municipio	# de establecimientos de salud	# de Comités Locales de Salud CLS conformados	% de CLS conformados *
Red Tupiza			
Tupiza	35	29	83
Atocha	6	6	100
Mojinete	3	1	33
San Pablo de Lipez	11	3	27
San Antonio de Esmoruco	4	1	25
Red Uyuni			
Uyuni	10	8	80
Colcha "K"	16	7	44
San Pedro de Quemes	1	1	100
Llica	8	5	63
Tahua	3	0	0
San Agustín	3	0	0

* La Política SAFCI establece la conformación de un Comité Local de Salud por cada establecimiento de salud.

- Las actividades de proyección a la comunidad con acciones de educación en salud no son muy frecuentes en la red de salud Uyuni; en cambio, en la Red Tupiza existen, proporcionalmente, mayor número de actividades. Es posible que esta diferencia sea debida a la existencia de dos médicos especialistas en Salud Comunitaria en esta última red.

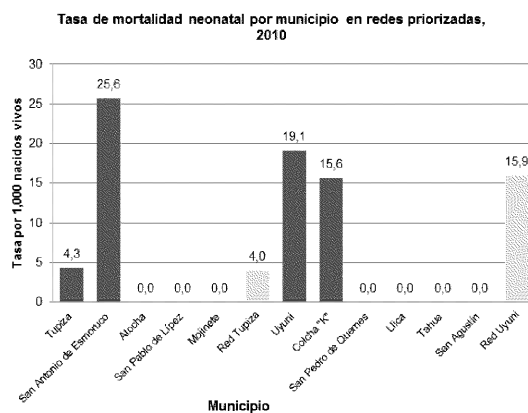
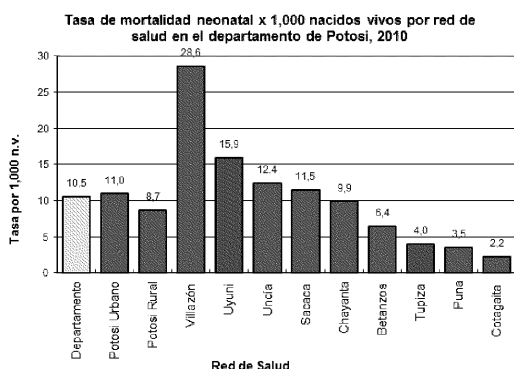
- De todas maneras, todavía la gerencias de red no priorizan el monitoreo de este tipo de actividades.



Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2009-2011

Mortalidad Neonatal

- Según datos de la EDNSA 2008, la tasa de mortalidad neonatal en el departamento de Potosí es de **52 por mil nacidos vivos** representando el más alto a nivel nacional. Los datos comparativos de la ENDNSA 1998, 2003 y 2008, muestra un incremento desde 38 por mil nacidos vivos en 1998 a 52 por mil nacidos vivos el 2008.
- Existe al menos 80% de sub-registro comparado con datos del **SNIS del SEDES Potosí** que informa para el 2010 una tasa de mortalidad neonatal de **10,6 por mil nacidos vivos**.
- El análisis por redes de salud (utilizando la información del SNIS del SEDES Potosí), muestra que 5 redes de salud de las onces del departamento se encuentran por encima del promedio departamental (la red Uyuni entre esta ocupa el 2do. lugar).
- El análisis por municipio muestra que el municipio que mas contribuye a la tasa de mortalidad neonatal en la red Tupiza es Esmoruco (25,6 por mil nacidos vivos) y los municipios de Uyuni y Colcha "K" en la Red Uyuni.



Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2010

Causas de Muertes Neonatales

- No se cuenta con datos de causa de muerte neonatal en el departamento, sin embargo se asume que son las mismas que el nivel nacional: sepsis neonatal, prematuridad, asfixia neonatal.

Factores institucionales como causas de neonatal

- La mayoría de los casos de muerte neonatal ocurren antes de los primeros siete días de vida; la mayoría relacionados al momento del parto (asfixia, prematuridad e infecciones tempranas).
- Las causas de muerte en este grupo de edad son prevenibles con acciones educación en salud de la mujer gestante y atención adecuada del recién nacido (atención del parto y del recién nacido por personal calificado en servicio o en domicilio).
- No debemos olvidar que en el departamento de Potosí, la mayoría de los partos son atendidos en domicilio y por personal no calificado (no se tienen estadísticas en el sitio del proyecto).

Disponibilidad de servicios que repercuten en la Atención Neonatal

1) Estructura de establecimientos de salud

- La mayoría de los establecimientos de salud de las redes priorizadas (mas del 60%) son Puestos de Salud atendidos por personal auxiliar de enfermería con competencias limitadas para la atención de emergencias neonatales.
- En los Hospitales de referencia de Tupiza y Uyuni existe limitación para la atención de este tipo de casos; en ambos casos existen servicios de neonatología con limitaciones técnicas y de infraestructura importante.
- El hospital de referencia departamental (Hospital Daniel Bracamonte) tiene también el mismo tipo de limitaciones descritas en el caso de los establecimientos de referencia de las redes priorizadas.

2) Recursos humano en salud

Competencias del recurso humano

A nivel departamental

- No se tienen estadísticas de personal de salud capacitado en temas de salud neonatal o atención de emergencias neonatales.
- Existe una persona responsable del programa **AIEPI₁ (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)** en el SEDES Potosí; se tienen **4 facilitadores departamentales** para las capacitaciones correspondientes.
- El SEDES **no realiza acciones de seguimiento sistemático** a la aplicación de la estrategia; **no cuenta** con un **Plan de Seguimiento** definido.
- **No existe un Centro de Capacitación** de referencia a nivel departamental ni en las redes de intervención.

En el sitio del proyecto

- El personal de los Centros de Salud de la Red Tupiza ha sido capacitado en AIEPI Neonatal hace 5 años atrás; la red de salud no realiza capacitación a personal nuevo ni tampoco seguimiento a la aplicación al personal capacitado.
- En la Red Uyuni, el personal de salud no ha sido capacitado.

3) Infraestructura (incluye equipamiento)

- No todos los Centros de Salud cuentan con equipo de atención neonatal (bolsa, estetoscopio, laringoscopio, oxígeno, mascarar); los Puestos de Salud no cuentan con ningún tipo de recurso para la atención de casos de emergencia neonatal. Es necesario verificar su existencia en todos los establecimientos de salud.
- Los Hospitales Básicos de Tupiza y Uyuni tienen la cantidad suficiente de incubadoras; en ambos casos con ambientes exclusivos de terapia intermedia neonatal. Solo el Hospital de Uyuni cuenta con incubadora de transporte.
- El Hospital de referencia departamental cuenta con ambientes exclusivos de neonatología; tienen un número insuficiente de incubadoras.

4) Medicamentos e insumos

- La adquisición de los medicamentos y el abastecimiento tiene los mismos problemas indicados en la atención de la mujer; en todos los casos, los medicamentos son utilizados sin costo por el paciente.
- Es necesario investigar la lista mínima de medicamentos e insumos necesarios para la atención del neonato en todos los establecimientos de salud de las dos redes.

5) Recursos financieros

- Los municipios cuentan con recursos para la compra de equipamiento; es necesario una orientación técnica respecto a tipo de equipos necesarios por que algunos compran sin tomar en cuenta criterios de prioridad.
- Los municipios no cuenta con recursos para la contratación de personal eventual.
- El municipio de Uyuni cuenta con recursos para la contratación de personal médico de especialidad

¹ Estrategia de atención al menor de al menor de cinco años que incluye el AIEPI neonatal, AIEPINI Nut (mayor a 28 días) y el AIEPI Nut de la Familia y la Comunidad.

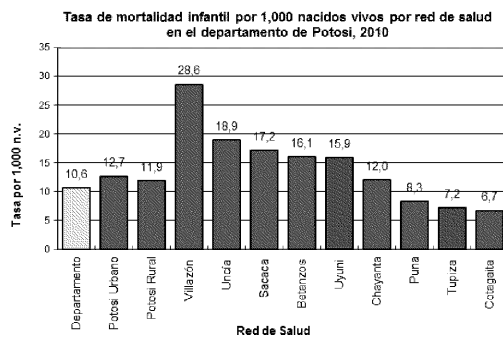
pero las convocatorias son declaradas desiertas o los profesionales contratados permanecen en el lugar solo unos meses; al parecer no es un ambiente atractivo para el ejercicio de sus funciones.

6) Acciones a nivel comunitario o de carácter intersectorial

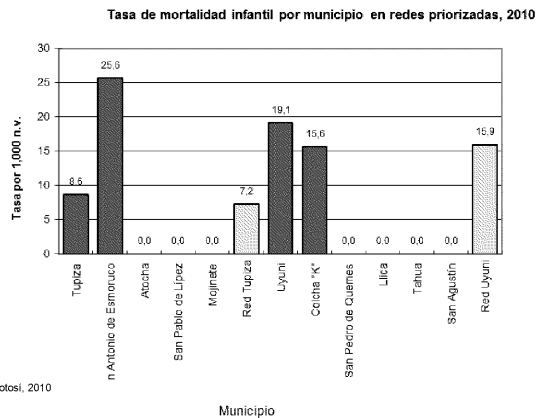
- La tabla mostrada en el análisis de la mujer gestante muestra que la red Tupiza esta realizando acciones de proyección a la comunidad; no se cuentan con mayor información a nivel comunitario.

MORTALIDAD INFANTIL Y DE LA NIÑEZ

- La Mortalidad Infantil a nivel departamental para el 2010 (según datos del SNIS Potosí) se encuentra en 10,6 por mil nacidos vivos (ENDSA 2008 101 por mil nacidos vivos) representando el más alto a nivel nacional).
- El análisis de la información disponible en el SNIS muestra que 8 de las 11 redes de salud se encuentran sobre el promedio departamental; la red Uyuni se encuentra en quinto lugar.
- A pesar que la Red Tupiza ocupa el decimo lugar, existen municipios dentro esa red que tienen tasas que duplican el promedio departamental (Esmoruco con 25,6 por mil nacidos vivos).



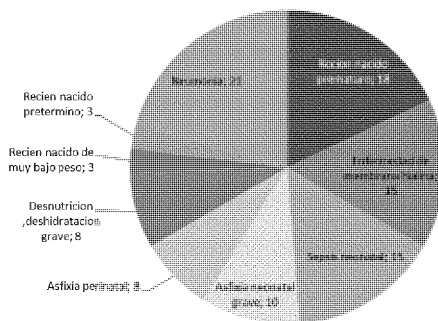
Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2010



Causas de mortalidad infantil y de la niñez

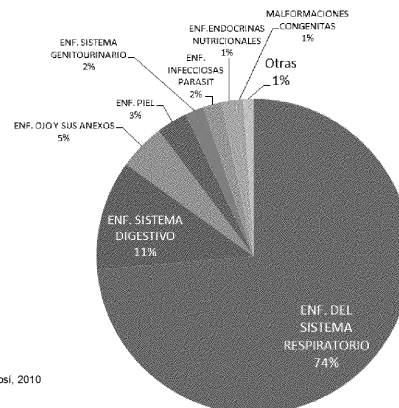
- No existe estadística sobre las causas más frecuentes de mortalidad en este grupo de edad. Es posible asumir que sean las mismas mostradas en el contexto nacional.
- Respecto a causa de mortalidad en el departamento, los datos del Hospital de referencia departamental muestran como principales causas de muerte a las neumonías y sepsis neonatal (infecciosas) y causas relacionadas a la prematuridad (recién nacido prematuro y enfermedad de membrana hialina) como las más importantes.
- Los datos de morbilidad en menores de 1 año en la red de salud Tupiza muestra que la principal causa en este grupo de edad son las enfermedades respiratorias (70%, sin especificar causa).

Causas de Mortalidad en el menor de 5 años en el Hospital Daniel Bracamonte, 2011



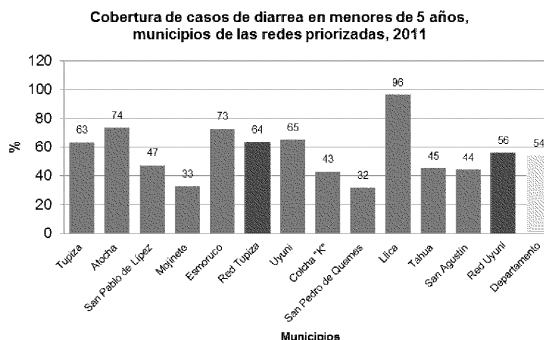
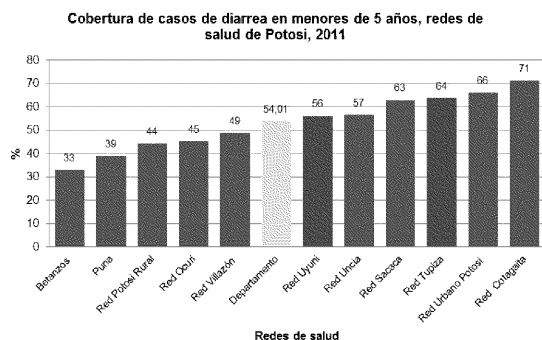
Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2010

Causas de morbilidad en menores de un año en la red de salud Tupiza, 2011



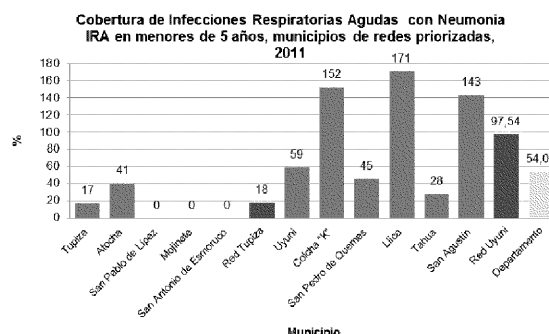
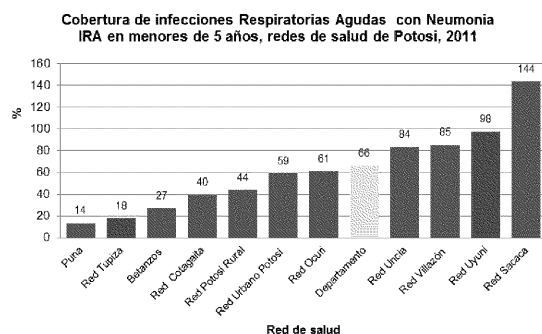
Factores institucionales como causa de muerte infantil y de la niñez

- La morbilidad por **Enfermedad Diarreica Agudas EDA e Infecciones Respiratorias Agudas IRA** son todavía altas.
- Encontramos que las redes con mayores casos de EDA, son Tupiza, Cotagaita, Sacaca y la red Urbana de Potosí que se encuentran por encima del promedio departamental que es de 54%.
- Dentro las redes de intervención del proyecto, los municipios que tienen mayor porcentaje de EDA son Tupiza, Atocha, Esmoruco, Uyuni, Llica.



Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2010

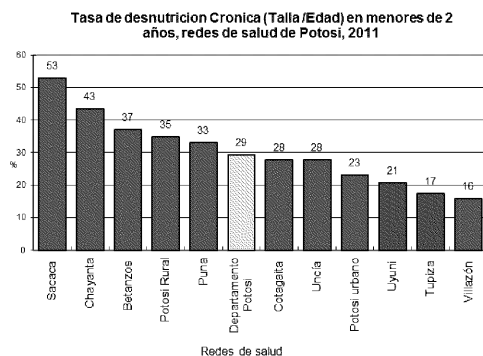
- En cuanto a las IRA's con Neumonía, las redes con mayor porcentaje de casos son Sacaca, Uyuni, Villazón y Uncia, mayor al promedio departamental de 66%.
- En los municipios de la Red Uyuni, existe una cobertura de más del 100% de casos de IRA; comparativamente, en los municipios de la Red Tupiza la cobertura es muy baja.



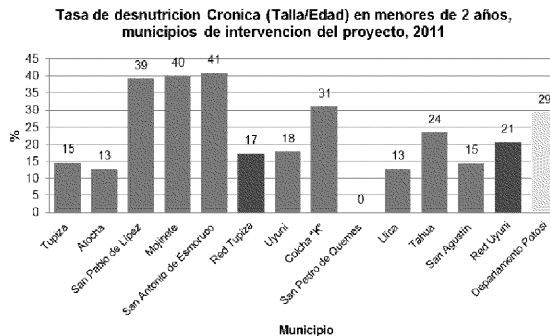
Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2010

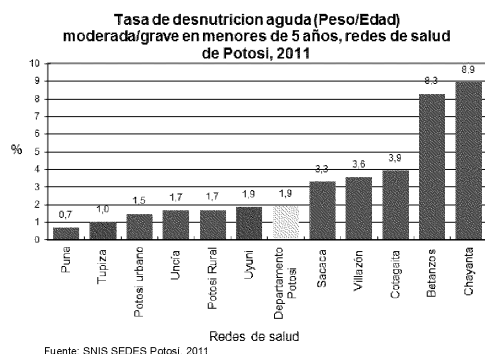
Desnutrición infantil y de la niñez

- Casi 3 de cada 10 niños en Potosí tienen desnutrición crónica; es la tasa más alta a nivel nacional y sobre todo concentrada en el extremo norte del departamento donde más de 5 niños de cada 10 tienen este tipo de desnutrición.
- En las redes priorizadas el promedio es de 20%, sin embargo el análisis municipal muestra que al menos 4 municipios de los 11 sobrepasan el promedio departamental.



Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2011





- Dos de cada 10 niños menores de cinco años tienen desnutrición aguda; Potosí también ocupa el primer lugar con la tasa nacional más alta de este tipo de desnutrición. Al menos 5 redes se encuentran sobre el promedio departamental; las redes Tupiza y Uyuni están por debajo de este promedio pero el análisis municipal también muestra desigualdades en la distribución..

Disponibilidad de servicios que repercuten en la Atención infantil

1) Estructura de establecimientos de salud

- La mayor proporción de Puestos de Salud (bajo responsabilidad de una auxiliar de enfermería) sigue la misma línea de prioridad identificada en análisis previos.

2) Recursos humano en salud

Competencias del recurso humano

A nivel departamental

- La estrategia **AIEPI NUT** se implementa desde 1998; existen 4 facilitadores capacitados departamentales acreditados; no se cuenta con una base de datos de capacitados en las redes de salud.
- El seguimiento a la aplicación no sigue un plan previamente establecido.

En el sitio del proyecto

- No se cuenta con base de datos de capacitados; se conoce que se realizan capacitaciones pero priorizando al personal médico. **Siguiendo la lógica de la estrategia, todo el personal de salud del primer nivel (médicos, enfermeras y auxiliares) debería estar capacitados.**
- En ambas redes de salud existen facilitadores (2 por cada red) pero que no realizan capacitaciones regulares.

3) Infraestructura (incluye equipamiento)

- En algunos establecimientos de salud se ha verificado la insuficiencia o inexistencia de algunos equipos mínimos para la atención del niño (tallmetro/infantometro, balanza, termómetro). Será necesario verificar la existencia de los equipos mínimos en todos los establecimientos de ambas redes.
- La mayoría de Centro de Salud cuentan con los ambientes para la atención del niño menor de 5 años; se desconoce la situación de los Puestos de Salud.

4) Medicamentos e insumos

- Se ha descrito antes la falta de implementación/funcionamiento del **SALMI** en los establecimientos de salud y el problema administrativo existente en los gobiernos municipales.

5) Recursos financieros

- Todos los recursos para la atención al niño están asegurados a través del **SUMI**; los municipios cuentan con el dinero suficiente y se ha verificado que ninguno ejecuta al 100% el presupuesto asignado.

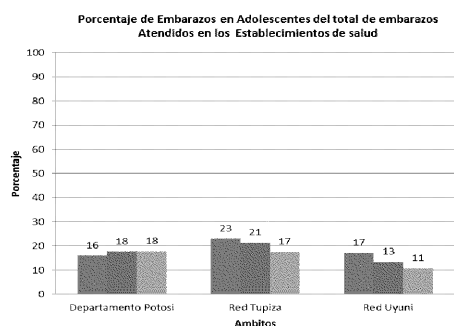
6) Acciones a nivel comunitario o de carácter intersectorial

- Se ha descrito que son frecuentes en la Red Tupiza, pero muy esporádicos en Uyuni.
- En todos los casos, la estructura social existente debe promover acciones para el mejoramiento de la atención a este grupo de edad vulnerable.

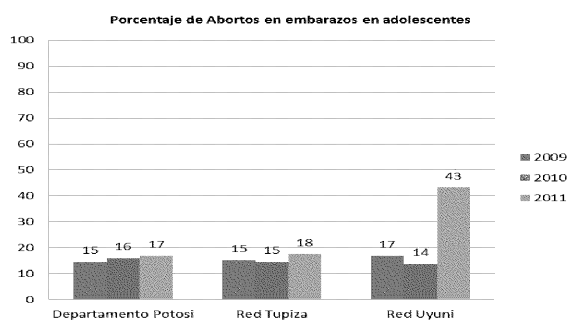
Situación de salud de los Adolescentes

Edad como factor de riesgo de mortalidad materna y neonatal

- En Bolivia, de cada 10 embarazos, casi 4 corresponden a adolescentes (38%); en Potosí, el promedio es de 18%.
- Las redes Tupiza y Uyuni para el año 2011 tienen un promedio de 17% y 11% respectivamente, que ha venido descendiendo significativamente desde el 2009.
- 2 de cada 10 embarazos en este grupo de edad termina en aborto; la situación es alarmante en la red Uyuni, donde 4 de cada 10 tienen el mismo desenlace; en la Red Tupiza el comportamiento es similar al promedio departamental.



Fuente: SNIS SEDES Potosí, 2011

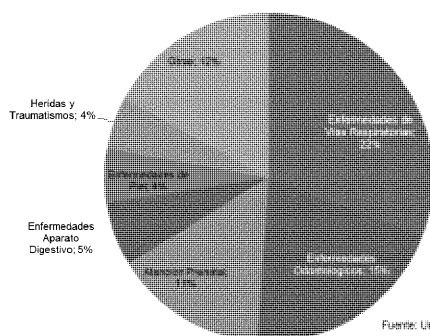


Fuente: Unidad de Salud del Adolescente, SEDES Potosí, 2009, 2010 y 2011.

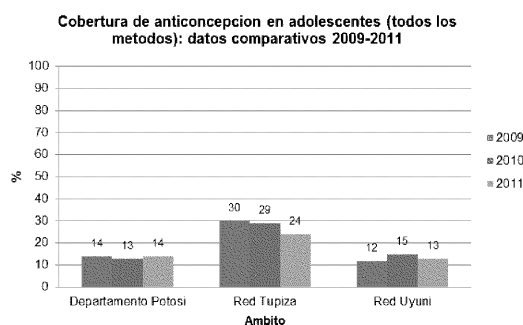
Causas de Morbilidad en los Adolescentes

- Entre los motivos de consulta externa en adolescentes, el 22% corresponden a enfermedades de las vías respiratorias, seguidas de enfermedades odontológicas con 15%.
- Es altamente visible que 11% acuden para ser atendidas por su Control Prenatal, en la mayoría de los casos es posible para confirmar el diagnóstico de embarazo.
- En las Redes de salud Tupiza y Uyuni el comportamiento es muy similar, situándose la atención prenatal en el mismo lugar y con similar porcentaje dentro de los motivos de consulta.
- El promedio departamental de adolescente que utilizan algún método de Planificación Familiar es de 14%; en la red de Tupiza llega al 24% y en Uyuni es similar al de Potosí.

Causas de morbilidad en adolescentes, Potosí 2011



Fuente: Unidad de Salud del Adolescente, SEDES Potosí, 2009, 2010 y 2011.



Disponibilidad de servicios que repercuten en la atención a los adolescentes

1) Estructura de establecimientos de salud

- El análisis es similar respecto a los grupos antes descritos.

2) Recursos humano en salud

- A partir de 2012, se ha implementado dentro del **Continuo de Atención**, la atención diferenciada del adolescente en los establecimientos de salud.
- El personal de salud no conoce la **Estrategia de Atención al Adolescente**, por lo tanto es necesario desarrollar habilidades para la atención de este grupo. En los Hospitales de referencia departamental

tampoco existen grupos de profesionales especialistas en atención de adolescentes.

- El Ministerio de Salud y Deportes tiene un Programa de Salud del Adolescente; a nivel de SEDES Potosí existe uno similar en fase de implementación (inicio hace menos de 2 años). El grupo está conformado por un grupo de dos médicos, una psicóloga y una trabajadora social.

3) Infraestructura (incluye equipamiento)

- En cuanto a infraestructura en los establecimientos de Salud de referencia no existen ambientes exclusivos para la atención diferenciada del adolescente. Actualmente se atienden en los consultorios de consulta externa general.
- En los establecimientos de salud no existe material exclusivo para capacitación, atención o actividades con adolescentes.

4) Medicamentos e insumos

- Este grupo etario no cuenta con acceso gratuito a la atención (**no ingresa dentro de los beneficiarios del SUMI**), por ello el acceso económico a medicamentos o insumos de planificación familiar es muy limitado.

5) Recursos financieros

- Los gobiernos municipales no asignan presupuesto específico para este grupo de edad.
- Las acciones intersectoriales (especialmente con las Unidades educativas), son escasas.

6) Acciones a nivel comunitario o de carácter intersectorial

- En las comunidades o Unidades educativas, se dan capacitaciones sin planificación continua, los padres de familia no identifican la importancia de implementar una educación sexual.

