

ボリビア多民族国
ポトシ県母子保健ネットワーク強化
プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 29 年 4 月
(2017 年)

独立行政法人国際協力機構
ボリビア事務所

序 文

ボリビア多民族国は、妊産婦死亡率 190（出生 10 万対）及び 5 歳未満児死亡率 51（出生 1,000 対）と中南米においてハイチに次いで高い数値を記録しており〔世界保健機関（World Health Organization : WHO）、2013 年〕、母子保健への取り組み強化が求められています。

本プロジェクトが対象とするポトシ県は、高地高原地域であり、先住民が多く居住する地域です。同県の妊産婦死亡率は 255（出生 10 万対）と全国で最も指標が悪い県の一つであり（保健省、2011 年）、国内でも母子保健の状況改善が急務とされています。保健施設へのアクセスが困難であることから、地域住民が保健医療サービスを受容しにくい環境であるとともに、基本的サービスを提供する保健医療従事者の技術不足、地域住民自身の健康意識の低さ等が大きな課題とされています。

このような状況の下、ボリビア多民族国政府は、妊婦と 5 歳未満児の健康リスクを減少させることを目的とした技術協力プロジェクトをわが国に要請しました。これを受け、独立行政法人国際協力機構は 2013 年 6 月 28 日から 2017 年 6 月 27 日までの 4 年間にわたる技術協力プロジェクト「ポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト」を実施しています。

今般、2017 年 6 月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績や実施プロセスを確認し、今後のプロジェクト活動に対する提言及び類似事業への教訓を導くことを目的として、2017 年 2 月 13 日から 3 月 3 日まで終了時評価調査を実施しました。本報告書は、その調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査の実施にあたりご協力を頂いた関係者の方々に、深い謝意を表するとともに、プロジェクトの発展に向けて、より一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成 29 年 4 月

独立行政法人国際協力機構

ボリビア事務所長 立原 佳和

目 次

序 文

目 次

地 図

写 真

略語表

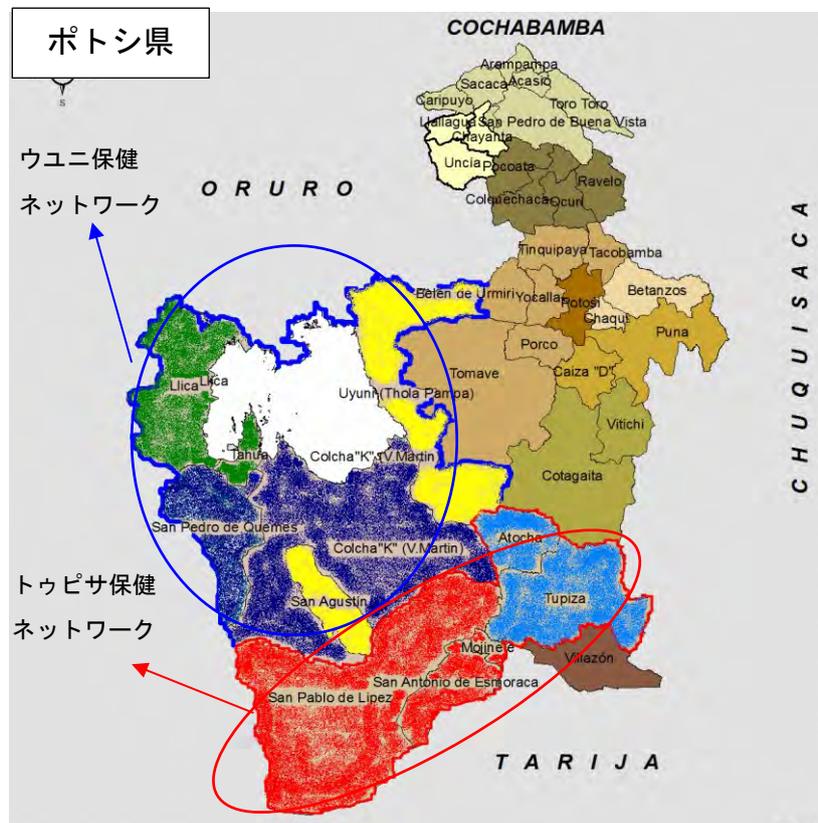
評価調査結果要約表（和文・英文）

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 終了時評価調査の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 プロジェクトの概要	2
第2章 終了時評価の方法	5
2-1 終了時評価の実施方法	5
2-2 評価5項目	5
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	7
3-1 投入実績	7
3-2 活動と成果の達成度	8
3-3 プロジェクト目標の達成度	41
3-4 プロジェクトの実施プロセス	44
3-5 障害・貢献要因	45
第4章 評価結果	47
4-1 妥当性	47
4-2 有効性	48
4-3 効率性	50
4-4 インパクト	52
4-5 持続性	53
4-6 結 論	54
第5章 提言と教訓	56
5-1 提 言	56
5-2 教 訓	56
第6章 総 括	58

付属資料

1. 終了時評価調査日程表	61
2. PDM (version 1)	62
3. 評価グリッド	67
3-1 実施プロセスの検証	67
3-2 評価5項目関連	69
4. 主要面談者リスト	73
5. 投入実績表	75
5-1 JICA 専門家及び現地コンサルタントリスト	75
5-2 供与機材リスト	76
5-3 日本側ローカルコスト	77
5-4 カウンターパートリスト	78
5-5 ボリビア側ローカルコスト	79
5-6 プロジェクト成果品一覧	80
5-7 ボリビア国内で実施された研修一覧	81
5-7-1 ケアの質	81
5-7-2 リファラル・カウンターリファラル	82
5-7-3 医療機材メンテナンス	84
5-7-4 バイオセーフティ及び固形廃棄物処理	85
5-7-5 保健情報分析委員会及びスーパービジョン	86
5-7-6 早期小児発達支援	87
5-7-7 生活のための現地教育	88
5-7-8 参加型事業	90
5-7-9 保健情報の質の改善	91
6. 協議議事録及び合同評価報告書	92

地 図



写



評価委員会

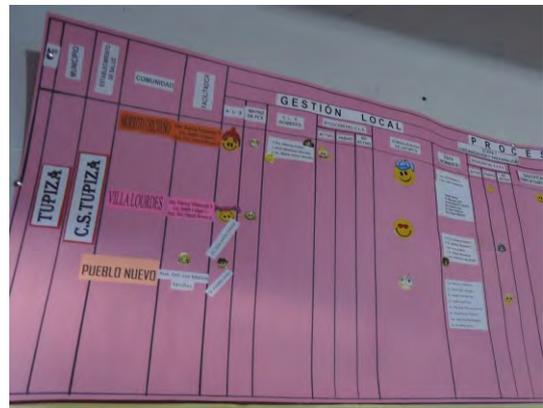
真



バイオセーフティ実践状況



アトチャ保健センターでの供与機材
使用状況の確認



トゥピサ保健センターにおける
ヘルスプロモーション活動の進捗状況



ヘルスプロモーション活動によって、家屋の整理整頓が行われ、
衛生環境が改善されたと語る住民

略 語 表

略 語	正式名称 (西/英)	和 訳
AJO	Adecuado, Justificado y Oportuno	適切性、妥当性、適時性
ALS	Autoridad Local de Salud	地域保健責任者
BOB	Boliviano	ボリビアーナ
CAI	Comité de Análisis de Información	情報分析委員会
CLS	Comité Local de Salud	地域保健委員会
CSMS	Consejo Social Municipal de Salud	市保健社会審議会
FORSA	Fortalecimiento de las Redes de Salud	保健ネットワーク強化プロジェクト
IDB	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
POA	Plan Operativo Anual	年間活動計画
PTDI	Planes Territoriales de Desarrollo Integral Para Vivir Bien	より良く生きるための統合地域開発計画
QOL	Quality of Life	生活の質
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural	多文化コミュニティ家族保健 (政策)
SDGs	Sustainable Development Goals	持続可能な開発目標
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud	全国保健情報システム
SOAPS	Software de Atención Primaria en Salud	プライマリーヘルスケアソフトウェア
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USD	U.S. Dollar	米ドル
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ボリビア多民族国	案件名：ポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ボリビア事務所	協力金額（評価時点）：2.5 億円
協力期間 (R/D)： 2013 年 6 月 28 日～ 2017 年 6 月 27 日	先方関係機関：保健省及びポトシ県保健局
	日本側協力機関：順天堂大学
	他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ボリビア多民族国（以下、「ボリビア」と記す）は、妊産婦死亡率 190（出生 10 万対）及び 5 歳未満児死亡率 51（出生 1,000 対）と中南米においてハイチに次いで高い数値を記録しており〔世界保健機関（World Health Organization：WHO）、2013 年〕、特にポトシ県のある高地高原地域では、保健医療施設へのアクセスが困難であることや、保健医療従事者の技能不足、住民の健康に対する意識の低さなどの複合的な要因により、母子保健関連指標はボリビア国内でも下位に位置する。</p> <p>このような状況下、ボリビア政府の要請に基づき、2013 年から 2017 年までの 4 年間、技術協力プロジェクトの「ポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」）を実施している。本プロジェクトはポトシ県保健局をカウンターパート機関として、プロジェクト対象地域のウユニ保健ネットワーク及びトゥピサ保健ネットワークの保健医療事情及び地域性を考慮しつつ、これまで JICA が他県で協力した類似の保健ネットワーク強化プロジェクト（以下、「FORSA（Fortalecimiento de las Redes de Salud）プロジェクト」）を先行事例として、保健医療施設における母子保健サービスの改善、住民参加型ヘルスプロモーション、市レベルにおける保健行政の能力強化を実施している。</p> <p>今回実施する終了時評価調査は、2017 年 6 月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を確認・評価するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的として実施された。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>本プロジェクトは、ウユニ保健ネットワーク及びトゥピサ保健ネットワークを対象地域として、保健医療従事者の能力強化を通じた保健医療施設における母子保健サービスの改善、住民参加型のヘルスプロモーション、市レベルにおける保健行政の能力強化を行うことにより、妊婦及び 5 歳未満児の健康リスクの減少を図り、もってポトシ県における母子の健康状態の改善に貢献するものである。</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>ポトシ県において母子の健康状態が改善される。</p>	

(2) プロジェクト目標

プロジェクト対象地域において妊婦と5歳未満児の健康リスクが減少される。

(3) 成果

- 1) プロジェクト対象地域において、保健人材が妊婦並びに5歳未満児のケアに十分な技術力・解決能力をもつようになる。
- 2) プロジェクト対象地域において、保健医療従事者及びコミュニティによって、母子の「より良く生きる (Vivir Bien)」を追求するプロセスが家族とコミュニティに生まれる。
- 3) プロジェクト対象地域において、市レベルの意思決定のために、適時で信頼性のある保健情報が活用され、適切な分析がなされる。

(4) 投入 (評価時点)

日本側：

長期専門家派遣 2名 (業務調整/住民参加、業務調整/研修管理)

短期専門家派遣 4名 (チーフアドバイザー/ヘルスプロモーション政策、保健情報分析、新生児ケア、モニタリング/評価手法)

機材供与 約 4,547 万 3,000 円

在外事業強化費 約 8,638 万 8,000 円

ボリビア側：

カウンターパート配置 27名

施設及び機材提供 プロジェクト事務所スペース (ポトシ県保健局内、ウユニ保健ネットワーク事務所内及びトゥピサ市所有敷地内)、PC、オフィス用品など

ローカルコスト負担 約 836 万 2,000 円 (カウンターパート旅費交通費ほか)

2. 評価調査団の概要

調査者	坪井 創	団長・総括	JICA ボリビア事務所 次長
	青木 美江	協力企画	JICA ボリビア事務所 所員
	Dr. Cesar Miranda	地域保健	JICA ボリビア事務所 ナショナルスタッフ
	井上 洋一	評価分析	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員
調査期間	2017年2月13日～2017年3月3日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果1

成果1では①母子保健サービスの向上、②母子ケアでのリファラル・カウンターリファラルシステム強化、③医療機材メンテナンスの改善、④医療施設のバイオセーフティの向上、⑤支援型スーパービジョンの改善、⑥幼児発達コンポーネントの六つのテーマで技術力向上を図った。

母子保健サービスや医療機材メンテナンス、バイオセーフティ、幼児発達コンポーネント等の医療技術や医療環境整備に関しては終了時評価時点で一定の向上が認められるものの、今後も継続した能力強化の必要性がある。リファラル・カウンターリファラルシステムについては、患者リファラルの評価基準：AJO〔適切性 (Adecuado : A)、妥当性 (Justificado : J)、適時性 (Oportuno :

0)〕が導入されたことによって、リファラルの質の向上が確認された。今後は、統合スーパービジョンが適切に機能することによって、このような技術、システムがさらに改善していくことが期待できる。

以上のことから、終了時評価時点での成果1の達成度は許容範囲であると考えられる。

(2) 成果2

成果2では①生活のための教育コンポーネントの導入、②参加型事業の強化、③家族における幼児発達の三つのテーマで技術力向上や、住民参加型のコミュニティ活動の強化を図った。

終了時評価調査時点では対象地域内に153の生活のための教育チームが組織化され、うち83チームがアクションプランを作成、さらにそのうち21チームがアクションプランに沿った活動を完了している。活動が完了した21チームのうち9チームは既に新たなコミュニティ活動の実施サイクルに進捗しており、生活のための教育がコミュニティで定着しつつあることを示唆している。

一方で、生活のための教育の導入や実施支援を行う保健医療従事者は、日常業務に加えてコミュニティ活動を行うには負担が大きい。勤務時間後の夜や休日にコミュニティを訪問する必要もあり、保健医療従事者が活発にコミュニティ活動を展開するには限界が生じている。したがって、今後は、保健医療従事者が日常業務を行いながら効果的・効率的にコミュニティへの生活のための教育の導入支援や技術的フォローアップが行えるよう、制度や実施メカニズムの改良が必要になると考えられる。

以上のことから、終了時評価時点で成果2はおおむね達成されたと考えられる。

(3) 成果3

成果3では①保健情報の質の改善、②情報分析委員会〔以下、「CAI (Comité de Análisis de Información)〕〕手法の改善（特に市のCAIと保健事業サイクルの強化）の二つのテーマで技術力向上が図られた。

プロジェクトの技術支援によって、住民を含むステークホルダー参加型の活動計画（アクションプラン）が作成されるようになるとともに、進捗管理も適切に実施されるようになった。また、本プロジェクトの対象11市中8市で、保健省の規定に基づいた住民参加型プロセスによる保健計画が策定された。この8市の保健計画は、国が推進する「より良く生きるための統合地域開発計画 (Planes Territoriales de Desarrollo Integral Para Vivir Bien : PTDI)」に位置づけられた。なお、上述の住民参加型プロセスを通じた市保健計画の策定はコミュニティにおける問題分析マトリックスを用いた分析（成果2）が反映されている。つまり、PTDIの保健領域はコミュニティの現実的なニーズに基づいた計画といえる。

市保健計画や年間活動計画は、CAIを含む多くの情報ソースの分析に基づいて作成されているが、分析そのものに改善の余地があることが指摘されており、今後の課題として整理される。

以上のことから、終了時評価調査で成果3はおおむね達成されたと考えられる。

(4) プロジェクト目標

プロジェクト目標の達成度を測る指標は、本プロジェクトでは直接的に取り扱っていない項目のため、プロジェクトの介入との因果関係が確認できないものの、成果の達成状況で示したとお

り、本プロジェクトによって保健医療従事者の技術力や問題解決力が維持・向上するためのメカニズム（AJO 基準や統合スーパービジョンなど）が整備されたと考えられる。生活のための教育に基づく保健医療従事者とコミュニティの住民活動は定着、広がりを見せつつあり、さらに、住民のニーズを反映させた市保健計画の策定が実施されるようになっている。また、本プロジェクトでは「生活のための現地教育ガイド」の改訂や CAI 簡易ガイド、AJO 基準等の作成や導入などを数多く実施しており、そのなかの幾つかは県令等として承認され、ポトシ県全体に適用されている。このため、終了時評価調査時点では、プロジェクト対象地域の妊婦と 5 歳未満児の健康リスクが減少するための基盤が整備されたと考えられ、他の地域への展開や波及も始まりつつある状況である。

さらに、本プロジェクトのコミュニティの住民参加活動に関する介入効果を検証したことにより、住民の健康関連 QOL（Quality of Life：生活の質）の上昇が確認された。このことはプロジェクト目標の達成に貢献したと同時に、その関連性が科学的に証明されたことは、本プロジェクトによる大きな達成事項の一つと認められる。また、プロジェクトではこれらの活動の維持・向上に向けて多くの研修が保健医療従事者に対して提供され、ファシリテーターも多く養成されている。

以上のことから、プロジェクトは幾つかの課題がありながらも、将来の母子健康向上のための基盤が整備されたといえることから、プロジェクト目標はおおむね達成されたと考えられる。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性：高い

ボリビアは妊産婦死亡率、5 歳未満児死亡率ともに高く、特に本プロジェクトの対象地域であるポトシ県はボリビア国内でも母子にかかわる健康指標が低く、住民の健康向上や保健医療サービスへのアクセス向上のニーズは依然として高い。係る状況の下、ボリビア保健省は地方・農村部、母子、先住民などの健康改善に向けた取り組みとして、多文化・コミュニティを尊重しつつ、従来の医療施設型のアプローチから住民参加型のヘルスプロモーションアプローチ、保健医療サービスへのアクセス向上をボリビアの保健政策の柱と位置づけ、多文化コミュニティ家族保健〔以下、「SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural)】政策を実施している。本プロジェクトは SAFCI 政策を直接的に支援するものであることからボリビアの保健基本政策との整合性が非常に高く、保健省にとって本プロジェクト実施の必要性は高かった。

他方、わが国の対ボリビア援助方針においても、「平和と健康のための基本方針」のなかで、中南米における重点方針として「貧困層における保健サービスへのアクセス向上を念頭に置いた協力」を行うことが挙げられており、特に地方・農村部の住民の保健サービスのアクセス向上をめざす本プロジェクトとの整合性が得られている。

また、妊産婦や 5 歳未満児の健康リスクの原因として、本対象地域の人材の技術力不足や住民の健康に対する意識の低さがあるとともに、これら課題への対応を実施するための保健行政マネジメントとなっていないことが挙げられる。このような課題に対して、成果 1 のケアの質向上のための保健医療従事者の技術力向上、成果 2 のコミュニティの住民参加活動の向上、成果 3 の信頼性の高い分析に基づく計画・対策策定能力の向上とその実行（保健サービスの実践）は、上記の課題にそれぞれ対応するものであるため、支援アプローチとして適切である。

(2) 有効性：おおむね高い

成果 1～3 はおおむね達成されており、また、プロジェクトで支援したヘルスプロモーションが健康関連生活の質（QOL）指数を向上させたことを科学的に証明するなど、客観的なプロジェクト効果も認められている。以上のことから、終了時評価時点でプロジェクト目標「妊婦及び 5 歳未満児の健康リスクを減少する」ための条件が整えられたことに加えて、統合スーパービジョンでプロジェクトの効果が維持・向上する基盤が整備されたと考えることができる。したがって、本プロジェクトの有効性はおおむね高いと判断される。

本プロジェクトでは問題分析マトリックスを用いたニーズ分析、統合スーパービジョンの結果の分析などを支援したが、得られた情報やデータを特定の目的のためにどのように整理・統合するか、整理されたデータ等がどのような意味をもつのか、データ解釈の結果をどのように活動計画や対策の実施に反映させるかなどについては、さらなる改善の余地がある。

(3) 効率性：おおむね高い

幾つかのプロジェクト活動はさまざまな外部要因により進捗に影響が生じたものの、プロジェクトは関係機関との協議を適宜実施し、状況に応じた計画変更など柔軟に対応したため、プロジェクトの進捗管理、運営管理はおおむね適切に実施されていた。終了時評価時点で、予定されている活動はプロジェクト期間終了までに完了できる見込みである。成果 1 に関する研修の内容や実施方法は、プロジェクトのローカルコンサルタントが中心となって計画されたが、JICA 専門家による技術的視点での研修内容や実施方法の点検や、専門家としての技術指導（JICA 専門家の投入量）が結果的には十分でなかった可能性が考えられる。

なお、両保健ネットワーク内の幾つかの保健センターやコミュニティには青年海外協力隊員（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）が派遣されており、適宜、情報共有や活動フォローアップなどが緩やかな連携の下、継続され、本プロジェクトの活動の実施・推進に一定程度の貢献が得られた。

(4) インパクト：正のインパクトが確認または期待されている

ポトシ県内の非対象地域への展開に関して、プロジェクトで作成した実施指針等が県保健局に承認され、非対象地域でも適用されるべきものとして、ポトシ県で正式に位置づけられている。県保健局は、本プロジェクトの支援アプローチの有効性を高く評価し、独自に非対象地域での適用を推進していることから、プロジェクト期間終了後も継続されることが見込まれている。

また、本プロジェクトで作成したガイドを用いた他の開発パートナーによる研修実施などの連携や協調は、本プロジェクトの非対象地域への波及効果と考えられるため、本件はプロジェクトの正のインパクトとして整理できる。加えて、JICA の他のセクターのプロジェクトとの連携や協力も確認されている。

(5) 持続性：一定程度期待できる

1) 政策的・制度的側面

SAFCI 政策はボリビアでの保健に関する基本政策であり、プロジェクト期間終了後もその方針は持続するものと考えられる。また、ポトシ県保健局も本プロジェクトの支援アプローチを

高く評価し、県内のすべての地域への展開を自助努力や他の開発パートナー機関との連携の下で進めていることから、本プロジェクトの便益が政策・制度的観点から持続することは大いに期待できる。しかしながら、プロジェクトの持続性をより確かにするため、保健省や県保健局は保健医療従事者が効果的にコミュニティ活動を実施できるような仕組みづくりや、保健医療従事者の高い離職率・異動への対応など、政策・制度的観点での対策が行われることが望ましい。

2) 財政的側面

県保健局はプロジェクト期間終了後も活動の維持、展開を県保健局のイニシアティブで継続する強い意志を示している。実際にプロジェクト期間内にも積極的に他の地域への展開が実施され、必要な活動費も予算化されている。他方、市のレベルではプロジェクトへの十分な財政的投入が実現せず、医療施設でのバイオセーフティ向上への取り組みに負の影響が生じたケースも認められている。プロジェクト対象市では、プロジェクトの支援により根拠に基づく市保健計画を立案するプロセスが確立しつつあるが、財政面での持続性確保の観点からも、適切な保健情報やコスト分析に基づいた計画策定（予算計画など）がより強化されることが望ましい。

3) 技術的側面

本プロジェクトによって SAFCI 政策を実行するための指針や基準、教材などが作成され、その多くが県保健局による承認を受けている。県保健局は特に指針等について県内の他の地域での適用を進めていることから、指針に示される技術についてはプロジェクト期間終了後も維持されることが見込まれる。基本的に、研修は現行の規律・プロトコールに沿って実施されているため、研修での学びを継続できれば、技術的な継続が見込まれる。ただし、技術の維持、向上を持続的に行うには、本プロジェクトで支援した統合スーパービジョンが維持されることが必要である。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

本プロジェクトは、これまでの FORSA プロジェクトの経験や成果を有効に活用して実施されることが想定されていた。実際に、プロジェクトのローカルコンサルタントらは過去の FORSA プロジェクトで得た知識、経験等を効果的に活用し、本プロジェクトの技術協力を主体的に実施した。このことはローカルコンサルタントをマスタートレーナーとした技術協力の効果を高めた一因と考えられ、「有効性」の促進要因と整理できる。

(2) 実施プロセスに関すること

県保健局の本プロジェクトへのオーナーシップは高く、本プロジェクトの成果品である各種指針やツール等を県令として承認し、県内全体での適用を推進するなど、プロジェクトへの高いコミットメントを示した。このことは、プロジェクト活動の推進と成果の創出の観点から、本プロジェクトの「有効性」を高めた一因と考えられた。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

保健医療従事者であるファシリテーターが現場の保健医療従事者に対して研修を提供する必要があるものの、プロジェクトは具体的にそのようなファシリテーターを活用した研修運営方法（ファシリテーターの日常業務を考慮した実施計画など）を十分検討しないまま活動が開始された。そのため、ファシリテーターは他業務で多忙のため、現場レベルでの研修活動を実施できず、プロジェクトのローカルコンサルタントが研修を実施した。

以上のことから、プロジェクトで養成された人材の有効活用や、効率的な研修の計画・実施の観点で、プロジェクトの「効率性」を一定程度阻害したと考えられる。

(2) 実施プロセスに関すること

特になし。

3-5 結論

本プロジェクトは、ボリビアの保健政策や日本の国別援助方針との整合性が高く、対象地域のポトシ県南西部は母子保健に関するニーズが高いことから、実施妥当性は非常に高かった。また本プロジェクトは、これまでボリビア国内各地で実施してきた FORSA プロジェクトと同様のアプローチを踏襲し、ポトシ県内対象地域における妊産婦及び5歳未満児の健康リスクを減少することを目的としている。プロジェクト対象の1次及び2次レベルの保健医療施設での保健サービスのほとんどは、母子のためのものであることから、施設における保健医療従事者の技術力向上、保健医療従事者による導入支援の下、実施するコミュニティでの住民参加型ヘルスプロモーション、1次及び2次レベルにおいて保健サービス提供を担う市の行政能力向上の三つを柱とした本プロジェクトでのアプローチは、母子の健康リスクの軽減のために適したアプローチであった。これまで蓄積された FORSA アプローチの適用や、知見・経験を有したボリビア人コンサルタントを活用したことで、高い効率性が確保されている。

活動の進捗については、終了時点までに、軌道修正後の活動計画に基づいた活動を完了する予定であり、各成果については、課題が確認されているものの、おおむね達成が見込まれている。プロジェクト目標の指標については、複数の指標について指標としての適切性の課題が確認されており、プロジェクト目標を測る新たな指標が設定されることが望ましい。しかしながら、本終了時評価時点では、成果の達成状況等を踏まえて、プロジェクト目標である妊婦及び5歳未満児の健康リスクの減少に貢献できたと判断される。

プロジェクト実施運営においては、対象地域が広く、県保健局からの物理的距離もあり、困難が多かったものの、プロジェクトオフィスを県保健局、及び二つの保健ネットワークの事務所に構え、カウンターパートと密に連絡・調整を図り、円滑なプロジェクト実施に努めたことが認められた。プロジェクト開始当初から、県保健局と緊密に協力してプロジェクトを実施してきたため、県保健局側は本プロジェクトに対する理解が深い。プロジェクトの活動や作成した指針等は県保健局でその有効性を認められ、県保健局で承認されている。また、県保健局から他の開発パートナー機関に対して、本プロジェクトで実施した活動と同様の手法の適用を求めていることから、ポトシ県全域への波及効果及び持続性の確保が大いに期待できる。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) 保健省

- プロジェクトで得られた結果は、SAFCI 政策の実施に有効であることが示されたため、保健省内の関係部局で FORSA モデルの内容について分析し、議論することが推奨される。AJO 基準に基づくリファラル・カウンターリファラルのシステム改善、CAI を通じた情報の分析の改善、統合スーパービジョンの3点が優先的に議論すべきテーマであると考えられる。

(2) 県保健局

- 本プロジェクトの活動の維持・向上のための予算確保を行うこと。
- 技術及び能力の維持・向上のために、本プロジェクトで導入した統合スーパービジョンを継続的に実施すること。
- 県全域へ本プロジェクトの成果を拡大普及すること。

(3) プロジェクト対象 11 市

- 保健の年間活動計画（Plan Operativo Annual : POA）への予算計上を適宜行い、POA に沿った資金拠出を行うこと。
- 市保健計画や年間活動計画は、CAI を含むさまざまな情報の分析に基づいて作成されているが、分析そのものに改善の余地があるため、分析の精度を上げること。

(4) プロジェクトチーム

- 県保健局とともに、適切なプロジェクト目標の指標を検討し、設定すること。

3-7 教訓

(1) プロジェクトのモニタリング体制及び計画の適時見直し

本プロジェクトは、日本人専門家及び多数のボリビア人コンサルタントによって実施されていた。それぞれ担当する活動の進捗状況については把握しているものの、プロジェクト全体のモニタリング・進捗状況の確認については、関係者間で十分行われなかった。このため、活動計画の見直しや修正が適時で行われなかった。プロジェクト活動全体の適切なモニタリングの実施が困難であった要因の一つとして、非常に多くのボリビア人コンサルタント（計 18 名）が活動していたことが考えられる。このような形態のプロジェクトの運営では、関係者間でモニタリングの方法や頻度、結果の活用について、共通認識をもち、実施していくことが重要である。

(2) 県保健局との協働

プロジェクト開始当初から県保健局との情報共有、協働での活動実施が行われていたことにより、県保健局側のオーナーシップが高まった。県保健局は、プロジェクトの活動について深く理解しており、評価している。県保健局側のイニシアティブで、対象の両保健ネットワークだけでなく、県全体でプロジェクトの活動を導入しようとの動きがある。カウンターパート側の高いオーナーシップは、活動の持続性と波及効果が確保されるため、プロジェクトが実施したプロセスは効果的で適切であった。

(3) 過去の協力の活用

本プロジェクトは、2001年以降、ボリビア国内各地で実施してきた FORSA プロジェクトを踏襲している。プロジェクトの枠組みだけでなく、ボリビア人コンサルタントといった人的リソースや、過去の案件での協力の成果を有効に活用することにより、効果的、効率的な協力が実施できた。

Evaluation Summary

1. Outline of the Project	
Country: Plurinational State of Bolivia	Project Title: Maternal and Child Health Network Improvement Project in Potosi
Issue/Sector: Health	Cooperation Scheme: Technical Cooperation
Division in charge: JICA Bolivia Office	Total Cost : 250 million JPY
Period of Cooperation (R/D): June 28, 2013 – June 27, 2017	Partner Country's Implementing Organization: Ministry of Health and Department of Health Service in Potosi Prefecture
	Supporting Organization in Japan: Juntendo University
	Other Related Projects:
<p>1-1. Background</p> <p>Among the Latin-American countries, the Plurinational State of Bolivia (hereinafter referred to as “Bolivia”) has the second-worst maternal mortality rate and mortality rate of children under 5, beside the Republic of Haiti; maternal mortality rate is 190 (per 100,000 live births) and mortality rate of the children under 5 is 51 (per 1,000 live births) (WHO, 2013). Especially in the altiplanos of Bolivia where the Potosi prefecture is situated, indices of maternal and child health (hereinafter referred to as “MCH”) are even worse than other areas of Bolivia, due to the combined factors such as difficulties in accessing to health services of health facilities, skill shortage of health personnel, and lack of knowledge and awareness of health in community population.</p> <p>Under these circumstances and based on the request of the Government of Bolivia, a technical cooperation project entitled the “Maternal and Child Health Network Improvement Project in Potosi” (hereinafter referred to as “the Project”) has been implemented for four years from 2013 to 2017. Considering the regional characteristics of project sites, Uyuni Health Network and Tupiza Health Network, it has been implemented activities such as improvement of maternal and child health services at health facilities, health promotion activities with community participation, and strengthening health administrative management skill at municipality level with a main counterpart of the Department of Health Service of Potosi Prefecture (hereinafter referred to as “SEDES-Potosi”) by referencing previous technical cooperation projects of JICA, strengthening Health Network Projects (hereinafter referred to as “FORSA projects”).</p> <p>As the Project is reaching the closing phase, it is conducted the Terminal Evaluation to review and evaluate the project performances and achievements, as well as to extract recommendations and lessons learnt from the Project to be utilized in other similar projects in the future.</p> <p>1-2. Project Overview</p> <p>The Project is to contribute to improve the maternal and child health situation in Potosi by reducing the health risks of pregnant women and children under age 5 through the improvement of maternal and child</p>	

health services in primary health facilities, conducting the health promotion activities with community participation and the strengthening health administration capacity at municipality level at the two target areas of the Uyuni Health Network and the Tupiza Health Network.

(1) Overall Goal

MCH situation is improved in Potosi.

(2) Project Purpose

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

(3) Outputs

- 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.

(4) Input (at the time of this Evaluation)

The Japanese Side

- Dispatch of Experts (Long-term): 2 persons (Project Coordinator/Community Participation and Project Coordinator/Training Management); (Short-term) : 4 persons (Chief Advisor, Health Information Analysis, Neonatal Care, and Evaluation and Analysis)
- Provided Equipment: approx. USD 395,000
- Overseas Activities Cost: approx. USD 750,000

The Bolivian Side

- Allocation of Counterpart Personnel: 27 persons
- Facilities, materials and equipment: project office spaces in SEDES-Potosi, Uyuni Health Network Office and Tupiza municipal office, personal computers, office supplies, etc.
- Local Costs: approx. 73,000 USD (domestic travel costs, etc.)

2. Terminal Evaluation Team

Members	Mr. Hajime TSUBOI	Leader	Senior Representative, JICA Bolivia Office
	Ms. Mie AOKI	Cooperation Planning	Representative, JICA Bolivia Office
	Dr. Cesar MIRANDA	Community Health	Program Officer (Health Sector), JICA Bolivia Office
	Dr. Yoichi INOUE	Evaluation and Analysis	Senior Consultant, Consulting Division, Japan Development Service Co., Ltd.
Period of Evaluation	February 13, 2017 – March 3, 2017		Type of Evaluation: Terminal Evaluation

3. Summary of Evaluation Results

3-1. Achievements

(1) Output 1

The Project has strengthened the capacity of health personnel in the following 6 themes: 1) improvement of MCH services; 2) strengthening referral and counter-referral system in maternal and child care; 3) improvement of medical equipment maintenance; 4) improvement of biosafety in health facilities; 5) improvement of integrated supervision; and 6) early childhood development.

The medical skills and health environment of health facilities are considered to be improved to some extent in the area of MCH services, medical equipment maintenance, biosafety and early childhood development as of the Terminal Evaluation and it is necessary to develop capacity continuously. In terms of referral and counter-referral system, it is confirmed that the quality of referral has been enhanced by introducing the criteria of “AJO” (A stands for “Appropriateness”, J stands for “Relevance” and O is for “Timeliness” in Spanish). With proper function of the integrated supervision, it is expected to continuously improve the technical skills.

For these reasons, the achievement level of the Output 1 is acceptable as of the Terminal Evaluation.

(2) Output 2

The Project has strengthened the capacity of health personnel and enhanced activities with community participation in the following 3 themes: 1) introduction of the Education for Life component; 2) reinforcement of participatory project; and 3) early childhood development in families.

A total of 153 teams of Education for Life have been organized. Eighty-three (83) of these teams created their own action plans, and 21 completed their activities in accordance with the plans as of the Terminal Evaluation. Additionally, 9 teams have already moved on to another activity cycle; thus, it shows that the Education for life component is being adopted in community activities.

Meanwhile, community activities in addition to daily duties can be a huge burden for health personnel. As an example, by implementing the Education for Life program and supporting communities to conduct their activities, health personnel visit communities after work hours or on weekends, which leads to a limitation to expand community activities. Therefore, it is necessary to improve the implementation system or mechanisms for health personnel in order to introduce and conduct technical follow-up of Education for Life in an effective and efficient manner to the communities performing their daily duties.

For these reasons, the achievement of the Output 2 is basically appropriate as of the Terminal Evaluation.

(3) Output 3

The Project developed capacity in the following 2 themes: 1) improvement of the health information quality; and 2) improvement of CAI methodology (CAI stands for “health information analysis committee” in Spanish) for municipalities to strengthen CAI and health project cycle.

With the technical assistance of the Project, action plans are created with stakeholders’ participation (i.e. community residents), and proper monitoring of their progress. Furthermore, 8 out of 11 target

municipalities of the Project created 5-year health plans with community participation in accordance with the guidelines of the Ministry of Health. This municipal health plan is based on the result of problem analysis matrix. The health plans were referenced in the Integrated Community Development Plan for Living Together Well (PTDI: the abbreviation of the plan in Spanish), which is promoted by the government of Bolivia; the health-related field of the PTDI is planned on the basis of the realistic needs of the community.

The municipal health plans and annual action plans are based on various information sources including CAI. However, one of the continuous challenges is needing improvements in the analysis itself.

For these reasons, the achievement of the Output 3 is regarded to be appropriate basically as of the Terminal Evaluation.

(4) Project Purpose

It is difficult to define the causal relation between the indicators of Project Purpose and the intervention of the Project; however, as described above in the achievements of Outputs, the Project established the basis to improve and maintain technical skills and the problem-solving capacity of health personnel. The community activities by health personnel and community people, based on the Education for Life, are being established and expanded. Furthermore, the Project has supported the Ministry of Health to revise the “Local Guide of Education for Life” as well as developed and introduced other various materials such as “CAI Simple Guide” and the “Referral and Counter-referral Guide” to apply AJO criteria, some of which were approved as prefectural ordinances and were applied to whole areas of Potosi. For these reasons, it is considered that the Project has established a foundation to achieve the Project Purpose: to reduce the health risks in pregnant women, nursing mothers and under-5 children in the target areas as of the Terminal Evaluation. It is worth noting that the benefits of the Project are being expanded and disseminated to non-targeted areas of the Project.

Furthermore, by validating the evidence, the Project has confirmed that the intervention of the activity with community participation improved health-related Quality of Life (QOL). The intervention of the Project has contributed to achieving the Project Purpose. It is recognized as a significant outcome since there is scientific proof of a causal relationship between health promotion activities and the improvement of health-related QOL. In addition, the Project has provided health personnel many training opportunities and trained many facilitators for sustainable implementation of activities.

Even though there are still challenges, it is regarded that a foundation was established to improve MCH in the future; therefore, the achievement of the Project Purpose is appropriate at the time of the Terminal Evaluation.

3-2. Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

The implementation of the Project is highly relevant.

Bolivia has been suffering from high maternal mortality rate and high under-5 mortality rate; especially in

the Potosi prefecture, MCH-related health indices are even worse than other areas of Bolivia. Therefore, the need to improve the health situation in these communities as well as access to health services is still high. Under these circumstances, the Ministry of Health has been implementing the SAFCI policy (SAFCI stands for “Family Community Intercultural Health” in Spanish) with an emphasis on enhancing access to health services, and health promotion approach. This was done instead of the traditional health facility based approach in favor of respecting multiple cultures and communities to further improve the health of rural and agricultural areas, mothers and children, and the indigenous people. Since the Project is aligned with health policy of Bolivia, the implementation of the Project was a high priority for the Ministry of Health.

Regarding Japan’s aid policy for Bolivia, it is clearly stated that “Japan will extend cooperation, bearing in mind the needs of improving access to health services for the poor, taking note of the remaining internal disparities” in Japan’s global health policy document of “Basic Design for Peace and Health” (September 2015). Therefore, it is consistent in the Project Purpose to improve the access of health services, especially in rural and remote areas.

In addition, it is noted that the insufficient skills of health personnel as well as low awareness of community for health and improper administrative health management are factors of health risks for pregnant women, nursing mothers and under-5 children in the target areas of the Project. The Project applied the necessary approach to solve these issues with the following 3 outputs: 1) improve the skills and knowledge of health personnel to improve the quality of MCH care, 2) enhance health promotion with community participation, and 3) improve planning based on reliable analysis and its implementation.

(2) Effectiveness

The implementation of the Project is basically effective.

All the Outputs of the Project (1, 2 and 3) are mostly achieved and it is scientifically demonstrated that the intervention of health promotion improved the health-related issues. For these reasons, the implementation of the Project is basically effective considering that it has established a foundation to achieve the Project Purpose, and health risks are reduced in pregnant women and children under age five at the Project sites, and the effectiveness of the Project is expected to be maintained and improved with integrated supervision.

In terms of information analysis, even though the Project supported a needs assessment utilizing the problem analysis matrix and analysis of integrated supervision results, improvement is still needed in the following areas: how to organize information and data acquired by analysis to be made useful for specific purposes, how to recognize the significance of this information, and how to analyze the implication of this information to the planning activities and its implementation.

(3) Efficiency

It was relatively efficient to implement the Project.

The progress of some project activities was affected by unexpected external factors. However, the Project made effort to have discussions with stakeholders and to adjust and modify activities as needed. Therefore, completion of all of the planned activities by the end of the project period is expected. With regard to

inputs, the training contents and methodology of implementation of Output 1 were designed by local project consultants and has not reviewed by JICA expert(s), so it seemed to be an insufficient input and additional technical advice by experts was desired.

In relation to collaboration with other resources, the Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) were assigned in several health facilities and communities in the target 2 Health Networks. It was an efficient collaboration with regard to sharing information and follow-ups of activities, which contributed to the progress of the Project to some extent.

(4) Impact

Several positive impacts are observed or expected.

Concerning the expansion of the benefits of the Project to non-targeted areas, the Project has developed several materials such as guides and are defined as official documents to be used, even in the non-targeted areas in the Potosi. The SEDES-Potosi appreciates the project approach and took the initiative to promote its application to the non-targeted areas. Therefore, it is expected to sustain the activities even after the end of the project period.

Additionally, there has been collaboration with other developing partners in conducting training with the guide developed by the Project. It is considered a “spillover” effect and is a positive impact. Also, it was confirmed that collaboration and cooperation were made with other sectors of the JICA projects.

(5) Sustainability

The sustainability of the Project is expected to be relatively high.

Political and Institutional Aspect: The SAFCI policy is the basic health policy of Bolivia; it is expected to be maintained after the end of the project period. Also, the SEDES-Potosi has appreciated the approach of the Project and took initiative to promote its application to the entire Potosi under the collaboration with other development partners. Therefore, it is highly expected that the benefits of the Project will be sustained in terms of political and institutional aspects. To ensure its sustainability, the Ministry of Health and the SEDES-Potosi would take some desired measures such as the establishment of a system for health personnel to conduct community activities effectively, and address the issue of high turnover of health personnel.

Financial Aspect: The SEDES-Potosi stated a strong will to maintain and even extend current activities under the initiative of the SEDES-Potosi after the end of the project period. The SEDES-Potosi has already extended some activities and allocated budget for necessary activities within the project period.

However, budget allocation at the target municipality is not sure, and it has resulted in negative influences on the activities such as biosafety in health facilities. Although the proper process of evidence-based health activity planning at municipalities is being established, it is recommended to further strengthen the capacity of planning based on adequate analysis of health information and cost from the perspective of financial sustainability.

Technical Aspect: The Project has developed various materials to implement the SAFCI policy, and most of

them were officially approved by the SEDES-Potosi. Since the SEDES-Potosi has started applying the guides to the non-targeted areas of the Project already, it is expected that skills and techniques mentioned in those guides will be sustained after the end of the project. All the training is aligned with the actual guidelines and protocols of the Ministry of Health, thus the technical skills of health personnel will be maintained if they continue improving their skills and applying integrated supervision.

3-3. Factors that promoted the achievement of the Project

(1) Factors concerning planning

The Project was supposed to be implemented by utilizing experiences and achievements of previous FORSA projects. The local consultants, who had been engaged in the previous FORSA projects, utilized their knowledge and experience to actively implement project activities. It is considered to be one of the factors promoting the enhancement of the Project's effectiveness utilizing experienced consultants as master trainers.

(2) Factors concerning the implementation process of the Project

The SEDES-Potosi showed significant ownership and demonstrated a dedicated commitment to the Project by approving materials developed by the Project and promoting its application to the entire prefecture. This is regarded as a positive factor to enhance effectiveness of the Project.

3-4. Factors that impeded the achievement of the Project

(1) Factors concerning planning

The trained facilitators should have provided training to the health personnel. However, the Project did not plan the operation of the training well by not considering the daily duties of the facilitators who work at health facilities. Thus, the trainings were conducted by local consultants instead of facilitators.

This has hindered the efficiency of the Project to a certain extent, considering the aspect of making good use of human resources effectively and the efficient planning and implementation of training.

(2) Factors concerning the implementation process of the Project

No major obstacles have been observed.

3-5. Conclusions

The Project has been strongly consistent with the health policy of Bolivia and the Country Assistance Policy of Japan; in addition, there was a huge need regarding maternal and child health in the project site, Potosi. The Project is aimed at reducing the health risks of pregnant women and children under age of five at the project sites utilizing the experiences accumulated in the previous FORSA projects which were implemented in various places in Bolivia. The Project was focused on the health services provided by primary health facilities, which are mostly for pregnant women, mothers and children. Therefore, the project approach--comprised of the following three components--was adequate to improve maternal and child health: 1) strengthening technical skills of health personnel at health facilities, 2) health promotion

activities with community participation lead by health personnel, and 3) strengthening the capacity of administrative management at municipalities to improve the provision of health services at primary health facilities. In terms of efficiency, the Project applied the approach acquired from previous FORSA projects and the input of local consultants who had significant knowledge and experience.

In regard to the progress of the Project, even though there have been some difficulties, it is expected to complete all the activities based on the modified plan of activities and it is expected to achieve all the outputs before the end of the Project. It was observed that some indicators for the Project Purpose were not adequate to measure the achievement, thus it is desirable for new adequate indicators to be established. However, at the time of the Terminal Evaluation, it is considered that the Project has contributed to reduce the health risk of pregnant women and children under age five based on the achievement of outputs of the Project.

With respect to management of the Project, there were difficulties because the project site was extensive and far from SEDES-Potosi office. The Project established its office in the SEDES-Potosi office and each Health Network to facilitate coordination with SEDES-Potosi and ensure smooth implementation of the Project. Since the beginning of the Project, there has been close cooperation with SEDES-Potosi to implement it, and therefore the members of the SEDES-Potosi have a deep understanding and strong ownership of knowledge about the Project. Some materials developed by the Project were approved officially, and SEDES-Potosi requested that other development partners apply the same approach as the Project; it is expected to ensure the spillover effect and sustainability widely in the Potosi.

3-6. Recommendations

(1) Ministry of Health

- Analyze and discuss the Project contents with related departments, considering that a proven result of the Project is that it is effective to implement the SAFCI policy.

(2) SEDES-Potosi

- Ensure budget to sustain and improve the activities conducted by the Project.
- Implement the integrated supervision developed by the Project on a continuous basis to maintain and improve the technical skill and capacity.
- Expand the achievements of the Project to the entire Potosi prefecture.

(3) 11 municipalities under the Project sites

- Allocate budget for the health-related activities of the annual plan of operation and execute budget based on the plan.
- Improve the accuracy of analysis since the Project supported creating a municipal health plan and annual plan of operation based on various information analyses including CAI.

(4) Project Team

- Consider and establish adequate indicators for the Project Purpose with SEDES-Potosi.

3-7. Lessons Learned

(1) System of project monitoring of the Project and timely readjustment of the plan

The Project was implemented by several Japanese experts and Bolivian local consultants. Each had some understanding about the progress of their respective activities. However, methodology of the monitoring and management of the project has not been consolidated among them, which interrupted a timely readjusting and modifying the plan of activities. One of the factors that caused difficulty to monitor the Project includes having many local consultants at a given moment (In total 18 consultants). It is important that all of the stakeholders have a common understanding of not only about implementation of the activities but also about the management such as methodology and frequency of monitoring and providing feedback of the results of the monitoring.

(2) Collaboration with SEDES-Potosi

The ownership of the SEDES-Potosi has enhanced because the Project shared information frequently and conducted activities with collaboration of the SEDES-Potosi from the beginning of the Project. The SEDES-Potosi has a deep understanding of the Project and is trying to expand the activities to the entire prefecture. A strong ownership of the counterparts ensures sustainability and the spillover effect. Therefore it is confirmed that the project approach was adequate and effective.

(3) Utilizing the previous cooperation

The Project has been following the approach of the previous FORSA projects which were implemented at various sites of Bolivia since 2001. It enabled effective and efficient implementation of the Project by utilizing not just the framework but also the achievements and the human resources such as Bolivian local consultants.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 終了時評価調査の経緯と目的

ボリビア多民族国（以下、「ボリビア」と記す）は妊産婦死亡率 190（出生 10 万対）及び 5 歳未満児死亡率 51（出生 1,000 対）と中南米においてハイチに次いで高い数値を記録しており（世界保健機関：WHO、2013 年）、なかでも先住民が多く居住する高地高原地域の健康指標が悪く、国全体の高い死亡率に大きな影響を与えている。ボリビア南西部に位置するポトシ県は、妊産婦死亡率 255（出生 10 万対）と全国で最も指標が悪い県の一つであり（保健省、2011 年）、国内でも母子保健の状況改善が急務とされている。

ボリビア保健省は、地方・農村部住民、母子、先住民など社会的弱者が排除されない社会をめざした取り組みとして、従来の保健医療従事者主導の医療モデルに加え、保健医療サービスの受け手である住民も参加することで、多文化・コミュニティを尊重しつつ、健康向上をめざすための「多文化コミュニティ家族保健（以下、「SAFCI 政策）」を 2008 年以降施行している。しかしながら、地方・農村部では、保健医療施設へのアクセスが困難であることに加え、地域住民へ基本的サービスを提供する 1 次保健施設の保健医療従事者の技能不足、地域住民自身の健康意識の低さ等が大きな課題となっている。

このような状況下、ボリビア政府の要請に基づき、ポトシ県のウユニ保健ネットワーク及びトゥピサ保健ネットワークを対象として「ポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」）を 2013 年 6 月から 4 年間の計画で実施している。独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」）はこれまで他県で実施した類似の保健ネットワーク強化プロジェクト（以下、「FORSA」）を先行事例として、保健施設における母子保健サービスの改善、住民参加型ヘルスプロモーション、市レベルにおける保健行政の能力強化を実施している。

今回実施する終了時評価調査は、2017 年 6 月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を確認・評価するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的として実施した。

1-2 調査団の構成

合同終了時評価調査団（以下、「調査団」）の構成は以下のとおり。

〈日本側〉

担当業務	氏名	所属
団長・総括	坪井 創	JICA ボリビア事務所 次長
協力企画	青木 美江	JICA ボリビア事務所 所員
地域保健	Dr. Cesar Miranda	JICA ボリビア事務所 ナショナルスタッフ
評価分析	井上 洋一	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員

〈ボリビア側〉

氏名	役職・所属
Dr. Elias Huanca	保健省計画局 技術者
Dr. Hector Alarcon	ポトシ県保健局計画課 技術者（プロジェクト担当）

1-3 調査日程

終了時評価調査は、2017年2月13日から3月3日の期間で、サイト視察、インタビュー、プロジェクト報告書等の関連文書レビューが実施された。詳細は、付属資料1の調査日程表のとおり。

1-4 プロジェクトの概要

本プロジェクトは、保健人材の能力強化を通じた保健施設における母子保健サービスの改善、住民参加型ヘルスプロモーションの実施、市レベルにおける保健行政の能力強化により、妊婦と5歳未満児の健康リスクの減少を図り、もって母子の健康状態の改善に貢献するものである。本プロジェクトの枠組みは、以下のとおり。詳細は付属資料2のPDM（version 1）のとおり。

(1) ボリビア側実施機関

保健省及びポトシ県保健局

(2) 対象地域

- ① トゥピサ保健ネットワークと同ネットワークが管轄する5市：トゥピサ、アトチャ、モヒネテ、サン・パブロ・デ・リペス、サン・アントニオ・デ・エスモルコ
- ② ウユニ保健ネットワークと同ネットワークが管轄する6市：ウユニ、コルチャ・カ、サン・ペドロ・デ・ケメス、ジカ、タウア、サン・アグスティン

(3) プロジェクト期間

2013年6月28日～2017年6月27日（4年間）

(4) プロジェクト概要（PDM version 1、2014年11月5日）

上位目標	ポトシ県において母子の健康状態が改善される。
プロジェクト目標	プロジェクト対象地域において妊婦と5歳未満児の健康リスクが減少される。
成果	<u>成果1</u> プロジェクト対象地域において、保健人材が妊婦並びに5歳未満児のケアに十分な技術力・解決能力をもつようになる。 <u>成果2</u> プロジェクト対象地域において、保健医療従事者及びコミュニティによって、母子の「より良く生きる（Vivir Bien）」 ¹ を追求するプロセスが家

¹ アンデスに生きる人々の疾病に対処するというよりも健康的に生きることを重要視した健康観をいう。具体的な内容はかなり包

	<p>族とコミュニティに生まれる。</p> <p><u>成果3</u></p> <p>プロジェクト対象地域において、市レベルの意思決定のために、適時で信頼性のある保健情報が活用され、適切な分析がなされる。</p>
活 動	<p><u>活動1</u></p> <p>1-1. 母子保健サービスの技術の向上</p> <p>1-2. 母子ケアでのリファラル・カウンターリファラルシステム強化</p> <p>1-3. 医療機材メンテナンスの改善</p> <p>1-4. 保健施設のバイオセーフティと固形廃棄物処理の向上</p> <p>1-5. 支援的スーパービジョンの改善</p> <p>1-6. 幼児発達コンポーネント</p> <p><u>活動2</u></p> <p>2-1. 「生活のための現地教育²⁾」コンポーネントの導入</p> <p>2-2. 参加型事業の強化</p> <p>2-3. 家族における幼児発達</p> <p><u>活動3</u></p> <p>3-1. 保健情報の質改善</p> <p>3-2. 情報分析委員会 (CAI) 手法の改善 (特に市の CAI) と保健事業サイクルの強化</p>

(5) プロジェクトとボリビアの SAFCI 政策、世界及び日本の経験との関連性

本プロジェクトはボリビアの保健に関する基本政策である SAFCI 政策を直接支援するものである。SAFCI 政策は①コミュニティへの介入に関与する「ケアモデル」と②住民が自らの健康決定要因をコントロールできる「管理モデル」によって構成される。

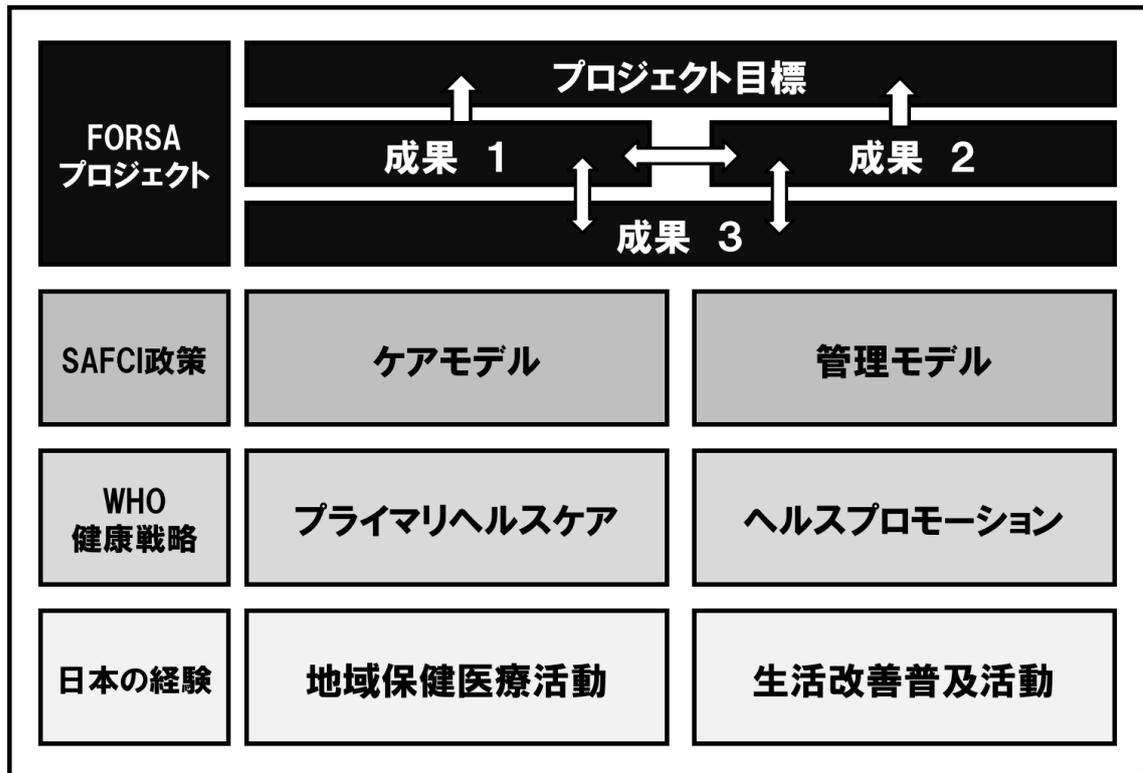
SAFCI 政策の「ケアモデル」は WHO の健康戦略の「プライマリ・ヘルスケア」に、「管理モデル」は「ヘルスプロモーション」にそれぞれ対応する。同様に、「ケアモデル」は日本の経験の「地域保健医療活動」に、「管理モデル」は「生活改善普及活動」に、それぞれ相互作用の関連性をもって対応している。

本プロジェクトは、技術力・解決能力の向上 (成果 1) が SAFCI 政策の「ケアモデル」に、保健医療従事者とコミュニティによる「より良く生きる」を追求するプロセスの醸成 (成果 2) が「管理モデル」に対応し、信頼性のある保健情報分析に基づく市の意思決定 (成果 3) が成果 1 と成果 2 を有機的に連結させるものである。このようなプロセス・概念の下で、プロジェクト目標「プロジェクト対象地域において妊婦と 5 歳未満児の健康リスクが減少される」をめざすものである。

括的で、例えば、よく食べること、仕事をもつこと、人々をとりまく家族、大地、水、動植物、空気といった環境に敬意を払うこと、すべての人のためになる組織をもつことなども含まれる。

²⁾ 現政権下で策定された国家の保健に関する基本政策である多文化コミュニティ家族保健 (SAFCI) 政策のなかで、コミュニティ参加によるヘルスプロモーション活動を行う事業の方法論を指す。ヘルスプロモーション活動とは多様な健康の決定要因に介入する活動であり、狭義的な医療や保健に限定した活動ばかりではなく、より良く生きるために必要な生活習慣、労働、生活環境、社会参加活動なども含む。

以下に、上述の関連性を図で示す。



第2章 終了時評価の方法

2-1 終了時評価の実施方法

終了時評価は「JICA 事業評価ガイドライン第2版」(2014年5月)及び「JICA 事業評価ハンドブック (Ver.1.1)」(2016年5月)に沿って実施された。実績・実施プロセスの確認と5項目評価を行うため、評価設問、必要な情報・データ、情報源、データ収集方法について評価グリッド(付属資料3)を作成した。

調査団は評価グリッドに基づき、カウンターパートや各関係機関、JICA 専門家に対して質問票に基づくインタビューや、活動を実施している現場視察を行い、プロジェクトのレビューを実施した(主要面談者は、付属資料4を参照)。

日本とボリビアの合同中で、プロジェクト成果の到達度の確認及び評価5項目での分析を実施し、調査結果は合同終了時評価報告書に取りまとめた。

評価作業は、以下の手順のとおりである。

- ① 最新プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) (version 1) (付属資料2)に基づいてプロジェクトの全体の進捗をレビューし、評価5項目の評価基準に従って評価時点でのプロジェクト成果を評価する。
- ② プロジェクトの成果及び目標に対する促進要因及び阻害要因を検討する。
- ③ 上記の分析結果に基づいてボリビア側と共同で残りのプロジェクト期間での活動方針について協議する。
- ④ プロジェクト期間終了までのプロジェクト目標の着実な達成に向けた提言を行うとともに、必要に応じてPDMの見直しを行う。
- ⑤ 合同終了時評価報告書に調査結果を取りまとめる。

2-2 評価5項目

本終了時評価に用いた評価5項目の概説を以下に示す。

評価5項目	概説
妥当性	プロジェクトの目標(PDMのプロジェクト目標、上位目標)が、受益者のニーズと合致しているか、援助国側の政策と日本の援助政策との整合性はあるかなど、「援助プロジェクトの正当性」を検討する。終了時評価での妥当性評価は、現状・実績に基づいて検証作業を行う。
有効性	PDMの「プロジェクトの成果」の達成度合いと、それが「プロジェクト目標」の達成にどの程度結びついたかを検討する。終了時評価での有効性評価は、現状・実績に基づいて検証作業を行う。
効率性	プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握する。各投入のタイミング、量、質の適切度を検討する。終了時評価での効率性評価は、現状・実績に基づいて検証作業を行う。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる直接・間接的な正負の影響を検討する。終了時評価でのインパクトは、予測・見込みに基づいて検証作業を行う。

持続性	援助が終了したあとも、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうか、自立発展に必要な要素を見極めつつ、プロジェクト終了後の政策・制度、財政、技術的観点で自立発展の見通しを検討する。終了時評価での持続性評価は、予測・見込みに基づいて検証作業を行う。
-----	--

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入実績

(1) 日本側

以下に、終了時評価調査時点の日本側の投入実績を示す。なお、以下に示した金額は2017年2月時点のJICA 統制レート³を用いて換算した。

構成	投入
専門家派遣	長期専門家（合計2名）：業務調整/住民参加、業務調整/研修管理 短期専門家（合計4名）：チーフアドバイザー/ヘルスプロモーション政策、保健情報分析、新生児ケア、モニタリング/評価手法
ローカルコンサルタント	ローカルコンサルタント（合計18名）：社会文化調査、リファラル・カウンターリファラル/ケアの質、ケアの質、バイオセーフティ、医療機材研修調整、参加型事業/生活のための教育、コミュニティ事業/参加型事業、参加型事業、保健情報の質の改善、保健情報の管理/意思決定、コーディネーター/CAI/スーパービジョン、会計/事務 (詳細は付属資料 5-1 を参照)
機材供与	総額：4,547万3,045円 (265万3,607.75 BOB) 内容：プロジェクト用車両2台、胎児用ドップラー、エコー、出産シミュレーター、酸素吸入器、保育器等 (詳細は付属資料 5-2 を参照)
在外事業強化費 (2016年11月時点)	総額：8,638万8,467円 (約75万264.60 USD、約504万1,252.60 BOB) - 2013年：1,008万6,943円 - 2014年：3,217万1,328円 - 2015年：3,217万3,987円 - 2016年：1,195万6,210円 (詳細は付属資料 5-3 を参照)

(2) ボリビア側

以下に、終了時評価調査時点のボリビア側の投入実績を示す。

構成	投入
カウンターパート配置	合計27名 ポトシ県保健局長、計画課長、全国保健情報システム (Sistema Nacional de Información en Salud : SNIS) 課長、ネットワーク・サービス責任者、ネットワークコーディネーター、統計担当等 (詳細は付属資料 5-4 を参照)
施設及び資機材	総額：340万1,900円 (19万8,520 BOB)

³ 1米ドル (U.S. Dollar : USD) = 115.144000円 (JPY)、1ボリビアーノ (Boliviano : BOB) = 17.136310 JPY、1 USD = 6.7193 BOB

	内容：PC、オフィス用品など プロジェクト事務所スペース（ポトシ県保健局内、ウユニ保健ネットワーク事務所内及びトゥピサ市所有敷地内）の提供
現地活動費	総額：836万2,614円（48万8,005.50 BOB） カウンターパート旅費交通費ほか （詳細は付属資料 5-5 を参照）

3-2 活動と成果の達成度

(1) プロジェクト活動の実績

成果に係るプロジェクト活動の実績を以下に示す。

【成果 1】	
プロジェクト対象地域において、保健人材が妊婦並びに 5 歳未満児のケアに十分な技術力・解決能力をもつようになる。	
活 動	達成事項
1-1. 母子保健サービスの技術の向上	
1-1-1. 保健省の現行の母子保健に関するケアプロトコルに沿った保健人材の技術力の開始時、現状診断を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクト期間開始前の 2013 年 1 月から 3 月にかけて、JICA の雇用したローカルコンサルタントが対象地域における保健医療従事者の母子保健関連の技術力診断のため、ベースライン調査を実施した。 ● プロジェクト開始後、ローカルコンサルタントがそれぞれ担当する分野の現状診断を実施した。 ● 「一生涯における継続ケアガイド（以下、「継続ケアガイド」）」等の基準を知識として知っていても、内容については特に地方の保健医療従事者が理解しておらず、基準に従った診断やケア、医療行為等が実践されていないことが明らかとなった。係る状況の下、プロジェクトは国家基準等に則した内容の理解（座学）と実習の研修の必要性を確認した。 ● 上記とは別に、2015 年 5 月に派遣された JICA 短期専門家（新生児ケア）はローカルコンサルタントとともに 2 次病院及び対象の 1 次保健施設を視察し、新生児ケアに携わる専門医及び一般医の知識・技術レベルについて医学的見地から診断、課題を分析した。
1-1-2. 県保健局、保健ネットワーク、市保健責任者と参加型で研修計画を策定する。	<ul style="list-style-type: none"> ● ウユニ、トゥピサとも、ローカルコンサルタントの支援の下、県保健局、保健ネットワーク、市保健責任者が参加型で研修計画を策定した。2014 年 8 月に作成された計画は 2015 年 5 月に県令として県保健局の公式な計画として承認された（一部は 2015 年以降承認された）。研修の内容は、保健省指定の継続ケアガイドに規定されている母子保健関連の項目に基づいて決定されている。 ● JICA 短期専門家（新生児ケア）は課題分析の結果を踏まえ、新生児ケアに係る基本的理論と実践に係る研修計画及び教材を作成した。

<p>1-1-3. 現状診断に基づき決定した基準に沿って既存の施設の中に研修センターを設置する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 各保健ネットワーク内の研修センターは、プロジェクト等で育成されたファシリテーターによって研修を運営管理する目的で、2次病院の機能として加えられた。プロジェクト期間終了後も独自で研修の運営管理が継続されることを目的としている。 ● プロジェクト開始当初、ウユニ、トゥピサそれぞれで2次病院を研修センターとして機能させる準備をしていたが、関係者間でセンターに期待する機能や運営方法などの考えがあいまいだったため、県令の手続きや、研修センターとしての認証で設立が遅延した。 ● プロジェクトの担当コンサルタントの側面支援の下、県保健局等とともに研修センターの設置基準や定款を作成し、2016年12月に県保健局技術委員会が県令として承認した。 ● 終了時評価時点では、トゥピサ市の2次病院であるエドゥアルド・エギア病院が研修センターとして承認される見込みである。なお、トゥピサでは承認前ではあるものの、独自に研修のための予算計画を行い、2017年の研修予算が確保されている。 ● ウユニ市の2次病院では研修センターとしての設置基準を満たさない状況（専門医の不在等）により、認証のための準備、手続きができない状況である。 ● しかしながら、プロジェクトは研修センター設置の準備に並行して活動を進めており（ファシリテーターの養成や実際の研修の実施など）、計画に従って2次病院等を活用した研修が適宜実施された。 ● なお、研修センターの定款には運営管理に関する役割分担が明記されており、現場の保健医療従事者のニーズを反映した研修計画の策定や連絡調整は、管轄する保健ネットワークが調整機能を果たすこととされている。
<p>1-1-4. 選ばれた研修ファシリテーター及び指導員を養成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ファシリテーターの育成のため、ウユニ及びトゥピサの2次病院からそれぞれ7名、10名の候補者を選抜し、「権利、多文化、ジェンダーに焦点をあてた村落地域保健ネットワーク強化プロジェクト」(FORSA コチャバンバ) (2007年～2011年)の経験が生かされているヘルマン・ウルキディ母子病院で研修を企画した。しかしながら、研修員の日程調整等の問題により、最終的には合計8名(ウユニ:4名、トゥピサ:4名)が参加した。 ● 実際の研修が開始されたあとに、研修員から座学と実習の時間配分に関する修正の提案があった。提案に基づき内容を変更・調整しながら研修を進めたため、決められた期間では予定された全行程を完了できなかった。その後は予算の制約から残りの研修を実施できなかったが、プロジェクトは研修員をファシリテーターと

	<p>して認定（研修受講証の授与）した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 同母子病院での研修に参加できなかった研修員合計9名に対して、ポトシ県保健局が1次医療施設の医療従事者向けに「継続ケアガイド」に準拠したファシリテーター養成研修を行った。コチャバンバのヘルマン・ウルキディ母子病院でプロジェクトが設定した研修内容は、2次病院の保健医療従事者向けであった。そのため、県保健局の研修とプロジェクトが提供した研修は異なる内容で実施されたことになる。しかしながら、この9名に対しても、プロジェクトはファシリテーターとして認定した（研修受講証の授与）。 ● これらの研修は2014年6月から2015年3月にかけて実施された。なお、ウユニの2次病院ではプロジェクト開始当初から小児科専門医が配置されておらず、2015年には産婦人科専門医が離職したため、小児科及び産科関連のファシリテーターをプロジェクトが育成することはできなかった。
<p>1-1-5. 「継続ケア」に焦点を当てた研修コンテンツを適合させる。JICAの他のプロジェクトで作成された成果品と国家規準に基づいた研修コンテンツを作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子保健に関連する患者管理、ケア等は「継続ケアガイド」に基づくことが求められているため、研修内容や関連教材は、新規作成もしくは既存のものを適合するよう修正する必要があった。 ● プロジェクトはその作業のため、ローカルコンサルタントを2014年7月に雇用したが、諸事情により9月に辞職したため、過去のJICAプロジェクトが作成した既存の教材の見直し、研修内容決定、必要に応じた教材の作成作業は2014年9月に中断した。 ● その後の教材作成等に関しては、以下の活動1-1-7を参照。
<p>1-1-6. ポトシ県の現状に基づき母子保健の技術ガイドを見直し、編集、印刷、導入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 「継続ケアガイド」は包括的で膨大な内容であった。准看護師レベルの教育（救急、服薬管理、点滴処置等）は存在するが、読み込むには難解であるため、シンプルかつ要点が明確な技術ガイドの作成が求められていた。 ● ポトシ県の現状を考慮した技術ガイドの作成を検討したところ、国連児童基金（United Nations Children’s Fund : UNICEF）や国連人口基金（United Nations Population Fund : UNFPA）などのプロジェクトに適切な既存の教材はなく、独自に作成するには人材・時間が足りないため、2015年8月にプロジェクトでは上記の教材を作成しないことに決定した。 ● ただし、プロジェクトでは上記の状況を考慮して、准看護師を含む保健医療従事者への研修実施の際には、ファシリテーターがなるべくかみ砕いて説明する、理解するまで繰り返し説明するなどの工夫をすることで対応した。
<p>1-1-7. その他研修に必要な研修マテリアルの作成、調</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動1-1-5で示したとおり、2014年9月に研修内容の決定や教材の見直し、新規作成作業は中断した。他方、ケアの質に関する研修

<p>達（印刷）を行う。</p>	<p>のマテリアルで不足するものはプロジェクトのローカルコンサルタント（ケアの質担当）が適宜作成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●過去の JICA プロジェクト〔FORSA コチャバンバや「サンタクルス県母子保健ネットワーク強化プロジェクト」及び「地域保健システム向上プロジェクト」（それぞれ FORSA サンタクルス フェーズ 1 及びフェーズ 2）〕で作成された教材を見直したところ、一部は「継続ケアガイド」に適合しており、そのまま研修に使用した。 ●本プロジェクトで作成、改訂した研修教材は付属資料 5-6 プロジェクト成果品一覧を参照。
<p>1-1-8. 優先する小児保健テーマの研修を行う：5 歳未満児の総合ケア、正常新生児のケア、疾病をもつ新生児ケア、小児救急、成長・発達の評価、栄養失調の評価・診断・治療、その他。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●終了時評価までに本プロジェクトが実施した小児保健及び妊産婦保健の研修の詳細（研修コース名、時期、人数等）は、付属資料 5-7-1 ケアの質を参照のこと。 ●ウユニ及びトゥピサの保健ネットワーク内の医師、正看護師、准看護師全員（合計 198 名）を対象とし、研修を実施した。研修は座学（セオリー）後に実習を行った。実施状況は以下のとおりである。 <p>〈小児保健〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - 研修テーマ：5 歳未満児の総合ケア、正常新生児のケア、疾病をもつ新生児のケア、小児救急、成長・発達の評価、栄養失調の評価・診断・治療 <p>ウユニ：対象 74 名中 57 名（77%）が研修を受講 トゥピサ：対象 124 名中 95 名（77%）が研修を受講</p> <p>〈妊産婦保健〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - 研修テーマ：妊産婦の総合ケア、正常分娩のケア、産後ケア、緊急産科ケア <p>ウユニ：対象 74 名中 61 名（82%）が研修を受講 トゥピサ：対象 124 名中 105 名（85%）が研修を受講</p>
<p>1-1-9. 優先する妊産婦保健テーマでの研修を行う：妊産婦の総合ケア、正常分娩のケア、産後ケア、産科救急ケア、その他。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●なお、終了時評価調査時点ではウユニ、トゥピサともに対象者全員（198 名）が座学の研修を終了した。 ●しかしながら、ファシリテーターの日常業務等を考慮しない研修計画が立てられたことにより、ファシリテーターは研修講師を担当できず、実際はプロジェクトのローカルコンサルタントが研修を実施することで対応した。トゥピサでは研修センターの年間計画に沿った研修活動が開始され、緊急産科ケア、エッセンシャル産科ケア管理、女性の包括的ケアなどのテーマで開講された。ウユニにおいても、ファシリテーターや県保健局のスタッフが研修講師となった研修が実施された。プロジェクトのローカルコンサルタントは側面支援のみである。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 実習はファシリテーターの業務を考慮しながら、ローカルコンサルタントと協力して実施された。トウピサで養成されたファシリテーターも、ウユニでの実習実施を支援した。 ● トウピサでは終了時評価時点で実習も終了している。しかしながら、ウユニでは担当するローカルコンサルタントの退職やファシリテーターとなる専門医が不在であった等の理由により、53名(准看護師)が終了時評価時点で小児、妊産婦に関する実習が未了である。終了時評価後に県保健局のケアの質担当者や専門医、トウピサのファシリテーターの支援で、実習が未了の准看護師に対して研修を実施予定であり、プロジェクト期間終了までには完了できる見込みである。 <p>〈小児保健〉</p> <p>ウユニ：対象 35 名中 15 名（43%）が研修を受講 トウピサ：対象 86 名中 53 名（62%）が研修を受講</p> <p>〈妊産婦保健〉</p> <p>ウユニ：対象 35 名中 15 名（43%）が研修を受講 トウピサ：対象 86 名中 53 名（62%）が研修を受講</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ファシリテーターとしての定義やその候補者の選定基準が不明確でありながら、一定の研修を終えた者や専門医の参加で、研修活動は継続されている。 ● なお、活動 1-1-3 に示したとおり、トウピサ保健ネットワークでは 2 次病院が 2016 年から独自に策定した研修活動計画に沿って、プロジェクトで養成したファシリテーターが適宜、必要なテーマで研修を開始しており、研修センターとしての認証を受ける前にもかかわらず、その機能を発揮し始めている。 ● 新生児ケアに関して、JICA 短期専門家（新生児ケア）は活動 1-1-2 で策定した計画に従い、出生早期の新生児ケア（特に新生児蘇生法）にテーマを絞って研修を提供した。医師向け研修には合計 64 名（全日程参加者は 28 名）、看護師及び准看護師向け研修には合計 86 名（全日程参加者は 50 名）が参加した。
1-1-10. 保健ネットワークや病院においてケアの質向上のための技術委員会を設立する。	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクト開始当初にウユニ及びトウピサそれぞれで設立されたが、その後各保健ネットワークにおいて活動計画や課題等が協議される月例技術審議会がケアの質向上のための技術審議会の機能を兼ねることになった。
1-1-11. 継続的なフォローアップとモニタリングを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2016 年 6 月と 12 月に、PDM に示される成果及びプロジェクト目標達成度測定のための指標に関するモニタリング、データの収集活動を実施した。 ● トウピサの 2 次病院は、既に計画・予算に基づいて 2017 年の研修を開始している。トウピサは同センターで受講する研修参加者に

	<p>対して、スーパービジョンをしていく予定である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● なお、ウユニでは、終了時評価時点で 2 次病院の専門医不在等のために、研修センターの承認が得られる見通しは立っていない。 ● ウユニ及びトゥピサだけでなく、県内の保健施設で提供される医療サービスは市の保健担当が実施するスーパービジョンによってモニタリングされる。したがって、上記した研修や実習で獲得した知識や技術は、保健ネットワーク内のスーパービジョンのメカニズムによって継続的なモニタリング・フォローアップが行われ、維持・向上されることが期待される。 ● 2015 年 5 月に派遣された新生児ケアの短期専門家は、現場視察・研修会を通じて認識したさまざまな改善点を専門家報告書で提言した。
<p>1-2. 母子ケアでのリファラル・カウンターリファラルシステム強化</p>	
<p>1-2-1. 対象保健ネットワークでのリファラルシステム（コミュニティから第 3 次施設まで）の診断を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクト開始後、ローカルコンサルタントが中心となり、ウユニ及びトゥピサ保健ネットワークのリファラル・カウンターリファラルシステムを診断した。 ● 同診断結果から、リファラル・カウンターリファラルシステムが両保健ネットワークともに適切に機能していないことが確認され、同システムの適切な運用に向けた基準の作成及び導入の必要性が強く示唆された。具体的には、上位の医療機関に患者を搬送するための基準や方法（手続き等）、適切な情報提供を行うための基準が存在しておらず、自分の施設で対応不能と判断した際には前述の手続き等を経ることなく上位医療機関へ行くように指示もしくは搬送していた。カウンターリファラルについては、ほぼ実施されていない状況であった。
<p>1-2-2. 対象保健ネットワークの第 1 次・2 次保健施設においてリファラル・カウンターリファラル委員会を設立し、研修する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2014 年 1 月にポトシ県保健局、両保健ネットワーク、市、2 次病院にリファラル・カウンターリファラル委員会が設置された。 ● 2014 年 1 月に管理レベルのリファラル・カウンターリファラルシステム担当者に対して、プロジェクトのローカルコンサルタントが中心となって同システムの国家基準の再確認や運営管理、リファラル・カウンターリファラルの質の管理の研修が実施された。研修の内容や対象者、実施時期等は付属資料 5-7-2 リファラル・カウンターリファラルを参照。 ● 終了時評価時点で、それぞれのレベルでの委員会は適切に機能していることが確認されている。
<p>1-2-3. 選ばれた保健医療従事者に対してリファラル・カウンターリファラルの国の基準に関する研修</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトのローカルコンサルタントと県保健局、両保健ネットワークが協力して、母子ケアでのリファラル・カウンターリファラルシステムに関する研修計画が 2014 年 3 月に作成された。同計画は 2015 年 5 月に県保健局の公式な計画として承認（県令）さ

<p>を行う。</p>	<p>れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトは、患者を上位（もしくは専門）医療施設へ搬送する際の評価基準として AJO（A：適切性、J：妥当性、O：適時性）を導入した。AJO 基準は FORSA コチャバンバで導入されたものを国家基準に基づき、ポトシ県保健局と内容について検討・修正したうえで、両保健ネットワークに導入した。 ● 両保健ネットワークの保健医療従事者（合計 97 名）に対して、プロジェクトのローカルコンサルタントが中心となって、リファラル・カウンターリファラルシステムに関する国家基準の研修を実施した。
<p>1-2-4. リファラル・カウンターリファラル委員会の機能と役割についてのマニュアルを策定する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 委員会をポトシ全県に拡大するため、プロジェクト作成の「リファラル・カウンターリファラル委員会の組織と機能マニュアル」が県令で承認され（2016 年 10 月）、県内の他の保健ネットワークに配布された。
<p>1-2-5. リファラルシステムのツールの取り扱いや情報分析について保健行政・保健医療従事者に対する研修を行う（指標も含む）。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 市保健責任者及び 2 次病院に勤務する医師、看護師、准看護師等の保健医療従事者等に対し、リファラル・カウンターリファラル運営、AJO 基準に従ったカウンターリファラル管理等の研修をプロジェクトのローカルコンサルタントが中心となって実施した。終了時評価時点での研修の実施状況は、以下のとおりである。 ウユニ：対象 186 名中 129 名（69%）が研修を受講 トゥピサ：対象 334 名中 277 名（83%）が研修を受講 ● なお、2014 年 6 月と 7 月に、トゥピサ保健ネットワークの 2 次病院エドゥアルド・エギア病院において、ファシリテーターが病院事務職員合計 35 名を対象に「リファラル・カウンターリファラルシステム運用における事務職員の役割」について研修を提供した。
<p>1-2-6. リファラル・カウンターリファラル委員会がケアレベルごとの情報を分析し、関係者へのフィードバックを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 各レベルのリファラル・カウンターリファラル委員会でリファラル患者受入れの集計や AJO 基準の順守状況などが分析・評価され、結果は保健医療従事者等関係者に共有されている。 ● AJO 基準の順守状況の分析・評価を行うことによって、研修や指導が必要な医療施設が明確となり、効果的・効率的な対策の実施が可能となった。例えば、リファラル数が多いにもかかわらず AJO 順守率が低い施設に関し、JICA 専門家やローカルコンサルタントの支援の下で原因を分析したところ、当該施設に酸素ボンベが設置されていないことが要因として特定された。得られたデータの分析や解釈に関する能力には改善の余地があるが、このような事例を通して、関係者間で正しい分析や根拠に基づく対策の必要性が認識されてきている。 ● ウユニ及びトゥピサ保健ネットワークとも、AJO 基準に準拠して患者リファラルが実行された割合は上昇傾向が認められる。ウユ

	<p>ニ及びトウピサ保健ネットワークの2次病院で、AJOの三つすべての基準を満たしたリファラル数は以下のとおりである。</p> <p>ウユニ：2014年12.0%、2015年：32.1%、2016年：57.0%</p> <p>トウピサ：2014年18.5%、2015年：46.3%、2016年：40.2%</p>
1-2-7. 関係者による現状分析に基づき第1次医療レベルにおける運用ガイドを作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動1-2-3で示したとおり、プロジェクトはFORSAコチャバンバの成果を活用し、患者リファラルの評価にAJO基準を導入した。その実施にあたり、2015年1月に「適切なリファラルを取り扱うための技術運用ガイド」（通称、「AJOガイド」）を県保健局と協働で作成し、両保健ネットワークの保健施設に配布した。 ● なお、AJO基準に基づく患者リファラル実施の評価をポトシ県のすべてに適用する決定が2014年10月に発表された。この決定に従い、他ドナーの新規のプロジェクト〔資金を米州開発銀行（Inter-American Development Bank: IDB）が支援し、NGOのMedicos Mundiが実施本体〕は本ガイドを用いてリファラル・カウンターリファラルシステム強化の支援を実施する予定である。 ● その他、研修に必要な教材やAJO基準を示したリーフレットのプラスチックコーティング、リファラル表のバナー等はプロジェクトで適宜作成した。詳細は付属資料5-6プロジェクト成果品一覧を参照。
1-2-8. コミュニティから第1次保健施設までのリファラル改善に必要な活動を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● コンサルタントが県保健局の伝統医療課と会議をし、テーマの重要性を話したが、現場の伝統医との調整が困難と判断し、具体化しなかった。
1-2-9. ポトシ県保健局及び保健ネットワーク事務局がフォローアップとモニタリングを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 県保健局及び保健ネットワークは、委員会に参加して、各レベルの委員会開催状況の確認や、協議・分析に対する技術的アドバイス、運営管理に関する指導などを実施している。
1-3. 医療機材メンテナンスの改善	
1-3-1. 対象保健ネットワークの保健施設の医療機材の現状分析を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● 現状調査の結果は、活動1-1-1を参照のこと。
1-3-2. 県保健局、保健ネットワーク、市の保健責任者の参加の下、機材オペレーター ⁴ や技術者に対し予防メンテナンス及び特定された複雑ではない機材の	<ul style="list-style-type: none"> ● ウユニ、トウピサとも、ローカルコンサルタントの協力の下、県保健局、保健ネットワーク、市保健責任者が参加型で、研修計画を策定した。 ● 研修計画は2014年8月に作成され、2015年5月県令で県保健局の公式な計画として承認された。

⁴ 医療機器等のエンドユーザー（医師、看護師、准看護師、臨床検査技師など）を指す。

修理についての研修計画を策定する。	
1-3-3. JICA の他のプロジェクトの経験に基づき技術ガイドを見直し更新する。	<ul style="list-style-type: none"> ● JICA の FORSA サンタクルスで作成した技術ガイドを参考に、2014 年にコチャバンバの医療技術者養成校との協定に基づいて研修テキスト（「機材使用者のためのメンテナンスガイド」及び「技術者のための医療機器メンテナンスガイド」）が作成された。 ● 終了時評価時点で県保健局は上記のテキストを用いた研修を計画しており、プロジェクトが製本を行っている。
1-3-4. 機材オペレーターや技術者に対し予防的メンテナンス及びプロジェクトサイトの保健施設の特定された複雑ではない機材の修理についての研修を実施する〔コチャバンバ医療技術者養成校、サンタクルス市医療機器保守センター（IME）〕。	<ul style="list-style-type: none"> ● 機器オペレーターや技術者への研修は、コチャバンバの医療技術者養成校と協定を締結し、研修講師の派遣や研修員受入れが行われた。 ● 実施した研修のタイトル、時期、人数等は付属資料 5-7-3 医療機材メンテナンスを参照。 ● 2015 年 11 月に、県保健局とプロジェクトが共催で、同校の教員が講師となり、医療機材の基礎知識に関する研修をポトシ市で実施した。 〈機器オペレーター研修について〉 <ul style="list-style-type: none"> ● 2014 年 10 月～11 月に同校の教員を両保健ネットワークに派遣し、合計 26 名の医師、看護師、准看護師に対して医療機器の操作や予防的メンテナンスに関する研修が実施された（ウユニ保健ネットワーク：10 名、トゥピサ保健ネットワーク：16 名）。 ● さらに、2015 年 9 月から同校の教員を両保健ネットワークに派遣し、現場従事者延べ約 300 名を対象にオペレーター研修を実施した。研修内容が、操作・保守・修理と現場のニーズに合致しており、活動の継続の要望が多かった。 〈技術者への研修〉 <ul style="list-style-type: none"> ● 2015 年 11 月から 5 カ月間にわたって同校で研修を実施予定だったが、各市で技術者の雇用が遅延した。 ● トゥピサ市、コルチャ・カ市、モヒネテ市の技術者 3 名は、2016 年 6 月から 8 月まで同校での研修を受講した。同年 10 月には、ポトシ県保健局で 3 名の研修修了式が執り行われた。なお、研修にかかる費用は、各市が負担（一部、個人負担あり）している。
1-3-5. 県保健局による研修後のフォローアップとモニタリングを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記のとおり、機器オペレーターや技術者への研修が終了して間もないため、プロジェクトでは県保健局とフォローアップやモニタリングの実施方法について今後協議を開始する予定である。
1-4. 保健施設のバイオセーフティと固形廃棄物処理の向上	
1-4-1. 対象保健ネットワー	<ul style="list-style-type: none"> ● 現状調査の結果は、活動 1-1-1 を参照のこと。

クの保健施設のバイオセーフティと固形廃棄物処理の現状調査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2014年11月のPDM Ver.1で新たに追加された活動で、2015年3月に事前調査を実施し、研修計画を作成した。同計画は2015年5月に県保健局により承認された。
1-4-2. バイオセーフティと固形廃棄物処理について保健医療従事者の能力が改善する。	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトは2015年5月から9月までバイオセーフティと固形廃棄物処理の専門性を有するローカルコンサルタントを短期雇用した。 ● 同年6月から9月にかけて、同ローカルコンサルタントがウユニ及びトゥピサ保健ネットワーク、保健医療従事者、事務職員に対して規定や基本事項について研修をした。なお、研修を実施した際にはPre-Postテストを実施しており、スコアは上昇していることを確認している。 ● 研修のタイトル、時期、人数は付属資料5-7-4バイオセーフティ及び固形廃棄物処理を参照。
1-4-3. バイオセーフティと固形廃棄物処理の基本要件の達成度についてフォローアップを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記研修後は、県保健局の統合スーパービジョン（2015年11月以降）及びプロジェクトのモニタリング（2016年6月・12月）で院内バイオセーフティ基本要件の達成度が確認され、必要に応じて技術的アドバイス等がなされている。 ● プロジェクト開始以前は基本要件に従ったバイオセーフティと固形廃棄物処理はほぼ実践されていなかったが、上記研修やモニタリング活動により基本要件の達成度は徐々に向上している。 ● 他方、達成度がA（90～100%）である医療施設はウユニ及びトゥピサ保健ネットワークともになかった。分別用ごみ箱や色分けされたビニール袋、手袋、マスク等のバイオセーフティと固形廃棄物処理に関連する消耗品の調達は市の予算により実行されるため、調達にかかわる予算措置や手続き等の問題により調達できないケースも多い。これらの設備や消耗品が適切に設置、在庫されていることは基本要件の一部であることから、達成度に影響する要因である。 ● このような状況下で各施設は利用できるリソースを用いて最大限、院内バイオセーフティが守られるよう、工夫、努力を行っている。
1-4-4. 必要な技術書を作成、調達（印刷）する。	<ul style="list-style-type: none"> ● バイオセーフティと固形廃棄物処理に関する国家基準は明確で具体的であることから、プロジェクトで新たに技術書等の作成を行う必要性がなかった。
1-4-5. 教材を作成する。	
1-4-6. バイオセーフティと固形廃棄物処理の委員会	<ul style="list-style-type: none"> ● バイオセーフティ委員会は各市及び2次・3次病院に設置されることが義務づけられている。

を結成する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 1-4-2 の研修時に各市及び両保健ネットワークの 2 次病院内に委員会を設置し予算の確保など促したが、現在はプロジェクト対象地域の 2 次病院で機能しており、市では機能していない。
1-4-7. バイオセーフティと固形廃棄物処理委員会のフォローアップを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 1-4-3 を参照のこと。 ● バイオセーフティ委員会の機能状況及び医療施設のバイオセーフティと固形廃棄物処理基準の順守状況は、県保健局による統合スーパービジョンによって確認される。
1-5. 支援的スーパービジョンの改善	
1-5-1. 継続ケアに基づいた、妊産婦並びに 5 歳未満児に関する統合スーパービジョンのツールを策定する。	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトは 2013 年 12 月にモニタリング・評価やスーパービジョンを担当するローカルコンサルタントを雇用したが、経験と専門性が本件業務を遂行するに十分でなく、プロジェクト開始当初は活動が予定どおり進捗しなかった。 ● 2014 年 4 月に新たなローカルコンサルタントを雇用したが、他の業務との時間配分が適切に行われなかったために、ツール開発の業務が停滞した。 ● 2015 年 10 月に、当該ローカルコンサルタントが中心となり、県保健局と協働の下で、6 領域を統合した一つの統合スーパービジョンのツールが開発された。 ● 開発したツールは県保健局と保健ネットワーク及び市が実際のスーパービジョンで試用し、複数回の改良を行った。 ● 2016 年 6 月にはポトシ県の正式なスーパービジョンツールとして県内のすべての保健ネットワーク及び市に共有され、同年 10 月に他の領域も追加され、保健サービスにかかわるすべてのプログラムが 10 領域から成る一つの統合スーパービジョンツールとしてポトシ県保健局に正式に承認（県令）された。 ● ツール開発に並行して、ローカルコンサルタントと県保健局が協働で「統合スーパービジョン・モニタリングガイド」を作成した。同ガイドは 2016 年 11 月に県保健局に承認され、同年 12 月に県内すべての保健ネットワーク及び市に配布された。
1-5-2. 統合スーパービジョン計画を策定する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2015 年 10 月に両保健ネットワークのコーディネーター及び市保健責任者を対象とした研修「管理モニタリングについてのワークショップ」が実施され、統合スーパービジョンツールの使用法等が指導された。 ● 2016 年には段階的に両保健ネットワークのコーディネーターや市保健責任者、県保健局コーディネーターに対して研修「統合スーパービジョンツールの操作ワークショップ」が実施された。 ● 統合スーパービジョンにかかわる研修のタイトル、時期、人数は付属資料 5-7-5 保健情報分析委員会及びスーパービジョンを参照のこと。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修後、県保健局及び市は独自予算で統合スーパービジョン実施計画を策定した。プロジェクトは適宜、技術的アドバイスをを行った。 ● 2016年6月には県保健局が独自に県内の全市と全保健ネットワークを対象とした研修を実施し、ツールを用いた統合スーパービジョンの実施方法等を指導した。
<p>1-5-3. 作成された計画に基づき統合スーパービジョンを実施し、結果のフィードバック（技術支援）を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2016年2月以降は、県保健局及び両保健ネットワーク内の市が独自予算・人材で上記した計画に沿った統合スーパービジョンを実施しており、プロジェクトは必要に応じて技術的アドバイス等の支援を継続している。 ● 統合スーパービジョンツールは Excel ベースで開発された入力フォーマットで、その場でスコアの集計や達成度等の結果が視覚的に表示できるため、評価者と被評価者がその場で結果を共有でき、対策等の指導、協議が行えるようになった。以前はそれぞれのモニタリング活動が紙ベースの聞き取り調査であり、一つの領域の評価に約4時間程度を要していた。また、紙ベースの手書き書類であったため、集計に時間を要し、分析や結果の評価が行われていた施設は限定的であった。上記ツールの導入により、スーパービジョンに要する時間も著しく短縮することができた。 ● 2015年9月に県保健局が計画を作成し、開発されたツールを用いて2015年11月に実施された。 ● 他方、個別の統合スーパービジョンの結果は各対象施設で確認・共有され、結果に基づく指導等がなされているものの、複数の結果の包括的な分析・評価と分析結果の活用（対策や研修計画の立案など）が実践されていないことが、プロジェクトや県保健局により指摘されている。本件は2016年12月にプロジェクトと県保健局との間で検討会議が開催され、本件の問題意識や対策の必要性について確認した。
<p>1-5-4. 保健医療従事者による家庭訪問の活動と結果を測るためにフォローアップと評価のツールを作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療従事者による家庭訪問は、2016年9月に保健省から発行された「生活のための現地教育ガイド」の改訂版にコミュニティ活動評価（アクションプランの実施状況の評価など）のための一つ的手段として採用されたばかりである。 ● 終了時評価時点では、統合スーパービジョンツールのなかでの実施の可能性も含め、ポトシ県保健局ヘルスプロモーション課主体で、具体的なフォローアップや評価の方法を試行・検討中である。
<p>1-6. 幼児発達コンポーネント</p>	
<p>1-6-1. 5歳未満児の発達（評価と早期刺激）に関するエデュケーターの技術能力</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 発達遅滞児の早期発達支援、及び乳幼児への早期刺激の重要性は、UNICEF 主導の下で世界的に高まっている。ボリビアにおいても政策策定が進みつつある状況であった。このような状況を受けてプ

<p>の現状、開始時診断を行う。</p>	<p>プロジェクトは2014年11月のPDM改訂時に「活動1-6 幼児発達コンポーネント」をスコープに含めた。しかしながら、当時のポトシ県保健局に当該分野のカウンターパートとなる担当者が配置されていないなど、本テーマを持続的に進めるために必要なボリビア側の実施体制が整っていなかったため、現状診断の実施や活動計画の作成が遅延した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● このようなボリビア側の動きを受け、プロジェクトは保健省早期発達課と調整しつつ、2015年12月に現状診断調査を実施した。調査はJICAボリビア事務所の協力を得て、同事務所の教育分野ローカルコンサルタントが中心となり、県保健局が協働して実施された。
<p>1-6-2. 県レベルと市レベル（県保健局、保健ネットワーク）の責任者と幼児発達の研修計画を協働で策定する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該ローカルコンサルタントは2015年12月の調査結果を踏まえ、県保健局及び両保健ネットワークへのインタビュー調査を実施した。これらの調査結果に基づき、当該ローカルコンサルタントは他のプロジェクトのローカルコンサルタントと協働で2016年3月に活動計画案を作成した。 ● しかしながら、プロジェクトで研修を検討したところ、研修内容が教育分野寄りであり、保健医療従事者としてのニーズに合致していない、研修計画が残りのプロジェクト期間を十分考慮していない等の問題が確認されたため、プロジェクトでは同案を採用しないこととした。
<p>1-6-3. 5歳未満の幼児発達についてのチューター/トレーナーの研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 係る状況を受け、プロジェクトは県保健局及び両保健ネットワークと調整し、2016年9月にラパス市内の専門機関（カリタス・ラパス⁵）においてトゥピサ保健ネットワーク内のパイロット保健施設の保健医療従事者5名（3施設：トゥピサ、アトチャ、サン・ファン保健センター、2保健ネットワークのコーディネーター補）を対象として、「継続ケアガイド」に基づいた基礎的な早期発達支援をテーマとした研修（3日間）を実施した（研修講師もカリタス・ラパスが担当）。 ● なお、本研修にはオルロ県で実施されているJICA技術協力「オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト」（通称、FORSA オルロ）より2名（同プロジェクトのローカルコンサルタントとオルロ県保健局スタッフ）も参加した。 ● 同年9月にはトゥピサのパイロット保健施設で4日間の実習が実施され、同施設の保健医療従事者に加え、地域の小学校教員も参加した。 ● 研修のタイトル、時期、人数は付属資料5-7-6 早期小児発達支援を

⁵ カトリック教会を支援する国際 NGO

	参照。
1-6-4. 幼児発達のテーマについて「トレーナー」（保健医療従事者）を研修する：言語発達、認知力、精神運動発達、適応力、社会性の発達。	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記の研修参加者は、勤務する保健センターの同僚に知識の共有を行っている。 ● 研修参加者は早期発達支援にかかわる活動計画を作成し、2016年12月以降にコミュニティ活動を開始することになっている。 ● 研修に参加したサン・ファン保健センターの医師は住民の集会で幼児の早期発達支援にかかわる説明を行っており、終了時評価時点で徐々に活動が開始されていることが確認されている。
1-6-5. 研修のための5歳未満の幼児発達（評価・早期刺激）戦略ガイドやその他の教材を策定し、見直し、印刷し、実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動1-6-3の示したとおり、研修は「継続ケアガイド」に基づいて実施されており、その他、必要に応じて補助教材等はカリタス・ラパス所有の既存のものを活用した。
1-6-6. フォローアップとモニタリングを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療従事者によるコミュニティでの家庭訪問実施状況のフォローアップとモニタリングは、県保健局が作成した報告フォーマットに記録したものを県保健局に提出することになっている。 ● 終了時評価時点では、家庭訪問実施状況報告の第1回取りまとめを実施しており、報告の内容を踏まえ、技術的なアドバイス等がなされている。

【成果2】	
プロジェクト対象地域において、保健医療従事者及びコミュニティによって、母子の「より良く生きる（Vivir Bien）」を追求するプロセスが家族とコミュニティに生まれる。	
活 動	達成事項
2-1. 「生活のための現地教育」コンポーネントの導入	
2-1-1. 「生活のための現地教育」に関して保健施設のファシリテーターに対する研修を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトは①コミュニティ参加（生活のための教育）、②参加管理（参加型事業）のそれぞれを担当するローカルコンサルタントを2013年4月から雇用した。当該ローカルコンサルタントは、それぞれの分野について同年9月から10月まで現況調査を実施した。 ● 同年11月にはウユニ及びトゥピサ保健ネットワークにおいてヘルスプロモーション委員会が設置された。同委員会により立案された研修計画は、同年12月に県保健局に共有された。 ● 本プロジェクトで対象とする二つの保健ネットワーク内の医療施設数、保健医療従事者数、コミュニティ数は、それぞれ合計113施設、約240名、383コミュニティである。プロジェクトは当初、30施設/60名/60コミュニティを対象とした介入を計画した。しかしながら、2013年10月に「生活のための現地教育ガイド」が保健省により承認され、全国で採用されることを受け、2014年4月

に対象を 71 施設/90 名/100 コミュニティに拡大した。なお、保健ネットワークごとの内訳は以下のとおりである。

ウユニ保健ネットワーク：51 施設/約 110 名/143 コミュニティ

トゥピサ保健ネットワーク：62 施設/約 130 名/240 コミュニティ

- ファシリテーター養成のための研修計画はローカルコンサルタントと県保健局が協働で 2014 年 6 月に作成され、2015 年 5 月に県保健局の公式な計画（県令）として承認された。
- 生活のための教育は FORSA サンタクルスで開発された方法論を基に立案されたコミュニティ参加によるヘルスプロモーション活動のことである。このガイドを用い、2013 年 8 月にトゥピサ保健ネットワークでプロジェクトのローカルコンサルタント（トゥピサ担当）による生活のための教育導入のための活動が開始された。当初は同コンサルタントがウユニ保健ネットワークも担当していたが、2014 年 1 月からウユニネットワークを担当するコンサルタントが別途雇用された。
- 研修計画に基づき、ローカルコンサルタントが中心となり、2014 年 1 月より保健医療従事者（医師、歯科医師、看護師、准看護師、ソーシャルワーカーなど）を対象に生活のための教育ファシリテーター養成研修が開始された。なお、本研修の対象者は「活動 2-2 参加型事業の強化」と同じであるため、研修は併せて実施された。研修のタイトル、時期、人数は付属資料 5-7-7 生活のための現地教育を参照。
- プロジェクトは 2013 年に作成された「生活のための現地教育ガイド」に基づいて 2014 年 1 月から研修を開始した。プロジェクトは同ガイドの研修用フリップチャートを 2014 年 11 月に作成したが、県保健局の承認が 2015 年 4 月となった。その他、必要な補助教材等は適宜プロジェクトで作成し、両保健ネットワーク内全 113 の保健施設に配布した。プロジェクトで作成したフリップチャートやその他補助教材等は付属資料 5-6 プロジェクト成果品一覧を参照。
- 計画立案以降、各保健ネットワークのヘルスプロモーション研修委員会は機能せず、ヘルスプロモーションに係る研修センターの構想は具体化されていない。しかしながら、県保健局の支援の下で各保健ネットワークのコーディネーター等が生活のための教育の運営管理を実施している。

〈生活のための現地教育ガイドについて〉

 - 2013 年に作成されたガイドを 2015 年 2 月にプロジェクトで増刷し、両保健ネットワーク内の全保健施設へ配布。
 - プロジェクトはこれまでの経験に基づき、保健省によるガイ

	<p>ド改訂を支援した。2016年10月に保健省から改訂版が発行され、プロジェクトは対象2保健ネットワーク内の全保健施設の全スタッフに配布するため、プロジェクトで印刷した。</p>
<p>2-1-2. 優先されるコミュニティにおいて生活のための現地教育チームを結成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●活動 2-1-1 で養成されたファシリテーターがコミュニティでの活動を開始し、終了時評価調査時点では対象地域内に 153（全コミュニティの約 40%）の生活のための教育チームが組織化された。
<p>2-1-3. 保健医療従事者への「生活のための現地教育ガイド」の実施において優先テーマの研修を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●ローカルコンサルタントによって研修を受けた保健医療従事者（ファシリテーター養成）と、その後ファシリテーターから研修を受けた保健医療従事者数を合わせると、2016年12月までに90名を超える合計107名が生活のための教育及び参加型事業の両方の研修を受講した。 ●県保健局は自助努力で県内のプロジェクト非対象地域への展開を開始した。具体的には、2014年10月にプーナ保健ネットワークの保健医療従事者を対象に、生活のための教育及び参加型事業の両方の研修を実施し、同年12月にはプロジェクトが育成した生活のための教育ファシリテーターを同ネットワークに講師派遣した。 ●2015年9月から10月には、保健省とプラン・インターナショナル（NGO）共催で、生活のための教育研修を他県（ラパス、オルロ、コチャバンバ、チュキサカ）の県保健局と保健ネットワーク、コミュニティを対象に行い、プロジェクトで育成したファシリテーターが研修講師を担当した。 ●2016年11月に、県保健局主催で県内全40市の市保健責任者（37名）を主要な対象とし「参加型事業と生活のための現地教育の交流会」をトゥピサ市で開催した。トゥピサ保健ネットワークのスタッフやトゥピサ市内の保健医療従事者、プロジェクトのローカルコンサルタントも参加した（合計参加者数：52名）。ここでは、プロジェクトを通して育成された生活のための教育チームが実施した活動成果や課題等が発表された。 ●参加した市は本活動をさらに広げるため、研修の支援を県保健局に要請した。
<p>2-1-4. ファシリテーターがコミュニティにおいて参加型事業コンポーネントと「生活のための現地教育」の導入と普及を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●活動 2-1-2 で示したとおり、終了時評価調査時点では対象地域内に 153（全コミュニティの約 40%）の生活のための教育チームが組織化され、うち 83 チームがアクションプランを作成（組織化されたチームの約 54%）、さらにそのうち 21 チームがアクションプランに沿った活動を完了している。 ●なお、活動が完了した 21 チームのうち 9 チームは既に新たなコミュニティ活動の実施サイクルに進捗している。また、近隣のコミ

	<p>ユニティから保健センターに対して生活のための教育の導入支援依頼が来ているケースも確認されており、生活のための教育がコミュニティで定着しつつあると考えられる。</p>
<p>2-1-5. 「生活のための現地教育ガイド」による参加型事業コンポーネントの導入前・後の変化の評価を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2014年11月にベースライン、2016年11月にエンドライン調査が実施された。 ● プロジェクトが実施したコミュニティの住民参加活動に関する介入効果を科学的に解析〔差の差分分析⁶：Difference in Difference (DID)〕した。 ● また、終了時評価の現地調査で訪問した幾つかのコミュニティでは環境（セクターごみ収集）や、農業セクター（栄養・家庭菜園）及び教育セクター（学校給食）など、コミュニティ活動実施のために、他のリソースとの協力・連携が効果的に実施されているコミュニティも確認された。
<p>2-1-6. 県保健局ヘルスプロモーション課がフォローアップとモニタリングを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ローカルコンサルタントは県保健局と協働し、「統合スーパービジョン・モニタリングガイド」を作成、2016年10月に県保健局で承認（県令）された。 ● 同ガイドで指定のフォーマットを用い、各保健施設は管轄コミュニティの生活のための教育の進捗をフォローアップしている。 ● コミュニティでの生活のための教育に関する実施状況は、活動2-1-4を参照のこと。 ● なお、「統合スーパービジョン」で保健ネットワークは市を、市は各1次医療施設のモニタリング・評価、フォローアップを実施している。県保健局は直接的にフォローアップやモニタリングは行わず、保健ネットワーク及び市の運営管理を監督している。
<p>2-1-7. 「生活のための現地教育ガイド」に基づくコミュニティでの適用のために保健医療従事者用の「家庭訪問ガイド」が作成される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動1-5-4に記載したとおり、保健医療従事者による家庭訪問は2016年9月に保健省から発行された「生活のための現地教育ガイド」の改訂版にコミュニティ活動評価（アクションプランの実施状況の評価など）のための一つの手段として採用されたばかりである。 ● また、保健医療従事者向けの「家庭訪問ガイド」の作成と承認に向けた手続き等に関し、2016年9月のガイド改訂以降の残りの期間で行うには困難と判断したため、プロジェクトで同ガイドは作成しないこととした。 ● しかしながら、活動1-6-4に示したとおり、研修受講者は作成したアクションプランに沿って既にコミュニティでの活動を開始している。
<p>2-1-8. 家庭訪問の適用実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活のための教育のなかでの家庭訪問は、コミュニティの活動計

⁶ JICA が作成したインパクト評価指針で採用されている分析方法の一つ。

<p>施、モニタリング、評価を実施する。</p>	<p>画の実施状況を確認するためである。したがって、生活のための教育チームが活動計画のモニタリング・評価を実施することになっており、その中間プロセスである「家庭訪問」のモニタリング・評価を実施する必要はない。</p>
<p>2-2. 参加型事業の強化</p>	
<p>2-2-1. ファシリテーターが地域保健委員会（CLS）に対して「生活のための現地教育ガイド」と参加型事業コンポーネントの研修を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SAFCI 政策を構成する「管理モデル」は①地域保健責任者（Autoridad Local de Salud : ALS）、地域保健委員会（Comité Local de Salud : CLS）及び市保健社会審議会（Consejo Social Municipal de Salud : CSMS）によって構成される社会構造と②住民参加活動で構成される。 ● プロジェクト開始時には、「社会構造」の枠組みのなかで、ほとんどのコミュニティで ALS が任命されており、各保健施設の CLS と各市の CSMS も半数程度が組織化されていた。しかしながら、それら「社会構造」の構成要素（ALS、CLS 及び CSMS）のいずれも適切に機能していたとはいえない状況であった。そのため、プロジェクトは生活のための教育及び参加型事業の強化を目的に、研修を実施した。研修のタイトル、時期、人数は付属資料 5-7-8 参加型事業を参照。 ● ローカルコンサルタントが県保健局と協働して、2013 年 9 月から 10 月まで現況調査を行い、11 月に保健ネットワークレベルで、ヘルスプロモーション研修委員会を設置し、研修計画を立案、12 月に県保健局と共有した。 ● 活動 2-1-3 に示したとおり、ローカルコンサルタントによって研修を受けた保健医療従事者（ファシリテーター養成）と、その後ファシリテーターから研修を受けた保健医療従事者数を合わせると、2016 年 12 月までに合計 107 名が生活のための教育及び参加型事業の両方の研修を受講した。 ● プロジェクトは研修教材として、保健省の「保健セクターにおける参加型事業ガイド」に基づき、ボリビアの多民族性に配慮した参加型事業のフリップチャート、ポスター、パンフレットを作成した。これらの研修教材は2015年4月に県保健局により承認され、2015年12月から2016年2月にかけて両保健ネットワーク内の市保健責任者、保健施設、保健医療従事者等に配布された。 ● 上記の研修によって2016年12月までに、プロジェクト両保健ネットワーク内の全コミュニティの84.3%にALSが配置され、全医療施設のうち94.7%にCLSが組織化され、全11市のすべて（100%）にCSMSが組織化された。プロジェクトの研修によって、参加型事業の実施母体となる「社会構造」の基盤が両保健ネットワークで強化されたといえる。

<p>2-2-2. コミュニティ活動の持続性のために市保健計画の策定について地域保健委員会（CLS）、市保健社会審議会（CSMS）を支援する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● コミュニティでのニーズ分析の根拠となる問題分析マトリックス作成は、生活のための教育だけでなく、参加型事業（市保健計画）に活用することを目的として実施されるものである。しかしながら、参加型事業（市保健計画）は2014年11月のPDM改訂時に本プロジェクトのスコープに含まれたものであるため、プロジェクト開始当初にコミュニティで作成された問題分析マトリックスは生活のための教育にのみ焦点を当てて作成されたものであった。 ● ローカルコンサルタントは、保健医療従事者やコミュニティの住民に対して、ニーズ分析が生活のための教育に加えて、結果が市保健計画の策定に活用されるよう、問題分析マトリックスの修正や再作成を支援した。 ● 市保健計画の策定には、コミュニティでの問題分析マトリックスによるニーズ分析のうち、コミュニティのみでは対応できない課題を「プロジェクト企画書」を通じて反映させることとしている。また、同計画策定にはCAIでの保健情報分析結果も反映させるが、このような市保健計画策定プロセスのなかで市役所が市保健計画策定にどのように関与するか明確ではなかった。プロジェクトはこのような市保健計画策定プロセスや市役所、CAIなどの関係者の位置づけや役割を整理し、市保健計画策定のための研修（「プロジェクト企画書の作成」及び「市保健計画策定」）を2015年2月から現在まで対象11市の市保健計画作成担当スタッフ及び市保健責任者（合計193名）に対して提供した。 ● なお、作成プロセスや関係者の役割が明確化された市保健計画策定手法をプロジェクト非対象地域へ展開することを目的に、終了時評価時点でローカルコンサルタントと県保健局が協働で「市保健計画策定ガイド（仮称）」を作成した。同ガイドは2017年3月までに県保健局に承認され、県内の他の地域にも適用される見込みである。 ● モヒネテ市では、保健会議においても市保健計画のなかの各プロジェクトの進捗をモニタリングしている。
<p>2-3. 家族における幼児発達</p>	
<p>2-3-1. 幼児発達の早期刺激について研修を受けた職員が5歳未満児の養育責任者（母親、父親、家族）を研修する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 1-6-4～活動 1-6-6 を参照のこと。

【成果3】	
プロジェクト対象地域において、市レベルの意思決定のために、適時で信頼性のある保健情報が活用され、適切な分析がなされる。	
活 動	達成事項
3-1. 保健情報の質の改善	
3-1-1. 対象保健ネットワークの保健施設の一般的保健情報システムの現状診断を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトは2013年9月に情報の質の改善を担当するローカルコンサルタントを雇用した。 ● 同ローカルコンサルタントが県保健局と協働で2013年11月から12月にかけて一般的な保健情報システムに関する現状調査を実施した。同調査によって、入力された情報やデータにエラーが多い主要な原因は、医療施設のスタッフのSNISによる保健情報管理や報告の手順、評価方法等に対する理解があいまいであることが明らかとなり、データの質や情報提供者の育成、モニタリング方法論、基本的ソフトウェア等のテーマで研修を提供する必要性が確認された。
3-1-2. 情報の質の改善計画を策定する（ケアとヘルスプロモーション）。	<ul style="list-style-type: none"> ● 現状調査に基づいてプロジェクトのローカルコンサルタントと県保健局が協働で改善計画を作成した。しかしながら、施設や設備（PCやインターネット環境、電気など）などが整備されていないなど、プロジェクトでは介入できないテーマも計画されていた。 ● 現状分析結果や施設設備環境等を考慮して、包括的な「改善計画」を支援するのではなく、人材育成（研修計画）をプロジェクトで支援することがプロジェクト及び県保健局で合意された。ローカルコンサルタントと県保健局が協働して研修計画を2014年3月に作成し、同計画が2015年5月に県保健局により承認された。なお、研修のタイトル、時期、人数は付属資料 5-7-9 保健情報の質の改善を参照。
3-1-3. 国家保健情報システム（SNIS）の特定課題に関する研修を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2014年1月から11月にかけて、プロジェクトのローカルコンサルタント及び県保健局が対象2保健ネットワークのスタッフに対し、SNISに基づいたデータの質や情報提供者の育成、モニタリング方法論、基本的ソフトウェア等のテーマで研修を提供し、ファシリテーターとして養成した。 ● しかしながら、2014年以降は1次医療施設の保健情報システム運用に1次医療サービスソフトウェア（Software de Atención Primaria en Salud：SOAPS）が導入され⁷、上記で養成されたファシリテーターが研修講師となることができなくなった。このため、活動

⁷ 1次保健施設において、保健情報は紙の報告フォーマットから1次医療施設PCのSNISに入力していた。入力された情報は電子データとして管轄の市に提出され、市保健責任者は各保健施設からの電子データを保健ネットワークに提出、保健ネットワークは管轄各市の電子データを県保健局に提出し、県保健局は国家のSNISに入力していた。SOAPSが導入された1次保健施設では保健情報がオンラインで直接国のSNISにインプットされる。これにより情報の受け渡しの過程で生じるエラーが回避できるようになった。

	<p>3-1-4 で示す研修は、プロジェクトのローカルコンサルタントが研修講師を務めた。</p>
<p>3-1-4. 情報の質の改善に寄与する情報システムに関する研修を行う。</p> <p>－ 第1次と第2次保健施設の保健医療従事者に対するSNIS、SALMI（薬剤・投入品調達管理システム）、SOAPS、家族台帳に関する研修</p> <p>－ 各市の統計担当者に対する情報登録に関する研修</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 上述のとおり、2014年以降は1次医療施設での保健情報管理にSOAPSが導入され、研修内容にSNISだけでなくSOAPSや家族台帳システムの内容を追加することとした。 ● プロジェクトは、2015年に対象11市の保健情報担当スタッフに対し、上記の三つのテーマで研修を提供した。研修タイトルや対象者、参加者数の詳細は付属資料5-7-9保健情報の質の改善を参照のこと。 ● なお、一部の1次医療施設ではSOAPSを運用するための施設設備が整備されていないため、紙の報告フォーマットにより報告する方法が維持されているところもある。そのような施設には、SOAPSに関する研修は提供できていない。 ● 家族台帳はコミュニティの世帯情報を把握するための情報ソースであるが、保健医療従事者による家庭訪問で情報の入手や更新が行われている。しかしながら、家族台帳の情報取得や更新には多くの人的労力を要するため、現実にはあまり情報ソースとしては利用されていない。
<p>3-1-5. 情報改善ガイドのデザイン、策定、印刷を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトはローカルコンサルタントが中心となって1次医療施設向けの「情報の質の改善ガイド」案を作成し、2015年7月に県保健局に提出したが、その後の県保健局内での承認プロセスが遅延していた。 ● また、1次医療施設の保健情報管理が2015年からSOAPSが導入されたことを受け、2016年4月は研修を継続せず、ガイドの出版・配布のみを予定していた。しかしながら、上記のガイド案は紙ベースのSNISにおける保健情報の扱いが多く含まれていたため、SOAPSに基づく1次医療施設での情報管理ガイドとしては使用できないことが明らかとなった。 ● このような状況についてプロジェクトは県保健局と協議した結果、これ以上の保健情報ガイドの開発を行うことを断念することで合意した。
<p>3-1-6. 情報管理の改善についてフォローアップを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 情報の質の向上を評価するためのデータエラー数に関しては、ローカルコンサルタントのベースライン調査やモニタリングの条件が一定ではなく、時系列でのエラー数の推移を観察することができなかつたため、介入効果を正確に判断することができなかつた。また、上記のモニタリングではエラー数ではなく、エラー幅の大きさを測定しており、適切にデータの信頼性を評価することができなかつた。 ● 終了時評価時点では、ローカルコンサルタントが中心となってプ

	<p>プロジェクトで収集した生データを整理、再構築することで、介入前後のデータの質評価を試みている段階である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 他方、県保健局保健情報課は保健情報の信頼性向上の必要性を強く認識し、同課の独自の活動として、施設モニタリングを行った際に報告データと生データを比較し、不一致があれば指導するといった取り組みを2014年から開始している。
3-2. 情報分析委員会（CAI）手法の改善（特に市のCAI）と保健事業サイクルの強化	
<p>3-2-1. JICA の他のプロジェクトの経験及び国家規準に基づき CAI マニュアルの適用ガイドを作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2014 年 9 月に JICA 短期専門家とプロジェクトのローカルコンサルタントが協力して「CAI 簡易ガイド」がドラフトされ、その後、県保健局等との協議を経て 2015 年 10 月に承認された。2016 年 4 月には対象 2 保健ネットワークの保健施設に配布された。 ● 2016 年 8 月に県保健局がポトシ県内のすべての保健施設にガイドを配布することを決定し、2017 年 2 月からプロジェクトの非対象地域への配布を開始した。
<p>3-2-2. 保健施設、市、保健ネットワークの保健医療従事者に対して CAI 手法についての研修を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2015 年 6 月からプロジェクトのローカルコンサルタントが「CAI 簡易ガイド」（案）を用いて、対象 2 保健ネットワーク内の保健施設、市、保健ネットワークの保健医療従事者を対象とし、CAI の基礎的な運営管理に関する研修を開始した。3-2-1 に記載のとおり、同年 10 月から県保健局に承認された公式なガイドを用いて研修が実施された。 ● 研修のタイトル、時期、人数は付属資料 5-7-5 保健情報分析委員会及びスーパービジョンを参照のこと。
<p>3-2-3. 保健医療従事者への情報のマネジメントに関するその他のテーマについての研修を行う（疫学、指標の取り扱い、プロジェクト・マネジメント、保健管理）。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2014 年 7 月から 2015 年 7 月にかけて、プロジェクトのローカルコンサルタントが対象 2 保健ネットワークのコーディネーターや市保健責任者を対象とした情報マネジメントに関する研修を実施した。 ● 2016 年 6～7 月にアクションプランに向けた情報の扱いの研修をした。
<p>3-2-4. CAI マニュアルに基づき市の CAI の各段階（準備・実施・評価）の適用についてのフォローアップを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 「CAI 簡易ガイド」に沿った研修や保健情報に関する研修後、市の CAI は規定に基づいた頻度と開催手順（準備、実施、評価）に従って、定められた頻度（4 回/年）で開催されるようになった。 ● 具体的には、ウユニ及びトゥピサともに、2016 年は開催頻度がおおむね規定どおりまで増加し、開催手順はすべての期間で順守されていた。
<p>3-2-5. 保健施設、市保健ネットワーク、トゥピサ・ウユニ保健ネットワークの保健事業サイクル（計画、実行、管理、評価）を強化する。</p>	<p>〈保健施設〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2014 年 10 月にプロジェクトのローカルコンサルタントがトゥピサ保健ネットワークのコーディネーター及び市保健責任者、2 次病院のコーディネーター合計 12 名に対し、病院事業計画策定の研修を実施した。その後は、コンサルタントの業務が継続せ

	<p>ず、計画案作成に着手するのみで終了した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ただし、病院事業は保健ネットワークの技術審議会で毎月協議されているため、病院施設内での事業サイクルを強化する必要性は高くない。 <p>〈市〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現在作成された 8 市の市保健計画のうち、モヒネテ市のみが 2015 年に作成し、2016 年に事業を実施した実績がある。2016 年の年間事業計画には八つのプロジェクトの実施が予定されていたが、そのうち五つは実施、二つは予算の執行が遅れ未実施、一つは予算措置されず実施できなかった。 <p>〈保健ネットワーク〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●2014 年 5 月にプロジェクトのローカルコンサルタントが同様の研修を実施し、2014 年 11 月にウユニ及びトゥピサでそれぞれ計画案（3 カ年）を作成した。 ●2016 年 2 月に両保健ネットワークで年間計画が策定された。
3-2-6. 保健の社会技術チームの結成を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ●市保健計画作成は市保健責任者、保健医療従事者、市保健審議会、市役所員、市議会議員から成る保健の社会技術チームが主要な役割を担っている。 ●プロジェクトは同チームの組織化を支援し、終了時評価時点で対象 11 市中 10 市でチームが組織化された。
3-2-7. 市保健計画のデザインについて研修する。	<ul style="list-style-type: none"> ●2015 年 10 月から、プロジェクトのローカルコンサルタントが市保健計画作成に関する研修を保健省の「保健セクターにおける参加型事業ガイド」に基づき、上述の保健の社会技術チームに対して実施した。この研修後、同チームは研修で得た知識に基づき、各市で実際の市保健計画デザインを行った。プロジェクトのローカルコンサルタントはデザインングのプロセスに参加し、適宜、技術的なアドバイスをを行った。 ●2015 年 12 月に保健省主催の「市保健計画セミナー」において、トゥピサ保健ネットワーク内のモヒネテ市は、全国でも市保健計画策定及び実施の優良市として、計画作成プロセスや実施状況を参加 5 県の県保健局関係者、市保健責任者及び市の職員の合計約 30 名に紹介した。また、翌年 7 月の保健省主催の「市保健事業ワークショップ」でも、同市が講師として招待され、計画作成プロセスや実施状況等を紹介した。 ●2016 年 5 月に保健省とプラン・インターナショナル（NGO）共催で、21 市（全県の半分の市）を対象に「市保健計画策定研修」を県保健局で実施し、プロジェクトは市保健計画支援活動について発表した。 ●2016 年 8 月にポトシ県保健局ヘルスプロモーション課主催でポト

	シ県内の6保健ネットワークを対象に「市保健計画策定ワークショップ」を実施し、プロジェクトで支援したモヒネテ市（上述）の事例を発表した。
3-2-8. 市保健会議の実施について技術支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 年2回開催される市保健会議では、第1回会議で市保健計画案の内容の検討を行い、指摘事項等を踏まえ同案を修正、第2回会議において承認する作業が実施される。 ● プロジェクトのローカルコンサルタントは会議の運営管理に関する技術的アドバイスをを行った。
3-2-9. 市保健計画の策定について技術支援する。	● 活動3-2-7を参照のこと。

(2) 成果の達成

〈調査・評価上の制約〉

終了時評価で指標の達成度を測定するにあたり、最新のPDMであるversion 1に設定されている指標の幾つかに、達成度を測定する指標としての適切性に関する課題が確認された。具体的には、客観的な到達目標（値）や到達を表現する評価尺度が明確に示されていない課題である。例えば「～が増加する」とする指標は、どの程度増加すれば指標が満たされたと判断するかの判断基準が示されていない。また、プロジェクトの介入が開始された時点では「0」であるものに「～が増加する」との指標が設定されているものもある。また、外部条件の影響によってプロジェクトの介入前後の数値を単純比較できない指標の存在も確認されている。

したがって、そのような指標の達成度は、得られているデータ（絶対数など）や理想値など参考にしつつ、「望ましい状態となっているか」との観点から、判断することとした。ただし、このような評価尺度を設定できない指標に関しては、達成度の判断基準からは除外している。

1) 成果1

成果1の指標の達成度を以下に示す。

【成果1】	
プロジェクト対象地域において、保健人材が妊婦並びに5歳未満児のケアに十分な技術力・解決能力をもつようになる。	
指 標	達成度
1-1. 母子保健分野で選抜されたケアの質の基準が満たされる保健施設の割合が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトでは、5歳未満児及び妊産婦のケアに関し、以下に示す項目をケアの質の基準として設定し、順守されている施設の割合で評価した。 <ul style="list-style-type: none"> - <u>5歳未満児ケア</u>：基準に関する技術書類及び適切な記録の所持、プロトコルに従った下痢症の対処、プロトコルに従った肺炎の対処、プロトコルに従った栄養失調児の診断（発見）とフォロー - <u>妊産婦ケア</u>：カルテ記載を含む妊産婦ケア基準の順守、パルトグラム（分娩経過図）の使用、基本的な産科対応、プロトコル

に従った緊急産科対応

〈5歳未満児ケアについて〉

ウユニ：上記4項目の平均スコアはプロジェクト開始時 56.3%であったが、2016年では41.2%に低下している。これは3項目での上昇はみられるものの、「プロトコールに従った栄養失調児診断とフォロー」が2013年の100%から2016年に0%へ低下していることが大きく影響している。

トゥピサ：全体の平均スコアは2013年の45.3%から2016年には56.8%に上昇している。トゥピサ保健ネットワークでも「プロトコールに従った栄養失調児診断とフォロー」が2013年の70%から2016年では54.2%に低下している。

低下の要因は、情報の質の低さが考えられるものの、さらなる分析が必要である。

5歳未満児ケア	2013		2016	
	ウユニ	トゥピサ	ウユニ	トゥピサ
基準に関する技術書類及び適切な記録の所持	10	5	31.3	30.2
プロトコールに従った下痢症の対処	15	22	33.3	42.9
プロトコールに従った肺炎の対処	100	84	100	100
プロトコールに従った栄養失調児の診断とフォロー	100	70	0	54.2
平均(%)	56.3	45.3	41.2	56.8

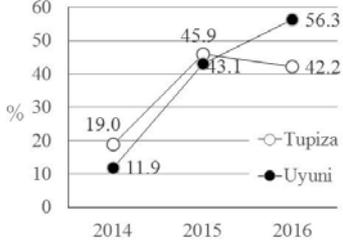
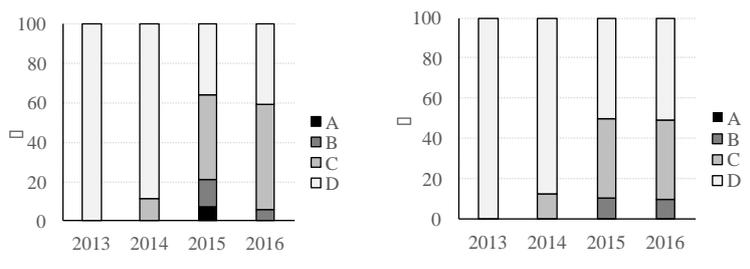
〈妊産婦ケアについて〉

ウユニ：上記4項目の平均スコアはプロジェクト開始時の17.8%から、2016年には16.1%に低下している。「プロトコールに従った緊急産科対応」が2013年の25%から2016年では0%に低下していることが大きく平均スコアを低下させた要因と考えられる。

トゥピサ：全体の平均スコアは2013年の20.1%から39.3%に上昇している。トゥピサ保健ネットワークでも「プロトコールに従った緊急産科対応」が2013年の78%から2016年では50%に低下している。

両保健ネットワークにおいて本項目が低下した要因は、研修を受けた保健医療従事者の人事異動が考えられる。他の三つの項目と異なり、専門性が高いことから、スコアの向上には研修の受講及び実践が必要となる。このため、人事異動の影響は大きい。要因の特定のためさらなる分析が求められる。

妊産婦ケア	2013		2016	
	ウユニ	トゥピサ	ウユニ	トゥピサ
カルテ記載を含む妊産婦ケア基準の遵守	13	0	12.5	37.2
バルトグラムの使用	13.3	2.3	32	44.2
基本的な産科対応	20	0	21.9	25.6
プロトコールに従った緊急産科対応	25	78	0	50
平均(%)	17.8	20.1	16.6	39.3

	<ul style="list-style-type: none"> ● 以上のことから、ケアの質に関しては項目ごとのばらつきは大きいもの、全体的には上昇傾向にある。 ● 全体スコアの平均では 5 歳未満児ケア、妊産婦ケアともにトゥピサ保健ネットワークと比較してウユニ保健ネットワークが低い傾向を示し、ウユニへの取り組み強化の必要性が確認された。 ● 5 歳未満児ケアでは両保健ネットワークともに「プロトコールに従った栄養失調児診断とフォロー」でスコアが 2013 年から 2016 年で低下している。妊産婦ケアについても、両保健ネットワークともに「プロトコールに従った緊急産科対応」でスコアが低下している。したがって、これら二つの項目が今後、取り組みを強化すべき項目である。 ● その他、2013 年のベースラインデータはないものの、プロジェクトでは「新生児蘇生術の知識の有無」及び「分娩時体位の選択」を満たす施設の割合について 2016 年に調査した。 「新生児蘇生術の知識の有無」については、ウユニ及びトゥピサでそれぞれ 88%、91%、「分娩時体位の選択」では、それぞれ 94%、89%であり、それぞれ高い順守率を示した。 																																																					
<p>1-2. 妊産婦と 5 歳未満児の搬送された事例のうち AJO (A : 適切性、J : 妥当性、O : 適時性) の基準を満たす事例の割合が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2014 年には、両保健ネットワークにおいて、適切性、妥当性、適時性の基準すべてを満たした施設は非常に少なく、ウユニで 11.9%、トゥピサで 19%であった。2015 年及び 2016 年には、著しい上昇傾向が見られ、2016 年ではウユニ及びトゥピサでそれぞれ 56.3%、42.2%まで上昇した。しかしながらトゥピサにおいては、人事異動などが影響し、2015 年の 45.9%から 42.2%に減少した。  <table border="1"> <caption>AJO Criteria Meeting Rates (%)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Uyuni (%)</th> <th>Tupiza (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>11.9</td> <td>19.0</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>45.9</td> <td>42.2</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>56.3</td> <td>42.2</td> </tr> </tbody> </table>	Year	Uyuni (%)	Tupiza (%)	2014	11.9	19.0	2015	45.9	42.2	2016	56.3	42.2																																									
Year	Uyuni (%)	Tupiza (%)																																																				
2014	11.9	19.0																																																				
2015	45.9	42.2																																																				
2016	56.3	42.2																																																				
<p>1-3. 選定された医療機材の使用と技術について研修を受けた操作者の数が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 予定された研修対象人数は 260 名であったが、終了時評価時点では大きく超える 309 名が研修を受講した。 																																																					
<p>1-4. バイオセーフティと固形廃棄物処理のプロトコール基本要件を実施する保健施設の割合が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトはプロトコールの基本要件の達成度を 4 グレード (A : 75~100%、B : 50~74%、C : 25~49%、D : 0~24%) に分類し、各グレードを満たす施設の割合の推移を以下に示した。  <table border="1"> <caption>Facility Grade Distribution (%)</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">Year</th> <th colspan="4">Uyuni (%)</th> <th colspan="4">Tupiza (%)</th> </tr> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>D</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Year	Uyuni (%)				Tupiza (%)				A	B	C	D	A	B	C	D	2013	0	0	0	100	0	0	0	100	2014	0	0	0	100	0	0	0	100	2015	0	0	0	100	0	0	0	100	2016	0	0	0	100	0	0	0	100
Year	Uyuni (%)				Tupiza (%)																																																	
	A	B	C	D	A	B	C	D																																														
2013	0	0	0	100	0	0	0	100																																														
2014	0	0	0	100	0	0	0	100																																														
2015	0	0	0	100	0	0	0	100																																														
2016	0	0	0	100	0	0	0	100																																														

	<ul style="list-style-type: none"> ●プロジェクトの介入前の2013年には、基本要件を25%以上満たす施設はなかったが、2015年には両保健ネットワークともグレードCあるいはグレードBに分類される施設の割合が増加した。
1-5. 市保健ネットワークの実施チームによって作成されたスーパービジョン計画に沿ってスーパービジョンを受ける保健施設の数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ●ウユニ：2015年の実施率（計画数に対する実施数の割合）は100%（20/20）、2016年では86%（43/50）であった〔参考：プロジェクト開始前の2012年は53%（16/30）〕。 ●トッピサ：2015年の実施率は100%（27/27）、2016年では77%（47/61）であった〔参考：プロジェクト開始前の2012年は47%（20/43）〕。 ●両保健ネットワークとも、プロジェクト開始前の実施率から2016年には80%程度に向上している。2015年は両保健ネットワークとも100%であったが、計画数そのものが2016年の半数以下だったことが実施率を高めた要因と考えられる。
1-6. 5歳未満の幼児発達（評価と早期刺激）について研修を受けた保健医療従事者（エデュケーター）の数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ●活動1-6で示したとおり、幼児発達にかかわる活動が本格化されたのは2016年に入ってからであり、研修等の活動期間が想定よりも短くなった。そのため、終了時評価時点でエデュケーターとして養成されたのは合計5名（ウユニ：2名、トッピサ：3名）であった。 ●プロジェクト開始時は0名であるためプロジェクト終了時点で5名がエデュケーターとして養成されたことは「増加」とも考えられるが、対象地域内の幼児発達に関連する活動を推進するためには十分な数とは考えにくい。

成果1では①母子保健サービスの向上、②母子ケアでのリファラル・カウンターリファラルシステム強化、③医療機材メンテナンスの改善、④医療施設のバイオセーフティの向上、⑤スーパービジョンの改善、⑥幼児発達コンポーネントの六つのテーマで技術力向上を図った。ケアの質に関して、医療技術・手技等が実際にどの程度向上したかを客観的に測定することは困難であるが、指標1-1で示したとおり、全体的にばらつきが大きいものの、向上傾向にあると考えられる。本調査で行った聞き取り調査でも、妊産婦管理、新生児管理等の能力の向上を実感しているとの声が聞かれている。本成果には「スーパービジョンの改善」が要素として含まれており、改善した技術や手順はスーパービジョンが機能することで、その質の維持・向上が担保されるものと考えられる。

リファラル・カウンターリファラルシステムについては、AJO基準が導入されたことによって、上位医療施設へのリファラルの適切性、妥当性、適時性が順守されるようになり、リファラルの質の向上が確認されている。また、AJOのデータを分析することにより、各施設に必要な支援が的確に確認されるようになった。さらに、AJOの達成状況を時系列で分析することによって、問題の特定も可能となった（例えば、リファラル数が増えているにもかかわらずAJOの基準の適用が改善しないケースでは、施設に酸素ボンベが設置されていないことが原因として明らかになった）。ただし、現場の保健医療従事者

による問題の分析に関しては、さらなる改善の余地がある。データの解釈や多角的分析ができるようになるには、継続した支援が必要である。また、患者のカウンターリファラルについて、終了時評価時点では客観的に実施状況を評価できるデータ等は入手できなかったものの、聞き取り調査では、保健医療従事者のカウンターリファラルに関する意識がまだ低く、リファラルほどは機能していないことがうかがえた。したがって、これらの課題については、特にスーパービジョン等でプロジェクト期間終了後も継続的なフォローアップが必要である。

医療機器メンテナンスは、操作者向け研修、技術者向け研修が実施され、合計 308 名の保健医療従事者、技術者が研修を受講している。研修によって医療機器の故障の減少や故障のために活用できない医療機器の数が減少したなどのアウトカムまでは確認できなかったが、現場レベルの観察ではおおむね適切に管理されていた。今後も、現場の保健医療従事者だけでなく、施設内のすべてのスタッフが故障を防ぐための適切な取り扱い（予防的メンテナンス：Preventive Maintenance）に対する意識をより高めるような取り組みを行うことが望ましい。

医療施設のバイオセーフティと固形廃棄物処理について、現場の保健医療従事者、事務職員合計 422 名に対して研修が提供された。指標 1-4 に示すとおり、全体的にはバイオセーフティの順守状況が改善傾向にあると考えられる。廃棄物の分別を適切に実施している施設も観察されたが、予算不足等の理由により、ごみ箱や色別のビニール袋、手袋、マスク等の消耗品の購入が困難である施設も観察された。特に施設の物品購入などは管轄する市によって措置されるが、バイオセーフティ基準を満たすために必要な物品購入が市によって実施されていないことが幾つかの施設で確認されている。市の適切な予算措置や手続きについては、プロジェクトではコントロールできず、市の今後の課題として対策を協議することが求められる。他方、基準を満たすことができない医療施設でも利用できるリソースを活用して、可能な限りの管理を実施しており、院内のバイオセーフティは一定程度向上していることが見込まれる。しかしながら、市の最終処分施設が整備されていないケースが多く、院外のバイオセーフティには課題が残る。

スーパービジョンに関しては、本格活動が遅延したものの、プロジェクトのローカルコンサルタントが中心となって 2014 年にツールの開発が行われた。その後、県保健局や保健ネットワークと使用しながら改良を重ね、最終的には既存の 10 のプログラムを統合した形の統合スーパービジョンのツールが開発された。以前はプログラムごとに紙ベースでモニタリング作業が行われていたが、ツールの導入によりモニタリングに要する時間が著しく短縮されたうえに、集計結果や課題のある項目が視覚的にその場で確認できるようになり、スーパービジョン業務は大きく改善した。指標 1-5 で示したように、計画に対して約 8 割程度の実施率が確認されている。しかしながら、現時点ではスーパービジョンの結果を統合的に分析し、同分析に基づく対策の立案までには到達しておらず、今後の課題である。なお、スーパービジョンは公式ガイドツールが県保健局により正式採用され、県全体で適用することとなったため、今後、他地域へのインパクトも期待できる。

幼児発達コンポーネントは、2016 年 5 月に「継続ケアガイド」に沿ってトゥピサでは 10 名の保健医療従事者、小学校教員に対するトレーナー養成研修が実施された。これらのトレーナーは既に他のスタッフに対して研修を実施したことが確認されており、具体的

な実施状況や成果については、今後、モニタリングが実施される見込みである。

以上のとおり、妊婦や5歳未満児のケアに関し、多くの保健医療従事者に対してさまざまな研修が提供された。成果1に関する指標で目標値が設定されていないものも多く判断が困難であるが、全般的に技術に関する項目について、今後も継続した能力強化の必要性が示唆される。他方、AJO基準による患者リファラルの評価が導入されたことによって、リファラル・カウンターリファラルシステムは一定程度の向上が確認された。今後は統合スーパービジョンが適切に機能すれば、このような技術、システムは改善してゆくことが期待できる。

以上のことから、終了時評価時点での成果1の達成度は許容範囲であると考えられる。

2) 成果2

成果2の指標の達成度を以下に示す。

【成果2】	
プロジェクト対象地域において、保健医療従事者及びコミュニティによって、母子の「より良く生きる (Vivir Bien)」を追求するプロセスが家族とコミュニティに生まれる。	
指 標	達成度
2-1. 「生活のための現地教育ガイド」によって定められた活動が継続されている生活のための現地教育チームの数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2016年11月の時点で、両保健ネットワーク内のコミュニティに153の生活のための教育チームが結成された(ウユニ:72チーム、トウピサ:81チーム)。これは、対象地域の全コミュニティ(383)の約40%に当たり、全保健施設(113)の約63%がチームを組織したことになる。プロジェクトでは、本活動の対象を71保健施設、100コミュニティに設定していたため、目標値と同等かそれ以上の広がりが確認された。 ● 生活のための現地教育は住民が主体となるコミュニティ活動であり、保健医療従事者等が活動の導入支援や技術的フォローアップを行うものである。このため、本プロジェクトではファシリテーター養成後、保健医療従事者の活動が現行の保健システムのなかで運用されている。
2-2. 生活のための現地教育チームの支援による実施中のアクションプランを有するコミュニティの数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2016年11月の時点で、82のアクションプランが作成された(ウユニ:31計画、トウピサ:51計画)。これは、全チーム(153)の約54%に当たる。 ● なお、終了時評価時点では82アクションプランのうち21チームがプランに基づく活動を完了しており、さらにそのうち9チームが新たな実施プロセス(新たな計画の策定)に進んでいる。
2-3. 市によるファイナンスのためにコミュニティプロジェクトの提案をする地域保健委員会(CLS)の数が増加する。	(市保健計画の作成が行われる以前は、コミュニティプロジェクトの申請は各保健施設のCLSが市へ申請を実施していたが、現在はコミュニティの参加型問題分析によるプロジェクト企画書が市保健計画に取り込まれるプロセスとなっている。このため、本指標は終了時評価調査時点での現状と異なることから、達成度測定に使用しない。)

<p>2-4. 幼児発達の早期刺激方法について研修を受けた生活のための現地教育チームのトレーナー・メンバーの数が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 1-6 に示したとおり、幼児発達にかかわる活動が本格的に開始されたのは2016年9月であり、プロジェクトの研修により養成されたエデュケーターは両保健ネットワーク内で合計5名である。 ● 実際のコミュニティでの活動は2016年12月から開始されることになっていたが、現時点では生活のための教育チームにどの程度トレーナーが養成されているかの情報は入手できていない。なお、ウユニ保健ネットワーク内のサン・フアン保健センターの医師は、他のスタッフに研修で学んだことを共有するとともに、2016年12月には早期小児発達支援に関する説明を住民45名に対して実施した。
---	---

成果2では①生活のための教育コンポーネントの導入、②参加型事業の強化、③家族における幼児発達の三つのテーマで技術力向上や、住民参加型のコミュニティ活動の強化を図った。

生活のための教育コンポーネントの導入について、プロジェクトでは両保健ネットワークのうち、合計71施設/90名/100コミュニティを対象とし、2013年10月に保健省が発行した「生活のための現地教育ガイド」を参照した活動が開始された。最初にファシリテーターの養成が実施され、その後、プロジェクトのローカルコンサルタント及びファシリテーターが保健医療従事者に対して研修を実施し、コミュニティでの生活のための現地教育に関する組織化やコミュニティでの問題分析、アクションプランの作成等が実施された。

指標 2-2 のとおり、アクションプランに沿った活動を実施したコミュニティは全体のチームの54%程度であるが、この達成状況を評価することは困難である。なぜなら、生活のための教育の実践は、住民のニーズやコミュニティでの優先度、コミュニティ活動を行うための環境等に影響されるとともに、認識や知識が行動変容につながるまでに、時間を要するためである。つまり、コミュニティのイニシアティブの下、保健医療従事者や行政機関がコミュニティを支援する形で構築されることが望ましいが、その実現には一定の時間を要する。また、生活のための教育の実践は、SAFCI政策で保健医療従事者の義務であることが明記されているが、現実には保健医療従事者が日常業務に加えてコミュニティ活動を行うには負担が大きい。勤務時間後の夜や休日にコミュニティを訪問する必要もあり、保健医療従事者が活発にコミュニティ活動を展開するには限界が生じている。このような保健医療従事者の活動の制約も踏まえつつ、今後は、どのように効率的・効果的に活動を維持・発展できるかについて、対策を協議する必要がある。

生活のための教育活動が円滑に行われているコミュニティによって、別のコミュニティが興味をもち、医療施設に実施支援をリクエストするケースが確認されている。これはプロジェクトのインパクト（波及効果）をとらえることができる。また、幾つかのコミュニティでは環境セクター（ごみ収集）や、農業セクター（栄養・家庭菜園）及び教育セクター（学校給食）など、他のリソースとの協力・連携が効果的に実施されているケースが確認されている。また、活動が完了した21チームのうち9チームは既に新たなコミュニティ活動の実施サイクルに進捗しており、生活のための教育がコミュニティで定着しつつある

ことを示唆している。今後の活動展開を検討する際には、上記の成功例や波及効果の事例も参考にすることが望ましい。

なお、本プロジェクトは「より良く生きる」の実現のための SAFCI 政策を直接的に支援するもので、その手段の一つとして生活のための教育のコンポーネントの導入を具体的な支援アプローチとして採用している。しかしながら、現状では SAFCI 医師養成コースのなかに生活のための教育の研修が含まれていない。今後、より SAFCI 政策を推進するためには、本件について保健省が具体的な協議を実施することが望ましい。

プロジェクトでは上記支援を通して教材や補助教材等を開発するとともに、2016 年 9 月に発行された「生活のための現地教育ガイド」改訂にも協力している。また、2015 年に他県を対象とした保健省・NGO 共催の生活のための教育に関する研修では、プロジェクトで養成したファシリテーターが研修講師として協力、2016 年 11 月に県保健局主催で県内 40 市を対象とした「参加型事業と生活のための現地教育の交流会」ではプロジェクトが支援したチームの活動と成果の共有が行われるなど、保健省や県保健局が主体となって、プロジェクト期間終了後に向けた仕掛けが実施されている。

家族における幼児発達については、全体的に活動が遅れているが、サン・ファン保健センターの医師が住民の集会で幼児の早期発達支援にかかわる説明を行うなど、終了時評価時点で徐々に活動が実施されていることが確認された。

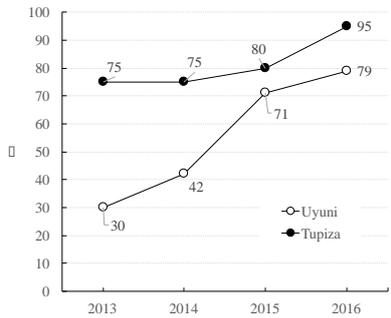
このように、本プロジェクトによって生活のための教育のコンセプトの下でコミュニティ活動は定着しつつあり、さらに、周辺地域への広がりもみせている。今後は、保健医療従事者が日常業務を行いながら効果的・効率的にコミュニティへの生活のための教育の導入支援や技術的フォローアップが行えるよう、制度や実施メカニズムの改良が必要になると考えられる。

以上のことから、終了時評価時点での成果 2 の達成度はおおむね適切と考えられる。

3) 成果 3

成果 3 の指標の達成度を以下に示す。

【成果 3】	
プロジェクト対象地域において、市レベルの意思決定のために、適時で信頼性のある保健情報が活用され、適切な分析がなされる。	
指 標	達成度
3-1. 妊産婦と 5 歳未満児の SNIS のデータ登録エラーが減少した保健施設数が増加する。	● ベースライン調査とその後のモニタリングのデータ比較条件が一定でないため、介入前後の比較検討はできなかった。

<p>3-2. 基準で定められた 3 段階と頻度を順守して市情報分析委員会（市 CAI）を実施する市の数が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ウユニ及びトゥピサそれぞれが管轄している市の開催率（合計開催予定数に対する実施回数の割合）を示した。 ウユニ：6 市は、プロジェクト開始時の 2013 年の開催率は 30%と低かったが、その後徐々に上昇し、2016 年では 79%まで上昇している。 トゥピサ：5 市は、プロジェクト開始当初の 2013 年でも既に 75%の開催率であったが、その後も上昇を続け、2016 年は 95%まで上昇した。 ● また、CAI 簡易ガイドが導入された 2015 年 9 月以降は、すべての CAI（100%）が同ガイドに示される開催手順（準備、実施、評価）に従って実施された。  <table border="1"> <caption>開催率の推移</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>Uyuni (%)</th> <th>Tupiza (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>30</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>42</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>71</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>79</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table>	年	Uyuni (%)	Tupiza (%)	2013	30	75	2014	42	75	2015	71	80	2016	79	95
年	Uyuni (%)	Tupiza (%)														
2013	30	75														
2014	42	75														
2015	71	80														
2016	79	95														
<p>3-3. 市保健会議で承認され、市 CAI で優先された要望・提案と社会的要求（マトリックスで取りまとめられ市保健社会審議会によって優先された）の数が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 市保健計画策定には、コミュニティ参加型で問題分析マトリックスを用いたニーズ分析を基にプロジェクト企画書が作成され、同計画へ反映される。一方で、上記企画書とは別にコミュニティでのニーズが生じた際には、別途、市 CAI で検討・審議されたうえで市保健計画への反映が検討される。 ● このような市 CAI を通したコミュニティの要望・提案を上げるルートは、プロジェクト企画書によるものに加えて、コミュニティ・ニーズの市保健計画反映への正式なルートとして、2016 年 6 月以降に運用が開始された。 ● したがって、「増加する」ことは成果 3 の達成度を測定することにはならない。 ● ウユニ及びトゥピサの管轄する合計 11 市で市保健計画に記載されているプロジェクト数の合計は 209 であった。そのうち 35 プロジェクトが市 CAI を通したルートで採用されたものである。これは、市保健計画策定にこの二つのルートでのプロジェクト申請が機能していることを示唆するものである。 															

成果 3 では①保健情報の質の改善、②情報分析委員会（CAI）手法の改善（特に市の CAI と保健事業サイクルの強化）の二つのテーマで技術力向上が図られた。

保健情報の質の改善については、他の支援項目同様、プロジェクトではファシリテーターを養成したものの、実際はローカルコンサルタントが中心となって医療施設のスタッフに対して研修を実施した。また、施設によって PC 等のインフラが整備されていないところもあり、研修の実施が困難である場合も認められた。

情報の質を評価するためのデータエラー数に関しては、ローカルコンサルタントのベースライン調査やモニタリングの条件が一定ではなく、時系列でのエラー数の推移を観察す

ることができなかつたため、介入効果を正確に判断することができなかつた。また、上記のモニタリングではエラー数ではなく、エラー幅の大きさを測定しており、適切なデータの信頼性を評価することができなかつた。県保健局保健情報課との面談では、県全体としてデータエラーは改善傾向が認められているとのことであるが、必ずしもプロジェクト対象のウユニ及びトゥピサが大きく改善している状況ではないとのこと、その一因として担当者の離職・異動を挙げている。他方、全体的な改善の理由としては、同課が施設のモニタリングを行った際に報告データと生データを比較し、不一致があれば指導するといった取り組みを2014年から開始したことを挙げている。

また、CAIに関しては、JICA 短期専門家とプロジェクトのローカルコンサルタントが協力して作成した「CAI 簡易ガイド」が2015年10月に県保健局により承認、県内全市へ適用されることとなった。これらと並行し、「CAI 簡易ガイド」に沿った研修や保健情報に関する研修を行った。指標3-2に示したとおり、研修後には規定に基づいた頻度と開催手順に従って定められた頻度（4回/年）で開催されるようになった。これによって、ローカルコンサルタントの支援の下で、住民を含むステークホルダー参加型の活動計画（アクションプラン）が作成されるようになるとともに、進捗管理も適切に実施されるようになった。また、本プロジェクトの対象11市中8市で保健省の規定に基づいた住民参加型プロセスによる保健計画が策定された。保健省はこの成果を高く評価し、保健省主催の全国ワークショップで優良事例として紹介した。さらに、8市の保健計画は、国が推進する市の「より良く生きる（Vivir Bien）ための統合地域開発計画（Planes Territoriales de Desarrollo Integral Para Vivir Bien : PTDI）」に位置づけられたことにより、PTDIのなかに保健計画の予算執行が明記された。なお、上述の住民参加型プロセスを通じた市保健計画の策定は、コミュニティにおける問題分析マトリックスを用いた分析（成果2）が反映されている。つまり、PTDIの保健領域はコミュニティの現実的なニーズに基づいた計画といえ、PTDI（保健領域）の策定が現場のニーズを反映したものとなる仕組みの構築に、プロジェクトが大きく貢献したといえる。

CAIで分析された情報は、市保健計画にも反映されている。市保健計画や年間活動計画は、CAIを含む多くの情報ソースの分析に基づいて作成されたが、分析そのものに改善の余地があることが指摘されている。例を挙げると、計画に沿って物品購入を行っても在庫切れが生じるなどのケースがあった。この原因として予算不足が挙げられたが、在庫管理が適切に行われたかなど多角的な原因分析が実施されていない状況も確認されている。県保健局保健情報課は現場レベルの分析能力の必要性を指摘し、2017年には県内の保健ネットワーク、保健施設に対して、情報分析能力強化の活動を計画している（予算確保済み）。このような改善に向けた取り組みは、県としての問題解決能力の向上を示唆するものであるが、プロジェクト期間終了後も継続的な分析能力強化のための取り組みを行う必要性が非常に高い。

このように、保健情報の質に関してはさらなる向上の余地があることが終了時評価調査では確認されているが、県保健局保健情報課等のモニタリング活動が継続できれば、今後向上することが期待できる。また、本プロジェクトの支援による住民参加型プロセスによる保健計画策定や、策定された市保健計画がPTDIに位置づけられたことで、PTDIの策定が住民のニーズを反映できるような仕組みの構築に大きく貢献したことは、本プロジェ

クトの主要な達成事項の一つと考えられる。

以上のことから、終了時評価調査での成果3の達成度はおおむね適切と考えられる。

3-3 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標の指標の達成度を以下に示す。

【プロジェクト目標】	
プロジェクト対象地域において妊婦と5歳未満児の健康リスクが減少される。	
指 標	達成度
1. プロジェクト対象地域で産前健診を受けた者のうち4回を受けた者の割合が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 右の図は、産前健診の受診者数のうち、全4回の健診を受けた妊婦の割合をウユニ、トゥピサ及びポトシ県で示したものである。 ● プロジェクト開始前年の2012年から県全体及び対象2保健ネットワークでは4回すべての産前健診を受けた妊婦の割合は増加傾向にあり、2016年の割合はほぼ同等であった。プロジェクトの実施による産前健診受診行動への影響は確認できなかった。 ● 本プロジェクトの介入は保健医療従事者への技術力向上や生活のための教育の推進等であり、妊婦の産前健診への受診行動を促進するような直接的な介入を実施していない。 ● 本プロジェクトの支援アプローチとプロジェクト目標達成度測定のための指標との因果関係は直接的ではなく、指標としての適切性に問題がある可能性がある。
2. プロジェクト対象地域で施設分娩(保健医療従事者により介助を受けた分娩)数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 各年度で推計された分娩数に対する施設分娩及び保健医療従事者の介助による分娩の割合について、ウユニ及びトゥピサでの実数を右図に示す。 ● ウユニの実数は、プロジェクト開始前の2012年からほぼ横ばいに推移していたが、トゥピサは2015年から上昇傾向がみられる。 ● 指標1の産前健診と同様、本プロジェクトでは施設分娩への妊産婦の行動変容を促すような直接的な介入は実施していない。

<p>3. プロジェクト対象地域で産後健診を受けた者の割合が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ウユニ、トゥピサ及びポトシ県において、各年度で施設分娩もしくは保健医療従事者の分娩介助を受けた妊産婦数のうち、産後健診を受けた産婦の割合を右図に示した。 ● なお、2014年及び2015年のデータは外部要因（健診対象時間の短縮）の影響を強く受けていることが示唆されたため、使用しなかった。 ● トゥピサ保健ネットワークは県全体の割合と同等の上昇を示しており、プロジェクトを同地区で行ったことの影響は認められなかった。 ● 他方、ウユニ保健ネットワークでは環境に違いがあるとはいえ、トゥピサ保健ネットワークとほぼ同様の介入を行っているが、プロジェクト開始時の2013年から2016年で割合に低下が認められた。低下の原因は不明である。 ● なお、本指標についても、プロジェクトの介入内容との因果関係に問題がある可能性がある。 	<table border="1"> <caption>産後健診を受けた産婦の割合 (%)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Uyuni (%)</th> <th>Tupiza (%)</th> <th>Departamento de Potosi (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td>50</td> <td>65</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>60</td> <td>70</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>40</td> <td>85</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>	Year	Uyuni (%)	Tupiza (%)	Departamento de Potosi (%)	2012	50	65	70	2013	60	70	75	2014	-	-	-	2015	-	-	-	2016	40	85	85
Year	Uyuni (%)	Tupiza (%)	Departamento de Potosi (%)																							
2012	50	65	70																							
2013	60	70	75																							
2014	-	-	-																							
2015	-	-	-																							
2016	40	85	85																							
<p>4. プロジェクト対象地域で成長発達健診を受けた5歳未満児の数が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 右図では、ウユニ、トゥピサ及びポトシ県で成長発達健診を受けた5歳未満児の実数を示した。 ● ウユニ及びポトシ県全体でほぼ横ばいであったが、トゥピサでは2015年に若干の上昇が認められた。 ● しかしながら、本プロジェクトが幼児発達にかかわる活動を開始したのは2016年9月以降であることから、このような上昇または定常推移に対する本プロジェクトの影響は極めて限定的と考えられる。 	<table border="1"> <caption>成長発達健診を受けた5歳未満児の実数</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Uyuni</th> <th>Tupiza</th> <th>Departamento de Potosi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td>2,300</td> <td>15,000</td> <td>45,000</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>2,400</td> <td>35,000</td> <td>48,000</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>2,500</td> <td>32,000</td> <td>45,000</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>2,300</td> <td>38,000</td> <td>48,000</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>2,600</td> <td>40,000</td> <td>45,000</td> </tr> </tbody> </table>	Year	Uyuni	Tupiza	Departamento de Potosi	2012	2,300	15,000	45,000	2013	2,400	35,000	48,000	2014	2,500	32,000	45,000	2015	2,300	38,000	48,000	2016	2,600	40,000	45,000
Year	Uyuni	Tupiza	Departamento de Potosi																							
2012	2,300	15,000	45,000																							
2013	2,400	35,000	48,000																							
2014	2,500	32,000	45,000																							
2015	2,300	38,000	48,000																							
2016	2,600	40,000	45,000																							
<p>5. 「生活の教育ガイド」の実施に参加したコミュニティで任意に抽出された住民の自己効力感・社会関係資本・QOL（生活の質）の指標測定値が向上する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトが実施したコミュニティの住民参加活動に関する介入効果を科学的に解析（差の差手法：DID）したところ、人的資本としての自己効力感、社会関係資本としての社会関係資本指数、アウトカムとしての健康関連QOL指数の3項目とも介入効果を客観的に示す結果が得られ、特に、社会関係資本指数が大きく改善した。 ● 健康関連QOL指数についても対照群に比較して大きな伸び幅が確認されている。このことは生活のための教育が住民の健康に及 																									

	<p>ばす影響を客観的に示すとともに、コミュニティの住民参加活動の介入効果を科学的に証明する世界的にも数少ない重要な成果である。</p>
<p>6. 執行されている市保健計画を有する市の数が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民参加型プロセスによる市保健計画の策定は、プロジェクトが開始されてから導入されたものであるため、「増加する」で達成度を測定することは誤りである。 ● しかしながら、2016年までに、本プロジェクトの対象11市中8市において、保健省の規定に基づいた住民参加型プロセスによる保健計画が策定された。終了時評価調査時点では、さらに1市が市保健計画の策定作業を実施中である。 ● この保健計画は、コミュニティのニーズ分析に基づいて計画されたプロジェクト企画書が反映されたものであるため、おおむね望ましいレベルで市保健計画の策定が実施されたと考えられる。

本プロジェクトは、技術力・解決能力の向上（成果1）がSAFCI政策の「ケアモデル」に、保健医療従事者とコミュニティによる「より良く生きる」を追求するプロセスの醸成（成果2）が「管理モデル」に対応し、信頼性のある保健情報分析に基づく市の意思決定（成果3）が成果1と成果2を有機的に連結させるものである。このようなプロセス・概念の下で、プロジェクト目標「プロジェクト対象地域において妊婦と5歳未満児の健康リスクが減少される」をめざすものである。

しかしながら、プロジェクト目標の達成度を測定するための指標は、産前健診及び産後健診の受診率の向上、施設分娩数の上昇、成長発達健診を受診する5歳未満児数の上昇など、本プロジェクトでは直接的に取り扱っていない項目が設定されている。もちろん、本プロジェクトでの介入により病院機能が向上し、妊産婦や5歳未満児をもつ母親等の意識や態度が変われば、これらの指標が最終的な結果として改善することも考えられるが、因果関係としては遠いように思料される。実際の結果としてもポトシ県全体の平均とほぼ同等であり、プロジェクトの大きな介入効果が示唆されるような結果は得られていない。

しかし、成果の達成状況では、多くの保健医療従事者がプロジェクトによって研修を受講し、ファシリテーターとなる人材もそれぞれのテーマで養成されている。また、保健医療従事者の技術力や問題解決力が維持・向上するためのメカニズム（AJO基準や統合スーパービジョンなど）も整備された。また、生活のための教育に基づく保健医療従事者とコミュニティの住民活動も定着、広がりを見せつつあり、さらに、住民のニーズを反映させた市保健計画の策定が実施されるようになっている。また、本プロジェクトでは「生活のための現地教育ガイド」の改訂や「CAI簡易ガイド」「適切なリファラルを取り扱うための運用ガイド」等の作成や導入などを数多く実施しており、そのなかの幾つかは県令等として承認され、ポトシ県全体に適用されている。つまり、終了時評価調査時点では、プロジェクト対象地域の妊婦と5歳未満児の健康リスクが減少するための基盤が整備されたと考えられ、他の地域への展開や波及も始まりつつある状況である。さらに、本プロジェクトの介入効果を検証したことにより、コミュニティの住民参加活動を通じた住民の健康関連QOLの上昇（指標5）が確認された。このことはプロジェクト目標の達成に貢献したと同時に、その関連性が科学的に証明されたことは、本プロジェクトによる大きな達成事項の一つと認められる。また、指標6（保健省の規定に基づいた住民参加型プロセスによる市保健計画の策定）もおおむね満たされたといえる。

ポトシ県全体で母子の健康状態の改善（上位目標）を実現するには、本プロジェクトで確認された幾つかの課題（統合スーパービジョンの維持・強化や保健医療従事者の離職・異動、データ分析と根拠に基づく計画立案など）への適切な対応が必要であるが、本件は「第4章 評価結果」で検討する。

以上のことから、プロジェクトは幾つかの課題がありながらも、将来の母子健康向上のための基盤が整備されたといえることから、プロジェクト目標はおおむね達成されたと考えられる。

3-4 プロジェクトの実施プロセス

(1) プロジェクトの運営管理

ボリビア側のプロジェクト運営は、保健省の監督指導の下、プロジェクト対象地域を管轄するポトシ県保健局が中心となり、JICA 専門家、プロジェクトで雇用したローカルコンサルタントが協力して、プロジェクトの運営管理が実施された。保健省関係部局等への進捗報告や連絡調整は、JICA ボリビア事務所の所員やナショナルスタッフが主体的に行い、IDB やコチャバンバの医療技術者養成校、ラパスの幼児発達の専門機関（カリタス・ラパス）等の外部機関との調整や供与機材の調達、ローカルコンサルタントの雇用等も JICA ボリビア事務所が実施していた。さらに、同事務所のナショナルスタッフは PDM 改訂等も含めて、プロジェクトの技術面に関するアドバイス等を行っていた。

プロジェクト・ダイレクターである保健大臣が参加して行われるべき合同調整委員会は PDM 改訂時の1回のみで開催であったが、定期的実施された運営委員会でプロジェクト活動の進捗管理や成果達成状況のモニタリング、実施上の課題等が協議され、プロジェクトの意思決定の役割を担っていた。終了時評価時点までの4年弱の間に、9回の運営委員会が開催されている。日常的なプロジェクトの進捗管理は、JICA 長期専門家（業務調整）がローカルコンサルタントからの報告を取りまとめ、必要に応じて県保健局の関連部局や局長と共有、協議を実施していた。技術的な内容については、ローカルコンサルタントが直接県保健局の担当部局と業務調整員とともに調整を行った。また、プロジェクトの運営管理や技術的支援の方法等に関する情報は、業務調整員から電子メール等で適宜チーフアドバイザーに報告され、情報共有が図られていた。

本プロジェクトでの技術移転活動は、チーフアドバイザー（JICA 短期専門家）の監督指導の下で JICA 長期専門家（業務調整員）が現場でのマネジメントを行い、実際の技術指導等はプロジェクトのローカルコンサルタントが中心となって実施された（特定のテーマでは、日本から JICA 短期専門家が派遣された）。本プロジェクトのコンポーネントは医療の技術的内容から保健システム、保健情報、保健行政など多岐にわたり、それぞれのテーマに担当するローカルコンサルタントを配置したため、最大11名のローカルコンサルタントが同時に活動している時期もあった。ローカルコンサルタントの業務マネジメントは、業務調整員の多大な労力の下で運営管理されている。

(2) 関係者間のコミュニケーション

プロジェクトの前半は、JICA 長期専門家（業務調整員）とプロジェクトのローカルコンサルタントがプロジェクトサイトのウユニ保健ネットワーク及びトゥピサ保健ネットワークに駐在していたため、ボリビア側実施本体の県保健局とは物理的な距離があり、連絡調整に苦慮する場面もあった。しかしながらプロジェクトの中間期に県保健局内にプロジェクト事務所が設置されて以降は、さまざまなプロジェクト活動が本格化し、成果も徐々に確認されたこともあり、県保

健局内のさまざまな部局と JICA 専門家、ローカルコンサルタントとのコミュニケーションが強化された。関係者間のコミュニケーションはプロジェクト期間を通じておおむね適切に維持されたと考えられる。

他方、プロジェクトの技術支援の中心的な役割を担うローカルコンサルタントについては、適切な専門性や十分な経験を要する人材のリクルートに苦慮するケースもあり、現場レベルでの保健医療従事者とのコミュニケーションに困難が生じるケースが存在した。しかしながら、ローカルコンサルタントの多くは熱意をもって活動し、本プロジェクトの成果やプロジェクト目標の達成に大きく貢献している。

以上のことから、プロジェクト期間を通してプロジェクト運営は適切に実施され、関係者間のコミュニケーションもおおむね良好に維持されたと考えられる。

(3) オーナーシップ及び自立性

上述したとおり、ポトシ県保健局は局長（プロジェクト・マネジャー）の強いリーダーシップの下で、各部局も熱意をもって本プロジェクトを実施している。特に県保健局はポトシ県の母子健康向上に対する本プロジェクトの支援アプローチの効果を認識し、プロジェクト期間終了後もこれまでの活動の維持、展開への強い意欲を示している。実際に、本プロジェクトを通じて県令となったガイド等は県内の他の地域へ展開する活動が自主的に開始され、活動の持続性のために他の開発パートナー機関や NGO に対して本プロジェクトの支援アプローチを踏襲することを求めるなど、既に高いオーナーシップと自立性をもって活動を実施している。

ウユニ及びトゥピサ保健ネットワークの現場レベルのカウンターパートも、予算や人材等の制限のあるなかでも、オーナーシップをもって多くの人材がプロジェクト活動を実施した。

3-5 阻害・貢献要因

(1) 効果発現に貢献した要因

1) 計画内容に関すること

本プロジェクトは、これまでの FORSA プロジェクトの経験や成果を有効に活用して実施されることが想定されていた。実際に、プロジェクトのローカルコンサルタントは過去の FORSA プロジェクトで得た知識、経験等を効果的に活用し、本プロジェクトの技術協力を主体的に実施した。本件はローカルコンサルタントをマスタートレーナーとした技術協力の効果を高める一因と考えられ、「有効性」の促進要因と整理できる。

2) 実施プロセスに関すること

県保健局の本プロジェクトへのオーナーシップは高く、本プロジェクトの成果品である各種指針やツール等を県令として承認し、県内全体での適用を推進するなど、プロジェクトへの高いコミットメントを示した。このことは、プロジェクト活動の推進と成果の創出の観点から、本プロジェクトの「有効性」を高める一因と考えられた。

(2) 問題点及び問題を惹起した要因

1) 計画内容に関すること

保健医療従事者であるファシリテーターが現場の保健医療従事者に対して研修を提供する

必要があるものの、プロジェクトは具体的にそのようなファシリテーターを活用した研修運営方法（ファシリテーターの日常業務を考慮した実施計画など）を十分検討しないまま活動が開始された。そのため、ファシリテーターによる現場レベルでの研修活動を実施できず、プロジェクトのローカルコンサルタントが研修を実施した。

以上のことから、プロジェクトで養成された人材の有効活用や、効率的な研修の計画・実施の観点で、プロジェクトの「効率性」を一定程度阻害したと考えられる。

2) 実施プロセスに関すること

特になし。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

以下に示す理由から、本プロジェクトの妥当性は終了時評価時点で高く維持されている。

(1) ボリビアにおける保健政策及びターゲットグループのニーズとプロジェクト目標の整合性

プロジェクトが開始された2013年のボリビアの妊産婦死亡率は190（出生10万対）、5歳未満児死亡率は51（出生1,000対）と推計⁸されており、本プロジェクトの対象地域であるポトシ県は2008年の統計データ⁹によると、妊産婦死亡率が352（出生10万対）、5歳未満児死亡率が126（出生1,000対）と全国で最も悪かった。また、近年の保健省の報告によると、ポトシ県の妊産婦死亡率は255（出生1,000対）（2011年）であり、改善傾向にあるものの、全国で2番目に高い。このように、プロジェクト開始後もポトシ県では依然として母子にかかわる健康指標は低く、住民の健康向上や保健医療サービスへのアクセス向上のニーズは依然として高い。

かかる状況の下、ボリビア保健省は地方・農村部、母子、先住民などの健康改善に向けた取り組みとして、多文化・コミュニティを尊重しつつ、従来の医療施設型のアプローチから住民参加型のヘルスプロモーションアプローチ、保健医療サービスへのアクセス向上をボリビアの保健政策の柱と位置づけ、SAFCI政策を実施している。本プロジェクトは、ボリビアの保健基本政策との整合性が非常に高く、保健省にとって本プロジェクトへの必要性は高かった。

(2) わが国の援助方針とプロジェクト目標の整合性

わが国は「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）」への支援を行うことを表明しており、「保健」はSDGsの17のゴールの一つとなっている。JICAも2016年9月に発表したSDGsポジションペーパーのなかで、SDG3「すべての人に健康と福祉を（保健）」をJICAが中心的な役割を果たしていくゴールと位置づけている。

また、「平和と健康のための基本方針」のなかで、中南米における重点方針として「貧困層における保健サービスへのアクセス向上を念頭に置いた協力」を行うことが挙げられており、特に地方・農村部の住民の保健サービスのアクセス向上をめざす本プロジェクトとの整合性が得られている。

2012年に発表された「対ボリビア多民族国家 国別援助方針」のなかでも、重点分野の一つを「人材育成を中心とした社会開発」とし、母子保健の改善を中心とした社会開発支援を継続的に行うこととしている。

以上のことから、本プロジェクトのコンセプトや枠組みはわが国ODA方針、対ボリビア国別援助方針とも整合性がとれている。

⁸ WHO, World Health Statistics 2013

⁹ 国立統計院、保健省（2008年）

(3) 実施方法の適切性

1) 本プロジェクトで採用した支援アプローチの適切性

妊産婦や5歳未満児の健康リスクの原因として、本対象地域の人材の技術力不足や住民の健康に対する意識の低さがある。また、これら課題への対応を根拠に基づいて実施するための保健行政マネジメントとなっていない。このような課題に対して、成果1のケアの質向上のための保健医療従事者の技術力向上、成果2のコミュニティの住民参加活動の向上、成果3の信頼性の高い分析に基づく計画・対策策定能力の向上とその実行（保健サービスの実践）は、上記の課題にそれぞれ対応するものであるため、支援アプローチとして適切である。

また、本プロジェクトの対象地域は県南西部に位置し、県内でも特に支援の少ない地域である。他の開発パートナー機関は主に県北部で支援を行っており、県保健局の連絡調整の下で支援が実施されている。県保健局の局長は、本プロジェクトの支援アプローチ全般を高く評価しており、他の開発パートナー機関にも本プロジェクトの支援アプローチに準じた支援の実施を求めていることから、協調のとれた支援がポトシ県内で展開される状況となっている。以上のことから、対象地域の選択の適切性、他の開発パートナー機関との援助協調における相乗効果の観点より、本プロジェクトの支援アプローチの適切性が得られていると考えられる。

実際の技術協力の実施については、JICA 専門家の監督指導の下、ボリビア人のローカルコンサルタントが中心となって実施された。これらの人材の多くは過去の FORSA プロジェクトでの経験を有していたことから、当該プロジェクトで得られた知識、技術ノウハウ等は本プロジェクトの技術支援活動でも効果的に活用されたといえる。また、裨益者と同じ文化や社会的背景を有するローカルコンサルタントの活用は、プロジェクトで行う技術支援等を効果的、効率的に実施するために有効なアプローチであった。しかしながら、ローカルコンサルタントを中心とした技術支援を行ううえでの課題等も確認されており、その件については以下の「効率性」の項で述べる。

2) ジェンダーや民族、社会的階層、貧困、環境等に対する配慮

上述のとおり、プロジェクトの対象地域であるポトシ県南西部は高地高原地域の地方・農村部であり、先住民も多く、ポトシ県内でも特に援助の少ない地域である。地域住民の健康、特に母子保健向上のニーズが高い地域であることから、民族や社会的階層、環境等に配慮した支援であると考えられる。

4-2 有効性

以下の理由から、本プロジェクトの有効性はおおむね高い。

(1) プロジェクト目標の達成見込み

「3-3 プロジェクト目標の達成度」で示したとおり、指標1~4については、成果の達成状況とプロジェクト目標の指標との直接的な関係が十分確認できないため、指標の達成状況の観点ではプロジェクト目標の達成度を測定できない。ただし、プロジェクト目標の指標5及び指標6は十分満たされていることに加え、また、活動の実施状況をみれば、それぞれおおむね達成していると考えられる。このため、プロジェクト目標での「妊婦及び5歳未満児の健康リスク」を減少するための条件を整えたと判断されるとともに、統合スーパービジョンでプロジェクトの効

果が維持・向上する基盤が整備されたと考えられる。したがって、本プロジェクトの有効性はおおむね高いと判断される。しかしながら、早急にケアの質の向上に関連した適切な指標を新たに設定することが望ましい。

さらに、本プロジェクトでは情報の質の改善に取り組んだが、得られた情報やデータを特定の目的に基づいてどのように整理・統合するのか、整理されたデータがどのような意味をもつのか、データ解釈の結果をどのように活動計画や対策の実施に反映させるかなど、データの扱い方については、さらなる改善の余地がある。

(2) 成果及びプロジェクト目標達成のための外部条件

1) プロジェクト目標達成のための外部条件「県及び市政府の保健政策に継続性がある」の状況

保健省は SAFCI 政策をボリビアの保健分野の基本政策としており、その実行を担うポトシ県保健局も本プロジェクトの支援アプローチを重視している。したがって、プロジェクト期間を通して本外部条件は満たされた。

2) 成果達成のための外部条件「研修を受けた保健医療従事者が継続して勤める」の状況

保健医療従事者の離職・異動はボリビア側公務員の人事にかかわることなので、プロジェクトが「継続して勤める」ことをコントロールできない。終了時評価調査の聞き取り調査では、ボリビアの保健医療従事者の離職・異動は多く、それにより研修等の活動が停滞するなどの事例が多く聞かれた。しかしながら、施設内での情報や経験の共有はある程度実施されており、また、プロジェクトでは、現場の保健医療従事者が標準的なサービスを円滑に提供するためのさまざまな指針等を作成した。さらに、ファシリテーターによる研修が困難であった場合に、プロジェクトのローカルコンサルタントが直接研修を行うなどの対応を柔軟にとったことから、成果やプロジェクト目標の達成には致命的な影響は回避された。

一方で、プロジェクトの研修を受けた人材が移動先で研修の効果を発揮して活動を実施するなど、プロジェクト成果の普及に貢献しているケースもあることが聞き取られた。

3) 成果達成のための外部条件「関係各市が保健の年間活動計画（POA）への予算計上を適宜行い、POA に沿った資金拠出を行う」の状況

各市は POA に従って計画どおりの予算拠出に努力したが、さまざまな要因により必ずしも計画額が支出されない場合も多かった。このため、以下に示したようなプロジェクトへの影響があった。

医療機器メンテナンスの改善に関して、プロジェクト対象の全 11 市は、市に 1 名の医療機器メンテナンスの技術者を雇用し、プロジェクトの研修で能力強化を行うことを計画したが、実際に雇用され、研修を受講したのは 3 名のみであった（1 名は研修費用の一部を自己負担）。機器のユーザーである保健医療従事者に対する研修は計画どおり実施できたため「予防的メンテナンス」の観点では一定の成果が得られたと考えるが、「医療機器技術者の養成」の観点では、プロジェクトの効果が限定的となった。

また、医療施設内バイオセーフティの向上に必要な分別用ごみ箱やビニール袋、マスク、手袋等の消耗品の購入は市の予算で調達されるが、予算の制約等の理由により、基準に沿った環境整備が行えないケースも多くみられた。バイオセーフティについては、各施設で利用できる

リソースを工夫してバイオセーフティの維持・向上に努めていたため、「バイオセーフティが改善する」との観点では、一定の成果が得られた。

(3) 有効性への促進要因

「3-4 プロジェクトの実施プロセス」で示したとおり、県保健局の本プロジェクトへのオーナーシップは高く、本プロジェクトの成果品である各種指針やツール等を県令として承認し、県内全体での適用を推進するなど、プロジェクトへの高いコミットメントを示した。このことは、プロジェクト活動の推進と成果の創出の観点から、本プロジェクトの「有効性」を高める一因と考えられた。

また、「妥当性」で示したとおり、本プロジェクトのローカルコンサルタントは、過去の FORSA プロジェクトで得た知識、経験等を効果的に活用し、本プロジェクトの技術協力を主体的に実施した。また、本プロジェクトは、プロジェクトの成功にはローカルコンサルタントのさらなる能力強化が必要との認識から、本プロジェクトのチーフアドバイザーのボリビア渡航の際には頻繁に勉強会等を開催した。本件もローカルコンサルタントをマスタートレーナーとする本プロジェクトの技術協力の効果を高める一因と考えられ、「有効性」の促進要因と整理できる。

(4) 有効性に対する阻害要因

特になし。

4-3 効率性

以下の理由から、本プロジェクトの効率性はおおむね高い。

(1) プロジェクトへの投入の量・タイミング・質

プロジェクトの進捗管理、運営管理はおおむね適切に実施されていたが、「3-2 活動と成果の達成度」の「(1) プロジェクト活動の実績」に示したとおり、幾つかのプロジェクト活動は、さまざまな外部要因により進捗に影響が生じた。具体的には、特定の活動に必要な専門性を有するローカルコンサルタントをタイミング良く雇用できなかった、研修対象となる技術者の雇用が市の予算の制約により進まなかった、研修対象となる専門医の不在などの事例が確認されている。このような状況に対して、プロジェクトは関係機関との協議を適宜実施し、状況に応じた計画変更など柔軟に対応し、終了時評価時点で、予定されている活動はプロジェクト期間終了までに完了できる見込みである。

なお、成果1の特に妊産婦ケア及び5歳未満児ケアについて、全体的には技術力向上を評価するためのスコアが上昇しているが、「プロトコールに従った緊急産科対応」及び「プロトコールに従った栄養失調児診断とフォロー」でスコアが低下しており、この2点については十分な研修効果が得られなかったと考えられる。このことに関して、研修内容や実施方法などはJICAのローカルコンサルタントが中心となって計画されたが、JICA 専門家が技術的視点で研修内容や実施方法を点検し、技術指導（JICA 専門家の投入量）が結果的に十分でなかった可能性が考えられる。

(2) 提供された機器及び材料の有効利用

「有効性」で示したとおり、本プロジェクトでは SAFCI 政策を実際の実行に移すための実施指針（「適切なリファラルを取り扱うための技術運用ガイド」「統合スーパービジョン・モニタリングガイド」「CAI 簡易ガイド」等）を作成した。これらの指針は県保健局の承認を受けており、本プロジェクトの両保健ネットワークで活用されている。

また、本プロジェクトの供与機材（付属資料 5-2 供与機材リストを参照）は適切に使用、維持管理されている。本件は終了時評価の現地調査での聞き取りや目視観察でも確認されている。

(3) 本邦研修で獲得した知識・技能の有効利用

終了時評価までに合計 4 名の保健ネットワークのスタッフ、保健医療従事者が「公衆衛生活動における母子保健強化」のテーマで本邦の課題別研修に参加した。

研修員は公衆衛生活動と母子保健についての計画立案、管理、組織化、アクションプランの作成等を実施し、帰国後は、本邦研修で獲得した知識・技能を活用してプロジェクト活動を主体的に実施した。一例として、1 名の研修員は研修で得た知識・技能を活用して、管轄するコミュニティでの住民参加型ヘルスプロモーション活動（生活のための教育）をアクションプランに従って実行した。栄養士の一人は、農業の分野との連携として、コミュニティの母親グループと共に、家庭菜園で採れた野菜を活用するレシピの作成や料理教室を開催し、栄養バランスのとれた食事の普及に努めている。加えて、教育分野との連携では、家庭菜園で採れた野菜を学校給食に活用するなどの取り組みも行われており、マルチセクター連携による栄養改善活動がコミュニティで定着しつつある。

(4) 既存リソースとの連携

両保健ネットワーク内の幾つかの保健センターやコミュニティには青年海外協力隊員（JOCV）が派遣されており、適宜、情報共有や活動フォローアップが緩やかな連携の下、継続された。例を挙げれば、トゥピサの 2 次病院に派遣されている看護師隊員が院内バイオセーフティに関する勉強会を開いたり、啓発用ポスターなどを作成したりした。また、トゥピサ保健ネットワークに派遣されていた栄養士隊員は、市内の保健医療従事者がコミュニティ住民に対する栄養指導ができるよう研修教材を作成し、研修を実施した。同隊員が作成した教材は同保健ネットワークに引き継がれ、生活のための教育に係る活動に使用できるようになっている。このように数名の JOCV は、隊員の本来活動とプロジェクトの目的が一致する場合、連携した活動を実施し、本プロジェクトの活動の実施・推進に貢献した。

(5) 効率性に対する促進要因

上記したような JOCV との連携は、本プロジェクトの「効率性」を高めたと考えられる。

(6) 効率性に対する阻害要因

研修はファシリテーターが現場の保健医療従事者に対して提供する必要があるものの、プロジェクトはファシリテーターを活用した研修運営方法（ファシリテーターの日常業務を考慮した実施計画など）を具体的に検討しないまま活動を開始した。このため、ファシリテーターによる現場レベルでの研修活動を実施できず、プロジェクトのローカルコンサルタントが研修を実施した。

以上のことから、プロジェクトで養成されたファシリテーターの有効活用や、効率的な研修の計画・実施の観点で、プロジェクトの「効率性」を一定程度阻害したと考えられる。

4-4 インパクト

プロジェクトの実施によって、以下に示す正のインパクトが確認または期待されている。

(1) 上位目標達成の可能性

本プロジェクトは、プロジェクト目標が達成された3～5年後に、「ポトシ県において母子の健康状態が改善される」ことを上位目標としてめざしている。つまり、プロジェクト終了後に保健省の監督指導の下で、ポトシ県保健局がプロジェクト非対象地域への活動展開を行いつつ、母子ケアにかかわる技術力・解決能力のさらなる強化と、住民参加型ヘルスプロモーション活動の定着と展開、根拠に基づく活動の実施・政策等の作成をさらに高めていくことが、上位目標達成に必要なアプローチである。

ポトシ県内の非対象地域への展開に関して、「有効性」及び「3-4 プロジェクトの実施プロセス」で示したとおり、プロジェクトで作成した指針は県保健局の承認が得られており、非対象地域でも適用されるべきものとして、ポトシ県で正式に位置づけられている。また、ポトシ県で活動する他の開発パートナー機関等にも、本プロジェクトに支援アプローチや成果品（指針や研修教材など）を適用するよう求めている。プロジェクトで養成されたファシリテーターが県内の非対象地域に講師派遣されたり、県内で活動するNGOを本プロジェクトに参加させたりするなど、研修教材等の共有も行っている。したがって、他の地域への展開は既に始まっており、プロジェクト期間終了後も継続されることが見込まれている。ただし、ポトシ県保健局は、県全体の保健医療従事者に対して、能力向上の機会を継続的に提供し続けることが求められる。

能力向上に関して、プロジェクト対象地域のトゥピサでは、2次病院に研修センター機能が付与されることが見込まれており、既にプロジェクトが養成したファシリテーターによる研修活動が開始されている。ウユニでは、ファシリテーターを活用した能力強化の機会の提供や、2次病院に研修センターの機能をもたせるための専門医配置について、必要なコストも含めて県保健局等と協議することが求められる。また、県保健局や各市は、技術やサービスの質の維持・向上のために、統合スーパービジョンを行うための人材の確保と継続的な予算措置、また実施頻度の検討などを行うことが強く求められる。そのためにプロジェクトは、プロジェクト期間終了までに予算計画の根拠となるスーパービジョン運営に必要なコスト分析を行うことが望ましい。

以上のことから、プロジェクト期間終了後のポリビア側の自助努力による上位目標達成は一定程度期待できる。

(2) その他の正のインパクト

1) 他の技術支援との連携

他ドナーのプロジェクト（NGOのMedicos Mundiが実施本体で、資金はIDBが提供）において、本プロジェクトが作成した「AJOガイド」を用いてリファラル・カウンターリファラルシステム強化の支援を実施している。このような他の開発パートナー機関との連携や協調は、本プロジェクトの非対象地域への波及効果と考えられるため、本件はプロジェクトの正のインパクトとして整理できる。

また、ポトシ県で実施されている他の JICA 技術協力「ポトシ県南西部基礎インフラ整備促進プロジェクト」では、本プロジェクトの対象 11 市のうち 9 市で対象が重複している。同プロジェクトが上水道整備を行う地域の優先づけを行うにあたり、「上水道整備」を計画に含む市保健計画を本プロジェクトから同プロジェクトに提供した。これにより、同プロジェクトは優先順位づけの根拠が得られるとともに、本プロジェクトも計画の実現に貢献できたと考えられる。

JICA の農業分野の専門家とも重複する活動地域があったことから、同専門家の協力を得て、コミュニティがさまざまな種類の野菜を育てられるようになったことに加え、本プロジェクトに参加している栄養士の指導により、女性センターに参加している母親等が栄養や食育の正しい知識を身につけることができた。また、女性センターは、近隣の学校の給食（朝、昼の 2 食）を担当しており、育てた野菜を子どもに食べやすいようなレシピで提供するなど、現地リソース（女性センターや学校など）との連携が行われている。

このほかにも、コミュニティの活動計画の衛生的環境づくり（ごみ拾いキャンペーンなど）を実施するにあたり、市のごみ収集車の協力（キャンペーンに合わせたコミュニティでのごみ収集など）を得るなど、コミュニティを通じた本プロジェクトと他セクターとの間接的な連携も確認されている。

2) コミュニティの住民参加活動が住民の健康関連 QOL 指数を向上させることの科学的証明

「3-3 プロジェクト目標の達成度」で示したとおり、本プロジェクトの介入効果を科学的に検証（DID 分析）したことにより、コミュニティの住民参加活動と住民の健康関連 QOL の上昇の因果関係が確認された。このようなコミュニティの住民参加活動と健康との関連性を科学的に検証した例は世界でも限定的である。

本プロジェクトのチーフアドバイザーは、ボリビア側カウンターパートと結果について分析し、学術論文として取りまとめ、査読のある国際専門誌等へ発表することを計画している。これが実現すれば、健康向上に向けたヘルスプロモーションなどの住民活動に科学的根拠を与えることとなり、本プロジェクトから発信される将来のインパクトとして考えることができる。

(3) 負のインパクト

本プロジェクトの実施に起因する負のインパクトは、終了時評価時点において確認されない。

4-5 持続性

プロジェクトによって生み出された便益の持続性は、終了時評価時点において一部課題が認められるものの、一定程度期待できる。

(1) 政策的、制度的側面

「妥当性」の項で示したとおり、SAFCI 政策はボリビアでの保健に関する基本政策であり、プロジェクト期間終了後もその方針は持続するものと考えられる。また、ポトシ県保健局も本プロジェクトの支援アプローチを高く評価し、県内のすべての地域への展開を自助努力や他の開発パートナー機関との連携の下で進めていることから、本プロジェクトの便益が政策・制度的観点において持続することは大いに期待できる。

他方、現在確認されている課題として、保健医療従事者の離職・異動の頻度が高いことが多く指摘されている。これはボリビア側の人事システムにかかわることであるためプロジェクトでは対応できない課題であるが、研修効果を最大化するためには研修受講者の離職・異動を考慮した研修計画を行うことが望ましい。

また、生活のための教育の実践は SAFCI 政策で保健医療従事者の義務であることが明記されている。しかしながら、コミュニティ活動を行うには負担が大きい場合も多く、保健医療従事者が活発に活動を展開するには限界が生じるケースもある。このような現状を踏まえ、保健省や県保健局は保健医療従事者が効果的・効率的にコミュニティ活動が実施できるような仕組みづくりなど、政策・制度的観点での対策が行われることが望ましい。

(2) 技術的側面

本プロジェクトで作成した指針や基準、教材などの多くは県保健局による承認を受けており、県保健局は県内の他の地域での適用を進めていることから、指針に示される技術については、プロジェクト期間終了後も維持されることが見込まれる。基本的には、研修は現行の規律・プロトコルに沿って実施されているため、研修での学びを継続できれば、技術的な継続が見込まれる。

ただし、技術の維持、向上を持続的に行うには、本プロジェクトで支援した統合スーパービジョンが維持されることが必要である。

(3) 財政的側面

県保健局は本プロジェクトの支援アプローチを高く評価し、プロジェクト期間終了後も活動の維持、展開を県保健局のイニシアティブで継続する強い意志があり、必要な活動費も予算化されている。このため、県レベルの財政的持続性は一定程度期待できる。

他方、院内バイオセーフティ向上にあたり、市による財政的投入（設備や消耗品の調達）がなされなかったために、期待するプロジェクトの活動効果が得られなかったケースも確認されている。プロジェクトが支援したように、適切な保健情報やコスト分析に基づいて市保健計画が実施されれば、将来的には必要な活動に適切な予算措置がなされると考えられる。しかしながら、根拠に基づく計画づくりは、本プロジェクトで残された技術的課題であるため、財政的側面での持続性向上のためにも、各市は県保健局の協力の下で根拠に基づく計画づくりにかかわる能力向上への取り組みを強化することが望ましい。

(4) 統合持続性

一部課題が認められるものの、プロジェクトの実施によって得られた便益は一定程度持続されることが見込まれる。

4-6 結論

本プロジェクトは、ボリビアの保健政策や日本の国別援助方針との整合性が高く、対象地域のポトシ県南西部は母子保健に関するニーズが高いことから、実施妥当性が非常に高かった。また本プロジェクトは、これまでボリビア国内各地で実施してきた FORSA プロジェクトと同様のアプローチを踏襲し、ポトシ県内対象地域における妊産婦及び5歳未満児の健康リスクの減少を目的として実施されている。プロジェクト対象の1次及び2次レベルの保健施設での保健サービスのほとんどは、母子の

ためのものであることから、施設における保健医療従事者の技術力向上、保健医療従事者による導入支援の下、実施するコミュニティでの住民参加型ヘルスプロモーション、1次及び2次レベルにおいて保健サービス提供を担う市の行政能力向上の三つを柱とした本プロジェクトでのアプローチは、母子の健康リスクの軽減のために適したアプローチであった。これまで蓄積された FORSA アプローチの適用や、知見・経験を有したポリビア人コンサルタントを活用したことで、高い効率性が確保されている。

活動の進捗については、プロジェクト終了時点までに、軌道修正後の活動計画に基づいた活動を完了する予定であり、各成果については、課題が確認されているものの、おおむね達成が見込まれている。プロジェクト目標の指標については、複数の指標について指標としての適切性の課題が確認されており、プロジェクト目標を測る新たな指標が設定されることが望ましい。しかしながら、本終了時評価時点では、成果の達成状況等を踏まえて、プロジェクト目標である妊産婦及び5歳未満児の健康リスクの減少に貢献できたと判断される。

プロジェクト実施運営においては、対象地域が広く、県保健局からの物理的距離もあり、困難が多かったものの、プロジェクトオフィスを県保健局、及び両保健ネットワークの事務所に構え、カウンターパートと密に連絡・調整を図り、円滑なプロジェクト実施に努めたことが認められた。プロジェクト開始当初から、県保健局と緊密に協力してプロジェクトを実施してきたため、県保健局側は本プロジェクトに対する理解が深い。プロジェクトの活動や作成した指針等は県保健局でその有効性を認められ、県保健局で承認されている。また、県保健局から他の開発パートナー機関に対して、本プロジェクトで実施した活動と同様の手法の適用を求めていることから、ポトシ県全域への波及効果及び持続性の確保が大いに期待できる。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

(1) 保健省

- プロジェクトで得られた結果は、SAFCI政策の実施に有効であることが示されたため、保健省内の関係部局で FORSA モデルの内容について分析し、議論することが推奨される。AJO 基準に基づくリファラル・カウンターリファラルのシステム改善、CAI を通じた情報の分析の改善、統合スーパービジョンの3点が優先的に議論すべきテーマであると考えられる。

(2) 県保健局

- 本プロジェクトの活動の維持・向上のための予算確保を行うこと。
- 技術及び能力の維持・向上のために、本プロジェクトで導入した統合スーパービジョンを継続的に実施すること。
- 県全域へ本プロジェクトの成果を拡大普及すること。

(3) プロジェクト対象11市

- 保健の年間活動計画（POA）への予算計上を適宜行い、POA に沿った資金拠出を行うこと。
- 市保健計画や年間活動計画は、CAI を含むさまざまな情報の分析に基づいて作成されているが、分析そのものに改善の余地があるため、分析の精度を上げること。

(4) プロジェクトチーム

- 県保健局とともに、適切なプロジェクト目標の指標を検討し、設定すること。

5-2 教訓

(1) プロジェクトのモニタリング体制及び計画の適時見直し

本プロジェクトは、日本人専門家及び多数のポリビア人コンサルタントによって実施されていた。それぞれ担当する活動の進捗状況については把握しているものの、プロジェクト全体のモニタリング・進捗状況の確認については、関係者間で十分行われなかった。このため、活動計画の見直しや修正が適時で行われなかった。プロジェクト活動全体の適切なモニタリングの実施が困難であった要因の一つとして、非常に多くのポリビア人コンサルタントが活動していたことが考えられる。このような形態のプロジェクトの運営では、関係者間でモニタリングの方法や頻度、結果の活用について、共通認識をもち、実施していくことが重要である。

(2) 県保健局との協働

プロジェクト開始当初から県保健局との情報共有、協働での活動実施が行われていたことにより、県保健局側のオーナーシップが高まった。県保健局は、プロジェクトの活動について深く理解しており、評価している。県保健局側のイニシアティブで、対象二つの保健ネットワークだけでなく、県全体でプロジェクトの活動を導入しようとの動きがある。カウンターパート側の高いオーナーシップは、活動の持続性と波及効果が確保されるため、プロジェクトが実施したプロセ

スは効果的で適切であった。

(3) 過去の協力の活用

本プロジェクトは、2001年以降、ボリビア国内各地で実施してきた FORSA プロジェクトを踏襲している。プロジェクトの枠組みだけでなく、ボリビア人コンサルタントといった人的リソースや、過去の案件での協力の成果を有効に活用することにより、効果的、効率的な協力が実施できた。しかしながら、教訓の活用が十分生かされたとはいえず、過去の協力は好事例だけでなく、課題や教訓もしっかりレビューして活用することがプロジェクトの実施には重要である。

第6章 総括

ボリビア政府保健省が推進する SAFCI 政策の下、特に、先住民比率が高い地域での健康改善を図るために、多文化・コミュニティを尊重した住民参加型ヘルスプロモーション及び保健サービスへのアクセス向上を柱として位置づけていることは、本プロジェクトの協力デザイン・方針と高い整合性を有することが確認できた。加えて、対象地域であるポトシ県は、ボリビア国内でも母子に関する保健指標が悪く（妊産婦死亡率及び5歳未満児死亡率）、母子保健の向上を柱に据えた技術協力の必要性は非常に高いといえる。そのような状況下、本プロジェクトが採用した支援アプローチは、これまで、国内複数地域で展開してきた協力経験を経て発展した形、つまり、施設における母子保健サービスの改善、住民参加型ヘルスプロモーション及び市レベルの保健行政能力強化の三つの柱を有する総合的なものであり、今回の終了時評価でも、その適切さ、（過去の協力に参加した現地人材を活用した）高い効率性が改めて確認された。

プロジェクトはその実施プロセスにおいて、カウンターパートである県保健局から物理的に離れた遠隔地における活動を展開したこともあり、高度なマネジメントと調整を求められるものであった。他方、全体期間のうちの大半を、日本人長期専門家1名と多くの現地コンサルタントのチームで活動を進めざるを得ない体制は決して十分とはいえず、活動や成果の俯瞰的モニタリング、また時宜を得た活動計画修正等が行えていれば、本協力の成果の進展はさらに見込めたのではないかと推察できる。

カウンターパートである県保健局のオーナーシップは高く、協力成果の継続と波及への道筋を示すものであった。しかし、昨今の厳しい財政状況（県、市レベル）にかんがみると、JICA からも、活動の継続とそれに必要な予算措置がとられるよう、定期的に県保健局へ働きかけを行うなどの工夫が必要と思料する。

今回の終了時評価を経て確認した教訓や提言に関しては、ボリビア側、日本（JICA）側双方が意識的に現在オルロ県で実施中の類似案件（オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト）へも反映させ、より効果的な協力を行えるような取り組みが期待される。あわせて、過去15年以上にわたる国内複数地域での協力経験を活用し、ボリビア側関係者間での教訓と知見の共有を促進するなどして、保健人材及びシステムのさらなる強化を図ること、またその重要性をボリビア保健省が強く認識し主体的にそれを進めることも期待される。

付 属 資 料

1. 終了時評価調査日程表
2. PDM (version 1)
3. 評価グリッド
 - 3-1 実施プロセスの検証
 - 3-2 評価5項目関連
4. 主要面談者リスト
5. 投入実績表
 - 5-1 JICA 専門家及び現地コンサルタントリスト
 - 5-2 供与機材リスト
 - 5-3 日本側ローカルコスト
 - 5-4 カウンターパートリスト
 - 5-5 ボリビア側ローカルコスト
 - 5-6 プロジェクト成果品一覧
 - 5-7 ボリビア国内で実施された研修一覧
 - 5-7-1 ケアの質
 - 5-7-2 リファラル・カウンターリファラル
 - 5-7-3 医療機材メンテナンス
 - 5-7-4 バイオセーフティ及び固形廃棄物処理
 - 5-7-5 保健情報分析委員会及びスーパービジョン
 - 5-7-6 早期小児発達支援
 - 5-7-7 生活のための現地教育
 - 5-7-8 参加型事業
 - 5-7-9 保健情報の質の改善
6. 協議議事録及び合同評価報告書

1. 終了時評価調査日程表

終了時評価調査日程表

	日付	曜日	時間	業務内容	場所	参加者
1	2/13	月	9:00 14:00 15:30	保健省面談（計画課、ヘルスプロモーション課、保健サービス課） 米州開発銀行（IDB）面談 JICAポリビア事務所面談	ラパス	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント
2	2/14	火	7:45 9:30	ラパス→ウユニ 第1回評価委員会	ホテル会議室	JICAポリビア事務所、ボトシ県保健局（Dr. Alarcon）、ポリビア側評価委員、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント
			10:30 14:30 15:30	ウユニ保健ネットワーク、ウユニの保健医療従事者との面談調査 ウユニ保健ネットワーク、ウユニの保健医療従事者との面談調査 リファラル・カウンターリファラル委員会への面談調査	ウユニ保健ネットワーク・ウユニ二次病院会議室	JICAポリビア事務所、ボトシ県保健局、ポリビア側評価委員、ウユニ保健ネットワーク、ウユニの保健医療従事者、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント
3	2/15	水	7:30 8:30 10:30 12:30 16:00	ウユニ→ピントカ ピントカ保健医療従事者、母親センターとの面談調査、家庭菜園視察 ピントカ→サン・フアン サン・フアン保健センターとの面談調査 サン・フアン→ウユニ	保健センターほか関係者	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント
4	2/16	木	7:00 9:00	ウユニ→アトチャ アトチャ保健センターとの面談調査	アトチャ保健センター	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント、アトチャ保健センター
			11:00 15:00	アトチャ→トゥピサ トゥピサ保健ネットワーク、トゥピサ市保健責任者との面談調査	トゥピサ保健ネットワーク	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント、トゥピサ保健ネットワーク
			16:30	トゥピサ保健センターとの面談調査		
5	2/17	金	9:30	Eduardo Eguia病院（トゥピサ市の二次病院）との面談調査	Eduardo Eguia病院	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント、ボトシ県保健局
			10:30	サン・アントニオ保健センターとの面談調査	サン・アントニオ保健センター	
			15:00	Morrito Chicheno（コミュニティ）視察、面談調査	Morrito Chicheno	
6	2/18	土	8:30 10:00 14:00	トクロカ保健センターとの面談調査 トゥピサ→ボトシ 業務調整員との面談調査（プロジェクト実績の確認）	トクロカ保健センター	評価分析コンサルタント、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント、トクロカ保健センター
7	2/19	日		チーフアドバイザー、業務調整員との面談調査（プロジェクト実績の確認）	Patrimonioホテル	評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント
8	2/20	月	10:00 10:45 11:50	ボトシ県保健局計画課との面談調査 同保健ネットワーク課との面談調査 同ヘルスプロモーション課との面談調査	ボトシ県保健局	評価分析コンサルタント
			15:00 15:40	同国家保健情報システム課との面談調査 同バイオセーフティ課との面談調査		
			17:00	同局長への表敬訪問、面談調査		評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント
9	2/21	火	15:00	第2回評価委員会	Argentumホテル会議室	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント、ボトシ県保健局
10	2/22	水	9:30	第9回プロジェクト運営委員会：終了時評価調査の説明、プロジェクト実績等の説明	ボトシ県保健局	プロジェクト関係者、JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント
			17:00	妊産婦ケア課、5歳未満児ケア課との面談調査		評価分析コンサルタント
11	2/23	木		合同終了時評価報告書ドラフト作業 チーフアドバイザー、業務調整員との面談調査（プロジェクト実績の確認）	Patrimonioホテル	評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員
12	2/24	金		合同終了時評価報告書ドラフト作業 チーフアドバイザー、業務調整員との面談調査（プロジェクト実績の確認）	Patrimonioホテル	評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員
13	2/25	土		合同終了時評価報告書ドラフト作業 チーフアドバイザー、業務調整員との面談調査（プロジェクト実績の確認）	Patrimonioホテル	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員
14	2/26	日		合同終了時評価報告書ドラフト作業 評価結果に係わる団内協議	Patrimonioホテル	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員
15	2/27	月		合同終了時評価報告書ドラフト作業 評価結果に係わる団内協議	Patrimonioホテル	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員
16	2/28	火		合同終了時評価報告書ドラフト作業 評価結果に係わる団内協議	Patrimonioホテル	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員
17	3/1	水	14:00	合同終了時評価報告書ドラフト作業 評価結果に係わる団内協議	Argentumホテル会議室	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員、ローカルコンサルタント
18	3/2	木	9:00 19:00	第3回評価委員会（報告書構成、評価結果解釈等に関する留意点説明等） 第3回評価委員会（評価結果・内容に関する協議）	Argentumホテル会議室	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員、保健省、ボトシ県保健局
19	3/3	金	9:00	第3回評価委員会（評価結果・内容に関する協議）	Argentumホテル会議室	JICAポリビア事務所、評価分析コンサルタント、チーフアドバイザー、プロジェクト業務調整員、保健省、ボトシ県保健局
			13:00	ボトシ→ウユニ→ラパス		

PDM (Version 1)

プロジェクト名: ポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト		日付: 2014/11/5	
プロジェクト期間: 2013年6月～2017年6月(4年間)			
対象グループ: プロジェクト対象地域の保健医療従事者			
プロジェクト対象地域: トッピサ保健ネットワークと同ネットワークが管轄する5市: トゥピサ、アトチャ、モヒネテ、サン・パブロ・デ・リペス、サン・アントニオ・デ・エスモルコ ウユニ保健ネットワークと同ネットワークが管轄する6市: ウユニ、コルチャ・カ、サン・ペドロ・デ・ケメス、ジカ、タウア、サン・アグスティン			
実施機関: 保健省、ポトシ県、ポトシ県保健局、関係する11市			
要約	指標	データ源	
上位目標: ポトシ県において母子の健康状態が改善される。	1. ポトシ県において妊産婦死亡数が2002年ポストセンサス調査の(89)から減少する。	国家統計局(INE) 国家保健情報システム(SNIS)	
	2. ポトシ県において出生1,000当たりの5歳未満児死亡率が2008年の(126)から減少する。	国家人口保健調査(ENDSA)-INE SNIS	
	3. ポトシ県において出生1,000当たりの新生児死亡率が2008年の(52)から減少する。	ENDSA-INE SNIS	
	4. ポトシ県において2歳未満児のうち慢性栄養失調児の割合が2012年の(18.6%)から減少する。	ENDSA-INE SNIS	
プロジェクト目標: プロジェクト対象地域において妊婦と5歳未満児の健康リスクが減少される。	5. プロジェクト対象地域で産前健診を受けた者のうち4回を受けた者の割合が増加する。	ポトシ県保健局SNISデータ	
	6. プロジェクト対象地域で施設分娩数が増加する。	ポトシ県保健局SNISデータ	
	7. プロジェクト対象地域で産後健診を受けた者の割合が増加する。	ポトシ県保健局SNISデータ	
	8. プロジェクト対象地域で成長発達健診を受けた5歳未満児の数が増加する。	ポトシ県保健局SNISデータ	
	9. 「生活の教育ガイド」の実施に参加したコミュニティで任意に抽出された住民の自己効力感・社会関係資本・QOL(生活の質)の指標測定値が向上する。	プロジェクトモニタリング	
	10. 執行されている市保健計画を有する市の数が増加する。	プロジェクトモニタリング	
成果1 プロジェクト対象地域において、保健人材が妊婦並びに5歳未満児のケアに十分な技術力・解決能力をもつようになる。	11. 母子保健分野で選抜されたケアの質の基準が満たされる保健施設の割合が増加する。	プロジェクトモニタリング	
	12. 妊産婦と5歳未満児の搬送された事例のうちAJO(A:適切性、J:妥当性、O:適時性)の基準を満たす事例の割合が増加する。	リファラル・カウンターリファラル用紙、リファラル・カウンターリファラル委員会議事録を基にしたプロジェクトモニタリング	
	13. 選定された医療機材の使用と技術について研修を受けた操作者の数が増加する。	プロジェクトモニタリング	
	14. バイオセーフティと固形廃棄物処理のプロトコル基本要件を実施する保健施設の割合が増加する。	プロジェクトモニタリング	
	15. 市保健ネットワークの実施チームによって作成されたスーパービジョン計画に沿ってスーパービジョンを受ける保健施設の数が増加する。	プロジェクトモニタリング	
	16. 5歳未満の幼児発達(評価と早期刺激)について研修を受けた保健医療従事者(エデュケーター)の数が増加する。	プロジェクトモニタリング	

成果 2 プロジェクト対象地域において、保健医療従事者及びコミュニティによって、母子の「より良く生きる (Vivir Bien)」を追求するプロセスが家族とコミュニティに生まれる。	17. 「生活のための現地教育ガイド」によって定められた活動が継続されている生活のための現地教育チームの数が増加する。	プロジェクトモニタリング	
	18. 生活のための現地教育チームの支援による実施中のアクションプランを有するコミュニティの数が増加する。	プロジェクトモニタリング	
	19. 市によるファイナンスのためにコミュニティプロジェクトの提案をする地域保健委員会 (CLS) の数が増加する。	プロジェクトモニタリング	
	20. 幼児発達の早期刺激方法について研修を受けた生活のための教育チームのトレーナー・メンバーの数が増加する。	プロジェクトモニタリング	
成果 3 プロジェクト対象地域において、市レベルの意思決定のために、適時で信頼性のある保健情報が活用され、適切な分析がなされる。	21. 妊産婦と5歳未満児のSNISのデータ登録エラーが減少した保健施設数が増加する。	保健ネットワークのスーパービジョン報告書	
	22. 基準で定められた3段階と頻度を順守して市情報分析委員会 (CAI) を実施する市の数が増加する。	市 CAI 議事録 プロジェクトモニタリング	
	23. 市保健会議で承認され、市CAIで優先された要望・提案と社会的要求(マトリックスで取りまとめられ市保健社会審議会によって優先された)の数が増加する。	市保健会議議事録・決議書	
活 動		投 入	
成果 1	日本側	ボリビア側	1.関係各市が保健の年間活動計画 (POA) への予算計上を適宜行いPOAに沿った資金拠出を行う。 2.研修を受けた保健医療従事者が継続して勤める。
1.1. 母子保健サービスの技術の向上	1.日本人長期専門家 (プロジェクト管理)	ボリビア保健局 1.カウンターパートの配置	
1.1.1. 保健省の現行の母子保健に関するケアプロトコルに沿った保健人材の技術力の開始時、現状診断を行う。	2.日本人短期専門家 (小児科、産科、公衆衛生、バイオセキュリティ、医療機材保全)	2.スペース(プロジェクト事務所)	
1.1.2. 県保健局、保健ネットワーク、市保健責任者と参加型で研修計画を策定する。	3.ローカル専門家	3.現地活動費用負担	
1.1.3. 現状診断に基づき決定した基準に沿って既存の施設の中に研修センターを設置する。	4.研修活動	対象市	
1.1.4. 選ばれた研修ファシリテーター及び指導員を養成する。	5.モニタリング・評価	4.プロジェクト活動用の運営費用	
1.1.5. 「継続ケア」に焦点を当てた研修コンテンツを適合させる。JICAの他のプロジェクトで作成された成果品と国家基準に基づいた研修コンテンツを作成する。		5.バイオセーフティ並びに廃棄物管理への投入や他の製品	
1.1.6. ボトシ県の現状に基づき母子保健の技術ガイドを見直し、編集、印刷、導入する。		6.保全用のインフラ並びにツール	
1.1.7. その他研修に必要な研修マテリアルの作成、調達 (印刷) を行う。		7.コミュニティプロジェクトへの関与	
1.1.8. 優先する小児保健テーマの研修を行う:5歳未満児の総合ケア、正常新生児のケア、疾病をもつ新生児ケア、小児救急、成長・発達の評価、栄養失調の評価・診断・治療、その他。		8.システム導入のための機材や保健職員	
1.1.9. 優先する妊産婦保健テーマでの研修を行う:妊産婦の総合ケア、正常分娩のケア、産後ケア、産科救急ケア、その他。			
1.1.10. 保健ネットワークや病院においてケアの質向上のための技術委員会を設立する。			
1.1.11. 継続的なフォローアップとモニタリングを行う。			
1.2. 母子ケアでのリファラル・カウンターリファラルシステム強化			
1.2.1. 対象保健ネットワークでのリファラルシステム(コミュニティから第3次施設まで)の診断を行う。			
1.2.2. 対象保健ネットワークの第1次・2次保健施設においてリファラル・カウンターリファラル委員会を設立し、研修する。			
1.2.3. 選ばれた保健医療従事者に対してリファラル・カウンターリファラルの国の基準に関する研修を行う。			
1.2.4. リファラル・カウンターリファラル委員会の機能と役割についてのマニュアルを策定する。			
1.2.5. リファラルシステムのツールの取り扱いや情報分析について保健行政・保健医療従事者に対する研修を行う (指標も含む)。			

1.6.5. 研修のための5歳未満の幼児発達（評価・早期刺激）戦略ガイドやその他の教材を策定し、見直し、印刷し、実施する。
1.6.6. フォローアップとモニタリングを実施する。
成果 2
2.1. 「生活のための現地教育」コンポーネントの導入
2.1.1. 「生活のための現地教育」に関して保健施設のファシリテーターに対する研修を行う。
2.1.2. 優先されるコミュニティにおいて生活のための現地教育チームを結成する。
2.1.3. 保健医療従事者への「生活のための現地教育ガイド」の実施において優先テーマの研修を行う。
2.1.4. ファシリテーターがコミュニティにおいて参加型事業コンポーネントと「生活のための現地教育」の導入と普及を行う。
2.1.5. 「生活のための現地教育ガイド」による参加型事業コンポーネントの導入前・後の変化の評価を行う。
2.1.6. 県保健局のヘルスプロモーション課がフォローアップとモニタリングを行う。
2.1.7. 「生活のための現地教育ガイド」に基づくコミュニティでの適用のために保健医療従事者用の「家庭訪問ガイド」が作成される。
2.1.8. 家庭訪問の適用実施、モニタリング、評価を実施する。
2.2. 参加型事業の強化
2.2.1. ファシリテーターが地域保健委員会（CLS）に対して「生活のための現地教育ガイド」と参加型事業コンポーネントの研修を行う。
2.2.2. コミュニティ活動の持続性のために市保健計画の策定について地域保健委員会（CLS）、市保健社会審議会（CSMS）を支援する。
2.3. 家族における幼児発達
2.3.1. 幼児発達の早期刺激について研修を受けた職員が5歳未満児の養育責任者（母親、父親、家族）を研修する。
成果 3
3.1. 保健情報の質の改善
3.1.1. 対象保健ネットワークの保健施設の一般的保健情報システムの現状診断を行う。
3.1.2. 情報の質の改善計画を策定する（ケアとヘルスプロモーション）。
3.1.3. 国家保健情報システム（SNIS）の特定課題に関する研修を行う。
3.1.4. 情報の質の改善に寄与する情報システムに関する研修を行う。-第1次と第2次保健施設の保健医療従事者に対する SNIS、SALMI（薬剤・投入品調達管理システム）、SOAPS（プライマリーヘルスケアソフトウェア）、家族台帳に関する研修-各市の統計担当者に対する情報登録に関する研修
3.1.5. 情報改善ガイドのデザイン、策定、印刷を行う。
3.1.6. 情報管理の改善についてフォローアップを行う。
3.2. 情報分析委員会（CAI）手法の改善（特に市の CAI）と保健事業サイクルの強化
3.2.1. JICAの他のプロジェクトの経験及び国家規準に基づきCAIマニュアルの適用ガイドを作成する。
3.2.2. 保健施設、市、保健ネットワークの保健医療従事者に対してCAI手法についての研修を行う。

前提条件

保健医療従事者が適切に配置される

3.2.3. 保健医療従事者への情報のマネジメントに関するその他のテーマについての研修を行う(疫学、指標の取り扱い、プロジェクト・マネジメント、保健管理)。		
3.2.4. CAIマニュアルに基づき市のCAIの各段階（準備・実施・評価）の適用についてのフォローアップを行う。		
3.2.5. 保健施設、市保健ネットワーク、トッピサ・ウユニ保健ネットワークの保健事業サイクル（計画、実行、管理、評価）を強化する。		
3.2.6. 保健の社会技術チームの結成を支援する。		
3.2.7. 市保健計画のデザインについて研修する。		
3.2.8. 市保健会議の実施について技術支援する。		
3.2.9. 市保健計画の策定について技術支援する。		

評価グリッド（実施プロセスの検証）

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ・情報	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
計画達成度	プロジェクト目標の達成見込み	「プロジェクト対象地域において妊婦と5歳未満児の健康リスクが減少される」が、プロジェクト終了までに達成する見込みはあるか	① 指標の達成度 ② 総合判断	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	成果の達成見込み	成果1:「プロジェクト対象地域において、保健人材が妊婦並びに5歳未満児のケアに十分な技術力・解決能力をもつようになる」が達成されている、あるいはプロジェクト期間終了までに達成される見込みはあるか	指標の達成度	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果2:「プロジェクト対象地域において、保健医療従事者及びコミュニティによって、母子の「より良く生きる (Vivir Bien)」を追求するプロセスが家族とコミュニティに生まれる」が達成されている、あるいはプロジェクト期間終了までに達成される見込みはあるか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果3:「プロジェクト対象地域において、市レベルの意思決定のために、適時で信頼性のある保健情報が活用され、適切な分析がなされる」が達成されている、あるいはプロジェクト期間終了までに達成される見込みはあるか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
投入実績の確認	日本側投入実績	JICA 専門家の投入は計画どおり実施されたか	計画（値）との比較	投入実績	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書等	資料レビュー
		機材供与は計画どおり実施されたか		投入実績（利用・管理状況含む）	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書等	① 資料レビュー ② 直接観察
		本邦/第三国研修は計画どおり実施されたか		研修員受入実績（科目、期間含む）	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書等	資料レビュー
		現地活動費は予定どおり執行されたか		予算と実績	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書等	資料レビュー
	ボリビア側投入実績	カウンターパート（C/P）はプロジェクト実施のために適切に配置されたか		① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		JICA 専門家の執務スペースは適切に確保されたか		投入実績	① 投入実績表 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト実施に必要な経費は適切に執行されたか		① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ・情報	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
実施プロセスの確認	活動実績	活動は計画どおりに実施されたか	計画（値）との比較	活動の実施状況	プロジェクト活動報告書等	① 資料レビュー ② 質問票
		プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）はプロジェクト環境に応じて、関係者合意の下、適切にアップデートされてきたか		PDMの変遷と変更理由	合同調整委員会（JCC）議事録等	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	技術移転	技術移転の方法に問題はなかったか		技術移転の方法及び内容	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
	プロジェクトのマネジメント体制	プロジェクトの進捗モニタリングはだれが、どのように、どのような頻度で実施し、その結果がプロジェクト運営に反映されているか		① 進捗モニタリング方法 ② フィードバック体制	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家	① 資料レビュー ② 質問票
		活動の変更、人員・地域の選定等に係る意思決定はどのようなプロセスでなされているのか		意思決定のプロセス	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家	① 資料レビュー ② 質問票
		プロジェクト関係者間のコミュニケーション及び協力関係に問題はなかったか		JCC 及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書等 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票
		プロジェクト活動にかかわる情報は C/P ほか関係者と効果的に共有されたか		JCC 及びその他ミーティング議事録	① プロジェクト活動報告書等 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票
	オーナーシップと自主性	実施機関や C/P、裨益対象者のプロジェクトに対する認識は高いか（関係機関やターゲットグループのプロジェクトへの参加度合いやプロジェクトに対する認識は高いか）		プロジェクトへの意見、貢献度合い、会議等への参加度合い、積極性、期待等	① プロジェクト活動報告書等 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	プロジェクト実施上の問題	その他プロジェクトの実施過程で生じている問題はあるか、またその原因は何か		促進要因・阻害要因	① プロジェクト活動報告書等 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー

評価グリッド（評価5項目関連）

評価5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ・情報	情報源	データ収集方法	
	大項目	中項目	小項目					
妥当性	優先性	プロジェクトがめざす効果と保健医療サービスに関連したボリビア政策等との整合性		政策等との比較	ボリビアの関連政策等	① 関連政策文書 ② 保健省（MOH）などの関係省庁	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 質問票	
		日本の援助政策、JICA 援助方針等との整合性	日本の援助重点課題との関連性		政策等との比較	日本のボリビアに対する援助重点分野	① 対ボリビア援助政策 ② 平和と健康のための基本方針	資料レビュー
			JICA の援助方針との関連性		政策等との比較	保健医療分野の位置づけ	JICA ボリビア国 国別分析ペーパー等	資料レビュー
	必要性	ターゲットグループの妥当性	プロジェクト目標とターゲットグループのニーズの一致性			① C/P の経験・能力 ② ボトシ県の医療サービス提供の現状	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P ③ 保健統計資料等	① 資料レビュー ② インタビュー
	方法の適切性	選択した支援アプローチの適切性			支援アプローチ選択に至る経緯	① 事前評価調査報告書等 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		社会的配慮	ジェンダーや環境、民族、社会的階層に対する配慮の有無			関係者の意見	① JICA 専門家 ② JICA 担当部門	① 資料レビュー ② インタビュー
		日本の技術の優位性			① 保健分野の援助実績 ② JICA 専門家の有する技術、経験	① プロジェクト報告書類 ② JICA 担当部門 ③ JICA 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー	
	有効性	達成状況	成果の達成状況	【成果 1】指標の達成度にかかわらず、「プロジェクト対象地域の保健人材が、妊婦及び5歳未満児のケアに十分な技術力・解決能力が期待した程度に強化された」といえるか		プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
				【成果 2】指標の達成度にかかわらず、「プロジェクト対象地域において、保健医療従事者及びコミュニティによって、母子の『より良く生きる』を追求するプロセスが期待した程度に家族とコミュニティに生まれた」といえるか		プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
【成果 3】指標の達成度にかかわらず、「プロジェクト対象地域において、市レベルの意思決定のために適時で信頼性のある保健情報が期待した程度に分析・活用される体制となったか」といえるか					プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察	
プロジェクト目標の達成見込み		指標の達成度にかかわらず、「プロジェクト対象地域において、妊婦及び5歳未満児の健康リスクが期待した程度に減少した」といえるか	総合的判断	プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察		

評価 5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ・情報	情報源	データ収集方法
	大項目	中項目	小項目				
因果関係	プロジェクト目標の達成は成果によって引き起こされたものか	ロジックに誤りはないか	論理性の検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		ほかにプロジェクト目標達成に必要な成果、または有効なアプローチはなかったか	実施アプローチの検証	調査団による検証関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
	促進・阻害要因	外部条件の適切性	外部条件は現状に即しているか	現状確認	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
			外部条件は理論的に適切か	論理性の検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
	外部条件が満たされたか	外部条件が満たされたか	成果達成に必要な外部条件「関係各市が保健の年間活動計画（POA）への予算計上を適宜行い POA に沿った資金拠出を行う」の状況		ボリビア側投入実績	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票
			成果達成に必要な外部条件「研修を受けた保健医療従事者が継続して勤める」の状況		研修受講者の離職・異動の情報	① プロジェクト報告書類 JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票
			プロジェクト目標達成に必要な外部条件「県及び市政府の保健政策に継続性がある」の状況		ポトシ県及び対象市の保健政策	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
			上位目標達成に必要な外部条件「ポトシ県にとって母子保健が優先課題であり続ける」の状況		ポトシ県の母子保健政策	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
			上位目標達成に必要な外部条件「ポトシ県の他地域において他開発パートナーの保健医療分野の協力が遅延なく実施される」の状況		他の開発パートナー機関の活動状況	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票
			C/P の離職率など、その他の影響はあるか		① 関係者の意見 ② その他想定内外の外部条件	① JICA 専門家、C/P ② プロジェクト報告書類	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
効率性	時間資源	計画どおりに成果が達成されたか		プロジェクト活動の進捗管理	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
	投入の質、量、タイミング	達成されたアウトプットからみて、投入の質、量、タイミングは適切か	JICA 専門家派遣人数、専門分野、派遣時期は適切か	実績の部分に関しては計画値との比較	① 派遣実績 ② JICA 専門家の働きぶり	① 投入実績表 ② プロジェクト報告書類 ③ JICA 専門家、C/P	

評価 5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ・情報	情報源	データ収集方法
	大項目	中項目	小項目				
			供与機材の種類、量、設置時期は適切か		① 機材投入実績 ② 利用状況	① 投入実績表 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ 直接観察
			本邦/第三国研修のタイミング、内容、期間は適切か また、どのように成果に反映したか		① 研修受入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 研修員 ③ JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票
			現地研修のタイミング、内容、期間、フォローアップは適切か		① 現地研修開催実績 ② 研修成果	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票
			プロジェクトの現地活動費の額は適切か		① 日本側現地活動費 ② 投入実績	① 投入実績表 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票
			ポリビア側の C/P 配置、予算規模は適切か		ポリビア側投入実績	① 投入実績表 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票
	他のリソースとの連携	成果達成に貢献する他のリソース等との連携実績はあったか		連携実績	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P ③ 他の開発パートナー機関	① 資料レビュー ② 質問票	
		効率性を促進した要因はあるか		関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		効率性を阻害した要因はあるか		関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
	インパクト	因果関係	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか（上位目標の指標設定の妥当性の検証も含む）	ロジックの検証	ポリビア保健政策等	① 保健政策等 ② 調査団による検証	① 資料レビュー ② インタビュー
		上位目標の達成見込み	プロジェクト期間終了後3～5年程度で、ポトシ県において母子の健康指標（妊産婦死亡率、5歳未満児死亡率、新生児死亡率、慢性栄養失調児の割合など）が改善する見込みはあるか	現状からの予測	① プロジェクト目標達成状況 ② 持続性の検証	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
その他のインパクト		上位目標以外に、プロジェクトはどのような変化をもたらしたか、また、現時点で発現しているインパクトはあるか		その他の情報	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		正のインパクト		その他の情報	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		負のインパクト		その他の情報	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	

評価 5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ・情報	情報源	データ収集方法
	大項目	中項目	小項目				
持続性	プロジェクトの効果が援助終了後も維持される見込み	政策・制度的側面	ボリビアにおける医療サービス強化に関連する政策が継続・強化されるか		ボリビアの政策	① 保健省、ポトシ県保健局など関係当局 ② JICA 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		財務的側面	プロジェクトで得られた便益の維持・発展のための予算は継続されるか		ボリビアの政策・予算	① 保健省、ポトシ県保健局などの関係当局 ② JICA 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
			プロジェクト成果拡大のための人員・予算措置は実施される見込みがあるか		ボリビアの政策・予算	① 保健省、ポトシ県保健局など関係当局 ② JICA 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		技術的側面	プロジェクトにより導入された技術は、プロジェクト終了後も維持・向上する見込みはあるか		プロジェクト成果維持のためのメカニズムの有無等技術力向上の機会	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		促進要因・阻害要因	持続性に影響する想定される阻害要因に対する対応は検討されているか		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② JICA 専門家	① 質問票 ② インタビュー
	総合的持続性	上記のような側面を総合的に勘案して、持続性は担保されているか			関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② JICA 専門家、C/P ③ 関係者の意見	調査団による評価分析

4. 主要面談者リスト

主要面談者リスト

No.	氏名	役職	勤務先
プロジェクトメンバー			
1	湯浅 資之	チーフアドバイザー	日本側プロジェクトメンバー (FORSAポトシ)
2	岡村 優子	業務調整	FORSAポトシ
3	Vladimir Ticona Calderon	FORSA コンサルタント	FORSAポトシ
4	Lic Alcira Vasquez	FORSA コンサルタント	FORSAポトシ
5	Lic. Quimei Suarez	FORSA コンサルタント	FORSAポトシ
6	Dr. Fredy Marca	FORSA コンサルタント	FORSAポトシ
ウユニネットワーク			
7	Dr Edward Vasquez Mamani	ウユニ保健ネットワーク コーディネーター	ウユニ保健ネットワーク
8	Dr. Evans Flores Lucas	SAFCI担当医師	ウユニ市保健責任者代理
9	Lic Maria Chara Mamani	ウユニ保健ネットワーク助手	ウユニ保健ネットワーク
10	Dra. Sandra Carlo	コルチャカ市保健責任者	コルチャカ市
11	Lic. Fredy Flores Tangara	コルチャカ市代理 (栄養課)	コルチャカ市
エドゥアルド・ペレス病院			
12	Dr. Isacc Basilo	エドゥアルド・ペレス病院院長	エドゥアルド・ペレス病院
13	Lic. Policarpia llave Mamani	エドゥアルド・ペレス病院ナース責任者	エドゥアルド・ペレス病院
14	Lic. Maxima Alá Fernadez	ソーシャルワーカー責任者	エドゥアルド・ペレス病院
15	Lic Noemi Ximena Villaca Colque	市ナース責任者	Municipio de Uyuni
16	Lic. Leonardo Condori Mayorga	ネットワーク技術アシスタント	CESTAS (NGO)
17	Dr. Carlos Huallas Pozo	品質管理	エドゥアルド・ペレス病院
18	Lic Ruben Huallani	総務	エドゥアルド・ペレス病院
ピントカコミュニティ			
19	Edith Ali Mendoza	地域保健委員会	Vinto K
20	Juan Quispe Llave	コミュニティの住民	Vinto K
21	Santusa Ramos	母親センター	Vinto K
22	Dionicia Lopez Cayo	母親センター	Vinto K
23	Maria Marce Benis	母親センター	Vinto K
24	Juana Acha Marce	母親センター	Vinto K
25	Bernadino Ali Donaire	市議会議長	GAM Colcha K
26	Franz Flores Mamani	校長	Unidad Educactiva Buenas Nuevas
27	Lic. Fredy Flores Tangara	市保健責任者	Colcha K
28	Elsa Lopez Cayo	母親センター会長	Vinto K
29	Felisa Cayo Reyes	母親センター	Vinto K
サン・フアン保健センター (コルチャカ市)			
30	Lic. Maria Carmen Lopez	保健センター看護師	C.S San Juan
31	Dr. Javier Vera Quintanilla	サンフアン病院責任者	C.S San Juan
アトチャ保健センター (アトチャ市)			
32	Dr. Boris Medina Martinez	アトチャ SAFCI 責任医師	Municipio Atocha
33	Dra. Veronica Ortega Romero	MI Salud プログラム責任者	Municipio Atocha
34	Dra. Maria del Pilar Centellas Quispe	一般医	C.S Civil Atocha
35	Dr. Nelly Flores Blas	SAFCI 医師	C.S Civil Atocha
36	Lic. Marina Choque Huayta	ナース責任者	C.S Civil Atocha
37	Aux Soila R. Vergara	准看護師	C.S Civil Atocha
38	Wily Salazar R	保健委員会会長 Comité de Salud Presidente	Atocha
39	Rosalba Lopez Aldana	保健委員会記録係 Comité de Salud Actas	Atocha
40	Elizabeth Iina Chavez	市議会保健担当 Concejal Comis'n Salud	GAM Atocha
41	Irma A. Condori Flores	統計責任者	C.S Civil Atocha
42	Hernan Ayala Mamani	総務	C.S Civil Atocha
43	Polonia Velasquez Fernandez	准看護師	C.S Civil Atocha
44	Lic. Olga Calla Torerez	看護師	C.S Civil Atocha
45	Natividad Rivera	伝統医責任者	C.S Civil Atocha
46	Maria Ballesteros Romero	准看護師	C.S Civil Atocha
47	Hernan medrano M	准看護師	C.S Siete Suyos
48	Miriam Mito Choque	看護師	C.S Civil Atocha
49	Angelica Romero Rodriguez	准看護師	C.S Civil Atocha
50	Ever Lopez Lopez	環境衛生	C.S Civil Atocha
51	Maria Luz Ramos Miranda	市議会委員	GAM Atocha
52	Flora Martinez Yanez	ラボ責任者	C.S Civil Atocha
トゥピサ保健ネットワーク			
53	Dra Erika Mamani	トゥピサ保健ネットワーク コーディネーター	Red Tupiza
54	Lic Erica Tejerina Ibanez	総務	Red Tupiza
55	Lic Maria Luisa Mendoza	技術アシスタント	Red Tupiza
56	Dra. Nancy Ocampo	市保健責任者	Municipio Tupiza
57	Lic Lourdes Mamani	ナース責任者	Municipio Tupiza
58	Tec. Juan Carlos Ocampo	統計責任者	Red Tupiza
トゥピサ保健センター			
59	Doris Flores	准看護師	C.S Tupiza
60	Dra. Natalia Argandoña	Mi Salud プログラム担当医	C.S Tupiza
61	Dra Patricia Villamonte	医師責任者	C.S Tupiza
62	Daniel Rivera	准看護師	C.S Tupiza
63	Lic Judith Colque Luna	ソーシャルワーカー	C.S Tupiza

エドワルド・エギア病院			
64	Jiovana Ajalla Baltazar	人事部責任者	Hosp. Eduardo Egguia
65	Dra Esther Pacheco Flores	生化学責任者	Hosp. Eduardo Egguia
66	Jorge Figueroa Ventura	生物工学研究者	Hosp. Eduardo Egguia
67	Dr. Jose Luis Vargas	医師	Hosp. Eduardo Egguia
68	Dr. Mirko Pozo Jaldin	医師	Hosp. Eduardo Egguia
69	Dr. Victor Velarde Condori	研修センター責任者	Hosp. Eduardo Egguia
70	Dr Rene Diaz	エドワルド・エギア病院院長	Hosp. Eduardo Egguia
71	Lic. Eusebia Calcina	ナース責任者	Hosp. Eduardo Egguia
72	Lic. Maxima Condori	看護師	Hosp. Eduardo Egguia
73	Lic. Olga Bustamante	ナース責任者	Hosp. Eduardo Egguia
74	Lic. Elizabeth Vidaurre	看護師	Hosp. Eduardo Egguia
75	Lic. Mabel Oropeza	ソーシャルワーカー	Hosp. Eduardo Egguia
76	Dr. Jose Olivera Foronda	全般外科医	Hosp. Eduardo Egguia
77	Lic. Marcela Sivila	総務	Hosp. Eduardo Egguia
サン・アントニオ保健センター			
78	Dr. Guillermo Acha	ヘルスセンター院長	C.S San Antonio
79	Lic. Herminia Morales	ソーシャルワーカー	C.S San Antonio
モリト・チチエーニョコミュニティ			
80	Marcelo Calla	保健委員会委員	Comunidad Morrito Chicheño
81	Felipe Calla	一般住民	Comunidad Morrito Chicheño
トクロカコミュニティ			
82	Froilan Ramos Choque	村長	Comunidad Tocloca
83	Luis Antonio Silesqui	市保健委員会委員	Comunidad Tocloca
84	Jose Aguilar Choque	Lider組織リーダー	Comunidad Tocloca
85	Reina Aguilar Vidaurre	保健責任者	Comunidad Tocloca
86	Graciela Flores Taquichiri	准看護師	P.S Tocloca
87	Shirley Lopez Ortega	小児早期発達担当者	P.S Tocloca
88	Dr. Elvio Alberto Quispe	医師	P.S Tocloca
ポトシ県保健局			
89	Dr. Elio Martinez	SEDES保健局長	SEDES Potosi
90	Dra. Doris Andia	計画部責任者	SEDES Potosi
91	Dr. Hector Alrcon del Rio	計画部技術者	SEDES Potosi planificación
92	Dr. Eloy Tirado	ネットワークサービス担当責任者	SEDES Potosi
93	Lic Carmen Quispe	医療機材メンテナンス責任者	SEDES Potosi
94	Lic. Gladis Caballero	ネットワークサービス担当部の技術アシスタント	SEDES Potosi
95	Dr. Javier Soliz	ヘルスプロモーション責任者	SEDES Potosi
96	Lic. Nelia Machicado	社会・コミュニティ運動責任者	SEDES Potosi
97	Lic. Julia Velasquez	生活のための教育部責任者	SEDES Potosi
98	Dr. Angel Nuñez	SNIS責任者	SEDES Potosi
99	Dr. Cesar Huanca	バイオセーフティー責任者	SEDES Potosi
100	Dr. Ismael Colque	環境衛生部責任者	SEDES Potosi
101	Dr. Carlos Davila	妊産婦ケア部責任者	SEDES Potosi
102	Dra. Karina Flores	5歳未満児ケア部責任者	SEDES Potosi

5. 投入実績表

5-1 JICA専門家及び現地コンサルタントリスト

JICA専門家及び現地コンサルタントリスト

(1) JICA専門家

N°	専門家名	専門分野	派遣期間	派遣元機関
1	湯浅資之	チーフアドバイザー	2013年10月1日～17日	順天堂大学
2	湯浅資之	チーフアドバイザー	2014年2月1日～17日	順天堂大学
3	湯浅資之	チーフアドバイザー	2014年8月31日～9月15日	順天堂大学
4	白山芳久	CAI/POAモニタリング	2014年8月31日～9月15日	順天堂大学
5	湯浅資之	チーフアドバイザー	2015年1月31日～2月16日	順天堂大学
6	横堀雄太	新生児ケア	2015年5月10日～30日	国立国際医療研究センター
7	湯浅資之	チーフアドバイザー	2015年7月25日～8月10日	順天堂大学
8	白山芳久	CAI/POAモニタリング	2015年8月31日～9月27日	順天堂大学
9	佐々木隆典	モニタリング、評価手法	2016年2月14日～3月5日	株式会社ティーエーネットワーク
10	湯浅資之	チーフアドバイザー	2016年3月6日～22日	順天堂大学
11	白山芳久	CAI/POAモニタリング	2016年8月20日～9月2日	順天堂大学
12	湯浅資之	チーフアドバイザー	2016年8月29日～9月9日	順天堂大学
13	前田恵理子	業務調整/住民参加	2013年6月27日～2015年6月26日	なし
14	岡村優子	業務調整/研修管理	2015年6月15日～2017年6月27日	なし

(2) 現地コンサルタント

N°	コンサルタント名	専門分野	期間	派遣元機関
1	Felix Duran Quispe	社会文化調査	2013年4月～10月	
2	Lic Alcira Vasquez	リファラル、ケアの質	2013年10月～2017年3月	
3	Roberto Alejandro Arce Canaviri	ケアの質	2013年10月～2015年12月	
4	Alfredo Gutiérrez G.	バイオセーフティ	2014年12月～2015年3月、2015年5月～9月	
5	María del Rosario Patiño Medrano	医療機材研修調整 会計/事務	2014年7月～2015年3月 2015年4月～2016年3月	
6	Quimei M. Suárez Patiño	参加型事業、生活のための教育	2013年4月～2014年3月、2014年4月～2017年3月	
7	María Cano Rocha	参加型事業、生活のための教育	2014年1月～2016年3月	
8	Enrique Mendoza Cabrera	コミュニティ事業、参加型事業	2013年1月～2014年10月	
9	Lic. Julia Condori	参加型事業	2013年4月～2014年3月	
10	Anel Patricia Ortiz Ampuero	参加型事業	2014年4月～12月	
11	Freddy Marca Llusco	参加型事業	2014年12月～2017年3月	
12	Sonia Cristina Hidalgo Lujan	参加型事業	2015年4月～2016年3月	
13	Luis Fernando Revilla	保健情報の質の改善	2013年9月～2016年3月	
14	Damaso Tiella Colque	保健情報の管理/意思決定	2013年12月～2014年3月	
15	Pablo Antonio Castellón Macchiavelli	保健情報の管理/意思決定	2014年4月～2015年12月	
16	Vladimir Ticona Calderón	コーディネーター、CAI、スーパービジョン	2013年4月～2017年3月	
17	Héctor David Echavarría Colque	会計/事務	2013年12月～2014年3月	
18	Febee Ayaviri Ocampo	会計/事務	2014年4月～2014年10月	

5-2 供与機材リスト

供与機材リスト

N°	到着年度	機材名	型式	メーカー	機材使用場所	機材設置場所	本邦調達/ 現地調達	使用状況	使用現状
1	2014-2015	オイルヒーター	1348	MEGAFESA	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
2	2014-2015	文化的に適切な分娩台		FAMETAL	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
3	2014-2016	胎児用ドップラー	JPB-100	JUMPER	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
4	2014-2015	無線ラジオ	IC-78	ICOM	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
5	2014-2015	帝王切開用器具		FAVA	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
6	2014-2015	酸素濃度計測器	7TM	MASIMO	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
7	2014-2015	出産シミュレーター	OB SUSIE	GAUMARD	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
8	2014-2016	人間的分娩台	MP7097	FANEM/FAMETAL	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
9	2014-2016	エコー	HS2100	HONDA/ALOKA	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
10	2014-2015	血液カウンター	BC-3600	MINDRAY	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
11	2014-2015	分娩用器具		DPT	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
12	2014-2015	小児用酸素吸入器		MEDICAL	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
13	2014-2015	新生児用酸素吸入器		MEDICAL	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
14	2014-2015	大人用酸素吸入器		MEDICAL	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
15	2014-2016	血液分析器	FAX 4500	AWARENESS	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
16	2014-2015	血圧計	302	ALPK	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
17	2014-2015	新生児用体重計	PD200	DETECTO	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
18	2014-2015	運搬用保育器	TR-200	MEDIX	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
19	2014-2015	保育器	LX	MEDIX	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
20	2014-2015	診察ランプ	1697-1-220	GRAFCO	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
21	2014-2015	保温つき新生児ベッド	ANPLA 2085	FANEM	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
22	2014-2015	子ども用体重計	553KL	HealthMeter	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
23	2014-2015	簡易血中酸素濃度計	2200	ADC	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
24	2016	酸素濃度モニター	PM10N	NELCOR	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
25	2016	注射針処理器	HM-NEEDLE	HILLMED	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
26	2016	噴霧器	NE-C801	OMRON	保健医療施設	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い
27	2014	プロジェクト車両	Landcruiser	TOYOTA	ネットワーク	トッビサ、ウユニ	現地	普通	良い

5-3 日本側ローカルコスト

日本側ローカルコスト

(ボリビアノ)	2013	2014	2015	2016 (11月末時点)
年間予算	610,320.70	3,470,580.82	2,641,228.53	1,589,666.16
実施額 (活動費)	588,629.80	1,877,377.80	1,877,532.94	697,712.06
実施額 (供与機材費)	21,685.00	1,587,726.00	758,156.75	286,040.00
実施額合計	610,314.80	3,465,103.80	2,635,689.69	983,752.06
執行率 (%)	100.0%	99.8%	99.8%	61.9%

(米ドル) USD=6.7193BOB	2013	2014	2015	2016 (11月末時点)
年間予算	90,830.99	516,509.28	393,080.91	236,582.11
実施額 (活動費)	87,602.85	279,400.80	279,423.89	103,837.02
実施額 (供与機材費)	3,227.27	236,293.36	112,832.70	42,569.91
実施額合計	90,830.12	515,694.16	392,256.59	146,406.93
執行率 (%)	100.0%	99.8%	99.8%	61.9%

(円) BOB=17.136310 JPY	2013	2014	2015	2016 (11月末時点)
年間予算	10,458,644.71	59,472,948.81	45,260,910.87	27,241,012.11
実施額 (活動費)	10,086,942.73	32,171,327.97	32,173,986.50	11,956,210.15
実施額 (供与機材費)	371,600.88	27,207,764.93	12,992,009.10	4,901,670.11
実施額合計	10,458,543.61	59,379,092.90	45,165,995.59	16,857,880.26
執行率 (%)	100.0%	99.8%	99.8%	61.9%

5-4 カウンターパートリスト

カウンターパートリスト

N°	カウンターパート名	カウンターパート専門分野	カウンターパート期間	受け入れ専門家名	勤務期間
1	ネルソン・ティコナ・カルデロン	ポトシ県保健局長	2013年6月～2016年3月	湯浅専門家	5年
2	エリオ・マルティネス・ビジュアルバンド	ポトシ県保健局長	2016年4月～現在	湯浅専門家	1年1か月
3	エディ・サルゲロ	計画課長	2013年6月～2015年9月	湯浅専門家	2年3か月
4	エリオ・マルティネス・ビジュアルバンド	計画課長	2016年10月～2016年3月	湯浅専門家	
5	ドリス・アンディア	計画課長	2016年4月～現在	湯浅専門家、白山専門家	5年
6	アンヘル・ヌーニェス・リバス	SNIS課長	2014年1月～現在	白山専門家、佐々木専門家	2年9か月
7	ボリーバル	ネットワーク・サービス課長	2013年6月～2014年1月		6か月
8	リス・ニナ	ネットワーク・サービス課長	2014年2月～2016年7月		2年6か月
9	エロイ・ティラド	ネットワーク・サービス課長	2016年8月～現在		3か月
10	ハビエル・ソリス	ヘルスプロモーション課長	2013年6月～現在		5年
11	フリヤ・ベラスケス	生活のための教育担当	2013年6月～現在		5年
12	ネリア・マチカド	社会参加担当	2013年6月～現在		5年
13	カルロス・ダビラ	女性ケア課長	2013年6月～現在	横堀専門家	5年
14	カルロス・ケンタシ	5歳以下児ケア課長	2013年6月～2016年6月	横堀専門家	3年6か月
15	カーリーナ	5歳以下児ケア課長	2016年7月～現在		6か月
16	セサル・ウアンカ	環境衛生課長	2014年6月～現在		2年3か月
17	マリア・ルイサ・メンドーサ	トゥピサネットワークコーディネーター	2013年6月～2014年1月		5年
18	エマヌエル・ママニ	トゥピサネットワークコーディネーター	2014年1月～2015年10月		5年
19	エストル・オルギン	トゥピサネットワークコーディネーター	2015年11月～2016年9月		5年
20	エリカ・ママニ	トゥピサネットワークコーディネーター	2016年10月～現在		1か月
21	マリア・ルイサ・メンドーサ	トゥピサネットワーク技術アシスタント	2014年2月～現在		
22	イサック・バシリオ	ウユニネットワークコーディネーター	2013年6月～2013年9月		5年
23	イサック・カリヤバ	ウユニネットワークコーディネーター	2013年10月～2016年4月		2年4か月
24	エドゥアルト・バスケス	ウユニネットワークコーディネーター	2016年5月～現在		6か月
25	マリア・チャラ	ウユニネットワーク技術アシスタント	2013年6月～現在		5年
26	エファイン・スナグア	ウユニネットワーク統計担当	2014年5月～現在		6か月
27	フアン・カルロス・オカンボ	トゥピサネットワーク統計担当	2013年6月～現在		5年

5-5 ポリビア側ローカルコスト

ポリビア側ローカルコスト

(1) ポトシ県保健局

ポリビアーノ (BOB)	2013	2014	2015	2016 (9月時点)
年間予算	493,750.00	646,575.00	792,578.00	310,168.00
実施額 (旅費など)	54,893.00	185,966.50	231,086.00	16,060.00
実施額 (機材など)	130,420.00	58,300.00	9,800.00	0.00
実施額 (他)	32,177.40	110,822.00	206,529.10	89,374.76
実施額合計	217,490.40	355,088.50	447,415.10	105,434.76
執行率 (%)	44.0%	54.9%	56.5%	34.0%

(2) 対象保健ネットワーク (合計11市)

(BOB)	2012	2013	2014	2015	2016
トゥピサ管区	7,139,163.00	8,701,886.00	9,934,419.00	14,799,753.00	10,591,248.00
ウユニ管区	14,918,859.00	8,756,724.00	8,913,427.00	13,575,759.00	13,713,384.00
予算合計	22,058,022.00	17,458,610.00	18,847,846.00	28,375,512.00	24,304,632.00

(3) プロジェクト事務所の提供

名称	所在地	提供	所属機関	使用状況
ポトシ事務所	ポトシ市内	執務室	ポトシ県保健局	業務調整員、資料など
トゥピサ事務所	トゥピサ市内	執務室	トゥピサ市役所	ローカルコンサルタント、機材、資料など
ウユニ事務所	ウユニ市内	執務室	ウユニ病院	ローカルコンサルタント、機材、資料など

5-6 プロジェクト成果品一覧

プロジェクト成果品一覧

年	No.	タイトル	コンセプト	その他	形態
2014	1	新生児蘇生バナー	保健医療従事者が新生児蘇生を実施するためのステップの流れ。	2014年版と2016年版	バナー
	2	産前カルテバナー	産前検診の正しい記入練習を行うためのもの。	2014年版のみ	バナー
	3	バルトグラム用紙のバナー	産前検診の正しい記入練習を行うためのもの。	2014年版のみ	バナー
	4	地域参加型管理ガイド	コミュニティで実施する活動のための手順とステップ（保健省作成）。	2014年版のみ	文書
	5	市管理ガイド	市で実施する活動のための手続きとステップ（保健省作成）。	2014年版のみ	文書
	6	継続ライフ手順	保健施設で行われる活動の手順とステップ（保健省作成）。	2014年版のみ	文書
	7	レファラル、カウンターレファラルのAJO（適切性、正当性、タイムリー）条件のプラスチックコーティング	質を伴ったレファラルを実施するために、保健医療従事者の助けとなる用紙。	2014年版のみ	用紙のプラスチックコーティング
	8	レファラル・カウンターレファラル票のバナー	レファラルの正しい記入の練習に役立つもの。	2014年版のみ	バナー
	9	生活のための教育フリップボード	保健医療従事者用の、コミュニティで生活のための教育を実施するためのもの。	2014年版のみ	フリップボード
2015	10	みんなのCAI簡易ガイド	市のCAIを実施し、測定するための簡易手順。	2015年版のみ	文書
	11	研修ガイド	コンピテンシー研修実施のためのステップ。	2015年版のみ	文書
	12	機材使用者のためのメンテナンスガイド	機材使用者のための、簡易及び中程度の機材の取り扱い説明。	作成済みだが、印刷未	文書
	13	テクニコ（技術者）のための医療機器メンテナンスガイド	テクニコ（技術者）のための簡易及び中程度の医療機器の取り扱い説明。	作成済みだが、印刷未	文書
	14	ポケット版の妊娠スケール	保健施設で良い産前検診を実施するのに役立つもの。	2015年版のみ	ポケット版
	15	AJOの質条件	ケアプロトコルに沿って、保健医療従事者が行う、レファラルを取り扱うための適切性・正当性・タイムリーの質の基準が含まれる。	唯一のバージョン	カラー印刷とプラスチックコーティング
	16	適切なリファラルを取り扱うための運用技術書	適切で正当性があり、タイムリーなレファラルの取り扱いのため、非常に簡易で教育的に必要なステップが書かれており、レファラルプロセス例も書かれているガイド。	再印刷中	カラー印刷された文書
	17	Rotafolio SAFCIのフリップボード（地域参加型管理）	コミュニティに焦点を当てて現状に適合したもので、画を使って説明されたSAFCI政策と地域参加型管理に関する基本的で視覚的な情報が含まれている。	2つのバージョンがある。（トッピサネットワーク、ウユニネットワーク、ボトシ県保健局のヘルスプロモーション課用の120のフリップボード）	フリップボード
	18	フリップボード使用の実践的ガイド	コミュニティに焦点を当てて現状に適合した、SAFCI政策と地域参加型管理に関する基本的な情報が含まれている。	唯一のバージョン	印刷され、コピーされたガイド
	19	地域参加型管理三つ折りパンフレット	コミュニティに焦点を当てて現状に適合したもので、画を使って説明されたSAFCI政策と地域参加型管理に関する基本的で視覚的な情報が含まれている。	唯一のバージョン	印刷された三つ折りパンフレット
20	SAFCIポスター	コミュニティに焦点を当てた、SAFCI政策の基本的で描かれた情報のポスター。	唯一のバージョン	印刷されたポスター	
2016	21	生活のための教育ポスター	保健施設用のコミュニティでの生活のための教育の概要情報。	2016年版のみ	印刷されたポスター
	22	生活のための教育フリップボード	コミュニティで生活のための教育を実施するための保健医療従事者用教材。	2016年の第2版	フリップボード
	23	SAFCIフリップボード	コミュニティで地域参加型管理を実施するための、保健医療従事者用教材。	2016年の第2版	フリップボード
	24	みんなのCAI簡易ガイド	市のCAIを実施し、測定するための管理手順。	2016年の第2版	文書
	25	包括的スーパーバージョン・モニタリングガイド	スーパーバージョン実施向上のためのもの。	2016年版のみ	文書
	26	バルトグラムバナー	分娩プロセスの正しい記入の仕方の練習と迅速なレファラルのための危険兆候の特定ができるようになる、保健医療従事者用の研修ツール。		印刷されたバナー
	27	レファラル委員会の組織・機能マニュアル	委員会の組織と、ケアレベルに応じたそれぞれの役割が書かれた文書。	印刷中	カラー印刷文書
	28	ヘルスプロモーション研修計画	SAFCI政策の展開（地域参加型管理）と個人・家族・コミュニティレベルで行動変容を貢献するための生活のための地域教育ガイドの手順に関して、保健医療従事者用が必要なコンピテンシーが持てるような方法論的プロセスが含まれるもの。	ボトシ県保健局の県令がある	印刷及びデジタル版の研修計画

5-7 ボリビア国内で実施された研修一覧

5-7-1 ケアの質

ボリビア国内で実施された研修一覧
ケアの質

年	研修コース名	時期	ワークショップ回数	日数	参加者数	対象者	その他
2014	エギア病院のエッセンシャル産科ケアにおけるファシリテーター強化ワークショップ	5月15日から17日	1	3	12	エドゥアルド・エギア病院の救急医、専門医、看護学士	県保健局のファシリテーターによる
	グループ1のモジュールIとIIの研修ワークショップ	7月14日から18日	1	5	5	看護助手	
	グループ1のモジュールIIIの研修ワークショップ	8月13日から15日	2	3	5	看護助手	
	グループ2のモジュールIとIIの研修ワークショップ	8月26日と27日	3	2	6	看護助手	
	グループ2のモジュールIIIの研修ワークショップ	9月24日と25日	4	2	6	看護助手	
	ウユニにおける母親の領域並びに子どものケアのファシリテーター強化ワークショップ	10月13日から17日	2	5	12	ウユニの8ファシリテーター及びトゥピサの4ファシリテーター	県保健局のファシリテーターによる
	グループ1のモジュールIVとVの研修ワークショップ	11月12日から14日	5	3	5	看護助手	
	ヘルマン・ウルキディ病院における産科と新生児の緊急事態に際するファシリテーターの強化についてのワークショップ	11月17日から12月18日	3	32	4	トゥピサの2ファシリテーターとウユニの2ファシリテーター	
	ケアの質についての研修ワークショップ、モジュールI、II-III-IV及びV	11月18日から20日	6	3	6	ウユニ、リカ、サン・アグスティンの看護助手	
グループ2のモジュールIVとVの研修ワークショップ	11月27日と28日	7	2	5	トゥピサ・ネットワークの看護助手		
2015	ヘルマン・ウルキディ病院における産科と新生児の緊急事態に際するファシリテーターの強化についてのワークショップ	2月4日から3月4日	4	29	4	トゥピサの2ファシリテーターとウユニの2ファシリテーター	
	質についての研修、モジュールI、II-III-IV及びV	7月7日から13日	8	7	9	トゥピサ市ネットワークの看護助手	
	質についての研修、モジュールI、II-III-IV及びV	7月14日から21日	9	8	6	トゥピサ市ネットワークの看護助手	
	質についての研修、モジュールI、II-III及びIV	7月27日から29日	10	3	9	ウユニとサン・ペドロ・デ・ケメスの看護助手	
	質についての研修、モジュールI、II-III、IV及びV	8月10日から12日	11	3	7	トゥピサ市の都市部の看護助手	
	質についての研修、モジュールI、II-III、IV及びV	8月13日から15日	12	3	6	アトチャ市の看護助手	
	質についての研修、モジュールI、II-III、IV及びV	8月29日から31日	13	3	7	リカ市のネットワークの看護助手	
	質についての研修、モジュールI、II-III、IV及びV	8月1日から3日	14	3	17	コルチャK市のネットワークの看護助手	
	質についての研修、モジュールI、II-III、IV及びV	9月2日から4日	15	3	6	サン・パブロ・デ・リベス市の看護助手	
	基本的な超音波検査の研修	9月14日から25日	1	12	2	サン・アグスティン、コルチャKの保健センターの医師	
	質についての研修、モジュールI、II-III、IV及びV	10月10日から13日	16	4	33	ウユニ・ネットワークの医療スタッフと看護学士	
	基本的な超音波検査の研修	10月12日から23日	2	12	2	アトチャとサン・クリストバルの保健センターの医師ら	
	基本的な超音波検査の研修	11月9日から20日	3	12	2	サン・アントニオとリカの保健センターの医師	
	モジュールI、II-III、IV及びVの研修	11月18日から21日	17	4	19	トゥピサ市の村落部の看護助手	
モジュールI、II-III、IV及びVの研修	11月19日から21日	18	3	37	トゥピサのネットワークの医師と看護学士		
基本的な超音波検査の研修	12月7日から13日	7	2	2	サン・ヘラルド保健センターとトゥピサのエスタルカ保健センターの医師		
研修メソドロジーのマネジメントにおけるファシリテーター強化のワークショップ	12月14日から17日	4	4	8	トゥピサ市の2ファシリテーター、ウユニ市の2ファシリテーター、及び4つの県保健局		
2016	妊婦の包括的ケア、出生前、分娩、産褥、産科の緊急事態の管理のバージョンアップ・ワークショップ	9月29日と30日	19	2	23	コルチャK市のネットワークの医療スタッフ、看護学士、看護助手	トゥピサのファシリテーターによる
	医療関係者、女性の包括的ケアにかかわる医療スタッフ、看護学士のための、産科の緊急事態のマネジメントのバージョンアップ・ワークショップ、ボトシ、モジュールI、II、III及びIV	10月5日から7日	20	3	12	ウユニ・ネットワークの分散居住エリアの医師、看護学士	県保健局のファシリテーターによる
	女性の包括的ケア、エッセンシャル産科ケアマネジメントのバージョンアップ・ワークショップ	10月10日と11日	21	2	12	アトチャ市の保健スタッフ	トゥピサのファシリテーターによる
	女性の包括的ケア、エッセンシャル産科ケアマネジメントのバージョンアップ・ワークショップ	10月12日と13日	22	2	8	サン・パブロ・デ・リベスとエスモロコ市のネットワークの保健スタッフ	トゥピサのファシリテーターによる
	妊婦の包括的ケア、出生前管理、分娩ケア、産褥期、エッセンシャル産科ケアマネジメント、産科の緊急事態の管理のバージョンアップ・ワークショップ	10月31日と11月1日	23	2	12	リカ市のネットワークの保健スタッフ	ウユニのファシリテーターによる

5-7-2 リファラル・カウンターリファラル

ボリビア国内で実施された研修一覧 リファラル・カウンターリファラル

月	コース名	時期	ワーク ショップ 回数	日数	参加者 数	対象者	その他
2014	リファレンス（患者紹介）システムの運営と県リファレンス委員会の構成についての研修ワークショップ	1月28日と29日	1	2	22	県保健局ネットワークの幹部、病院長、ウユニとトゥピサのネットワークのコーディネーター並びに保健責任者、病院委員会、ブラカモンテ病院長	
	リファレンスの質のマネジメントの研修、観察ワークショップ	2月25日と26日	2	2	12	ネットワークの委員会の代表者らとリファレンス（委託）病院	
	ダニエル・ブラカモンテ委託病院のリファレンス・システムの実施プロセス及びリファレンスの質のマネジメントについての研修ワークショップ	8月7日と8日	3	2	63	病院リファレンス委員会、すべての分野の医療関係者	
	「保健の質の管理及びリファレンス（紹介）、カウンターリファレンス（紹介元へのフィードバック）の基準AJOのマネジメント」。	5月21日から23日	4	3	28	エドゥアルド・ベレス病院の医療、看護スタッフ	
	「保健の質の管理及びリファレンス、カウンターリファレンスの基準AJOのマネジメント」。トゥピサ保健ネットワーク	5月26日から28日	5	3	32	エドゥアルド・エギア病院の医療、看護スタッフ	
	リファレンスの質の管理、リファレンスにおける看護の役割	6月16日と17日	6	2	31	病院の看護士、看護助手	
	ケアとリファレンスの質及び事務スタッフの役割についての研修ワークショップ	6月29日と30日	7	2	18	エギア病院の事務スタッフ グループ1	病院のファシリテーターによる
	ケアとリファレンスの質及び事務スタッフの役割についての研修ワークショップ	7月1日と2日	8	2	17	エギア病院の事務スタッフ グループ2	病院のファシリテーターによる
	リファレンスとカウンターリファレンスのファシリテーターの、ファシリテーション及び適切なフィードバックの技術と技能の強化のためのワークショップ	7月16日から18日	9	3	12	病院のリファレンス委員会	
	ケアの質とリファレンス・システムについての研修ワークショップ	8月1日	10	1	32	トゥピサ市村落部の看護助手	
	リファレンスの質のマネジメントについての研修ワークショップ	10月8日から10日	11	3	18	ベレス病院とウユニ・ネットワークの医療、看護スタッフ	
ケアの質及び、リファレンスの質のマネジメントについての研修ワークショップ	12月3日と4日	12	2	32	コルチャK市のネットワーク		
2015	リファレンス・システム及びリファレンスの質のマネジメントについてのワークショップ	1月19日と20日	13	2	16	アトチャ市のネットワークの保健スタッフ	
	リファレンス・システム及びリファレンスの質のマネジメントについてのワークショップ	1月21日と22日	14	2	17	アトチャの保健センターのスタッフ	
	リファレンス・システム及びリファレンスの質のマネジメントについてのワークショップ	1月27日と28日	15	2	15	サン・パブロ・デ・リベス市ネットワーク	
	リファレンス・システム及びリファレンスの質のマネジメントについてのワークショップ	2月5日と6日	16	2	49	トゥピサ市ネットワークの医療、看護スタッフ	
	ケアの質のマネジメント及び、AJOメトリックを用いたリファレンスのマネジメントについての研修ワークショップ	2月19日と20日	17	2	25	トゥピサ市の保健ネットワーク	
	ケアの質のマネジメント及び、AJOメトリックを用いたリファレンスのマネジメントについての研修ワークショップ	2月23日と24日	18	2	24	トゥピサ市の保健ネットワーク	
	ケアの質のマネジメント及び、AJOメトリックを用いたリファレンスのマネジメントについての研修ワークショップ	3月9日と10日	19	2	12	リカ市の保健ネットワーク	
	ケアの質のマネジメント及び、AJOメトリックを用いたリファレンスのマネジメントについての研修ワークショップ	3月11日と12日	20	2	9	タウア市の保健ネットワーク	
	リファレンス・システム及びリファレンスの質のマネジメントについてのワークショップ	4月20日と21日	21	2	13	サン・アグスティン市の保健ネットワーク	
	リファレンス・システム及びリファレンスの質のマネジメントについてのワークショップ	4月28日と29日	22	2	4	サン・ベドロ・デ・ケメス市の保健ネットワーク	
	ケアの質の及び、AJOメトリックを用いたリファレンスのマネジメントについての研修ワークショップ	5月7日と8日	23	2	6	モヒネテ市の保健ネットワーク	
	ケアの質及び、AJOメトリックを用いたリファレンスのマネジメントについての研修ワークショップ	5月13日と14日	24	2	10	エスモルコ市の保健ネットワーク	
	ケアの質、及び、AJOメトリックを用いたリファレンスのマネジメントのバージョンアップのための研修ワークショップ	5月15日	25	1	12	アトチャ市の保健ネットワーク	
	ケアの質、及び、AJOメトリックを用いたリファレンスのマネジメントのバージョンアップのための研修ワークショップ	5月16日	26	1	4	サン・パブロ・デ・リベス市の保健ネットワーク	
ケアの質、及び、AJOメトリックを用いたリファレンスの質のマネジメントのバージョンアップのためのワークショップ	6月3日と4日	26	2	19	コルチャK市の保健ネットワーク		

ケアの質及び、AJOメトリックを用いたリファレンスのマネジメントについての研修ワークショップ	6月25日と26日	28	2	19	ウユニ病院の医師、看護学士、看護助手	
リファレンスの質のマネジメント及びAJO評価についてのワークショップ	6月27日と28日	29	2	12	ウユニ・ネットワークの分散居住エリアの医師	
リファレンス、カウンターリファレンスの質のマネジメントのバージョンアップのためのワークショップ	7月27日	30	1	13	トゥピサ市の分散居住エリアの医師	
ケアの質及びリファレンスの質のマネジメントをバージョンアップするためのワークショップ	7月30日と31日	31	2	11	リカ市ネットワークの保健スタッフ	
リファレンスの質とAJO評価のマネジメントのバージョンアップのためのワークショップ	10月28日	32	1	12	ウユニ・ネットワークの分散居住エリアの医師	

5-7-3 医療器材メンテナンス

ボリビア国内で実施された研修一覧 医療器材メンテナンス

年	コース名	時期	ワークショップ回数	日数	参加者数	対象者	その他
2014	医療機器の予防メンテナンス研修	10月20日と21日	1	2	10	ウユニ病院の医師、看護士、看護助手	
	医療機器の予防メンテナンス研修	10月23日と24日	2	2	8	トゥピサ病院の医師、看護士、看護助手。	
	第二レベルのケアのためのバイオメディカル機器の操作及び予防メンテナンス担当者のためのワークショップ	11月4日と5日	3	2	8	トゥピサ病院の医師、看護士、看護助手	
2015	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	9月7日と8日	4	2	19	ウユニ・ネットワークの医師と看護士	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	9月9日と10日	5	2	9	ウユニ・ネットワークの医師と看護助手	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	9月11日と12日	6	2	19	ウユニ・ネットワークの看護助手	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	9月9日から11日	7	3	13	ウユニ・ネットワークの口腔外科医	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	9月22日と23日	8	2	10	トゥピサ・ネットワークの医師と看護士	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	9月24日と25日	9	2	16	トゥピサ・ネットワークの看護助手	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	9月22日から24日	10	3	14	トゥピサのネットワークとウユニの生化学者	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	10月19日と20日	11	2	26	トゥピサのネットワークの看護助手	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	10月21日と22日	12	2	8	トゥピサのネットワークの看護助手	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	10月21日から24日	13	4	14	トゥピサの保健ネットワークの口腔外科医	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	10月23日と24日	14	2	8	トゥピサのネットワークの医師と看護士	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	11月9日と10日	15	2	8	ウユニ病院の医師と看護士	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	11月11日と12日	16	2	9	ウユニ病院の医師、看護士、看護助手	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	11月13日と14日	17	2	11	ウユニ・ネットワークの医師、看護士、看護助手	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	11月23日と24日	18	2	17	ウユニ・ネットワークの医師、看護助手	
コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	11月23日から25日	1	3	9	看護技術者と助手		
2016	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	2月1日と2日	19	2	9	トゥピサのエキア病院の看護士と看護助手	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	2月1日と2日	20	2	16	アトチャ市の医師、看護士と看護助手	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	2月3日と4日	21	2	7	トゥピサのエキア病院の看護士と看護助手	
	コチャバンバの保健専門学校と連携した操作スタッフのための医療機器の予防メンテナンス研修ワークショップ	2月3日と4日	22	2	22	トゥピサのネットワークの医師、看護士と看護助手	
	技術者のための医療機器の予防、修正メンテナンス研修ワークショップ。モジュールI トゥピサ	5月23日から26日	2	4	3	医療機器のメンテナンス技術者	
	技術者のための医療機器の予防、修正メンテナンス研修ワークショップ。モジュールII トゥピサ	5月27日から31日	3	5	3	医療機器のメンテナンス技術者	
	技術者のための医療機器の予防、修正メンテナンス研修ワークショップ。モジュールIV コチャバンバ	6月13日から17日	4	5	3	医療機器のメンテナンス技術者	
	技術者のための医療機器の予防、修正メンテナンス研修ワークショップ。モジュールIV コチャバンバ	6月20日から30日	5	11	3	医療機器のメンテナンス技術者	
技術者のための医療機器の予防、修正メンテナンス研修ワークショップ。モジュールIV コチャバンバ	7月18日から29日	6	12	3	医療機器のメンテナンス技術者		
技術者のための医療機器の予防、修正メンテナンス研修ワークショップ。モジュールIV コチャバンバ	8月15日から31日	7	17	3	医療機器のメンテナンス技術者		

5-7-4 バイオセーフティ及び固形廃棄物処理

ボリビア国内で実施された研修一覧 バイオセーフティ及び固形廃棄物処理

年	研修コース名	時期	ワークショップ回数	日数	参加者数	対象者	その他
2015	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	6月2日と3日	1	2	31	アトチャ市の保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	6月4日	2	1	18	ウユニ市の保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	6月9日	3	1	9	タウア市ネットワークの保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	6月11日	4	1	3	サン・ペドロ・デ・ケメス市ネットワークの保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	6月23日	5	1	18	アポストル・サンティアゴとサン・ヘラルドの保健センターのスタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	6月24日	6	1	18	トゥピサの保健センターのスタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	6月25日	7	1	20	サン・アントニオの保健センターのスタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	6月30日	8	1	10	サン・アグスティン市ネットワークの保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	7月1日	9	1	16	トゥピサ市の村落部の看護助手	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	7月2日	10	1	12	トゥピサ市村落部の看護助手	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	7月6日	11	1	5	トゥピサ市村落部の医師	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	7月7日	12	1	21	エギア病院の看護師、看護助手、事務スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	7月8日	13	1	50	トゥピサのエギア病院の医療、看護、事務スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	7月14日	14	1	4	サン・パブロ・デ・リベス市の保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	7月21日	15	1	10	ウユニのバレス病院の事務スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	7月23日	16	1	22	コルチャK市の保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	7月24日	17	1	19	コルチャK市の保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月3日	18	1	16	リカ市の保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月11日	19	1	13	トゥピサのエギア病院の看護、事務スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月12日	20	1	19	トゥピサのエギア病院の医療、看護、事務スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月13日	21	1	12	ビリヤ・ファティマの保健センターのスタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月16日と17日	22	2	27	ウユニのバレス病院の医療、看護、事務スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月18日	23	1	7	エスモルコ市の保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月19日	24	1	6	モヒネテ市の保健スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月19日	25	1	5	モヒネテ市の市議会のスタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月20日	26	1	11	トゥピサ市のネットワークのコーディネート・スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月24日	27	1	4	ウユニ保健ネットワークのコーディネート・スタッフ	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月26日	28	1	11	ウユニの病院スタッフ及び保健職	
	バイオセーフティと固形廃棄物管理に関する研修ワークショップ	8月28日	29	1	5	リカ市の保健スタッフ	

5-7-5 保健情報分析委員会及びスーパービジョン

ボリビア国内で実施された研修一覧
保健情報分析委員会及びスーパービジョン

年	研修コース名	時期	ワークショップ回数	日数	参加者数	対象者	その他
2013	社会文化的調査結果の普及ワークショップ	10月	1	1	50	トゥピサ・ネットワークの保健スタッフ	
	社会文化的調査結果の普及ワークショップ	10月	1	1	35		
	社会文化的調査結果の普及ワークショップ	10月	1	1	25	ボトシの県保健局職員	
	県保健局SEDESの保健における主幹管理のワークショップ	11月28日	1	1	15 (男11女4)	トゥピサ、ウユニ、並びに県保健局のネットワークのコーディネーター及び市保健責任者	
2014	情報の質の向上及び意思決定のワークショップ	7月7日、8日	1	2	27 (男21女6)	ボトシの県保健局スタッフ及び、ネットワークのコーディネーター	招待者: FORSAラパス(母子保健に焦点を当てた地域保険ネットワーク強化プロジェクト)とコチャバンバ県保健局
	保健情報分析委員会 (CAI) の経験のシステム化ワークショップ	9月18日、19日	1	2	14 (男10女4)	トゥピサとウユニ・ネットワークの市責任者及びコーディネーター	白山JICA短期専門家
	保健情報分析委員会 (CAI) 及び情報の質についてのワークショップ	3月13日	1	1	7 (男5女2)	ウユニ・ネットワークの市責任者及びコーディネーター	
	保健における診断能力及び健康状況情報室の取り扱いに関するワークショップ	5月26日、27日	1	2	15 (男12女3)	ウユニ・トゥピサ、ネットワークの市責任者及びコーディネーター	
	トゥピサ・ネットワークの戦略的計画及び年間活動計画(POA)に関するワークショップ	5月29日	1	1	10 (男8女2)	ウユニ・トゥピサ、ネットワークの市責任者及びコーディネーター	
	ウユニ・ネットワークの戦略的計画及び年間活動計画に関するワークショップ	5月30日	1	1	10 (男10女0)	ウユニ・ネットワークの市責任者及びコーディネーター	
	質及び戦略的計画の改善に関するワークショップ	8月14日	1	1	5 (男3女2)	エドゥアルド・ベレス病院幹部	
	市の計画及び執行部のワークショップ	10月21日、22日	1	2	14 (男8女6)	トゥピサ市職員	
	病院経営強化ワークショップ	10月29日	1	1	12 (男8女4)	トゥピサ・ネットワークの市責任者及びコーディネーター、エドゥアルド・エギア病院のコーディネーター	
	情報分析委員会の改善ワークショップ (簡略化された保健情報分析委員会CAI)	11月21日	1	1	30	ボトシ県のネットワークの市責任者及びボトシ県のコーディネーター	県保健局 SEDES
2015	健康管理の質についてのワークショップ「意思決定」ウユニ・ネットワーク(モジュール1 健康分析)	2月5日	1	1	11 (男7女4)	ウユニ・ネットワークの市責任者及びコーディネーター	ファシリテーター: 湯浅チーフアドバイザー
	健康管理の質についてのワークショップ「意思決定」トゥピサ・ネットワーク(モジュール1 健康分析)	2月9日	1	1	8 (男5女3)	トゥピサ・ネットワークの市責任者及びコーディネーター	ファシリテーター: 湯浅チーフアドバイザー
	市保健情報分析委員会及び市保健責任者RMSS(支援的巡回指導)チームの強化と準備	6月30日	1	1	12	サン・アグスティンの保健スタッフ	
	健康管理の質についてのワークショップ「市保健情報分析委員会、健康状況情報室、組織と機能のマニュアル(MOF)」	7月	1	3	30 (男19女11)	トゥピサとウユニ・ネットワークの市保健責任者スタッフとコーディネーター、エドゥアルド・ベレス、エギア病院長	
	健康管理の質についてのワークショップ「年間活動計画POAとPOAI」	8月14日	1	1	8 (男4女4)	トゥピサ、モヒネテ、アトチャの市保健責任者	
	市保健情報分析委員会及び市保健責任者チームの強化と準備	8月15日	1	1	8		
	管理モニタリングについてのワークショップ	10月14日	1	1	11 (男7女4)	ウユニ・ネットワークの市責任者及びコーディネーター	
	管理モニタリングについてのワークショップ	10月18日	1	1	9 (男6女3)	トゥピサ・ネットワークの市責任者及びコーディネーター	
	健康管理の質についてのワークショップ「年間活動計画POAとPOAI」	8月26日、27日	1	2		ウユニ・ネットワークの市保健責任者スタッフ	
	健康増進と意思決定の経験実習	2月4日	1	1	25	サン・クリストバル・コミュニティの村役ら	
2016	持続可能な開発ワークショップ	2月	1	2	56 (23男33女)	市保健責任者スタッフ及びトゥピサ、ウユニのコーディネーターら	湯浅チーフアドバイザー
	制度的計画の作成とそのモニタリングについてのワークショップ	3月1日、2日	1	2	44 (男33女11)	市保健責任者スタッフ及びボトシ県のコーディネーターら	
	包括的なモニタリングツールの操作ワークショップ1	10月6日、7日	1	2	48 (男35女13)	市保健責任者スタッフ及びボトシ県のコーディネーターら	
	簡略化された保健情報分析委員会 (CAI) の文書管理のワークショップ	7月4日	1	1	13 (男7女6)	ウユニ・ネットワークの市責任者及びコーディネーター	
	簡略化された保健情報分析委員会 (CAI) の文書管理のワークショップ	7月5日	1	1	10 (男7女3)	トゥピサ・ネットワークの市責任者及びコーディネーター	
	包括的なモニタリングツールの操作ワークショップ	9月4日	1	1	13 (男7女6)	市保健責任者スタッフ及びボトシ県のコーディネーターら	
	包括的なモニタリングツールの操作ワークショップ	9月7日	1	1	10 (男7女3)	市保健責任者スタッフ及びボトシ県のコーディネーターら	
包括的なモニタリングツールの操作ワークショップ	10月6日、7日	1	2	48 (男35女13)	市保健責任者スタッフ及びボトシ県のコーディネーターら		

5-7-6 早期小児発達支援

ボリビア国内で実施された研修一覧
早期小児発達支援

年	研修コース名	時期	ワークショップ回数	日数	参加者数	対象者	その他
2016	早期小児発達（ラパス）	9月7日～9日	1	3	5（+オルロ県FORSAプロジェクトより2名）	保健医療従事者	
	小児早期発達（トゥピサ）	9月12日～15日	1	4	10	保健医療従事者、小学校教員	

5-7-7 生活のための現地教育

ボリビア国内で実施された研修一覧 生活のための現地教育

年	コース名	時期	ワークショップ回数	日数	参加者数	男性	女性	対象者	その他
2013	ボトシ県保健局の健康増進本部の技術者のための生活のための教育ワークショップ	2017年8月15日	1	1	12	6	6	ボトシ県保健局の健康増進本部の技術者ら	
	多文化・コミュニティ家庭保健政策(SAFCI)と生活のための教育の政治会議ワークショップ。ボトシの湯浅賢之専門家と、ボリビアの9県保健局	10月15日	1	1	25			ボリビアの9県保健局の技術者ら	
	R2の実施計画の作成ワークショップ	11月27、28、29日	1	3	15	5	10	トゥピサ・ネットワークの5市の指揮チーム及び調整チーム	ボトシ県保健局の健康増進本部の技術者(ハビエル・フリス博士とネリア・マチカド博士)
	R2の実施計画の作成ワークショップ	12月2、3、4日	1	3	20	8	12	ウユニ・ネットワークの6市の指揮チーム及び調整チーム	ボトシ県保健局の健康増進本部の技術者(ハビエル・フリス博士とネリア・マチカド博士)
2014	多文化・コミュニティ家庭保健政策(SAFCI)の普及ワークショップ(トゥピサ)	トゥピサ1月31日	1	1	16	10	6	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール2(第一、第二段階)と湯浅賢之専門家による生活改良普及員の発表	トゥピサ2月10日	1	1	13	9	4	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	トゥピサ・ネットワークの多文化・コミュニティ家庭保健政策 SAFCIの専門家、技術者
	多文化・コミュニティ家庭保健政策(SAFCI)の概念及び適用の強化のための研修ワークショップ(トゥピサ)	トゥピサ2月21日	1	2	15	10	5	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	トゥピサ・ネットワークのテクニカルアシスタント
	ボトシ県保健局の健康増進本部の技術者のための生活のための教育(EPV)ワークショップ	3月6、7日	1	2	7	4	3	ボトシ県保健局の健康増進本部の技術者ら	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール3(第二段階)、実行	トゥピサ3月14日	1	1	12	7	5	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	疾患予防モニタリング経験(EPV)のワークショップ。サン・アグスティン市。モジュール2(第一段階)	サン・アグスティン市3月14日	1	1	7	3	4	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育研修ワークショップ(第二段階)、行動の同定	トゥピサ3月21日	1	1	17	10	7	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール4(第二段階)、課題6と7	トゥピサ5月15、16日	1	2	20	15	5	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育(EPV)の研修ワークショップ。ウユニ・ネットワーク(ファシリテーター)	ウユニ・ネットワーク6月26、27日	1	2	10	5	5	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール2(第一、第二段階)	サン・ハバロ7月28、29日	1	2	5	1	4	看護助手、歯科医師	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール2(第一、第二段階)	モヒネテ7月30、31日	1	2	5	3	2	医師、看護助手	
	生活のための教育(EPV)のワークショップ。ウユニ・ネットワーク(ファシリテーター)	ウユニ・ネットワーク7月31日、8月1日	1	2	4	2	2	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育(EPV)のための教材作成ワークショップ。モジュール6	トゥピサ8月7、8日	1	2	12	8	4	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール2(第一、第二段階)	アトチャ8月1、2日	1	2	11	10	1	看護学士、看護助手	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール2(第一、第二段階)。トゥピサ村落	トゥピサ村落8月11、12日	1	2	16	8	8	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、環境保健技師)	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール3(第二段階)、課題5と6	モヒネテ8月26、27日	1	2	12	3	9	医師、看護助手、生活のための教育チーム	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール3(第二段階)、課題5と6	サン・ハバロ9月1、2日	1	2	5	2	3	看護助手、歯科医師	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール3(第二段階)、課題5と6	トゥピサ村落9月22、23日	1	2	22	12	10	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、環境保健技師)	ELAMの医師ら
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール4(第二段階)、課題7と教育的セッション	モヒネテ9月27、28日	1	2	12	4	8	医師、看護助手、生活のための教育チーム	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール3(第二段階)、課題5と6	アトチャ9月29、30日	1	2	7	6	1	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手)	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール4(第二段階)、課題7と教育的セッション	サン・ハバロ10月1、2日	1	2	9	2	7	看護助手、歯科医師	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール4(第二段階)、課題7と教育的セッション	アトチャ10月27、28日	1	2	10	9	1	看護学士、看護助手	
	生活のための教育(EPV)の研修ワークショップ。ウユニ・ネットワーク(ファシリテーター)	ウユニ・ネットワーク10月7日	1	2	10	4	6	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール4(第二段階)、課題7と教育的セッション	トゥピサ村落10月9、10日	1	2	23	12	11	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、環境保健技師)	
	生活のための教育(EPV)のワークショップ。ウユニ市。モジュール2(第一段階)	ウユニ市10月30、31日	1	2	11	4	7	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育(EPV)の研修ワークショップ。タウア市。モジュール2(第一段階)	タウア市11月9日	1	1	6	5	1	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育(EPV)のワークショップ。タウア市。モジュール3(第二段階)	タウア市12月6日	1	1	6	5	1	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
	生活のための教育(EPV)の研修ワークショップ。ウユニ市。モジュール3(第二段階)	ウユニ市12月1、2日	1	2	10	6	4	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)	
生活のための教育(EPV)のワークショップ。コルチャK市。モジュール2(第一段階)	コルチャK市12月11、12日	1	2	12	7	5	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)		
生活のための教育(EPV)の研修ワークショップ。コルチャK市。モジュール3(第二段階)	コルチャK市12月1、2日	1	2	13	8	5	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)		
生活のための教育(EPV)の研修ワークショップ。サン・アグスティン市。モジュール2(第一段階)	サン・アグスティン市12月3、4日	1	2	8	3	5	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)		

2015	生活のための教育 (EPV) のための教材作成ワークショップ。モジュール6	トゥピサ村落3月16、17日	1	2	22	12	10	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、環境保健技師)
	生活のための教育 (EPV) のための教材作成ワークショップ。モジュール6	アトチャ4月20、21日	1	2	9	8	1	看護学士、看護助手
	生活のための教育 (EPV) のための教材作成ワークショップ。モジュール6	サン・バプロ4月27、28日	1	2	7	2	5	看護助手、歯科医師
	生活のための教育 (EPV) の研修ワークショップ。コルチャK市。モジュール4(第二段階)	コルチャK市5月12、13日	1	2	19	13	6	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー)
	生活のための教育 (EPV) のための教材作成ワークショップ。モジュール6	モヒネテ5月13、14日	1	2	6	3	3	医師、看護助手、生活のための教育チーム
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール2、3(第一、第二段階)	エスモルコ5月28、29日	1	2	7	2	5	医師、看護学士、看護助手
	生活のための教育 (EPV) の研修ワークショップ。リカ市。モジュール4(第二段階)	リカ市6月1、2日	1	2	4	3	1	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー、環境保健技師)
	生活のための教育 (EPV) の研修ワークショップ。サン・アグスティン市。モジュール2(第一段階)	サン・アグスティン市6月3、4日	1	2	5	3	2	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、ソーシャルワーカー)
	生活のための教育 (EPV) のワークショップ。ウユニ市。モジュール4(第二段階)	ウユニ市6月5、6日	1	2	11	7	4	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、ソーシャルワーカー)
	生活のための教育 (EPV) の研修ワークショップ。タウア市。モジュール4(第二段階)	ウユニ市タウア6月7、8日	1	2	4	4	4	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、ソーシャルワーカー)
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール3、4(第二段階)、3ファクターとPA	エスモルコ6月29、30日	1	2	6	4	2	医師、看護学士、看護助手
	生活のための教育の評価ワークショップ、モジュール7(第三段階)	トゥピサ6月15、16日	1	2	10	6	4	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー、環境保健技師)
	生活のための教育研修ワークショップ、モジュール4(第二段階)。教育的セッション	エスモルコ9月29、30日	1	2	5	3	2	医師、看護学士、看護助手
	生活のための教育 (EPV) の研修ワークショップ。リカ市。モジュール2(第一段階)	リカ市10月16、17、18日	1	3	7	4	3	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー、環境保健技師)
	生活のための教育 (EPV) の研修ワークショップ。リカ市。モジュール3(第二段階)	リカ市12月13、14日	1	2	5	3	2	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、ソーシャルワーカー、環境保健技師)
	生活のための教育 (EPV) のための教材作成ワークショップ。モジュール6	エスモルコ12月2、3日	1	2	8	4	4	医師、看護学士、看護助手
	生活のための教育の評価ワークショップ、モジュール7(第三段階)	アトチャ12月7日	1	1	5	5		看護学士、看護助手
	生活のための教育の評価ワークショップ、モジュール7(第三段階)	サン・バプロ12月9日	1	1	4	1	3	看護助手、歯科医師
生活のための教育の評価ワークショップ、モジュール7(第三段階)	モヒネテ12月14日	1	1	3	1	2	看護助手、医師	
2016	生活のための教育の評価ワークショップ、モジュール7(第三段階)	トゥピサ村落2月3日	1	1	15	7	8	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師、環境保健技師)
	トゥピサ村落ファシリテーターによる生活のための教育 (EPV) のワークショップのレブリカ	トゥピサ3月1、2日	1	2	27	16	11	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手)
	アトチャ村落ファシリテーターによる生活のための教育 (EPV) のワークショップのレブリカ	アトチャ10月14、15日	1	2	23	15	8	健康オペレーションスタッフ、医師、看護学士、看護助手
	サン・バプロのファシリテーターによる生活のための教育 (EPV) のワークショップのレブリカ	サン・バプロ10月17、18日	1	2	15	4	11	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手)
	モヒネテ村落ファシリテーターによる疾患予防モニタリング経験 (EPV) のワークショップのレブリカ	モヒネテ10月20、21日	1	2	5	2	3	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手)
	生活のための教育の評価ワークショップ。モジュール7、第三段階	エスモルコ6月20日	1	1	5	3	2	医師、看護学士、看護助手
	EPV サン・バドロ・デ・ケメスのEPV第三段階強化。モジュール7	サン・バドロ・デ・ケメス8月3日	1	1	2	2		健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師)
	サン・アグスティンのEPV第三段階強化。モジュール7	サン・アグスティン8月9日	1	1	5	3	2	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師)
	EPV コルチャKのEPV第三段階強化。モジュール7	コルチャK市8月29、30日	1	2	29	20	9	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師)
	EPV リカのEPV第三段階強化。モジュール7	リカ8月31日	1	1	9	7	2	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師)
	EPV タウアのEPV第三段階強化。モジュール7	タウア9月12、13日	1	2	11	7	4	健康オペレーションスタッフ(医師、看護学士、看護助手、歯科医師)
	オルロのMSとの生活のための教育 (EPV) ワークショップ(ラバス、オルロ)	2015年9月23、24、25日	1	3	30	17	13	健康及びEPV促進にあたる県保健局の技術者ら、並びに健康オペレーションスタッフ、地元の役員、プラン・インターナショナルの技術者ら
スクレのMSとの生活のための教育 (EPV) ワークショップ	2015年10月7、8、9日	1	3	27	16	11	健康及びEPV促進にあたる県保健局の技術者ら、並びに健康オペレーションスタッフ、地元の役員、プラン・インターナショナルの技術者ら	
ボトシのMSとの疾患予防モニタリング経験 (EPV) ワークショップ	2015年10月22、23、24日	1	3	31	16	15	健康及びEPV促進にあたる県保健局の技術者ら、並びに健康オペレーションスタッフ、地元の役員、プラン・インターナショナルの技術者ら	

5-7-8 参加型事業

ボリビア国内で実施された研修一覧
参加型事業

年	研修コース名	時期	ワークショップ回数	日数	参加者数	対象者	その他
2014	SAFCI - 地域参加型管理	2014年2月20日、21日	1		13	トゥピサ都市部のファシリテーター	
	SAFCI - 地域参加型管理	2014年7月11日及び8月11日	2	2	22	トゥピサ農村部のファシリテーター	
	SAFCI - 地域参加型管理	2014年7月1日、2日	1	2	8	アトチャ市のファシリテーター	
	SAFCI - 地域参加型管理	2014年8月26日、27日	1	2	13	リカ市のファシリテーター	
	SAFCI - 地域参加型管理	2014年8月27日、28日	1	2	7	サン・アグスティン市のファシリテーター	
	SAFCI - 地域参加型管理	2014年9月29日、30日	1	2	16	ウユニ市のファシリテーター	
	SAFCI - 地域参加型管理	2014年11月8日	1	1	6	タウワ市のファシリテーター	
	SAFCI - 地域参加型管理	2014年11月20日、21日	1	2	10	コルチャカ市のファシリテーター	
2015	SAFCI - 地域参加型管理	2015年1月23日、24日	1	2	4	サン・パブロ・デ・リベス市のファシリテーター	
	SAFCI - 地域参加型管理	2015年6月24日	1	1	7	サン・ペドロ・デ・ケメス市のファシリテーター	
	SAFCI - 地域参加型管理	2015年6月23日、24日	1	2	4	モヒネテ市のファシリテーター	
	SAFCI - 地域参加型管理	2015年4月22日、23日	1	2	8	エスモルコ市のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年6月27日	1	1	13	トゥピサ都市部のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年2月23日、24日	1	2	14	トゥピサ農村部のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年2月25日、26日	1	2	9	アトチャ市のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年2月27日、28日	1	2	4	サン・パブロ・デ・リベス市のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年3月1日、2日	1	2	5	モヒネテ市のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年6月25日	1	1	3	サンペドロ・デ・ケメス市のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年7月13日	1	1	8	タウワ市のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年7月16日、17日	1	2	19	ウユニ市のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年7月29日、30日	1	2	17	コルチャカ市のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年8月12日、13日	1	2	13	リカ市のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年8月12日、13日	1	2	9	サン・アグスティン市のファシリテーター	
	事業概要作成	2015年10月28日、29日	1	2	11	エスモルコ市のファシリテーター	
	市保健計画策定	2015年10月26日、27日	1	2	14	トゥピサ市のファシリテーター	
	市保健計画策定	2015年10月6日、8日	1	2	13	アトチャ市のファシリテーター	
市保健計画策定	2015年9月1日、2日	1	2	11	サン・パブロ・デ・リベス市のファシリテーター		
市保健計画策定	2015年6月26日、27日	1	2	7	モヒネテ市のファシリテーター		
市保健計画策定	2015年9月29日、30日	1	2	11	エスモルコ市のファシリテーター		
2016	市保健計画策定	2016年10月31日	1	1	12	コルチャカ市のファシリテーター	

5-7-9 保健情報の質の改善

ボリビア国内で実施された研修一覧
保健情報の質の改善

年	研修コース名	時期	ワークショップ回数	日数	参加者数	対象者	その他
2014	情報の質の改良（第一部、データの質）	2014年1月30日、31日	1	2	13（男5女8）	ウユニ・トゥピサ、ネットワークのファシリテーター	
	情報の質における提供者の改善（第二部、提供者の養成）	2014年5月12日、13日	1	2	13（男4女9）	ウユニ・トゥピサ、ネットワークのファシリテーター	
	情報の質における提供者の改善（第三部、モニタリング方法論ワークショップ）	2014年5月22日、23日	1	2	9（男3女6）	ウユニ・トゥピサ、ネットワークのファシリテーター	
	新しいツールでの全国保健情報システムSNIS-VEの改善	2014年6月16日、17日	1	2	12（男5女7）	ウユニ・トゥピサ、ネットワークのファシリテーター	県保健局による研修
	インジケターガイドワークショップ	2014年6月26日	1	1	9（男3女6）	ウユニ・トゥピサ、ネットワークのファシリテーター	
	家族ファイルの取り扱い強化ワークショップ	2014年11月4日、5日	1	1	11（男3女8）	ウユニ・トゥピサ、ネットワークのファシリテーター	
	保健における基本的な対応のソフトウェア強化ワークショップ	2014年11月6日、7日	1	1	11（男3女8）	ウユニ・トゥピサ、ネットワークのファシリテーター	
	家族ファイル及びデータの質に関するプライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ	2014年11月20日	1	1	17（男8女9）	ウユニネットワークの保健関係スタッフ	全国保健情報システム（SNIS）県保健局（SEDES）主催
モジュール3 SNIS（国家保健情報システム）（トゥピサ）	2014年2月17日、18日	1	2	20（男8女12）	トゥピサ市の保健関係スタッフ		
2015	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（ウユニ）	2015年5月6日、7日	1	2	15（男5女10）	ウユニ市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（リカ）	2015年5月30日、31日	1	2	17（男8女9）	リカ市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（コルチャK）	2015年6月2日	1	1	28（男13女15）	コルチャK市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（タウア）	2015年6月8日、9日	1	2	9（男3女6）	タウア市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（サン・ペドロ・デ・ケメス）	2015年6月10日、11日	1	2	4（男2女2）	サン・ペドロ・デ・ケメス市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（サン・アグスティン）	2015年7月29日、30日	1	2	9（男5女4）	サン・アグスティン市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（リカ）	2015年10月29日	1	1	11（男5女6）	ウユニ・ネットワークの保健スタッフ-ELAM医師ら	
	モジュール2 家族ファイルシステム（サン・アグスティン）	2015年2月27日	1	1	8（男3女5）	サン・アグスティン市の保健スタッフ	
	モジュール2 家族ファイルシステム（タウア）	2015年8月14日	1	1	8（男3女5）	タウア市の保健スタッフ	
	モジュール2 家族ファイルシステム（ウユニ）	2015年9月3日、4日	1	2	16（男6女10）	ウユニ市の保健スタッフ	
	モジュール2 家族ファイルシステム（リカ）	2015年10月3日、4日	1	2	13（男7女6）	リカ市の保健スタッフ	
	モジュール2 家族ファイルシステム（コルチャK）	2015年10月1日、2日	1	2	22（男7女15）	コルチャK市の保健スタッフ	
	モジュール2 家族ファイルシステム（サン・ペドロ・デ・ケメス）	2015年8月31日	1	1	4（男2女2）	サン・ペドロ・デ・ケメス市の保健スタッフ	
	モジュール3 全国保健情報システム（トゥピサ）	2015年8月21日、22日	1	2	18（男8女10）	コルチャK市の保健スタッフ	
	モジュール3 全国保健情報システム（サン・アグスティン）	2015年12月1日	1	1	11（男6女5）	サン・アグスティン市の保健スタッフ	
	モジュール3 全国保健情報システム（リカ）	2015年12月9日	1	1	14（男6女8）	リカ市の保健スタッフ	
	モジュール3 全国保健情報システム（タウア）	2015年12月7日	1	1	4（男3女1）	タウア市の保健スタッフ	
	モジュール3 全国保健情報システム（サン・ペドロ・デ・ケメス）	2015年10月8日	1	1	4（男2女2）	サン・ペドロ・デ・ケメス市の保健スタッフ	
	モジュール3 全国保健情報システム（ウユニ）	2015年11月30日	1	1	16（男10女6）	ウユニ市の保健スタッフ	
	モジュール3 全国保健情報システム（ウユニ）	2015年2月25日	1	1	16（男10女6）	ウユニ市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（サン・パブロ・デ・リベス）	2015年7月24日	1	2	9（男9女0）	サン・パブロ・デ・リベス市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（エスモルコ）	2015年8月24日	1	1	6（男3女3）	エスモルコ市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（モヒネテ）	2015年9月25日、26日	1	2	4（男2女2）	モヒネテ市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（トゥピサ）	2015年10月22日、23日	1	2	24（男8女16）	トゥピサ市の保健スタッフ	
	モジュール1 プライマリーヘルスケアソフトウェア（SOAPS）ワークショップ（アトチャ）	2015年10月22日、23日	1	2	10（男3女7）	アトチャ市の保健スタッフ	
	モジュール2 家族ファイルシステム（サン・パブロ・デ・リベス）	9月20日、21日	1	2	6（男5女1）	サン・パブロ・デ・リベス市の保健スタッフ	
	モジュール2 家族ファイルシステム（エスモルコ）	2015年8月25日	1	1	6（男3女3）	エスモルコ市の保健スタッフ	
	モジュール2 家族ファイルシステム（モヒネテ）	2015年1月26日、27日	1	2	5（男2女3）	モヒネテ市の保健スタッフ	
	モジュール2 家族ファイルシステム（トゥピサ）	2015年10月13日、14日	1	2	19（男6女13）	トゥピサ市の保健スタッフ	
	モジュール2 家族ファイルシステム（アトチャ）	2015年10月12日	1	1	9（男0女9）	アトチャ市の保健スタッフ	
	モジュール3 全国保健情報システム（サン・パブロ）	2015年12月11日	1	1	9（男7女2）	サン・パブロ・デ・リベス市の保健スタッフ	
	モジュール3 全国保健情報システム（アトチャ）	2015年12月14日	1	1	9（男4女5）	アトチャ市の保健スタッフ	
モジュール4 医薬品、消耗品の物流管理システム（ウユニ）	2015年3月1日	1	2	23（男10女13）	ウユニ並びに5市のコーディネーター職員		

**MINUTA DE REUNIONES ENTRE
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN
Y LAS AUTORIDADES DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
SOBRE LA EVALUACIÓN FINAL DEL
PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD
MATERNO INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referido como “JICA”) a través de la Misión de Evaluación Final encabezada por el Sr. Hajime Tsuboi (en adelante referido como “la Misión”), se ha reunido con las autoridades del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante referido como “Autoridades”), para realizar en forma conjunta el estudio de Evaluación Final del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí (en adelante referido como “el Proyecto”).

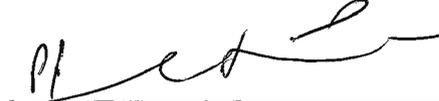
La misión ha llevado adelante el estudio de Evaluación Final del proyecto entre el 13 de febrero y el 3 de marzo de 2017, y durante su estadía realizó la verificación de documentos técnicos, investigaciones de campo y mantuvo una serie de reuniones con las autoridades de salud locales, departamentales y nacionales bolivianas. A la conclusión del trabajo de evaluación, se elaboró y presentó el Informe de Evaluación Final al Comité de Coordinación Conjunta, mismo que incluye las recomendaciones pertinentes para el periodo restante de 4 meses de actividades.

Como resultado final del análisis de la información, del intercambio de opiniones y de la elaboración del informe, la Misión y las Autoridades bolivianas acordaron los términos referidos en el documento adjunto.

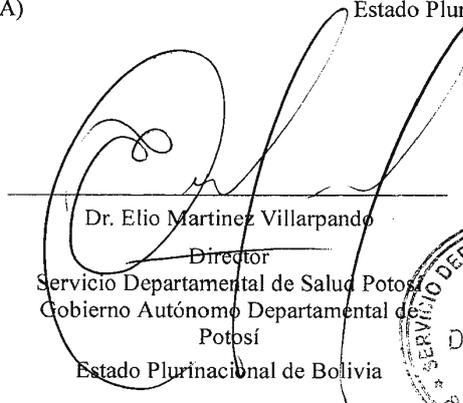
La Paz, 13 NOV. 2017



Sr. Hajime Tsuboi
Líder Misión de Evaluación
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón (JICA)



Dra. Ariana Campero Nava
Ministra
Ministerio de Salud
Estado Plurinacional de Bolivia



Dr. Elio Martinez Villarando
Director
Servicio Departamental de Salud Potosí
Gobierno Autónomo Departamental de
Potosí
Estado Plurinacional de Bolivia



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**INFORME DE EVALUACIÓN FINAL CONJUNTA
DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS
REDES DE SALUD MATERNO INFANTIL EN EL
DEPARTAMENTO DE POTOSÍ**



2017

COMITÉ DE EVALUACIÓN CONJUNTA



ÍNDICE

TABLA DE SIGLAS	4
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN FINAL	5
1.1 ANTECEDENTES DEL ENVÍO DEL EQUIPO DE ESTUDIO	5
1.2 OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN FINAL	5
1.3 MIEMBROS DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN FINAL	6
1.4 MARCO DEL PROYECTO.....	6
CAPÍTULO II: MÉTODO DE EVALUACIÓN.....	12
CAPÍTULO III: ACTIVIDADES REALIZADAS Y VALIDACION DE PROCESO	13
3.1 INVERSIÓN	13
3.2 DESEMPEÑO DEL PROYECTO	14
3.3 VALIDACIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN	47
CAPÍTULO IV: RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	49
4.1 PERTINENCIA.....	49
4.2 EFECTIVIDAD	50
4.3 EFICIENCIA	53
4.4 IMPACTO.....	55
4.5 SOSTENIBILIDAD.....	57
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.....	60



Handwritten signature.



DOCUMENTOS ANEXOS

Anexo 1: PDM (Matriz de Diseño del Proyecto) versión 1 (5 de noviembre de 2014)

Anexo 2: Cronograma de la Evaluación conjunta

Anexo 3: Rejilla de evaluación

3-1 Verificación del proceso de implementación

3-2 Cinco criterios de evaluación

Anexo 4: Lista de personas entrevistadas

Anexo 5: Tabla desempeños de insumos

5-1 Tabla de envíos de expertos de JICA y consultores locales

5-2 Costo local de la parte japonesa

5-3 Lista de equipamientos donados

5-4 Lista de los miembros de contraparte

5-5 Costo local de la parte boliviana

5-6 Lista de productos del Proyecto

5-7 Lista de capacitaciones ejecutadas en Bolivia:

5-7-1 Calidad de atención

5-7-2 Referencia, contra-referencia

5-7-3 Mantenimiento de equipos médicos

5-7-4 Bioseguridad y Gestión de residuos sólidos en los establecimientos de salud

5-7-5 Orientación Comité de análisis de la información y Supervisión integral

5-7-6 Asistencia a la estimulación temprana del desarrollo Infantil

5-7-7 Educación para la vida

5-7-8 Gestión participativa local

5-7-9 Mejoramiento de la calidad de información en salud

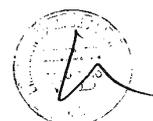
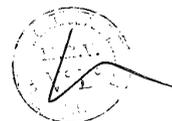


TABLA DE SIGLAS

Siglas	Nombre
AJO	Adecuado, Justificado y Oportuno
ALS	Autoridad Local de Salud
AOD	Asistencia Oficial para el Desarrollo (Official Development Assistance)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BOB	Bolivianos
CAI	Comité de Análisis de Información
CLS	Comité Local de Salud
CSMS	Consejo Social Municipal de Salud
DI	Desarrollo Infantil
DID	Diferencias en Diferencias
FORSA	Fortalecimiento de las Redes de Salud
IME	Instituto Municipal de Equipos Médicos
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
JOCV	Voluntarios Junior de JICA (Japan Overseas Cooperation Volunteers)
JPY	Yenes japoneses
MS	Ministerio de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PCM	Manejo de ciclo del proyecto (Project Cycle Management)
PDM	Matriz de diseño del proyecto (Project Design Matrix)
PMS	Plan Municipal de Salud
POA	Plan Operativo Anual
PROFORSA	Programa de Fortalecimiento de las Redes de Salud
PTDI	Plan Territorial de Desarrollo Integral
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SALMI	Subsistema de Administración Logística de Medicamento e Insumos
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SNIS	Servicio Nacional de Información en Salud
SOAPS	Software de Atención Primaria en Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Population Fund)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund)
USD	Dólar americano



CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN FINAL

1.1 ANTECEDENTES DEL ENVÍO DEL EQUIPO DE ESTUDIO

El Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante se denominará “Bolivia”), tiene una alta tasa de mortalidad materna después de Haití, especialmente en las áreas del altiplano del Departamento de Potosí. Complejos factores como la dificultad del acceso a los establecimientos de salud, la escasez de personal calificado de salud y el bajo nivel de conciencia sobre la salud de los residentes, hace que los indicadores relacionados con la salud materna e infantil sean mas bajos entre todos los departamentos.

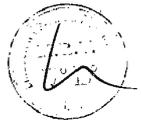
Bajo estas circunstancias, en base a la solicitud del Gobierno de Bolivia, se viene realizando la cooperación técnica con una duración de 4 años, 2013-2017, con el nombre de “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí” (en adelante se denominará “el presente Proyecto”). El presente Proyecto, toma como entidad contraparte, al Servicio Departamental de Salud de Potosí (en adelante se denominará “SEDES Potosí”), para desarrollar las actividades para el “mejoramiento de técnicas de atención en salud materna e infantil de los establecimientos de salud de primer nivel”, “fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia de pacientes entre los establecimientos de salud”, “introducción de las actividades de participación comunitaria”, “ejecución del análisis de información de salud”, etc., considerando la situación de salud y las características regionales del suroeste del Departamento de Potosí y los proyectos similares implementados por JICA en otros departamentos, sobre el fortalecimiento de las redes de salud (Proyecto FORSA) como ejemplos precedentes.

El estudio de evaluación final que se aplica en esta oportunidad, antes de la finalización del proyecto previsto para el mes de junio de 2017, se ejecuta con el objetivo de verificar y evaluar, el desempeño de las actividades del proyecto, así como recomendar las actividades a desarrollar en el período restante del Proyecto, y orientar a través de las lecciones aprendidas a los futuros proyectos similares.

1.2 OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Los objetivos de la evaluación final son los siguientes:

- 1) En base a la última versión de la PDM (Project Design Matrix) (versión 1) (Anexo 1), revisar el progreso general del presente Proyecto, para evaluar los resultados en el momento de la evaluación, de acuerdo a los cinco criterios de evaluación.
- 2) Examinar los factores que impulsan e inhiben los resultados y objetivos del presente Proyecto.
- 3) En base al resultado del análisis arriba mencionado, discutir junto con la parte boliviana, las acciones que deben realizarse en el período restante del presente Proyecto.
- 4) Realizar las recomendaciones para asegurar el cumplimiento del objetivo del Proyecto hasta su finalización, así como también, llevar a cabo una revisión de la PDM, de acuerdo a la necesidad.
- 5) Resumir los resultados del estudio en el Informe de evaluación final conjunta.



1.3 MIEMBROS DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN FINAL

La composición del equipo de la Evaluación Final conjunta (en adelante se denominará “Equipo de evaluación”), es la que sigue:

<Parte japonesa>

Nombre	Cargo	Institución
Tsuboi Hajime	Líder de la Misión de Evaluación	Sub director de JICA Bolivia
Aoki Mie	Planificación de evaluación	Funcionaria de JICA Bolivia
Dr. Cesar Miranda	Oficial del Proyecto de salud	Responsable de cooperación en Salud, JICA en Bolivia
Inoue Yoichi	Análisis de evaluación	Departamento de Servicio de Desarrollo e Investigación Japan Development Service Co., Ltd.



<Parte boliviana>

Nombres	Cargo	Institución
Dr. Elías Huanca	Técnico de Planificación	Ministerio de Salud
Dr. Héctor Alarcon	Encargado FORSA Potosí	Jefatura de Planificación del SEDES Potosí



El estudio en Bolivia se ejecutó desde el 13 de febrero al 3 de marzo con visitas y observaciones a los sitios del Proyecto, entrevistas, revisión de documentos relacionados al informe del Proyecto. El cronograma de la evaluación final del Proyecto fue como se muestra en el Anexo 2.

1.4 MARCO DEL PROYECTO

El marco del proyecto es el siguiente:

Ver detalles en PDM versión 1, del 5 de noviembre de 2014 en el Anexo 1.

【Entidades ejecutoras de la parte boliviana】

Ministerio de Salud y SEDES de Potosí.

【Área del Proyecto】

- Coordinación Red de Salud Tupiza y municipios: Tupiza, Atocha, Mojinete, San Pablo de Lípez, y San Antonio de Esmoruco.
- Coordinación Red de Salud Uyuni y municipios: Uyuni, Colcha "K", San Pedro de Qumes, Llica, Tahua y San Agustín.

【Período del Proyecto】

28 de junio de 2013 hasta el 27 de junio de 2017 (4 años)



【Última versión de PDM (5 de noviembre de 2014, versión 1)】

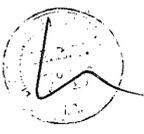
Objetivo superior	Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí.
Objetivo del Proyecto	Se reducen los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto.
Resultados	<p>Resultado 1</p> <p>El recurso humano en 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>Resultado 2</p> <p>En el área de intervención del proyecto, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del “Vivir Bien”¹ de la madre y el niño, en la familia y comunidad.</p> <p>Resultado 3</p> <p>En el área de intervención del proyecto, se utiliza información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.</p>
Actividades	<p>Actividad 1</p> <p>1.1. Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna e infantil</p> <p>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 MS.</p> <p>1.1.2. Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud.</p> <p>1.1.3. Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.</p> <p>1.1.4. Formación de facilitadores/tutores identificados.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1.1.7. Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1.1.10. Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención</p>



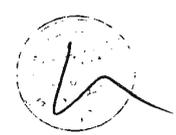
¹ El Vivir Bien plantea fundamentalmente la complementariedad entre el acceso y disfrute de los bienes materiales y la realización afectiva, subjetiva y espiritual, en armonía con la naturaleza y en comunidad con los seres humanos. El contenido específico es bastante amplio, por ejemplo, comer bien, tener un trabajo, respetar el medio ambiente que rodea a la familia, la persona, la tierra, el agua, las plantas y los animales, así como también incluye, tener una organización para el beneficio de todas las personas.



	<p>de redes de salud y Hospitales.</p> <p>1.1.11. Actividades de seguimiento y monitoreo continuo.</p> <p>1.2. Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contra-referencia de la asistencia Materno Infantil</p> <p>1.2.1. Diagnóstico del Sistema de Referencia (desde de la comunidad a Hospitales de 3er Nivel) en las redes de intervención</p> <p>1.2.2. Formación y capacitación de Comités de Referencia y Contra-referencia en Establecimientos de Salud de 1er y 2do nivel en las redes de intervención.</p> <p>1.2.3. Capacitación en la norma nacional de Referencia y Contra referencia a personal de salud seleccionado.</p> <p>1.2.4. Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Contra referencia.</p> <p>1.2.5. Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye indicadores).</p> <p>1.2.6. Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Contra referencia a las partes involucradas.</p> <p>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.</p> <p>1.2.8. Realizar actividades necesarias para mejorar la referencia de la comunidad a establecimientos de Salud de 1er nivel.</p> <p>1.2.9. Actividades de seguimiento y monitoreo por Coordinación de Red y SEDES Potosí.</p> <p>1.3. Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos</p> <p>1.3.1. Análisis de la situación actual de los equipos médicos en los establecimientos de salud de las redes intervención.</p> <p>1.3.2. Elaboración de Plan de Capacitación a Operadores y a técnicos en Mantenimiento Preventivo/Correctivo de equipos médicos seleccionados de baja y mediana complejidad, en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.</p> <p>1.3.3. Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarrolladas por JICA.</p> <p>1.3.4. Capacitación a operadores y a técnicos en mantenimiento Preventivo/Correctivo de los equipos médicos seleccionados de baja y mediana complejidad en establecimientos de salud del sitio del proyecto. (Escuela de Salud Cochabamba - IME Santa Cruz).</p> <p>1.3.5. Actividades de seguimiento y monitoreo por parte de SEDES Potosí.</p> <p>1.4. Mejoramiento de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud</p> <p>1.4.1. Análisis de la situación actual de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud de las redes intervención.</p> <p>1.4.2. Mejorar la capacidad de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos del personal de salud.</p> <p>1.4.3. Actividades de seguimiento del logro de los requisitos básicos de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.</p>
--	--



	<p>1.4.4. Elaboración, adquisición (impresión) de documentos técnicos necesarios.</p> <p>1.4.5. Elaboración de materiales didácticos.</p> <p>1.4.6. Establecer Comité de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.</p> <p>1.4.7. Actividades de seguimiento para Comité de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos</p> <p>1.5. Mejoramiento de la Supervisión Capacitante</p> <p>1.5.1. Elaboración de instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención.</p> <p>1.5.2. Elaboración de Plan de Supervisión Integral.</p> <p>1.5.3. Operación de la Supervisión Integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus resultados in situ (asistencia técnica).</p> <p>1.5.4. Generar herramientas de seguimiento y evaluación para medir las actividades y resultados del abordaje integral a la familia para su aplicación por el Personal de Salud.</p> <p>1.6. Componente de Desarrollo Infantil (DI)</p> <p>1.6.1. Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas de “educadores” en Desarrollo Infantil (evaluación y estimulación temprana) de menores de 5 años.</p> <p>1.6.2. Elaboración conjunta de plan de capacitación en Desarrollo Infantil con responsables del nivel central y municipal (SEDES, Redes).</p> <p>1.6.3. Capacitación de tutores/capacitadores en Desarrollo Infantil de menores de 5 años.</p> <p>1.6.4. Capacitación a “educadores” (personal en salud) en temas de Desarrollo Infantil: desarrollo del lenguaje, desarrollo cognitivo, psicomotor, del lenguaje, adaptativo y social.</p> <p>1.6.5. Elaboración, revisión, impresión e implementación de la Guía de Estrategias en Desarrollo Infantil (evaluación y estimulación temprana) de menores de 5 años para capacitación y otros materiales.</p> <p>1.6.6. Actividades de seguimiento y monitoreo</p> <p>Resultado 2</p> <p>2.1. Implementación del Componente Educación para la vida</p> <p>2.1.1. Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en “Educación para la vida” ²</p> <p>2.1.2. Conformación de Equipos de Educación para la vida en comunidades priorizadas.</p> <p>2.1.3. Capacitación en temas priorizados en la aplicación de la Guía local de Educación para la Vida a personal de salud.</p> <p>2.1.4. Implementación y réplica de Componente de Gestión Participativa local y la “Guía Local de Educación para la Vida” por parte de los facilitadores en la comunidad</p> <p>2.1.5. Evaluación de cambios pre y post implementación de Componente de</p>
--	---



2 Se refiere a la metodología para llevar a cabo actividades de promoción de la salud con participación comunitaria, dentro de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que es la política nacional de salud del actual Gobierno. Las actividades de promoción de la salud, intervienen sobre múltiples factores determinantes de la salud, no sólo se limitan estrictamente a los servicios médicos, sino, incluyen las actividades como: hábitos cotidianos necesarios para vivir mejor, actividades laborales, condiciones de vida y actividades de participación social.



	<p>Gestión Participativa por “Guía Local de Educación para la Vida”.</p> <p>2.1.6. Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.</p> <p>2.1.7. Elaboración de una guía, para el personal de salud, de abordaje integral a la familia para su aplicación en las comunidades basado en la “Guía Local de Educación para la Vida”.</p> <p>2.1.8. Aplicación, monitoreo y evaluación de abordaje integral a la familia.</p> <p>2.2. Fortalecimiento de la gestión participativa</p> <p>2.2.1. Los facilitadores capacitan en el Componente de Gestión Participativa Local y la “Guía Local de Educación para la Vida” al Comité Local de Salud.</p> <p>2.2.2. Apoyo en la elaboración de Plan Municipal de Salud al Comités Locales de salud, Concejo Social Municipal para dar sostenibilidad a las actividades comunitaria.</p> <p>2.3. Componente familiar de Desarrollo Infantil</p> <p>2.3.1. Capacitación en Estimulación Temprana del Desarrollo Infantil a cuidadores (madres, padres y familiares) responsables del cuidado de los niños menores de 5 años, por parte del personal capacitado.</p> <p>Resultado 3</p> <p>3.1. Mejoramiento de la calidad 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. Atención y Promoción.</p> <p>3.1.3. Capacitación en temas específicos del Sistema Nacional de Información en Salud.</p> <p>3.1.4. Capacitación en Sistemas Informáticos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SNIS, SALMI, SOAP, Carpeta Familiar, al personal de salud de la atención del 1er y 2do nivel - Informatización de los registros al personal de estadística de cada municipio. <p>3.1.5. Diseño, elaboración e impresión de Guías de mejoramiento de la información.</p> <p>3.1.6. 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) y fortalecimiento del ciclo la gestión en salud.</p> <p>3.2.1. Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la información (énfasis en CAI municipal) y fortalecimiento del ciclo la gestión en salud.</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</p>
--	---



	(preparación, ejecución, seguimiento) de acuerdo al Manual del CAI).
3.2.5.	Fortalecer el ciclo la gestión en salud (planificación, ejecución, administración, evaluación) del Establecimiento de salud, Red municipal y las coordinaciones de Red Tupiza y Uyuni.
3.2.6.	Apoyo en la conformación del equipo técnico social de salud.
3.2.7.	Capacitación en el diseño de planes municipales de salud.
3.2.8.	Asistencia técnica para la realización de las mesas municipales de salud.
3.2.9.	Asistencia técnica en la elaboración de Plan Municipal de Salud.

[La relación entre el Proyecto, política SAFCI, experiencias del Japón y del Mundo]

El presente Proyecto está destinado a contribuir directamente a la implementación de la política SAFCI, que es la política de salud para los bolivianos. La Política SAFCI está constituida por: 1) Un "componente de atención" "que interviene la comunidad, y 2) un "componente de gestión" donde los residentes pueden controlar por su cuenta los factores que determinan la salud.

El "componente de atención" de la política SAFCI corresponde a la "atención primaria de salud" en la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la "actividad de salud comunitaria" según la experiencia de Japón. Por otro lado, el "componente de gestión" de SAFCI corresponde a la "promoción de la salud" de la OMS y a "actividades de difusión para el mejoramiento de la vida", según la experiencia de Japón.

En el presente Proyecto, el mejoramiento de las capacidades técnicas y resolutivas del resultado 1, corresponde al "componente de atención" de la política SAFCI y la parte del resultado 2 que dice, el personal de salud y la comunidad generan procesos de búsqueda del "Vivir Bien", corresponde al "componente de gestión" de la política SAFCI, y el resultado 3 que consiste en utilizar información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal, está vinculado e integrado a los resultados 1 y 2. Bajo estos conceptos, se pretende conseguir el objetivo del Proyecto que es: "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".

A continuación, se muestran las relaciones descritas anteriormente:



CAPÍTULO II: MÉTODO DE EVALUACIÓN

La evaluación final se ha ejecutado en base a la "Directriz de JICA para evaluación operativa, segunda edición" (mayo de 2014) y el "Manual de evaluación del Proyecto de JICA (Versión 1)" (mayo de 2016). Para examinar el método específico de verificación del proceso de ejecución, desempeño y la evaluación de los 5 criterios, se ha elaborado la rejilla de evaluación que muestra en una tabla (Anexos 3-1, 3-2), preguntas para la evaluación, datos informativos necesarios y el método de recolección de datos.

Los miembros del equipo de evaluación, ejecutaron las entrevistas basadas en el cuestionario, observación de campo de ejecución de las actividades y revisión del Proyecto a los miembros de la contraparte, entidades relacionadas y expertos de JICA, en base a la rejilla de evaluación. (Véase en la lista principal de los entrevistados" Anexo 4)

En base al método convencional de la gestión del ciclo de proyectos (PCM), la parte japonesa y boliviana, en forma conjunta han ejecutado la verificación del grado de logros de los resultados del Proyecto y el análisis de los 5 criterios de evaluación tomando en cuenta el PDM Versión 1, para luego resumir en el Informe de evaluación final conjunta.

A continuación, se describe la definición de los 5 criterios de evaluación utilizado en el presente estudio de evaluación final:

Cinco criterios	Descripción
Relevancia	La relevancia del Proyecto es revisada, si el Objetivo del proyecto (Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior de PDM) coincide con las necesidades de los beneficiarios, políticas del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, así como la política de cooperación de Japón hacia el Estado Plurinacional de Bolivia. La evaluación de la pertinencia en el momento de la evaluación final, se realiza en base a la verificación de la situación y desempeño actual.
Efectividad	La efectividad se evalúa, a través de la examinación del grado de logro del Objetivo del Proyecto de PDM, esclareciendo de qué manera los Resultados han contribuido a dichos logros. La evaluación de la efectividad en el momento la evaluación final, se realiza en base a la verificación de la situación y desempeño actual.
Eficiencia	La eficiencia se evalúa analizando el grado de resultado generado a partir del "insumo" del Proyecto, los elementos de la calidad, cantidad y el tiempo de cada insumo. La evaluación de la eficiencia en el momento la evaluación final, se realiza en base a la verificación de la situación y desempeño actual.
Impacto	El impacto del Proyecto es evaluado, analizando los efectos positivos y negativos tanto de las influencias directas e indirectas causadas por la ejecución del Proyecto. La evaluación del impacto en el momento de la evaluación final, se realiza en base a la verificación de las proyecciones y perspectivas.
Sostenibilidad	La sostenibilidad del Proyecto es evaluada si los beneficios de la implementación del proyecto son sostenidos después de concluir el Proyecto, identificando la perspectiva en términos de aspectos político, organizacional, financiero, técnico y los elementos necesarios para la sostenibilidad, después de la conclusión del Proyecto. La evaluación de la sostenibilidad en el momento de la evaluación final, se realiza en base a la verificación de proyecciones y perspectivas.



2



CAPÍTULO III: ACTIVIDADES REALIZADAS Y VALIDACION DE PROCESO

3.1 INVERSIÓN

1) Inversión realizada por la parte japonesa

A continuación, se señala la inversión realizada por la parte japonesa hasta el momento de la Evaluación final. Por otro lado, el monto señalado está basado en el tipo de cambio de JICA de febrero de 2017.

Composición	Inversión
Envío de expertos de JICA	<p>Expertos a largo plazo : Coordinador del Proyecto / participación comunitaria, Coordinador del Proyecto / Gestión de capacitación, total 2 personas.</p> <p>Expertos a corto plazo: Jefe Asesor, Monitoreo de CAI y POA, atención al neonato, monitoreo y metodología de evaluación, total 4 personas.</p> <p>Consultor local: Investigación sociocultural, referencia, contra-referencia / calidad de atención, bioseguridad, coordinador de capacitación de equipos médicos, Gestión participativa local, Mejoramiento de calidad de información de salud, Gestión de información de salud / toma de decisiones, Coordinador / CAI / Supervisión, contabilidad /secretaria, total 19 personas.</p> <p>(Véase el detalle en Anexo 5-1)</p>
Donación de equipos	<p>Monto total (yenes) : 45,473,045 (Bs. 2,653,607.75)</p> <p>Contenido: Vehículos, Doppler fetal, Equipo para la operación cesárea, ecógrafo, simulador de parto, inhalador de oxígeno pediátrica, incubadoras, etc.</p> <p>(Véase el detalle en el Anexos 5-2 y 5-3)</p>
Costo de actividad en el Exterior	<p>Monto total (yenes) : Total 86,388,467 Yenes (aprox. USD 750,264.60, BOB 5,041,252.60)</p>
Operaciones extranjeras	<p>– 2013 : 10,086,943 yenes</p>
Costo fortalecimiento	<p>– 2014 : 32,171,328 yenes</p>
(Hasta nov. de 2016)	<p>– 2015 : 32,173,987 yenes</p> <p>– 2016 : 11,956,209 yenes</p> <p>(Véase el detalle en el Anexo 5-2)</p>



Handwritten signature.



2) Inversión realizada por la parte boliviana

A continuación, se señala la inversión realizada por la parte boliviana hasta el momento de la Evaluación final, a fin de febrero de 2017.

Composición	Inversión
Distribución de contraparte	<p>Total 27 personas</p> <p>Director del SEDES Potosí, Jefe de planificación, Jefe del SNIS, Responsable de Red de Servicios, Coordinador de Red, Responsable de estadística., etc.</p> <p>(Véase el detalle en el Anexos 5-4)</p>
Instalaciones y equipos	<p>Monto total (yenes) : 3,401,900</p> <p>Contenido: 2 vehículos del proyecto, Doppler fetal, instrumental para atención de parto, ecógrafo, incubadora, simulador de parto, ambu, etc.</p> <p>(Véase el detalle en el Anexos 5-5)</p>
Costo de operaciones locales	<p>Monto total (yenes): 15,883,795</p> <p>Costo de traslado, pasajes y otros.</p> <p>(Véase el detalle en el Anexos 5-5)</p>



3.2 DESEMPEÑO DEL PROYECTO

1) Desempeño de las actividades del Proyecto

A continuación, se señala el desempeño de las actividades del Proyecto referente a los resultados.

Resultado 1 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	
Actividades	Logros
1.1 Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna e infantil	
1.1.1 Diagnóstico inicial de la situación actual de capacidades técnicas del recurso humano en salud conforme al protocolo de asistencia a la salud materna infantil vigentes del MS	<ul style="list-style-type: none"> ● A partir de enero a marzo de 2013, antes del inicio del Proyecto, el equipo consultor local contratado por JICA, ha realizado el estudio de línea base para diagnosticar las capacidades técnicas del recurso humano de salud relacionado a la salud materna e infantil del área del Proyecto. ● Luego del inicio del Proyecto, los consultores locales contratados, realizaron el diagnóstico de la situación de cada área asu cargo. ● El personal de salud conocía las Normas, así como por ejemplo la "Guía de Atención Integrada al Continuo del curso de la vida", sin embargo, especialmente el personal de salud del área rural no entendía sobre el contenido; revelaron que no se realizaban las atenciones de acuerdo a las normas nacionales. De esta manera, el Proyecto verificó la necesidad de capacitaciones teóricas y prácticas correspondientes. ● Aparte de lo mencionado anteriormente, en el mes de mayo de 2015, el experto a corto plazo enviado por JICA (atención al neonato), ha visitado los hospitales de segundo nivel y establecimientos de primer nivel del área del Proyecto, diagnosticando y analizando los problemas de nivel de conocimiento y técnica que el personal de salud médico y de especialistas de estos establecimientos poseía desde el punto de vista médico.
1.1.2 Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Tanto en la Red de Salud Uyuni como Tupiza, con el apoyo del consultor local y la participación de los responsables de SEDES, Redes de salud, responsables municipales de salud, se elaboró el Plan de capacitación. El plan elaborado en agosto de 2014, fue aprobado en mayo de 2015 por Resolución Administrativa de Concejo Técnico de SEDES, como un plan oficial (una parte fue aprobada después de 2015). <p>El contenido de las capacitaciones se ha definido en base a los contenidos relacionados a la salud materna de la "Guía de Atención Integrada al continuo del curso de la vida, (abreviado como guía de continuo de la vida)".</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El experto a corto plazo de JICA (atención al neonato), luego de analizar el problema, ha elaborado el plan de capacitación teórico y práctico referente al recién nacido, además de los contenidos de capacitación relacionados.
1.1.3. Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se ha determinado que los Centros de Capacitación en los hospitales de segundo nivel en cada red del área del Proyecto, tengan la función de desarrollar las diferentes capacitaciones a cargo de los facilitadores formados por el Proyecto, con el objetivo de continuar la gestión de las capacitaciones después de concluido el proyecto. ● Al inicio del Proyecto, los Hospitales de segundo nivel de Uyuni y Tupiza empezaron a preparar el funcionamiento de los Centros de capacitación, sin embargo, las personas involucradas no tenían



(Handwritten mark)



	<p>idea clara sobre su función y el método de administración, por este motivo se ha retrasado su constitución (trámite de resolución de requisitos de funcionamiento como centro de capacitación por competencias).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A través del apoyo del consultor local del Proyecto, en forma conjunta con el SEDES, se elaboraron las normas y requisitos para el funcionamiento del centro de capacitación. En diciembre de 2016 han sido aprobadas a través de una Resolución del Consejo Técnico del SEDES. <p>En el momento de la Evaluación final, el Hospital Eduardo Eguía, Hospital de 2° nivel de Tupiza, tienen la posibilidad de ser reconocido oficialmente como un Centro de capacitación. Por otro lado, aunque el Hospital de Tupiza todavía no está reconocido oficialmente, ya tiene planificado y asegurado el presupuesto para capacitación en el año 2017. El hospital de 2° nivel de Uyuni, al no cumplir los requisitos (falta de médicos especialistas) como centro de capacitación, está en una situación en la cual no puede realizar los trámites para ser reconocido oficialmente.</p> ● Sin embargo, paralelamente a la preparación de los centros de capacitación, el Proyecto ha ejecutado las actividades de formación de facilitadores y las capacitaciones, de acuerdo a la planificación, utilizando los hospitales de segundo nivel. ● Por otro lado, en los requisitos de funcionamiento para el Centro de capacitación se tiene definida la distribución de funciones para la gestión de capacitación; La elaboración del Plan de capacitación y la coordinación, realizan los encargados de la Red de salud correspondiente a su jurisdicción, considerando las necesidades del personal de salud del lugar.
<p>1.1.4. Formación de facilitadores / tutores identificados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En los Hospitales de 2° nivel de Tupiza y Uyuni, se seleccionaron 7 y 10 candidatos respectivamente para esta capacitación, y se ha planificado la capacitación en el Hospital materno infantil "Germán Urquidí" de la Ciudad de Cochabamba, donde se podía aprovechar las experiencias de proyecto de "Fortalecimiento de redes de salud materna e infantil con enfoques de derechos, intercultural y género en el departamento de Cochabamba" FORSA Cochabamba, implementado entre 2007 y 2011). Sin embargo, por problemas de coordinación de fechas con los participantes programados, solo llegaron a participar 8 (4 de Uyuni y 4 de Tupiza). <p>Una vez iniciada la capacitación, la distribución de horario de teoría y práctica sufrió una modificación a solicitud de los participantes. Aun realizándose esta modificación, no se logró terminar el total del curso programado. Posteriormente, no se ha podido completar el curso faltante por motivo de presupuesto. Sin embargo, el Proyecto otorgó el certificado como facilitador.</p> ● SEDES, ha ofrecido una capacitación a los 9 funcionarios de salud que no pudieron participar en el Hospital German Urquidí, en base a la "guía de la atención del continuo", dirigido al personal de salud de 1° nivel, con la diferencia en el contenido de capacitación del primer grupo, que fue enfocado hacia el personal médico de 2° nivel. Sin embargo, este segundo grupo recibió de igual manera el certificado como facilitador (Certificado de participación en la capacitación). ● Estas capacitaciones se han ejecutado desde junio de 2014 hasta marzo de 2015. Por otro lado, en el Hospital de 2° nivel de Uyuni, desde el inicio del Proyecto no se tenía al especialista en pediatría, y desde el año 2015, el especialista en obstetricia y ginecología, ha dejado de trabajar. Por tal motivo, no se ha podido capacitar en los temas de pediatría, obstetricia y ginecología, a los facilitadores por parte del Proyecto.



<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El cuidado de los niños y mujeres gestantes debe ser realizado según el “Cuadro de Procedimientos para la Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida”, esto implica utilizar el material didáctico con algunas adaptaciones o crear uno nuevo. ● En julio de 2014, para realizar el anterior trabajo, el proyecto ha contratado un consultor local, sin embargo, en el mes de septiembre renunció debido a diversas circunstancias. Por lo tanto, la revisión de los materiales didácticos existentes de otros proyectos de JICA implementados, para definir las capacitaciones y la elaboración del material necesario, fue suspendida en septiembre de 2014. ● Referente a la elaboración de los materiales de enseñanza, etc., véase la actividad 1.1.7.
<p>1.1.6 Revisión, redacción, impresión e implementación de guías técnicas de salud materna infantil de acuerdo con la situación real del Departamento de Potosí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El “Cuadro de Procedimientos para la Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida” del Ministerio de Salud tiene un contenido integral y amplio, y aunque en la formación del auxiliar de enfermería se incluye primeros auxilios, manejo de medicamentos, el control de sueros, etc., el contenido es ampuloso y dificultoso para la comprensión y aplicación. Por este motivo se ha demandado la creación de una guía técnica clara y precisa. ● Se ha considerado la elaboración de una guía técnica reflejando la realidad de Potosí. También se buscó algún material existente como el de UNICEF y UNFPA sin éxito, no se encontró lo adecuado. Para la elaboración propia de este tipo de material, se requiere de recursos humanos y tiempo. Por no disponer de esos recursos, en agosto de 2015 se decidió no elaborar estos materiales. ● Considerado la situación descrita anteriormente, cuando se realiza la capacitación al personal de salud, que incluye a los auxiliares de enfermería, se han tomado las medidas para explicar tantas veces sea posible los contenidos, hasta lograr la comprensión.
<p>1.1.7 Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Como se explica en las actividades 1.1.5, la revisión y elaboración de materiales didácticos, y la definición del contenido de la capacitación, fue suspendida en septiembre de 2014, sin embargo, se ha elaborado el material necesario sobre la calidad de atención, por parte del consultor local (encargado de la calidad de atención). ● Al revisar los materiales educativos elaborados en los proyectos pasados de JICA (FORSA Cochabamba y FORSA Santa Cruz, Fase I y II), se ha visto que una parte se adapta a la “Guía de atención integrada al continuo de curso de la vida”. De esta manera esta parte se ha utilizado en la capacitación del Proyecto. ● El material educativo elaborado y actualizado en el presente Proyecto, se muestra en el Anexo 5-6 como “Lista de productos del Proyecto”.
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Los detalles de las capacitaciones ejecutadas sobre los temas de salud infantil y salud materna, hasta el momento de la evaluación (nombre de la capacitación, período, número de personas, etc.) se muestran en el Anexo 5-7-1 “Calidad de atención” ● Se ejecutaron las capacitaciones teóricas para luego realizar las prácticas, a los médicos/as, licenciados/as en enfermería, auxiliar de enfermería (198 personas) de las Redes Uyuni y Tupiza. Red de salud Uyuni Salud infantil Temas de capacitación: atención integral de los niños menores de cinco años, atención al neonato normal, atención al neonato con enfermedad, emergencia pediátrica, evaluación del crecimiento, evaluación del desarrollo, evaluación, diagnóstico y tratamiento de la desnutrición.



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.

- Uyuni: 57 personas de 74 (77%) han recibido capacitación.
- Tupiza: 95 personas de 124 (77%) han recibido capacitación.

Salud materna

Temas de Capacitación: Atención integral de la mujer gestante, atención del parto normal, atención del post-parto, atención de emergencias obstétricas y otros.

- Uyuni: 61 de 74 (80 %) han recibido capacitación.
- Tupiza: 105 personas de 124 (85%) han recibido capacitación.

Al momento de la evaluación final, 198 recursos humanos en salud de la Red Uyuni y Tupiza concluyeron el curso teórico.

Sin embargo, al ser planificadas las capacitaciones sin considerar las obligaciones diarias de los facilitadores, que tenían que cumplir sus funciones en su establecimiento de salud, no pudieron realizarse las capacitaciones. Contra estas contingencias, los consultores locales asumieron la responsabilidad de la capacitación.

En la Red de salud Tupiza, se empezaron las actividades de capacitación en base al Plan anual del Centro de Capacitación. Se llevaron a cabo las capacitaciones sobre: atención obstétrica de emergencia, manejo de la atención obstétrica esencial y la atención integral de la mujer. Así como también en la Red de salud de Uyuni, se ejecutaron las capacitaciones por parte de los facilitadores y el personal de salud de SEDES, los consultores locales del Proyecto apoyaron en forma indirecta.

- Para la ejecución de las capacitaciones prácticas, considerando las ocupaciones diarias de los facilitadores, se llevó a cabo en cooperación con consultores locales. Los facilitadores que han sido entrenados en la Red de salud Tupiza apoyaron la capacitación práctica que se ha llevado en la Red de Uyuni.
- En el momento de la evaluación final, la Red de salud de Tupiza ha concluido las capacitaciones prácticas. Sin embargo, en la red de salud de Uyuni aproximadamente 53 auxiliares de enfermería no han concluido las capacitaciones prácticas, debido al retiro del consultor local, así como la ausencia de los especialistas.
- Posterior al periodo de evaluación final, hasta antes de concluir el Proyecto, está programado realizar las capacitaciones prácticas hacia los/las auxiliares de enfermería que aún faltan, con la ayuda de los facilitadores de la Red de Salud Tupiza.

Salud infantil

- Uyuni: 15 personas de 35 (43 %) ha recibido la capacitación.
- Tupiza: 53 personas de 86 (62%) han recibido la capacitación.

Salud Materna

- Uyuni: 15 personas de 35 (43 %) ha recibido la capacitación.
- Tupiza: 53 personas de 86 (62%) han recibido la capacitación.

- A pesar de las definiciones y los criterios de selección de los postulantes para facilitadores eran poco claros, se están llevando a cabo en forma continua las actividades de capacitación con el personal de salud que recibió la capacitación hasta cierto nivel y los especialistas.
- Por otro lado, como se menciona en las actividades de 1.1.3, en la Red de salud Tupiza desde el año 2016, ya se están llevando a cabo las capacitaciones por los facilitadores formados en el Proyecto, acorde al Plan de capacitación. De esta manera está empezando a cumplir las funciones como centro de capacitación.
- Referente a la atención del recién nacido, el experto de corto plazo de JICA (especialista neonato) ha desarrollado la capacitación enfocando el tema de la atención neonatal temprana (método de reanimación), planificado de acuerdo a la actividad 1.1.2. Se logró la participación de 64 médicos (de los cuales 28 médicos/as



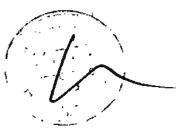
	participaron en todas las fechas programadas), 86 licenciados/as en enfermería y auxiliares de enfermería (de los cuales 50 participaron en todas las fechas programadas).
1.1.10 Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención de redes de salud y Hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> Al inicio del Proyecto se constituyeron en las Redes de salud Uyuni y Tupiza las reuniones mensuales de Consejo técnico de cada Red (mensual), en las cuales se discuten los temas del plan de actividades y problemas. Este comité tiene también función de Comité técnico donde se discuten temas de mejoramiento de la calidad de atención.
1.1.11 Actividades de seguimiento y monitoreo continuo	<ul style="list-style-type: none"> En junio y diciembre de 2016, se han recolectado los datos de monitoreo referente a los indicadores que sirven para medir el grado de cumplimiento de los objetivos del Proyecto indicado en el PDM. En el hospital de 2º nivel de la Red de salud Tupiza (con la expectativa de recibir la certificación), ya se empezó la capacitación de la gestión 2017, de acuerdo a la planificación presupuestada. La Red de salud Tupiza, tiene previsto realizar el seguimiento al personal capacitado en el Centro de Capacitación, a través de la supervisión integral. En la Red de salud Uyuni, al no cumplir con los requisitos para realizar la capacitación, porque no tiene a los especialistas como Hospital de 2º nivel, en el momento de la evaluación final aún no se tiene la perspectiva de aprobación como Centro de capacitación. Sin embargo, no sólo la Red de salud Uyuni y Tupiza, sino, los servicios médicos de todos los establecimientos de salud de todo el departamento, son monitoreados a partir de la supervisión que los encargados de salud realizan. Por lo tanto, se espera que con la capacitación antes mencionada, los conocimientos y habilidades adquiridos en la práctica, sean mantenidos y mejorados mediante la monitorización continua y apoyo ofrecido por el mecanismo de supervisión por parte de la Red de salud. El experto a corto plazo de atención al recién nacido, enviado en mayo de 2015, ha recomendado en su informe, diversos puntos para mejorar, detectados durante las visitas a los establecimientos de salud y las capacitaciones.
1.2. Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contra-referencia 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	<ul style="list-style-type: none"> Luego de iniciar el proyecto, por el liderazgo del consultor local de JICA, se ha realizado el diagnóstico del sistema de Referencia y Contra-referencia de las Redes de Salud Uyuni y Tupiza. Como resultado, se ha detectado que, en ambas Redes de salud, no estaba funcionando el sistema de Referencia y Contra-referencia en forma adecuada. Se ha indicado fuertemente la necesidad de elaborar e introducir los parámetros para el manejo adecuado de este sistema. No existía un estándar y forma (procedimiento, etc.) para referir un paciente al establecimiento de nivel superior, ni los criterios para proporcionar la información adecuada hacia el establecimiento receptor. Una vez determina que no es posible atender en su establecimiento de salud, ordenaba para que se transporte al establecimiento de nivel superior sin realizar los procedimientos mencionados. Respecto a la Contra-referencia, no se realizaba casi nada.
1.2.2 Formación y capacitación de Comités de Referencia y Contra-referencia en Establecimientos de Salud de 1er y 2do nivel en las redes de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> En enero de 2014, se estableció el Comité de Referencia y Contra-referencia en el SEDES Potosí, Redes de salud Uyuni y de Tupiza, municipios y hospital de 2º nivel. En enero de 2014, con el liderazgo de los consultores del proyecto, se ha ejecutado la capacitación sobre la norma nacional



	<p>y gestión operativa del sistema, el manejo de calidad de Referencia y Contra-referencia, etc. El contenido de la capacitación, el grupo objetivo y el período de ejecución, se muestra en el “Anexo 5-7-2 Referencia y Contra-referencia”</p> <ul style="list-style-type: none"> Se ha confirmado que los Comités de los diferentes niveles están funcionando en forma adecuada en el momento de la evaluación final. Por otro lado, la información de Referencia y Contra-referencia a nivel municipal, se analizaba en el Comité de análisis de Información (CAI) antes de la conformación de dichos comités. Después, el Comité de Referencia y Contra-referencia, se hace cargo de analizar la información de Referencia.
1.2.3 Capacitación en la norma nacional de Referencia y Contra referencia a personal de salud seleccionado.	<ul style="list-style-type: none"> En marzo de 2014, el consultor local del proyecto, el SEDES y las Redes de salud del área de intervención del proyecto, en forma coordinada elaboraron el plan de capacitación sobre el sistema de Referencia y Contra-referencia en la atención a la salud materna e infantil. Este plan ha sido aprobado (Resolución administrativa) en el Concejo Técnico del SEDES, como el plan oficial en mayo de 2015. Para la referencia de un paciente a un establecimiento de nivel superior (o con especialidad), el proyecto ha profundizado el análisis AJO (A: adecuado, J: justificado y O: oportuno). Los criterios AJO, han sido también implementados en FORSA Cochabamba. Se ha introducido en los sitios del proyecto, después de ser estudiado y mejorado el contenido junto con el SEDES, en base a la Norma Nacional. Por otro lado, la evaluación y análisis de la referencia de pacientes en base a los criterios AJO ha sido aprobado por el SEDES en 2014, y en octubre del mismo año, se ha empezado a aplicar a nivel departamental. Con el liderazgo de los consultores locales del proyecto, se realizó la ejecución de la capacitación sobre la norma nacional del sistema de Referencia y Contra-referencia dirigida a 97 recursos humanos en salud de las 2 Redes de salud de intervención del proyecto.
1.2.4 Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Contra referencia.	<ul style="list-style-type: none"> Para ampliar la conformación de los Comités en todo el departamento de Potosí, se ha aprobado el “Manual de organización y funciones del Comité de Referencia y Contra-referencia” elaborado por el Proyecto, con Resolución Administrativa (octubre de 2016)” y ha sido distribuido en el resto de las Redes de salud del departamento.
1.2.5 Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye indicadores).	<ul style="list-style-type: none"> Con el liderazgo de los consultores locales del proyecto se realizó la capacitación sobre la operación de la Referencia y Contra-referencia, la gestión de la contra-referencia de acuerdo a los criterios de AJO, dirigida al personal de salud como médico, Lic. de enfermería, auxiliar de enfermería, etc. que trabajan en el hospital de 2° nivel y los responsables municipales de salud. <p>En el momento de la evaluación final, el grado de realización de la capacitación es:</p> <p>Uyuni: 129 personas de 186 (69%) han sido capacitados</p> <ul style="list-style-type: none"> Tupiza: 277 personas de 334 (83%) han sido capacitados. Por otro lado, en junio y julio de 2014, se realizó la capacitación por los facilitadores sobre “La función del personal administrativo sobre la operación del sistema de Referencia y Contra-referencia” a 35 personas en total, del personal administrativo del hospital de 2° nivel Hospital Eduardo Eguía, en la Red de salud Tupiza.
1.2.6 Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Contra referencia a las partes involucradas	<ul style="list-style-type: none"> En el Comité de Referencia y Contra-referencia de cada nivel, se analiza y evalúa la suma de recepción de pacientes y el nivel de cumplimiento de los criterios AJO, y el resultado se comparte con el personal de salud relacionado. Al realizar el análisis y evaluación del grado de cumplimiento de



	<p>los criterios AJO, se aclara el establecimiento de salud que requiere capacitación u orientación, siendo posible tomar medidas efectivas y eficaces.</p> <p>Por ejemplo, se analizó con el apoyo del experto de JICA y consultores locales las causas sobre el bajo cumplimiento de los criterios AJO, a pesar de tener el número de referencia alto, y se identificó que la causa fue que no estaba disponible el tubo de oxígeno.</p> <p>Todavía existe un margen de mejoría de la capacidad del análisis e interpretación de los datos obtenidos, sin embargo a través de este tipo de casos, se eleva el comprensión de la necesidad del análisis correcto y toma de medidas basadas en evidencias.</p> <p>Tanto en la Red de salud Uyuni como la de Tupiza, se observa la tendencia a subir de la tasa de realización de referencia de acuerdo a los criterios AJO. En específico, el número de referencias que cumplen los 3 criterios AJO en los hospitales de 2º nivel tanto de la Red de salud Tupiza, como de Uyuni es el siguiente:</p> <p>Uyuni: 2014=12.0%; 2015=32.1%; 2016=57.0%</p> <p>Tupiza: 2014=18.5%; 2015=46.3%; 2016=40.2%</p>
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como se muestra en la actividad 1.2.3, el proyecto implementó los criterios AJO, utilizando el resultado de FORSA Cochabamba. Para la ejecución, el proyecto elaboró en forma conjunta con el SEDES la "Guía Técnico Operativa para la aplicación de la Norma Nacional de referencia y contrareferencia" (Guía de AJO) en enero de 2015, y se la distribuyó a los establecimientos de salud de las Redes de salud de Uyuni y de Tupiza. • Por otro lado, en octubre de 2014 se aprobó la decisión de aplicación a nivel departamental, la evaluación de las referencias de pacientes en base a los criterios AJO. De acuerdo a esta decisión, está programado realizar la replica de estas actividades a través de una ONG (Medicos Mundi) contratada por el Ministerio de Salud en base a un proyecto financiado por el BID. • El Proyecto ha elaborado los materiales didácticos básicos para la capacitación, como un folleto plastificado sobre los criterios AJO, banner de ficha de referencia, etc. Referirse el detalle al "Anexo 5-6 Lista de productos del proyecto".
<p>1.2.8. Realizar actividades necesarias para mejorar la referencia de la comunidad a establecimientos de Salud de 1er nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El consultor tubo reunión con la unidad de Medicina tradicional del SEDES sobre la importancia del tema, sin embargo se ha considerado difícil la coordinación con el médico tradicional, por lo tanto no fue concretizada ninguna acción..
<p>1.2.9. Actividades de seguimiento y monitoreo por Coordinación de Red y SEDES Potosí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El SEDES y las Redes de salud, realizan seguimiento del funcionamiento de los Comités en cada nivel; realizan, asesoramiento técnico en las reuniones, análisis, orientación sobre gestión operativa, etc., participando en la medida de sus posibilidades en las reuniones.
<p>1-3. Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos</p>	
<p>1.3.1. Análisis de la situación actual de los equipos médicos en los establecimientos de salud de las redes intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referirse el resultado del estudio de situación actual a la Actividades 1.1.1.
<p>1.3.2. Elaboración de Plan de Capacitación a Operadores³ y a técnicos en Mantenimiento Preventivo/Correctivo de equipos médicos seleccionados de baja y mediana complejidad, en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tanto Uyuni como Tupiza, se elaboró el plan de capacitación en forma participativa con el SEDES, Coordinación de Redes de salud, Responsable municipal de salud, bajo la coordinación del consultor local. • El plan de capacitación fue elaborado en agosto de 2014 y fue aprobado por Resolución administrativa del Concejo Técnico de SEDES, para que sea el plan oficial del SEDES en mayo de 2015.



³ Se refiere al usuario final de los equipos médicos y otros (Médicos, Lic. de enfermería, auxiliar de enfermería, laboratoristas, etc.)

<p>1.3.3. Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarrolladas por JICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En base a la guía técnica elaborada en FORSA Santa Cruz de JICA, se han elaborado los textos para la capacitación ("Guía de mantenimiento para el usuario del equipo médico", "Guía de mantenimiento para los técnicos del equipo médico") en base a un convenio específico con la Escuela técnica de salud boliviano japonesa de cooperación andina de Cochabamba en 2014. ● El SEDES ha programado la capacitación utilizando los textos mencionados anteriormente. El proyecto está realizando la impresión para continuar la capacitación.
<p>1.3.4. Capacitación a operadores y a técnicos en mantenimiento Preventivo/Correctivo de los equipos médicos seleccionados de baja y mediana complejidad en establecimientos de salud del sitio del proyecto. (Escuela de Salud Cochabamba - IME Santa Cruz).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Respecto a la capacitación a operadores y a técnicos, se firmó un convenio con la Escuela técnica de salud boliviano japonesa de cooperación andina, para que envíe profesores para la capacitación y la recepción de participantes de la capacitaciones. ● El nombre de la capacitación, periodo, número de participantes, etc. se muestra en el Anexo 5.7.3 "Mantenimiento de equipos médicos" ● Junto con el SEDES Potosí se realizó una capacitación sobre el conocimiento básico de los equipos médicos en la ciudad de Potosí, invitando a los profesores de la escuela de Cochabamba, en noviembre de 2015. <p>< Capacitación a operadores de equipos médicos ></p> <ul style="list-style-type: none"> ● De octubre a noviembre de 2014, se han desarrollado las capacitaciones sobre el manejo y mantenimiento preventivo de los equipos médicos, enviando a los profesores de la Escuela a las dos Redes de Salud y participaron un total de 26 personas, entre médicos/as, Lic. de enfermería y auxiliar de enfermería. (Red de salud de Uyuni: 10 personas, Red de salud de Tupiza: 16 personas) <p>De la misma manera, desde septiembre de 2015 se ha realizado la capacitación para operadores dirigida a 300 recursos humanos en salud operativos, enviando a los profesores de la misma escuela a las dos Redes de salud.</p> <p>El contenido de aprendizaje estaba de acuerdo con la necesidad del personal operativo como manejo, mantenimiento y reparación. Por ello, había mucha solicitud para continuar las actividades.</p> <p>< Capacitación a los técnicos ></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Desde noviembre de 2015, durante 5 meses estaba previsto desarrollar la capacitación en la Escuela técnica de salud boliviano japonesa de cooperación andina sin embargo, se han retrasado la contratación de los técnicos en cada municipio. <p>Los técnicos de los municipios de Tupiza, Colcha K y Mojinete recibieron capacitaciones en la misma escuela desde junio a agosto de 2016. En octubre del mismo año los 3 técnicos mencionados participaron en la clausura del curso de capacitación, celebrado en el SEDES Potosí. Desde luego, el costo relacionado con el curso ha sido cubierto por cada municipio (una parte fue cubierto en forma personal)</p>
<p>1.3.5 Actividades de seguimiento y monitoreo por parte de SEDES Potosí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Como se describe anteriormente, recién se terminó la capacitación a los operadores y técnicos de los equipos médicos. El Proyecto esta planeando la discusión con el SEDES sobre la forma de realizar el seguimiento y monitoreo en el futuro.
<p>1.4 Mejoramiento de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud</p>	
<p>1.4.1 Análisis de la situación actual de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud de las redes intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Referirse al resultado del estudio de situación actual en la Actividad 1.1.1. en el 2do punto. ● Es la actividad que ha sido agregado en el nuevo PDM de noviembre de 2014. Se desarrolló el estudio preliminar en marzo de 2015, luego se elaboró el plan de capacitación. Dicho plan fue aprobado por el SEDES en mayo de 2015.
<p>1.4.2 Mejorar la capacidad de Bioseguridad y Gestión de Residuos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El Proyecto ha contratado a un consultor local a corto plazo especialista en Bioseguridad y manejo de Residuos Sólidos desde



Sólidos del personal de salud.	<p>mayo hasta septiembre de 2015.</p> <p>El consultor local mencionado arriba, ha desarrollado las capacitaciones sobre la norma y conceptos básicos al personal de salud y administrativo, personal de la coordinación de red de salud Uyuni y Tupiza en el mismo año desde junio a septiembre. Además se realizaron las pruebas antes y después de la capacitación y se confirmó el incremento de puntuación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Referirse el título de capacitación, período, número de participantes en el "Anexo 5-7-4 Bioseguridad y Gestión de Residuos".
1.4.3 Actividades de seguimiento del logro de los requisitos básicos de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Después de la capacitación mencionada, se ha verificado el grado de cumplimiento de los requerimientos básicos de Bioseguridad de los establecimientos a través de la Supervisión Integral de SEDES (a partir de noviembre 2015) y el monitoreo de proyecto (junio y diciembre de 2016). Se está llevando a cabo el asesoramiento técnico de acuerdo a necesidad. ● Antes del inicio del proyecto, casi no se han realizado acciones de Bioseguridad y manejo de Residuos Sólidos de acuerdo a los requerimientos básicos, sin embargo mediante la capacitación y actividades de monitoreo mencionados, se ha mejorado el grado de cumplimiento de los requerimientos básicos en forma gradual. ● Por otro lado, no se ha logrado la categoría A (90 ~ 100%) en ninguno de los establecimientos de las Redes de salud Uyuni y Tupiza. Mediante presupuesto municipal, se realiza la adquisición de los insumos relacionados con Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos como basureros para la clasificación de residuos sólidos, bolsas de plástico de colores, guantes, barbijos, etc., sin embargo existen muchos casos con problemas de trámites o asignación presupuestaria para la adquisición. Debido a que estos son una parte de los requerimientos básicos, su disponibilidad, se consideran como factores que afectan en el nivel de logro de este indicador. <p>En esta circunstancia, cada establecimiento de salud, se esfuerza al máximo utilizando los recursos a su alcance para cumplir con las Normas de Bioseguridad y Residuos sólidos en los Establecimientos de Salud.</p>
1.4.4. Elaboración, adquisición (impresión) de documentos técnicos necesarios.	<ul style="list-style-type: none"> ● La base de implementación de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos es la norma nacional, la cual es muy clara y concreta, por lo tanto no se justifico la elaboración de un nuevo documento técnico por el proyecto. ● El material necesario para la capacitación fue manejado mediante fotocopias del documento técnico (norma nacional).
1.4.5. Elaboración de materiales didácticos.	
1.4.6. Establecer Comité de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos	<ul style="list-style-type: none"> ● Es obligación establecer el Comité de Bioseguridad en cada municipio y los hospitales de 2° y 3° nivel. ● Se ha promocionado la conformación del Comité de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos, y el aseguramiento del presupuesto correspondiente, en cada municipio y los hospitales de segundo nivel de Red de salud de Uyuni y de Tupiza, en el momento de la capacitación de la Actividad 1.4.2. Actualmente, está funcionando en los hospitales de segundo nivel del área de intervención del proyecto, sin embargo, no está funcionando en los municipios.
1.4.7. Actividades de seguimiento para Comité de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos	<ul style="list-style-type: none"> ● Referirse a la Actividad 1.4.3. ● Mediante la Supervisión Integral por parte del SEDES, se verificara el grado de cumplimiento de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos de los establecimientos de salud y funcionamiento del Comité de Bioseguridad.
1.5 Mejoramiento de la Supervisión Capacitante	
1.5.1. Elaboración de instrumento de Supervisión Integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años Casado en el Continuo de Atención.	<ul style="list-style-type: none"> ● En diciembre de 2013, el proyecto ha contratado un consultor local encargado de la supervisión y evaluación de monitoreo, sin embargo, por falta de experiencias y conocimiento para llevar a cabo el tema, no se ha podido avanzar como lo programado al inicio del proyecto.



	<ul style="list-style-type: none"> ● En abril de 2014, se contrató un nuevo consultor local, sin embargo se ha estancado el trabajo de desarrollar el instrumento por no realizar adecuadamente la distribución de tiempo con otras tareas. ● En octubre de 2015, el consultor local y el SEDES en forma conjunta, han desarrollado el instrumento de Supervisión integrando a 6 programas. ● El instrumento desarrollado fue utilizado como prueba por el SEDES y las Coordinaciones de red de salud, para luego ser mejorado en varias versiones a través de su aplicación. ● En junio de 2016 el instrumento oficial de Supervisión Integral fue compartido a todo el departamento, en octubre del mismo año fue actualizado el instrumento integrando 10 programas en uno solo; este fue aprobado oficialmente (con Resolución) por el SEDES. <p>Paralelamente al desarrollo del instrumento mencionado, se elaboró la "Guía de Supervisión Integral y monitoreo en salud" entre el consultor local y el SEDES en forma conjunta. Esta guía fue aprobada por el SEDES en noviembre de 2016 y se ha distribuido a todas las Redes de salud y los municipios del departamento en diciembre del mismo año.</p>
<p>1.5.2. Elaboración de Plan de Supervisión Integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se ejecutó el "Taller sobre el monitoreo de gestión" dirigido a los Coordinadores de Redes de salud de Uyuni y de Tupiza y los responsables municipales de salud y se orientó la forma de uso del instrumento de Supervisión Integral en octubre de 2015. <p>Posteriormente en 2016, se realizó el "Taller de manejo del instrumento de Supervisión Integral" dirigido a los coordinadores de ambas redes de salud del área de intervención del proyecto, responsables municipales de salud y coordinadores de SEDES en forma gradual.</p> <p>Referirse el título, período, número de participantes de la capacitación relacionada con la Supervisión Integral al "Anexo 5-7-5 Comité de análisis de información en salud y Supervisión Integral."</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Después de la capacitación, el SEDES y los municipios elaboraron el Plan de ejecución de Supervisión integral con sus propios recursos. El proyecto en su caso, realizó el asesoramiento técnico según las necesidades. ● En junio del 2016, el SEDES realizó la capacitación por su propia iniciativa dirigida a todos los municipios y coordinaciones de red de salud del departamento, dando la orientación sobre el método de aplicación de Supervisión Integral utilizando el instrumento.
<p>1.5.3. Operación de la Supervisión Integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus resultados in situ (asistencia técnica).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● A partir de febrero de 2016, el SEDES y los municipios de las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto, con sus propios recursos económicos y humanos, han implementado la Supervisión Integral de acuerdo al plan descrito anteriormente. El proyecto ha mantenido el apoyo como asesoramiento técnico según las necesidades. ● El instrumento de Supervisión Integral es un formato desarrollado en base a Excel. Se puede mostrar inmediatamente el resultado como la suma de puntuación y el grado de logro en forma visual in situ. Tanto el evaluado como el evaluador pueden compartir el resultado in situ, además puede realizar la orientación y discusión sobre las medidas, etc. <p>Anteriormente las actividades de monitoreo, se realizaban mediante entrevista en base a instrumento en físico y se requería aprox. 4 horas por programa. Además debido a ser los documentos en físico, se requería tiempo para sumar, por lo tanto en algunos establecimientos muy limitados se podía realizar el análisis y evaluación del resultados. Por la introducción del instrumento mencionado, se ha acortado significativamente el tiempo requerido para la supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En septiembre de 2015 se elaboró el plan de supervisión y, se empezó a ejecutar la supervisión utilizando el instrumento



	<p>desarrollado a partir de noviembre del mismo año.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Por otra parte, aunque se confirma y comparte el resultado de la Supervisión Integral individual de cada establecimiento y se realiza la orientación en base al resultado, el proyecto y el SEDES señalan que no realizan el análisis y evaluación de los resultados en forma integral y la utilización del resultado de análisis (toma de medidas o planificación del plan de capacitación, etc.). Se realizó una reunión de análisis sobre este tema entre el proyecto y el SEDES en diciembre de 2016 y se confirmó este problema y la necesidad de tomar medidas.
1.5.4. Generar herramientas de seguimiento y evaluación para medir las actividades y resultados del abordaje integral a la familia para su aplicación por el Personal de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se adoptó recién la visita familiar por el personal de salud, como un medio para evaluar las actividades comunitarias (Evaluación del estado de ejecución del Plan de Acción) en la versión actualizada de "Guía Local de Educación para la Vida" publicada por el Ministerio de Salud en septiembre de 2016. ● En el momento de la evaluación final, se está analizando el seguimiento concreto y el método de evaluación, incluso la posibilidad de realizar dentro de la Supervisión Integral.
1.6 Componente de Desarrollo Infantil DI	
1.6.1. Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas de "educadores" en Desarrollo Infantil (evaluación y estimulación temprana) de menores de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se está elevando a nivel mundial la importancia de realizar el apoyo al Desarrollo Infantil temprano de los niños con retraso de desarrollo y la estimulación temprana de los niños, bajo el liderazgo de UNICEF. En Bolivia también, estaba progresando la elaboración de la política. Bajo esta circunstancia, el proyecto ha incluido la "Actividad 1-6: componente de Desarrollo Infantil" en el momento de actualización del PDM en noviembre de 2014. <p>Sin embargo, debido a no estar estructurado el sistema de implementación en la parte boliviana para impulsar este tema en forma sostenible, como también no estaba asignada la contraparte de este tema en el SEDES Potosí, se ha retrasado la realización del diagnóstico de situación actual y la elaboración del plan de actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se instaló una unidad dentro del Ministerio de Salud que se encarga del apoyo al desarrollo infantil temprano (Detección temprana, diagnóstico y rehabilitación, etc.) en 2015, con el apoyo financiero del BID. ● Viendo el movimiento por la parte boliviana, el proyecto realizó el estudio de diagnóstico de la situación actual con la colaboración del SEDES en diciembre de 2015, coordinando con la Unidad de Desarrollo Infantil Temprano del Ministerio de Salud. El estudio se realizó con la cooperación de la Oficina de JICA Bolivia con el liderazgo de la consultora local del sector de Educación, n forma conjunta con el SEDES.
1.6.2. Elaboración conjunta de plan de capacitación en Desarrollo Infantil con responsables del nivel central y municipal (SEDES, Redes).	<ul style="list-style-type: none"> ● En base al resultado del estudio obtenido en diciembre de 2015, la consultora local realizó las entrevistas al SEDES y a las dos Redes de salud del área de intervención del proyecto. Elaboró la propuesta de plan de actividades en base al resultado de estos estudios con la cooperación de otros consultores locales del proyecto en marzo de 2016. ● Sin embargo, al analizar la propuesta de plan de capacitación, se confirmaron algunos problemas, como que el contenido de la capacitación se inclinaba más hacia el área de educación y no coincidía con las necesidades del personal de salud; el plan de capacitación no consideraba suficientemente el periodo restante del proyecto, etc. Por tanto, el proyecto decidió no aceptar esta propuesta.
1.6.3. Capacitación de tutores/capacitadores en Desarrollo Infantil de menores de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> ● Bajo esta circunstancia el proyecto realizó la capacitación (3 días) en Desarrollo Infantil temprano básico, basado en el "Cuadro de Procedimientos para la Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida", dirigida a 5 recursos humanos en salud (3 establecimientos pilotos: Centro de salud Tupiza, Atocha y San



	<p>Juan y los 2 miembros de la coordinación de la Red de salud de Tupiza, en una institución especialista (Caritas La Paz⁴) en la ciudad de La Paz en septiembre de 2016, bajo coordinación con el SEDES y las 2 Coordinaciones de Red de salud del área de intervención del proyecto.</p> <p>Además del "Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Oruro" (FORSA Oruro) que es cooperación técnica de JICA, participaron las 2 personas (una consultora local del proyecto FORSA Oruro y un personal del SEDES Oruro) en la dicha capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se ha desarrollado la práctica durante 4 días en el establecimiento de salud piloto de Tupiza en septiembre del mismo año. Además del personal de salud del mismo establecimiento, participaron los maestros de escuelas primarias de la región. ● Referirse el título de la capacitación, período y número de participantes al "Anexo 5-7-6 Asistencia al Desarrollo Infantil temprano".
1.6.4. Capacitación a "educadores" (personal en salud) en temas de Desarrollo Infantil: desarrollo del lenguaje, desarrollo cognitivo, psicomotor, del lenguaje, adaptativo y social.	<ul style="list-style-type: none"> ● Los que participaron en dicha capacitación, posteriormente han compartido el conocimiento a los colegas del mismo centro de salud. ● Los participantes de dicha capacitación, elaboraron el plan de acción sobre el apoyo al Desarrollo Infantil temprano y está previsto comenzar las actividades comunitarias a partir de diciembre de 2016. Además, el médico del Centro de Salud San Juan, que participó en la capacitación, ha socializado los contenidos del Desarrollo Infantil temprano en la reunión de la comunidad. Se confirmó que se está iniciando poco a poco la actividad correspondiente en el momento de la evaluación final.
1.6.5. Elaboración, revisión, impresión e implementación de la Guía de Estrategias en Desarrollo Infantil (evaluación y estimulación temprana) de menores de 5 años para capacitación y otros materiales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Como se muestra en la Actividad 1.6.3, la capacitación se ha llevado a cabo en la base al "Cuadro de Procedimientos para la Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida"; los demás materiales didácticos auxiliares se han utilizado de Caritas, según la necesidad.
1.6.6. Actividades de seguimiento y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> ● El seguimiento y monitoreo sobre el estado de realización de la visita familiar por el personal de establecimiento de salud, se realiza a través de la presentación al SEDES del formato de informe llenado. ● En el momento de evaluación final, ya se tiene el resultado del primer informe del estado de ejecución de la visita familiar. Se ha realizado el asesoramiento técnico en base al contenido de informe.



2



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.	
Actividades	Logros
2-1. Implementación del Componente Educación para la Vida.	
2-1-1. Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en "Educación para la Vida".	<ul style="list-style-type: none"> ● Se contrataron consultores locales del proyecto que se encargan de 1) participación comunitaria (Manual de Procedimientos de Promoción de la salud con la Metodología del Modelo FORSA, actual "Educación para la Vida"), y 2) Gestión Participativa, desde abril de 2013. Estos consultores realizaron el estudio de situación inicial desde septiembre a octubre del mismo año. ● Se estableció el Comité de Promoción de la salud en las Redes de salud Uyuni y Tupiza en noviembre. Se compartió el plan de capacitación elaborado por los comités mencionados con el SEDES



ONG internacional que apoya a la iglesia católica

en diciembre del mismo año.

- Existen en los 113 establecimientos de salud, aprox. 240 recursos humanos en salud y 383 comunidades en las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto. El detalle por Red es el siguiente:
Red de salud Uyuni: 51 establecimientos, aprox. 110 recursos humanos en salud y 143 comunidades.

Red de salud Tupiza: 62 establecimientos, aprox. 130 recursos humanos en salud y 240 comunidades.

- Se programó la intervención en 30 establecimientos de salud, 60 recursos humanos en salud y 60 comunidades al inicio. Sin embargo, se ha expandido a 71 establecimientos de salud, 90 recursos humanos en salud y 100 comunidades a intervenir en abril de 2014, debido a la aprobación de la "Guía Local de Educación para la Vida" por el Ministerio de Salud en octubre de 2013 y adoptada como documento técnico normativo a nivel nacional.

Se elaboró el plan de capacitación para la formación de facilitadores por los consultores locales del proyecto bajo coordinación con el SEDES en junio de 2014, y el SEDES lo aprobó como el plan oficial de SEDES (con Resolución administrativa) en mayo de 2015.

- La "Educación para la Vida" es un medio de la Promoción de la Salud con participación comunitaria que ha sido implementada en base a la metodología desarrollada en FORSA Santa Cruz.

En base a esta guía, se han iniciado las actividades en agosto de 2013, para la introducción de "Educación para la Vida" por una consultora local del proyecto (encargada de Tupiza) en la Red de salud Tupiza. Al inicio estaban trabajando en la Red de salud Uyuni también, pero se contrató una consultora encargada de la Red de salud Uyuni desde enero de 2014.

- Se ha iniciado la capacitación por iniciativa de los consultores locales del proyecto para la formación de facilitadores sobre la "Educación para la Vida" dirigida al personal de salud (Médico, odontólogo, Lic. de enfermería, Auxiliar de enfermería, trabajadora social, etc.) en base al plan de capacitación, desde enero de 2014. Por otro lado, debido a que las capacitaciones de "Actividad 2-2 Fortalecimiento de la Gestión Participativa", van dirigidas a las mismas personas, las capacitaciones se han realizado juntas. Referirse el título de capacitación, fecha y número de participantes al "Anexo 5-7-7 Educación Local para la Vida".

Adicionalmente, se ha iniciado la capacitación por el proyecto desde enero de 2014, en base a la "Guía Local de Educación para la Vida" elaborada en 2013. A pesar de elaborar el rotafolio para la capacitación de la guía por el proyecto en noviembre de 2014, la aprobación por el SEDES se logró en abril de 2015. También se elaboraron varios materiales didácticos de apoyo necesario por el proyecto y se distribuyó a los 113 establecimientos de salud de las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto. Referirse el rotafolio, materiales didácticos de apoyo, etc. elaborados por el proyecto al "Anexo 5-6 Lista de productos del proyecto".

- Después de elaborar el plan de capacitación, no funcionaba el Comité de Promoción de la Salud de cada Red de salud, y no se ha concretizado la idea de centro de capacitación relacionado con la Promoción de la Salud.

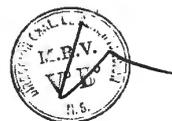
No obstante, los coordinadores de cada Red de salud han venido realizando la gestión operativa de la "Educación para la Vida" con el apoyo del SEDES.

< Referente a la Guía Local de Educación para la Vida >

- Se ha reimprimido y distribuido la primera versión de la guía de educación (elaborada en 2013) a todos los establecimientos de salud de las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto en febrero de 2015.
- El proyecto apoyó a la actualización de la guía realizada por el Ministerio de Salud en base a las experiencias acumuladas hasta la fecha. El Ministerio de Salud emitió la versión actualizada en agosto



	<p>de 2016 y el proyecto apoyó con el gasto de impresión para distribuir a todos los establecimientos de salud de todos departamentos de Bolivia. Incluso el proyecto asumió el cargo de impresión para distribuirla a todo el personal de salud de las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto.</p>
2-1-2. Conformación de Equipos de Educación para la Vida en comunidades priorizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Como se ha mencionado anteriormente, se programó la intervención a 71 establecimientos de salud, 90 recursos humanos en salud y 100 comunidades en total en las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto. • Los facilitadores formados en la Actividad 2-1-1, iniciaron las actividades comunitarias y se organizaron 153 "Equipos de Educación para la Vida" (corresponde 40% de las comunidades en total) en el momento del estudio de evaluación final.
2-1-3. Capacitación en temas priorizados en la aplicación de la Guía local de Educación para la Vida a personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta diciembre de 2016, han participado en ambas capacitaciones, "Educación para la Vida" y "Gestión Participativa", 107 personas en total, más de las 90 personas programadas, incluye el personal de salud capacitado por los consultores locales del proyecto (Formación de facilitadores) y el personal de salud capacitado por los facilitadores. • Se ha iniciado el esfuerzo de auto ayuda por el SEDES para implementar las actividades en el área fuera de intervención del proyecto dentro del departamento. Específicamente, se realizaron dos capacitaciones de "Educación para la Vida" y "Gestión Participativa" dirigido al personal de salud de la Red de salud de Puna en octubre de 2014, además se envió a dicha Red los facilitadores de "Educación para la Vida" capacitados por el proyecto como capacitadores en diciembre del mismo año. • Se realizó la capacitación de Educación para la Vida organizada en forma conjunta por el Ministerio de Salud y Plan Internacional (ONG), dirigida a personal de salud de otros departamentos (La Paz, Oruro, Cochabamba y Chuquisaca), Redes de salud y comunidades desde septiembre a octubre de 2015, y los facilitadores formados por el proyecto participaron como capacitadores. • Se realizó la actividad de "Intercambio de experiencias y Evaluación de la Educación para la Vida y la Gestión Participativa" organizado por el SEDES, dirigido principalmente a los responsables municipales de salud de los 40 municipios del departamento (37 responsables municipales) en el Municipio de Tupiza en noviembre de 2016. Participaron el personal de la Coordinación de Red de salud, el personal de salud del Municipio de Tupiza y los consultores locales del proyecto (El número total de participantes fue 52 personas). Allí se presentaron los resultados de las actividades, desafíos, etc. obtenidos por el "Equipo de Educación para la Vida" capacitado por el proyecto. <p>Los municipios participantes solicitaron al SEDES el apoyo a la capacitación con el fin de expandir aún más la presente actividad.</p>
2-1-4. Implementación y réplica de Componente de Gestión Participativa local y la "Guía Local de Educación para la Vida" por parte de los facilitadores en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Como se muestra en la Actividad 2-1-2, en el momento del estudio de evaluación final, se formaron 153 "Equipos de Educación para la Vida" (aprox. 40% de todas las comunidades) dentro del área de intervención, de allí los 83 equipos elaboraron el plan de acción (aprox. 54% de los equipos organizados), y de estos, 21 equipos terminaron la actividad de acuerdo al plan de acción. • Incluso, se confirmó que 9 de 21 equipos que terminaron la actividad, han avanzado al ciclo de ejecución de una nueva actividad comunitaria. Además, se confirmaron casos de solicitud al centro de salud para apoyar la introducción de Educación para la Vida en las comunidades vecinas. Se considera que estos casos demuestran que la Educación para la Vida está estableciéndose en la comunidad.
2-1-5. Evaluación de cambios pre y post implementación de Componente de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó el estudio de línea de base en noviembre de 2014 y línea final en noviembre de 2016. • Por la realización del análisis científico (Diferencias en diferencias⁵:



9



⁵ Es una de metodología de análisis adaptada en las directrices de evaluación de impacto elaborada por JICA.



Participativa por "Guía Local de Educación para la Vida".	<p>DID) sobre el efecto de la intervención de la actividad con participación comunitaria realizada por el proyecto, en cuanto a la autoeficacia como capital humano, el índice de capital social como capital social y el índice de calidad de vida relacionada con la salud como resultado, obtuvo los resultados que se muestran el efecto de la intervención en forma objetiva en los 3 elementos, en particular se mejoró significativamente el índice de capital social. En cuanto al índice de calidad de vida relacionada con la salud, se confirma el incremento significativo.</p> <p>Esto demuestra el impacto de la "Educación para la Vida" en la salud de la población en forma objetiva y al mismo tiempo, es uno de los pocos logros importantes a nivel mundial en el que se puede evidenciar en forma científica el efecto de intervención de las actividades con participación comunitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Por otro lado, se ha observado y confirmado en las comunidades visitadas del estudio de la evaluación final, que tienen colaboración y coordinación de otros recursos en forma efectiva para la realización de actividades comunitarias como los sectores de medio ambiente (recolección de basura), de agricultura (nutrición y huerta familiar), de educación (alimentación escolar), etc.
2-1-6. Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se elaboró la "Guía de Supervisión y Monitoreo Integral Simplificada en Salud" (En adelante se denomina "Guía de Supervisión Integral") por los consultores locales del proyecto junto con el SEDES y fue aprobada por el SEDES (Resolución) en octubre de 2016. ● Se realiza por cada establecimiento de salud el seguimiento del avance de Educación para la Vida en la comunidad correspondiente, utilizando el formato establecido en dicha guía. ● Referirse el estado de implementación de la "Educación para la Vida" en la Actividad 2-1-4. ● Adicionalmente, se realiza el monitoreo, evaluación y seguimiento de la Coordinación de red de salud al municipio, y del municipio al 1er. nivel de establecimiento de salud con la "Supervisión Integral". El SEDES no realiza el seguimiento y monitoreo en forma directa, y está vigilando la gestión operativa de la "Educación para la Vida" de la Coordinación de red de salud y municipios.
2-1-7. Elaboración de una guía, para el personal de salud, de abordaje integral a la familia para su aplicación en las comunidades basado en la "Guía Local de Educación para la Vida".	<p>Como se describe en la Actividad 1-5-4, la visita familiar por el personal de salud se admite como un medio para la evaluación del comportamiento priorizado a nivel familiar etc.), descrita en la "Guía Local de Educación para la Vida en la Promoción de la Salud" actualizada y publicada por el Ministerio de Salud en septiembre de 2016.</p> <p>Por otro lado, debido a que era un poco difícil la elaboración de la "Guía de visita familiar" para el personal de salud por la iniciativa de los consultores locales y realizar el procedimiento para su aprobación en el resto de tiempo después de la actualización de la guía en septiembre de 2016, se definió no elaborarla por el proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No obstante, como se muestra en la Actividad 1-6-4, los participantes de la capacitación ya han iniciado las actividades en comunidad de acuerdo al plan de acción elaborado.
2-1-8. Aplicación, monitoreo y evaluación de abordaje integral a la familia.	<ul style="list-style-type: none"> ● La visita familiar en la Educación para la Vida es para confirmar la práctica del comportamiento priorizado. <p>Por ende, no se necesita realizar el monitoreo y evaluación de "visita familiar" que es el proceso intermedio, debido a que se realiza por el "Equipo de Educación para la Vida".</p>
2-2. Fortalecimiento de la Gestión Participativa	
2-2-1. Los facilitadores capacitan en el Componente de Gestión Participativa Local y la "Guía Local de Educación para la Vida" al Comité Local de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● El "Componente de Gestión" de la política SAFCI, establece 1) La "Estructura Social" que se compone de la Autoridad Local de Salud (ALS), el Comité Local de Salud (CLS) y el Consejo Social Municipal de Salud (CSMS), y 2) las "Actividades con participación comunitaria". <p>Al inicio del proyecto, se había nombrado la ALS en la mayoría de las</p>



	<p>comunidades y se habían organizado cerca de la mitad de los CLS en cada establecimiento de salud y el CSMS de cada municipio. Sin embargo, no se podía decir que estaban funcionando de forma adecuada ninguno de los componentes de la “Estructura social”. Por esta razón, el proyecto ha realizado las capacitaciones con el fin de fortalecer la “Educación para la Vida” y la “Gestión Local participativa” como lo siguiente.</p> <p>Se puede referirse el título de capacitación, fecha, número de participantes en el “Anexo 5-7-8 Gestión Participativa”.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los consultores locales del proyecto realizaron el estudio de situación actual de septiembre a octubre de 2013 en forma conjunta con el SEDES. Establecieron los Comités de Promoción de la Salud a nivel de Red de salud en noviembre, elaboraron el plan de capacitación y se lo compartió con el SEDES en diciembre. Como se muestra en la actividad 2-1-3, se capacitaron en total 107 personas hasta diciembre de 2016 en materia de “Educación para la Vida” y “Gestión Participativa” al personal de salud (formación de facilitadores) por los consultores locales del proyecto y el personal de salud capacitado por los facilitadores formados. <p>Además, el proyecto elaboró el rotafolio, afiche, tríptico de la Gestión Participativa como material didáctico, considerando la plurinacionalidad de Bolivia en base a la “Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud” del Ministerio de Salud. Estos materiales didácticos de capacitación fueron aprobados por el SEDES en abril de 2015 y los distribuyeron al responsable municipal de salud, el establecimiento de salud, personal de salud, etc. de las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto desde diciembre de 2015 hasta febrero de 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> Por las capacitaciones mencionadas anteriormente, se asignaron a las ALS en el 84,3% del total de comunidades; se organizó el CLS en el 94,7% de todos los establecimientos de salud y el CSMS en todos de los 11 municipios (100%) de las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto. Se puede decir, a través de las capacitaciones realizadas por el proyecto se ha fortificado la “Estructura social” que es la base de implementación de la Gestión Participativa en las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto.
<p>2-2-2. Apoyo en la elaboración de Plan Municipal de Salud al Comités Locales de salud, Concejo Social Municipal para dar sostenibilidad a las actividades comunitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La elaboración de la Matriz de Problemas, Causas y Soluciones que es la base del análisis de necesidades de comunidad, tiene el objetivo de utilizar no solamente a la Educación para la Vida, sino también a la “Gestión Participativa (Plan Municipal de Salud)”. <p>Sin embargo, debido a la incorporación de la “Gestión Participativa (Plan Municipal de Salud)” en el ámbito del presente proyecto en el momento de la modificación del PDM realizada en noviembre de 2014, dichas matrices elaboradas en el inicio del proyecto fueron enfocadas solo para la Educación para la Vida.</p> <p>De acuerdo a ello, los consultores locales del proyecto apoyaron a la modificación y reelaboración de dicha matriz para que pueda ser considerada la utilización del resultado de análisis de necesidades en la elaboración del Plan Municipal de Salud, además en la Educación para la Vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> En la elaboración del Plan Municipal de Salud, los temas que no se pueden atender sólo por la comunidad, surgidos del análisis de necesidades mediante la matriz, se reflejan mediante “perfiles de proyecto”. Además, en la elaboración de dicho plan, se refleja el resultado del análisis de información en salud en los CAI. Sin embargo no estaba bien aclarado cómo participa el municipio en la gestión para la elaboración del Plan Municipal de Salud en el proceso de elaboración. El proyecto realizó la capacitación (“Elaboración de perfil de proyecto” y “Elaboración del Plan Municipal de Salud”) para la elaboración del Plan Municipal de Salud, ordenando el proceso de elaboración de dicho plan, y la ubicación y papel de las personas, como el gobierno autónomo municipal, CAI, etc. al personal encargado de elaboración del dicho plan y los responsables



	<p>municipales de salud de los 11 municipios del área de intervención del proyecto (en total 193 personas) desde febrero de 2015 hasta la fecha.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Por otra parte, se elaboró la “Guía operativa de elaboración del Plan Municipal de Salud (nombre tentativo)” por el consultor local del proyecto junto con el SEDES en el momento de la evaluación final del proyecto, con el fin de desarrollarse la metodología de elaboración de dicho plan, aclarando el proceso de elaboración y el papel de las personas involucradas en el área de no intervención del proyecto. Está previsto aprobar dicha guía por el SEDES, hasta marzo de 2017 e implementar en otras redes del departamento. ● La Mesa de Salud está realizando el monitoreo del avance de cada Proyecto descrito en el Plan Municipal de Salud en el Municipio Mojinete.
2-3. Componente familiar de Desarrollo Infantil	
2-3-1. Capacitación en Estimulación Temprana del Desarrollo Infantil a cuidadores (madres, padres y familiares) responsables del cuidado de los niños menores de 5 años, por parte del personal capacitado.	<ul style="list-style-type: none"> ● Referirse a las actividades de 1-6-4 a 1-6-6.



<p>Resultado 3 En el área de intervención del proyecto, se utiliza información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.</p>	
Actividades	Logros
3-1. Mejoramiento de la calidad 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.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se contrató un consultor local encargado del mejoramiento de la calidad de información en septiembre de 2013 en el proyecto. ● El mismo consultor realizó el estudio de situación actual junto con el SEDES sobre el sistema de información en salud en general desde noviembre hasta diciembre de 2013. <p>Se aclaró que existían muchos casos en los que no estaba clara la comprensión sobre la gestión de la información en salud: proceso de informe, forma de evaluar, etc. y justamente estas fueron las causas principales de los errores en la información y datos introducidos. Por tanto, se confirmó la necesidad de realizar la capacitación referente a la calidad de información, formación de proveedores de información, metodología de monitoreo, software básico, etc.</p>
3-1-2. Elaboración de plan de mejoramiento de la calidad de la información. Atención y Promoción.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se elaboró el plan de mejoramiento por el consultor local del proyecto junto con el SEDES en base al estudio de situación actual. <p>No obstante, cuando se verificaron los temas y contenido del plan de mejoramiento, estaban incluidos los temas que no se podían intervenir por el proyecto, como el mejoramiento de infraestructura e instalaciones (Computadoras, condición de internet, electricidad, etc.) enfocado al mejoramiento de la calidad de información en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se ha acordado entre el proyecto y el SEDES apoyar la formación de los recursos humanos (realización de capacitación) por el proyecto, no apoyar al “Plan de mejoramiento” en forma integral considerando el resultado del análisis de situación actual y entorno de las infraestructuras e instalaciones. Se elaboró el Plan de capacitación en forma conjunta entre el consultor local del proyecto y el SEDES en marzo de 2014 y se lo aprobó por el SEDES en mayo de 2015. <p>Asimismo referirse el título de capacitaciones, fecha, número de participantes al “Anexo5-7-7 Educación Local para la Vida”.</p>
3-1-3. Capacitación en temas específicos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS).	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó las capacitaciones sobre la calidad de información, formación de proveedores de información, metodología de monitoreo, software básico, etc. en base a SNIS, dirigido al personal de las 2 Redes del área de intervención del proyecto, por el consultor local del proyecto junto con el SEDES, desde enero hasta noviembre de 2014,

9



	<p>y se han formado como facilitadores..</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sin embargo, debido a estar definida la introducción del Software de Atención Primaria en Salud (SOAPS)⁶ en los establecimientos de salud de 1er nivel de atención a partir de 2014, no se podían utilizar los facilitadores formados mencionados anteriormente, para realizar las capacitaciones sobre el mejoramiento de la calidad de información en salud. <p>Por lo tanto, ha realizado la facilitación el consultor local del proyecto en las capacitaciones indicadas en la actividad 3-1-4.</p>
<p>3-1-4. Capacitación en Sistemas Informáticos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la información:</p> <p>-SNIS, SALMI, SOAPS, Carpeta Familiar, 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>	<ul style="list-style-type: none"> ● Como se mencionó anteriormente, a partir de 2014, se ha introducido el SOAPS en la gestión de información en salud del 1er. Nivel. Por lo tanto, se adicionó el SOAPS y la Carpeta familiar en el contenido de capacitación además del SNIS. <p>Se realizó la capacitación en los 3 temas mencionados arriba al personal encargado de información en salud de los 11 municipios del área de intervención del proyecto en 2015.</p> <p>Referirse el detalle de título de capacitación, a quien dirigido, número de participantes al “Anexo 5-7-9 Mejoramiento de calidad de información en salud”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Por otro lado, todavía existe algunos establecimientos de 1er. nivel que presentan el informe en físico, debido a que no tienen equipos de computación actualizados, antivirus, impresoras, etc para operar el SOAPS. Por tanto, no se ha realizado la capacitación de SOAPS en estos establecimientos. ● La Carpeta familiar es la fuente de información para captar los datos de la familia en la comunidad. Se realiza la obtención y actualización de datos mediante la visita familiar realizada por el personal de salud. <p>No obstante, a pesar que se requiere alto esfuerzo humano para obtener y actualizar los datos de la Carpeta familiar, no se está utilizando como fuente de información.</p>
<p>3-1-5. Diseño, elaboración e impresión de Guías de mejoramiento de la información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se presentó al SEDES el borrador de la “Guía de mejoramiento de la información” dirigido al 1er. nivel de atención, por la iniciativa del consultor local del proyecto en julio de 2015. Se ha retrasado el proceso de aprobación interno del SEDES. ● Por otro lado, debido a la introducción del SOAPS referente a la gestión de información en establecimientos de salud de 1er. nivel desde 2015, estaba programado publicar y distribuir dichas guías sin continuar la realización de capacitación en el mes de abril de 2016. Sin embargo, se ha aclarado que no se puede utilizar como guía de mejoramiento de la información en el 1er. nivel de atención, porque estaba incompleta respecto al SOAPS, debido a que están incluidos muchos elementos sobre el manejo manual de la información del SNIS en el borrador de la guía mencionada arriba. <p>Se ha llegado al acuerdo de dejar la elaboración de dichas guías como el resultado de la discusión sobre la situación dada con el SEDES.</p>
<p>3-1-6. Seguimiento sobre el mejoramiento de la administración informática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En cuanto al número de errores para evaluar el mejoramiento de la calidad de información, no se pudo juzgar con exactitud el efecto de la intervención, debido a que no estaban establecidos los criterios del estudio de línea de base y monitoreo por parte de los consultores locales y no se podía observar la evolución del número de errores en las series temporales.

⁶ La información en salud se introducía de los cuadernos de atención en formato físico al formularios de consolidación del SNIS en el Establecimiento de salud de 1er. nivel de atención. Los formularios de consolidación se presentaban al municipio, El responsable municipal de salud consolida de cada establecimiento de Salud los datos de forma magnética al SNIS y envía (CD o memoria extraíble y Físico) a la Coordinación de Red de salud. La Red consolida e introduce los datos magnéticos de cada municipio al SNIS y envía (CD o Internet) a nivel Departamental SEDES y este al nivel nacional vía internet. Con la introducción de SOAPS en el 1er nivel, el establecimiento de salud introduce las atenciones que realiza en la computadora y directamente puede imprimir los formularios del SNIS y sigue mismo procedimiento hasta las Coordinaciones de red y este puede enviar a nivel nacional en línea. Con este medio se puede evitar los errores generados en el proceso de entrega de información.



	<p>En este momento de evaluación final, se está en proceso de comprobar la evaluación cualitativa antes y después de la intervención, mediante el ordenamiento de los datos brutos en orden y reconstruirlos recolectados por el proyecto con la iniciativa del consultor local.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Por otra parte, la Unidad de SNIS de SEDES reconoce la necesidad de mejorar la confiabilidad de la información en salud; ha iniciado las actividades particulares de dicha unidad desde 2014, mediante la comparación entre los datos informados y datos brutos cuando se realiza el monitoreo de establecimientos, y se da orientación si no coinciden algunos datos.
<p>3-2. Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la información (énfasis en CAI municipal) y fortalecimiento del ciclo la gestión en salud.</p>	
<p>3-2-1. Elaboración de la guía para la aplicación del manual del CAI basado en otras experiencias de proyectos de JICA y Normas Nacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se ha elaborado la “Guía simplificada de CAI para todos” por el experto a corto plazo de JICA colaborado con los consultores locales del proyecto en septiembre de 2014. Posteriormente se aprobó después de la discusión con el SEDES y se distribuyó a los establecimientos de salud de las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto en abril de 2016. ● Se ha decidido por el SEDES distribuirla a todos los establecimientos de salud del Departamento de Potosí en agosto de 2016, e inició la distribución a otras Redes fuera del sitio del proyecto desde febrero de 2017.
<p>3-2-2. Capacitación en metodología del CAI a personal de Salud de los establecimientos, municipios y redes de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se ha iniciado la capacitación por los consultores locales del proyecto sobre la gestión operativa básica del CAI dirigida al personal de salud de establecimiento, municipio, Coordinación de red de las 2 Redes de salud del área de intervención, utilizando la “Guía simplificada de CAI para todos” (borrador) desde junio de 2015. Se ha realizado la capacitación utilizando la guía oficial aprobada por el SEDES desde octubre de mismo año. ● Referirse el título de capacitación, fecha, número de participantes al “Anexo 5-7-5 Comité de análisis de información en salud y Supervisión integral”.
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se ha realizado la capacitación por los consultores locales del proyecto sobre la gestión de información dirigida a los coordinadores de Red y los responsables municipales de salud de las 2 Redes de Salud intervenidas por el proyecto desde julio de 2014 hasta julio de 2015. ● Se ha realizado el manejo de información hacia el plan de acción en junio y julio de 2016.
<p>3-2-4. Seguimiento a la implementación de las fases del CAI Municipal (preparación, ejecución, seguimiento) de acuerdo al Manual del CAI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Después de realizar la capacitación de acuerdo a la “Guía simplificada de CAI para todos” y de la información en salud, se ha empezado a realizar el CAI municipal con la frecuencia (4 veces por año) y 3 etapas de realización (preparación, implementación y evaluación) establecidos en la norma. ● En forma concreta, se ha incrementado la frecuencia casi hasta la establecida y el procedimiento de realización cumplido en toda la realización tanto en la Red de salud Uyuni como Tupiza en 2016.
<p>3-2-5. Fortalecer el ciclo la gestión en salud (planificación, ejecución, administración, evaluación) del Establecimiento de salud, Red municipal y las coordinaciones de Red Tupiza y Uyuni.</p>	<p>[Establecimiento de salud]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se ha realizado la capacitación sobre la elaboración de Planes institucionales de Hospitales de 2do nivel por los consultores locales del proyecto, dirigido al Coordinador de la Red de salud Tupiza, los responsables municipales de salud y el personal del hospital de 2do. nivel en total de 12 personas. Después no pudo continuar el trabajo de los consultores y se terminó iniciando la elaboración de plan. ● Sin embargo, no es alta la necesidad de fortalecer el ciclo de gestión interno del hospital, debido a estar en discusión en forma mensual la gestión hospitalaria en el Consejo Técnico de la Red de Salud. <p>[Municipio]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actualmente de los 8 Planes Municipales de Salud que se han elaborado, sólo el Municipio de Mojinete lo elaboró en 2015 y lo



	<p>implementó en 2016. Estaba programada la ejecución de 8 proyectos en el POA, sin embargo solo pudieron ejecutar 5 proyectos. No se pudieron ejecutar 2 proyectos por el retraso de ejecución presupuestaria y no se realizó 1 proyecto por no haber la asignación presupuestaria.</p> <p>[Red de salud]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó la misma capacitación al equipo de la Coordinación de Red, por los consultores locales del proyecto, en mayo de 2014 y se elaboró el borrador de plan (para 3 años), tanto para la Red de salud de Uyuni como de Tupiza en noviembre del mismo año. ● Se elaboró el plan anual de las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto en febrero de 2016, incluyendo las actividades que debe realizar la Coordinación de red.
3-2-6. Apoyo en la conformación del equipo técnico social de salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Asumen el papel principal el "Equipo técnico social de salud" conformado por el responsable municipal de salud, el personal de salud, el Consejo Social Municipal de Salud, técnicos del municipio y del Concejo Municipal, en la elaboración del Plan Municipal de Salud. ● El proyecto apoyó a organizar dicho equipo y se ha logrado en los 10 de 11 municipios del área de intervención del proyecto en el momento de la evaluación final.
3-2-7. Capacitación en el diseño de planes municipales de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se ha realizado la capacitación sobre la elaboración del Plan Municipal de Salud por el consultor local del proyecto en base a la "Guía de Gestión participativa en el sector de salud" del Ministerio de Salud a los "Equipos técnicos sociales de salud" mencionados anteriormente desde octubre de 2015. <p>Después de implementar esta capacitación, dichos equipos elaboraron el diseño de Plan de Municipal de Salud en cada municipio en base a los conocimientos adquiridos por la capacitación. El consultor local del proyecto ha participado en el proceso de diseño y ha brindado consejo técnico según la necesidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El municipio Mojinete de la Red de salud de Tupiza presentó el proceso de elaboración del plan y el avance de implementación en el "Seminario del Plan Municipal de Salud" realizado por el Ministerio de Salud, siendo nombrado como el municipio con excelencia en la elaboración y implementación del dicho plan en diciembre de 2015. <p>Además, el Ministerio de Salud invitó a Mojinete para que presente el mismo contenido como capacitador en el "Taller de gestión municipal de salud" patrocinado por la misma institución en julio del año siguiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El proyecto presentó la actividad de apoyo al Plan Municipal de Salud en la "Capacitación sobre la elaboración del Plan Municipal de Salud" realizada en forma conjunta el Ministerio de Salud con el Plan Internacional (ONG) dirigida a los 21 municipios (la mitad de municipios del departamento) en mayo de 2016. ● La unidad de la Promoción de la Salud del SEDES Potosí realizó el "Taller de elaboración del Plan Municipal de Salud" dirigido a las 6 Redes de salud del Departamento de Potosí y allí presentó el caso de Mojinete (mencionado anteriormente) apoyado por el proyecto en agosto de 2016.
3-2-8. Asistencia técnica para la realización de las mesas municipales de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza la mesa municipal de salud 2 veces por año. Se analiza el contenido del borrador de Plan Municipal de Salud en la 1ra. mesa y se modifica dicho borrador reflejándose las observaciones, y se lo aprueba en la 2da. mesa. ● El consultor local del proyecto ha realizado asesoría técnica sobre la realización de dicha mesa
3-2-9. Asistencia técnica en la elaboración de Plan Municipal de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Referirse a la actividad 3-2-7.



2) Logro de los resultados

Restricciones en el estudio y la evaluación

Para medir el grado de logro de los indicadores en la evaluación final se ha encontrado una dificultad relacionada a la adecuación de algunos indicadores, en el último PDM versión 1. En forma concreta, se observó que en algunos indicadores no está aclarada la escala de evaluación, como por ejemplo la meta a alcanzar en forma objetiva (valor), o las condiciones que expresan el alcance de la meta. Por ejemplo; el indicador dice "se incrementa", sin embargo no se indica el criterio de hasta qué nivel se incrementa, o se puede considerar el logro del indicador. Además, otro indicador menciona "se incrementa", aunque en el momento de iniciar el proyecto estaba en cero "0". También existe algún indicador en el que no se puede comparar simplemente el valor de antes y después de la intervención del proyecto por la influencia de las condiciones externas.

Por consiguiente, se ha decidido evaluar el grado de logro de esos indicadores, consultando los datos obtenidos (número absoluto) y el valor ideal de acuerdo a criterio técnico, bajo el punto de vista de "Si ha logrado alcanzar cierto estado deseable", basado en el desempeño de las actividades, los resultados de la entrevista y observaciones directas, etc. Sin embargo, los indicadores en los cuales no se puede establecer este tipo de escala de evaluación, se excluyen del criterio de logros.

a) Resultado 1

A continuación se muestran el grado de logros de los indicadores.

[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.	
Indicadores	Grado de logros
1-1. Incrementa el porcentaje de establecimientos de salud que cumplen los estándares de calidad de atención seleccionados en el área materna infantil.	<ul style="list-style-type: none"> ● El proyecto se ha evaluado estableciendo el criterio sobre la atención de calidad la mujer gestante y de niños menores de cinco años según los siguientes elementos, expresando en porcentaje de establecimientos que cumplen: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Atención de niños menores de 5 años</u>: Disponibilidad de documentos técnicos normativos; existencia de registro adecuado; atención de diarrea y neumonía según el protocolo; diagnóstico y seguimiento del niño con desnutrición según el protocolo. - <u>Atención de mujer gestante</u>: Cumplimiento de estándares de atención incluso el registro de historia clínica uso de partograma, atención básica de la mujer gestante, atención de emergencias obstétricas según el protocolo. ● Atención de niños menores de 5 años En la <u>Red de salud Uyuni</u>, el puntaje promedio de los 4 elementos mencionados arriba fue de 56,3% en el inicio de proyecto, sin embargo desciende en 41,2% en 2016. Por más que 3 elementos han ascendido, "Diagnóstico y seguimiento de la desnutrición según el protocolo" ha bajado de 100% en 2013 a 0% en 2016. Esto fue el factor de hacer bajar el puntaje promedio en forma significativa. En la <u>Red de salud Tupiza</u>, el puntaje promedio general subió de 45,3% en 2013 a 56,8% en 2016. En caso de la Red de salud de Tupiza también el "Diagnóstico y seguimiento de la desnutrición según el protocolo" ha bajado de 70% en 2013 a 54,2% en 2016.



Atención de niños menores de cinco años	2013		2016	
	Uyuni	Tupiza	Uyuni	Tupiza
Existencia de documento pertinente sobre el protocolo y los registros adecuados	10	5	31.3	30.2
Medidas tomadas sobre los pacientes con diarrea según el protocolo	15	22	33.3	42.9
Medidas tomadas sobre los pacientes con neumonía según el protocolo	100	84	100	100
Diagnóstico y tratamiento del déficit nutricional según el protocolo	100	70	0	54.2
Promedio (%)	56.3	45.3	41.2	56.8

● **Atención de mujer gestante**

En la Red de salud Uyuni, los puntajes promedio de los 4 elementos mencionados arriba bajaron de 17,8% al inicio de proyecto a 16,1% en 2016. Se considera que esto se debe a que la "Atención de emergencias obstétricas según el protocolo" ha bajado de 25% en 2013 hasta 0% en 2016, fue el factor que en gran medida afectó en su descenso.

En la Red de salud Tupiza, el puntaje promedio subió de 20,1% en 2013 a 39,3% en 2016. En la Red de salud Tupiza también ocurrió que la "Atención de emergencias obstétricas según el protocolo" ha bajado de 78% en 2013 a 50% en 2016.

El cuidado de las mujeres en gestación	2013		2016	
	Uyuni	Tupiza	Uyuni	Tupiza
Cumplimiento de las normas de atención para las mujeres gestantes, incluso el registro del historial clínica	13	0	12.5	37.2
Uso de Paratoguruma	13.3	2.3	32	44.2
Atención integral básica de la mujer gestante	20	0	21.9	25.6
Atención de emergencias obstétricas	25	78	0	50
Promedio (%)	17.8	20.1	16.6	39.3

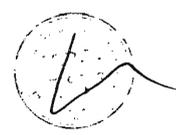
- Por todo lo anterior, se puede afirmar que referente a la calidad de atención existe gran divergencia según los elementos, sin embargo en general la tendencia es de subida.

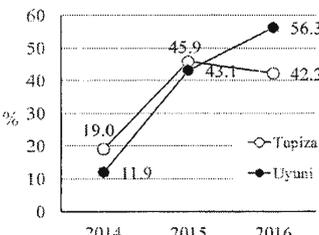
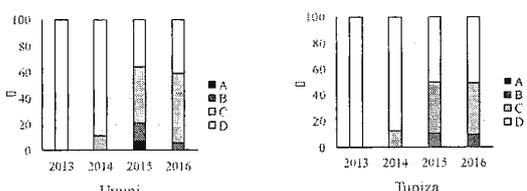
En cuanto al puntaje promedio en general, tanto la atención de niños menores de 5 años como la atención de mujer gestante, muestran la tendencia baja en la Red de salud Uyuni comparando con Tupiza. Se sugiere la necesidad de fortalecer los esfuerzos a la Red de salud de Uyuni.

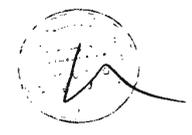
Además referente a la atención de niños menores de 5 años, se ha bajado el puntaje en "Diagnóstico y seguimiento de desnutrición según el protocolo" de 2013 a 2016 en ambas Redes de salud. Referente a la atención de mujer gestante también se ha bajado el puntaje en la "Atención de emergencias obstétricas según el protocolo" en ambos Redes. Por tanto sugiere que se debe fortalecer los esfuerzos en estos elementos.

- Por otro lado, aunque no existen los datos de línea base en 2013, el proyecto realizó los estudios sobre el grado de "Conocimiento de la técnica de reanimación neonatal" y la tasa de cumplimiento del establecimiento sobre la "Selección de posición en el momento de parto" en 2016.

Respecto al "Conocimiento de la técnica de reanimación neonatal", en las Redes de salud Uyuni y Tupiza tenían 88% y 91% respectivamente. Referente a la "Selección de posición en el momento de parto" tenían 94% y 89% sucesivamente. Cada uno se mostro un alto porcentaje de cumplimiento.



<p>1-2. Se incrementa el porcentaje de mujeres gestantes y niños menores de cinco años que son referidos cumpliendo los criterios A.J.O. (A=Adecuado; J=Justificado; O=Oportuno)</p>	<ul style="list-style-type: none"> El último trimestre de 2014, cuando se ha iniciado implementación y monitoreo de AJO, el porcentaje de establecimientos que cumplían con todos los criterios era bajo: 19,0% en la Red Tupiza y 11,9% en Uyuni. Los datos de 2015 y 2016 muestran la tendencia de incremento significativo. A 2016, el cumplimiento de AJO alcanza a 56,3% y 42,2% respectivamente. <p>No obstante, se puede observar leve disminución en la Red Tupiza de 45,9% en 2015 a 42,2% en 2016, atribuible a cambio de personal, etc.</p> 
<p>1-3. Se incrementa el número de operadores capacitados en técnicas y procedimientos de uso equipos médicos seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El número de personas objeto de capacitación fue de 260, sin embargo participaron 309 personas, superando mucho más lo que estaba programado en el momento de la evaluación final.
<p>1-4. Se incrementa el porcentaje de establecimientos de salud que aplican los requisitos básicos del protocolo de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Para la evaluación del nivel de cumplimiento de los requisitos básicos del protocolo de bioseguridad, el proyecto ha utilizado la clasificación en 4 categorías (A: 75-100%, B: 50-74%, C: 25-49%, D: 0-24%). Abajo se muestra la evolución del porcentaje de establecimientos de cada categoría por año. <p>No existía ningún establecimiento que alcance más del 25% de los requisitos básicos en 2013, sin embargo se incrementó el porcentaje de establecimientos con categoría B o C en ambas Redes de salud en 2015.</p> 
<p>1-5. Incrementa el número de establecimientos de salud que reciben supervisión cumpliendo el Plan de Supervisión elaborado por el equipo de conducción de la Red Municipal de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> En la Red de salud Uyuni, el porcentaje de establecimientos de salud que reciben supervisión cumpliendo el Plan de Supervisión (tasa de cumplimiento en relación con el número programado) era 100% (20/20) en 2015 y 86% (43/50) en 2016. (Como referencia, en 2012 antes de iniciar el proyecto, era 53% (16/30).) En la Red de salud Tupiza, el porcentaje de establecimientos de salud que reciben supervisión cumpliendo el Plan de Supervisión (tasa de cumplimiento en relación con el número programado) era 100% (27/27) en 2015 y 77% (47/61) en 2016. (Como referencia, en 2012 antes de iniciar el proyecto, era 47% (20/43).) Se observa un incremento alrededor del 80% en 2016 en ambas Redes de salud. En comparación, en 2015 en ambas Redes de salud fue de 100%, sin embargo el número programado mismo fue menos de la mitad de 2016, por tanto se considera que esta fue la causa de incrementó en dicho porcentaje.
<p>1-6. Se incrementa el número de personal en salud ("educadores") capacitados en Desarrollo Infantil (evaluación y estimulación temprana) en menores de 5 años de edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Como se muestra en la Actividad 1-6, se realizó plenamente la actividad relacionada con el Desarrollo Infantil después de iniciar 2016, por esa razón, el periodo de las actividades, como las capacitaciones, fue más corto de lo programado. Por tanto, los que se formaron como educadores fueron 5 personas en total (Uyuni: 2 personas y Tupiza: 3 personas) en el momento de evaluación final. Se puede considerar que haber un "incremento" haber formado 5 personas como educadores en el momento de terminar el proyecto,



debido a que en inicio no habia ninguno. No obstante, es difícil de considerar que este número es suficiente para impulsar la actividad del Desarrollo Infantil dentro del área de intervención del proyecto.

En el resultado 1, se ha construido un sistema para mejorar y mantener la calidad de atención y mejorar la capacidad técnica en los 6 temas siguientes: 1) Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna e infantil, 2) Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contra-referencia para la asistencia Materno Infantil, 3) Mejoramiento del Mantenimiento de Equipos Médicos, 4) Mejoramiento de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud, 5) Mejoramiento de la Supervisión Capacitante, 6) Componente de Desarrollo Infantil Temprano (DIT).

La medición objetiva referente a la calidad de atención, capacidad técnica y los procedimientos médicos, como habilidades, es una tarea difícil. Sin embargo, como se muestra en el indicador 1-1, se considera que tiene una tendencia de mejoramiento aunque tenga una variación grande en general. A través de las entrevistas realizadas también se han confirmado opiniones respecto a que sienten la mejoría de la capacidad técnica para la atención materna, neonatal, etc. En este resultado se ha incluido como un elemento de mejoramiento la "supervisión integral" y se considera que por el funcionamiento de la supervisión integral se puede asegurar el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de la técnica y procedimientos mejorados.

Por otro lado, respecto al Sistema de referencia y contra referencia, al introducir los criterios A.J.O., se ha verificado que la referencia de los pacientes hacia establecimientos de salud de nivel superior, esta mejorando gradualmente. Además mediante el análisis de los datos de A.J.O., se ha iniciado la confirmación precisa de qué tipo de apoyo se requiere en el establecimiento de salud. Además, se han verificado casos en los cuales se pudieron identificar los problemas a través del análisis horizontal cronológico sobre el cumplimiento de A.J.O. (Por ejemplo: a pesar de incrementar el número de referencia, no mejoraba el cumplimiento de A.J.O., se ha identificado que la causa era la falta de instalación del tubo de oxígeno). Sin embargo, referente al análisis de problemas por el personal operativo de salud, aún existe un margen de mejora. Para que lleguen a poder interpretar y analizar los datos en forma multilateral, es necesario realizar el apoyo en forma continua.

Asimismo, referente a la contra referencia del paciente, no se pudieron obtener los datos para poder evaluar la situación de su implementación en forma objetiva en el momento de evaluación final, sin embargo a través de las entrevistas realizadas, se observó que no estaba funcionando como la referencia de pacientes hacia el establecimiento del nivel superior, debido a la baja importancia del personal de salud sobre la contra referencia. Por ende, referente a estos temas, se requiere el seguimiento en particular con la supervisión integral después de concluir el proyecto.

En cuanto al Mantenimiento de Equipos Médicos, se han ejecutado las capacitaciones dirigidas a los operadores de equipos y técnicos, en total 308 recursos humanos en salud y técnicos participaron en esta formación. Aunque no se han podido verificar los resultados, como la disminución de problemas de los equipos médicos o el número de equipos médicos que no pueden utilizar por problemas de funcionamiento, etc., se ha observado que el manejo de ellos era adecuado en general, mediante la visita a los establecimientos de salud. Se recomienda realizar el esfuerzo para elevar el conocimiento para el uso de los equipos en forma adecuada para que no se tengan problemas (mantenimiento preventivo) no solamente en el personal de salud, sino de todos los trabajadores del establecimiento en el futuro.



En cuanto a la Bioseguridad y el manejo de residuos sólidos del establecimiento de salud, se han llevado a cabo las capacitaciones a 422 recursos humanos en salud operativos y administrativos.

Como se muestra en el indicador 1-4, se considera que el estado de cumplimiento de Bioseguridad tiene una tendencia a la mejoría en general.

En las visitas realizadas a los establecimientos de salud, se han observado que algunos cumplían adecuadamente la separación de los residuos, así como también se han observado establecimientos que tenían la dificultad de adquirir los insumos como basureros, plásticos de colores, guantes, barbijos, etc., por razones de falta de presupuesto. En particular, la adquisición de estos artículos debe ser cubierta por el municipio, sin embargo, se ha identificado en varios establecimientos de salud que no han logrado tales adquisiciones por parte del municipio para cumplir con la norma de bioseguridad. El proyecto no puede controlar la medida presupuestaria del municipio y sus procedimientos, por tanto se requiere discutir sobre algunas medidas como la gestión en el nivel municipal. Por otro lado, aún en los establecimientos de salud que no poseían las condiciones necesarias para cumplir con la norma, se ha observado el esfuerzo para mejorar las condiciones, utilizando los recursos a su alcance. Con lo mencionado, se supone que la bioseguridad del establecimiento de salud ha mejorado en cierta medida. De esta manera, la bioseguridad del establecimiento, aunque se espera la mejora de un cierto nivel, en muchos casos, las instalaciones del depósito final de residuos sólidos del municipio no está desarrollada y queda como desafío la gestión de la bioseguridad fuera de establecimiento.

Referente a la Supervisión integral, aunque las actividades a toda escala se han retrasado, se desarrolló el instrumento por iniciativa de los consultores locales en 2014. Posteriormente el SEDES y las Coordinaciones de Red empezaron a probar y mejorar este instrumento hasta llegar a ser el instrumento de Supervisión integral que integra 10 programas en un solo instrumento. Antes de esto, cada programa ejecutaba el monitoreo en forma separada, sin embargo, al introducir este instrumento, se ha reducido significativamente el tiempo que se emplea en el monitoreo, además se puede identificar a simple vista el resultado sumado y los aspectos que están fallando en ese momento. De esta manera el trabajo de Supervisión ha mejorado en gran medida.

Como se muestra en el indicador 1-5, se realiza la Supervisión con el porcentaje de realización de aprox. 80% a la programada.

Sin embargo, actualmente no se ha llegado hasta analizar el resultado de Supervisión en forma integral y elaborar el plan de medidas, por tanto ese es el desafío en el futuro. Por otro lado, la Guía de Supervisión y Monitoreo integral Simplificada en Salud es adoptada oficialmente por el SEDES, la cual se aplicará a nivel departamental. Por ende, se espera el impacto hacia otras áreas.

Referente al componente de desarrollo infantil, es una actividad adicionada en el momento de revisión del PDM en noviembre de 2014, sin embargo por diferentes motivos se inició las actividades a toda escala en diciembre de 2015 después de un año. Se ha ejecutado la capacitación para la formación de capacitadores a 10 personas del personal de salud y maestros de escuela primaria, de acuerdo al “Cuadro de Procedimientos para la Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida” en mayo de 2016 en Tupiza. Se ha verificado que estos capacitadores ya han realizado capacitaciones a otras personas, tanto el personal de salud como maestros. Esta previsto realizar el monitoreo sobre la situación de implementación y el resultado específico.

Como se mencionó anteriormente, se han proporcionado varias capacitaciones al personal de salud a gran escala, sobre la atención de mujeres gestantes y niños menores de 5 años. Es difícil juzgar por haber muchos indicadores sin el valor objetivo en el Resultado 1, no obstante en



Handwritten signature or initials.



cuanto a los elementos relacionados con la capacidad técnica, se indica la necesidad de continuar el fomento de la capacitación en general. Por otra parte, se confirmó cierto nivel de mejoría del sistema de Referencia Contra referencia mediante la introducción de la evaluación de la referencia del paciente con los criterios A.J.O. Se espera el mejoramiento si funciona la Supervisión integral en forma adecuada en el futuro.

Por todo lo explicado, se considera que el nivel de logro del Resultado 1 esta dentro de un rango razonable en el momento de la evaluación final.

b) Resultado 2

A continuación se muestra el nivel de logro de indicadores en el Resultado 2.

【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.	
Indicadores	Nivel de logro
2-1. Se incrementa el número de Equipos de Educación para la Vida, que se mantienen activos de acuerdo a lo establecido en la Guía Local de Educación para la Vida.	<ul style="list-style-type: none"> Se formaron 153 “Equipos de Educación para la Vida” en las comunidades de las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto hasta noviembre de 2016 (Red de salud Uyuni: 72 equipos, de Tupiza: 81 equipos). Este resultado corresponde aprox. 40% de la comunidad en total del área del proyecto (383) y el 63% de establecimientos de salud (113). El proyecto 39cció establecido como objetivo 71 establecimientos de salud y 100 comunidades para realizar esta actividad. Por tanto se observó una expansión mayor de lo que estaba previsto. La “Educación para la Vida” es una actividad comunitaria protagonizada por los miembros de la comunidad, por la cual el personal de salud orienta las actividades y hace seguimiento técnico. Por lo tanto la actividad del personal de salud después de la formación de facilitadores, forma parte del sistema local de salud actual.
2-2. Se incrementa el número de comunidades que cuentan con planes de acción en ejecución con apoyo de los equipos de Educación para la Vida.	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboraron 82 planes de acción hasta noviembre de 2016. (Red de salud Uyuni: 31, Red de salud Tupiza: 51). Esto corresponde a aprox. 54% de todos los equipos (153). Por otra parte, 21 equipos terminaron la actividad de acuerdo al plan de acción de todos los 82 planes en el momento de la evaluación final. De allí, 9 equipos han iniciado un nuevo ciclo de actividad comunitaria.
2-3. Se incrementa el número de Comités Locales de Salud, (CLS) que presentan propuestas de proyectos comunales para financiamiento por el Gobierno Autónomo Municipal.	(Antes de elaborar el Plan Municipal de Salud, el Comité Local de Salud (CLS) de cada establecimiento presentaba la solicitud de proyecto comunitario al municipio, sin embargo actualmente debido a que en el proceso se incorpora el perfil de proyecto generado por el análisis participativo de problemas, causas y soluciones en el Plan Municipal de Salud, este indicador no será utilizado para medir el nivel de logro, debido a ser diferente la situación en el momento del estudio de evaluación final.)
2-4. Se incrementa el número de cuidadores-miembros de los Equipos de Educación para la Vida capacitados en métodos de estimulación temprana para el desarrollo infantil.	<ul style="list-style-type: none"> Como se muestra en la Actividad 1-6, se ha iniciado plenamente la actividad relacionada con el desarrollo infantil en septiembre de 2016, y el número de educadores formados por la capacitación del proyecto es de 5 personas dentro de las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto. Iba a iniciar la actividad en la comunidad desde diciembre de 2016, sin embargo no se pudo obtener la información de hasta qué nivel está formado el capacitador en el equipo de “Educación para la Vida” en este momento. <p>Incluso el médico del Centro de Salud San Juan de la Red de salud Uyuni, además de compartir con los compañeros de trabajo lo que ha aprendido en la capacitación, realizó una explicación a las 45 personas miembros de la comunidad sobre el apoyo al Desarrollo Infantil Temprano en la comunidad en diciembre de 2016.</p>



9



En el Resultado 2, se ha construido un sistema para mejorar los 3 siguientes temas; 1) Implementación del Componente de Educación para la Vida, 2) Fortalecimiento de la Gestión Participativa, y 3) Componente familiar de Desarrollo Infantil.

En cuanto a la introducción del componente de “Educación para la Vida”, el proyecto inició las actividades refiriéndose a la “Guía Local de Educación para la Vida” publicado por el Ministerio de Salud en octubre de 2013, dirigido a los 71 establecimientos de salud, 90 recursos humanos y 100 comunidades en total, en las Redes de salud de Uyuni y Tupiza. Primeramente se realizó la formación de facilitadores. Posteriormente se realizó la capacitación al personal de salud por los consultores locales del proyecto y los facilitadores formados, se organizaron los “Equipos de Educación para la Vida” y se realizó el análisis de los problemas, la elaboración del plan de acción, etc. en la comunidad.

En el momento del estudio de evaluación final del proyecto, se formaron los 153 “Equipos de Educación para la Vida” en el área de intervención del proyecto, de allí los 82 equipos elaboraron el plan de acción. Además de allí, los 21 equipos finalizaron las actividades de acuerdo al plan de acción. Aunque en realidad cerca de 54% de todos los equipos han realizado las actividades en base al plan de acción, es difícil de evaluar este nivel de logro. Es decir, la práctica de Educación para la Vida es influenciada por el reconocimiento de la necesidad de la comunidad, la prioridad en la comunidad, el entorno para realizar la actividad comunitaria, etc., además es importante conducir este reconocimiento y acción en forma concreta. Además, se requiere tiempo para este tipo de cambio de conducta. Es deseable construir un esquema de apoyo del personal de salud y las instituciones de administración pública en base a la iniciativa de la comunidad, sin embargo se requiere un cierto tiempo para ello.

Por otra parte, está descrito claramente que las actividades de Educación para la Vida son responsabilidad del personal de salud en la política SAFCI. Sin embargo en realidad, en muchos casos la implementación es un trabajo sobrecargado para el personal de salud del establecimiento quienes realizan el trabajo diario del establecimiento además de la actividad comunitaria, y para realizar la actividad comunitaria, requiere utilizar otros horarios fuera de su horario de trabajo o en los días feriados. Por tanto, hay limitación por parte del personal de salud para desarrollar la actividad comunitaria en forma activa.

Se han confirmado algunos casos de solicitud al establecimiento de salud de apoyo para realizar las actividades, por parte de una comunidad que tiene interés en las actividades exitosas de Educación para la Vida desarrolladas en la comunidad vecina. Este hecho se puede captar como un impacto del proyecto (efecto de ondulación). Además se observó las comunidades que están pudiendo tener colaboración y coordinación de otros recursos en forma efectiva para la realización de actividades comunitarias como los sectores de medio ambiente (recolección de basura), de agricultura (nutrición y huerta familiar), de educación (alimentación escolar), etc.

Aparte de ello, 9 de 21 equipos han concluido un ciclo y han avanzado hacia otro nuevo. Este hecho demuestra que la “Educación para la Vida” está estableciéndose en la comunidad.

Se requiere discutir algunas medidas para mantener y desarrollar las actividades en forma efectiva y eficaz en el futuro. Asimismo este proyecto es para apoyar la política SAFCI en forma directa para contribuir al “Vivir Bien”, para ello adoptó como un medio la introducción del componente Educación para la Vida por ser un abordaje de apoyo concreto. Sin embargo, en la situación actual no está incorporada la capacitación de Educación para la Vida en la formación del médico SAFCI. Por esa razón, se recomienda que el Ministerio de Salud inicie una discusión interna y concreta sobre este tema para impulsar aún más la política SAFCI.

Por otro lado, el proyecto ha apoyado al desarrollo de materiales didácticos y de apoyo, además ha colaborado la revisión de la “Guía Local de Educación para la Vida” publicada en octubre de 2016. También participaron los facilitadores formados por el proyecto como capacitadores en la



capacitación sobre la Educación para la Vida dirigida a otros departamentos realizada por el Ministerio de Salud en colaboración con una ONG en 2015. Se compartieron las actividades y resultados de los equipos apoyados por el proyecto en el “Intercambio de la Gestión Compartida y la Educación para la Vida” realizado por el SEDES, dirigidas a los 40 municipios del departamento en noviembre de 2016. Como estos, se están realizando acciones por iniciativa del Ministerio de Salud y del SEDES para poder ampliarse su implementación aún más después de concluir el proyecto.

En cuanto al componente familiar de Desarrollo Infantil, está atrasada el inicio de las actividades en general, sin embargo se confirmó la apertura de la actividad en forma progresiva en el momento de la evaluación final, como hubo una explicación por el médico del Centro de Salud San Juan sobre el apoyo relacionado con el desarrollo infantil temprano en la reunión comunitaria.

De esta forma, por el presente proyecto se está estableciendo la actividad comunitaria en base al concepto de Educación para la Vida y Gestion Local Participativa, y además se muestra la expansión hacia alrededor. Desde ahora en adelante se requiere el mejoramiento del sistema o el mecanismo de implementación para que el personal de salud pueda realizar el apoyo a la introducción y seguimiento técnico de la Educación para la Vida y Gestion Local Participativa en la comunidad en forma eficiente y eficaz, realizando además el trabajo diario del establecimiento.

Por todo lo explicado, se considera que el nivel de logro del Resultao 2 es en general apropiado en el momento de la evaluación final.



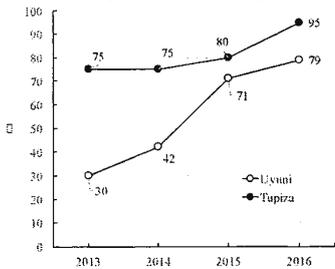
c) Resultado 3

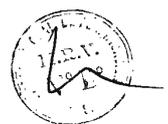
A continuación se muestra el nivel de logro de indicadores en el Resultado 3.

[Resultado 3] En el área de intervención del proyecto, se utiliza información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.	
Indicadores	Nivel de logro
3-1. Se incrementa el número de establecimientos de salud que disminuyen los errores de registro de los datos del SNIS sobre la mujer gestante y niño menor de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> No se pudo realizar un análisis de comparación antes y después de la intervención, debido a que no estaban establecidas las condiciones de comparación de datos del estudio de línea de base y de monitoreo.

2



<p>3-2. Se incrementa el número de reuniones de Comités de Análisis de Información municipal (CAI's municipal), que se realizan cumpliendo la frecuencia y las tres fases establecidas por la norma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se muestra la tasa de realización de los municipios bajo la jurisdicción de las Redes de salud Uyuni y Tupiza (Porcentaje del número de realización respecto al número de programadas en total). <p>La tasa de realización era baja, con 30% en 2013 en el inicio de implementación del proyecto en los 6 municipios de la Red de salud Uyuni, sin embargo se ha incrementado gradualmente y llegó hasta 79% en 2016.</p> <p>En caso de los 5 municipios de la Red de salud Tupiza, la tasa de realización ya era 75% en 2013 en el inicio del proyecto, y posteriormente también se ha mantenido el incremento y llegó hasta 95% en 2016.</p>  <table border="1"> <caption>Tasa de realización de los municipios (2013-2016)</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Uyuni (%)</th> <th>Tupiza (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>30</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>42</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>71</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>79</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> Además, después de introducir la Guía simplificada de CAI para todos en septiembre de 2015, todos los CAI (100%) se han realizado cumpliendo el procedimiento de realización que se muestra en dicha guía (Preparación, ejecución y evaluación). 	Año	Uyuni (%)	Tupiza (%)	2013	30	75	2014	42	75	2015	71	80	2016	79	95
Año	Uyuni (%)	Tupiza (%)														
2013	30	75														
2014	42	75														
2015	71	80														
2016	79	95														
<p>3-3. Se incrementa el número de propuestas de demandas y necesidades priorizadas en el CAI municipal y la demanda social (Matriz consolidada y priorizada por el Consejo Social Municipal de Salud), que se aprueban en las Mesas municipales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Para la elaboración del Plan Municipal de Salud, se incluye el perfil de Proyecto elaborado en base al análisis de necesidad utilizando la Matriz de Problemas, Causas y Soluciones con la participación comunitaria. Por otro lado, además de la propuesta de arriba, cuando se manifiestan las necesidades de la comunidad, se considera también reflejar en el Plan Municipal de Salud la discusión realizada en el CAI municipal. Esta ruta de demanda y propuesta de la comunidad mediante el CAI municipal, se inicio desde junio de 2016., como una ruta oficial para reflejar las necesidades de la comunidad en el Plan Municipal de Salud, además de mediante el perfil de proyecto. En consecuencia, se considera que “se incrementa” no es para medir el nivel de logro del indicador 3.3. Por otra parte, el número total de proyectos descritos en el Plan Municipal de Salud en los 11 municipios bajo jurisdicción de las Redes de salud Uyuni y Tupiza, fue 209. De estos, 35 proyectos adoptaron la ruta mediante el CAI municipal. Esto demuestra la función de estas dos rutas de solicitud de proyectos en la elaboración del Plan Municipal de Salud. 															



En el Resultado 3, se ha construido un sistema para mejorar los 2 siguientes temas; 1) Mejoramiento de la calidad de información en salud, y 2) Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de Información (énfasis en CAI municipal) y fortalecimiento del ciclo de gestión en salud.

En cuanto al mejoramiento de la calidad de información en salud, igual que otros elementos de apoyo, se han formado facilitadores en el Proyecto, sin embargo en realidad se ha realizado capacitación al personal de salud del establecimiento por iniciativa de los consultores locales del proyecto. Por otro lado, en algunos casos fue difícil realizar la capacitación debido a no estar disponibles computadora, u otros equipos e insumos en el establecimiento. Además se ha dejado de elaborar la guía de información en salud, por la transición del manejo manual de la información en Salud al SOAPS.

Referente al número de errores para evaluar el mejoramiento de la calidad de información, no se podía juzgar con exactitud el efecto de la intervención, debido a no estar establecidos los criterios del estudio de línea de base y de monitoreo por parte de los consultores locales y no se podía observar la evolución del número de errores en las series temporales.



Por otro lado, se manifestó en la entrevista con la unidad de SNIS del SEDES, que se observa una tendencia de mejoramiento de errores de datos en general del departamento y no se destaca el mejoramiento de las Redes de Salud de Uyuni y Tupiza que es el área de intervención del proyecto. Como una de las causas es la rotación y retiro del trabajo del encargado. También una razón del mejoramiento en general es, la realización de esfuerzos de comparar los datos informados con los datos brutos en el momento de realizar monitoreo del establecimiento por parte de dicha unidad y dar orientación, si no coinciden los datos desde 2014.

Además en cuanto a CAI, se ha elaborado la “Guía simplificada de CAI para todos” por el experto a corto plazo de JICA colaborado por el Ministerio de Salud, SEDES y los consultores locales del proyecto en septiembre de 2014 y posteriormente se ha aplicado en todos los municipios del departamento con la aprobación del SEDES en septiembre de 2015, después de realizar varias reuniones de validación. En forma paralela, se realizó la capacitación de acuerdo a la “Guía simplificada de CAI para todos”. Como se muestra en el indicador 3-2, después de la realización de la capacitación, se empezó a realizar el CAI de acuerdo a la frecuencia (4 veces por año) y cumpliendo las etapas. Por ello, además de empezar la elaboración del plan de acción con la participación de los interesados, incluyendo la comunidad con el apoyo de los consultores locales del proyecto, se empezó a realizar el control de avance de dicho plan en forma adecuada.

Asimismo, se elaboró el Plan de Salud Municipal con participación comunitaria, en base a la normativa establecida por el Ministerio de Salud, en 8 de 11 municipios que son el área de intervención del proyecto. El Ministerio de Salud valoró altamente el resultado relacionado con la planificación de salud con el proceso de participación comunitaria de acuerdo a la normativa y lo presentó como una buena práctica en el seminario taller a nivel nacional patrocinado por el Ministerio de Salud. Al mismo tiempo, debido a enmarcarse los 8 Planes Municipales de Salud en los Planes Territoriales de Desarrollo Integral Para Vivir Bien (PTDI) impulsado por el Estado, se ha aclarado en forma escrita la ejecución del presupuesto del plan de salud dentro de los PTDI. Además, la elaboración del Plan Municipal de Salud con el proceso de participación comunitaria mencionada arriba, incluye el análisis utilizando la Matriz de Problemas, Causas y Soluciones en la comunidad (Resultado 2). En otras palabras, quiere decir la área de salud del PTDI es planificada en base a las necesidades reales de la comunidad. Dicho de otra manera, el proyecto contribuyó significativamente a la construcción del sistema para que en la elaboración del PTDI (área de salud) se pueda reflejar la necesidad local.

Por otra parte, la información analizada en el CAI, se refleja en el Plan Municipal de Salud. Aunque se elaboran el Plan Municipal de Salud y el POA en base a análisis de muchas fuentes de información incluyendo CAI, se indica que todavía puede mejorar aún más el análisis mismo. Por ejemplo, había un caso que aunque realizó una adquisición de material de acuerdo a lo planificado, se agotó el stock mientras realizaba la actividad siguiendo al plan. Se manifestó falta de presupuesto como causa, sin embargo se confirmó que no se estaba realizando el análisis de causa multifactorial, como la determinación del stock en forma adecuada, etc. El SNIS del SEDES ha indicado la necesidad de mejorar la capacidad de análisis de información en salud en el nivel operativo y programar actividades para fortalecer sus capacidades, dirigida al establecimiento de salud y las Coordinaciones de Red del departamento en 2017 (ya está asegurado el presupuesto). Esta iniciativa demuestra el mejoramiento de la capacidad resolutoria del SEDES, sin embargo se requiere fuertemente realizar los esfuerzos para fomentar la capacidad de análisis en forma continua después de la culminación del proyecto.

De esta forma, se confirmó que todavía hay una brecha para mejorar aún más el análisis de la calidad de información en salud en el estudio de evaluación final. Si puede continuar la actividad de monitoreo por el SNIS y otras unidades del SEDES, se puede esperar el



mejoramiento en el futuro. Asimismo, por la elaboración del plan de salud, apoyado por el presente proyecto, con el proceso de participación comunitaria en base a la normativa establecida por el Ministerio de Salud, además de incorporar el Plan Municipal de Salud en el PTDI, el proyecto contribuyó significativamente a la construcción de un sistema que puede incluir las necesidades de la comunidad en la elaboración del PTDI, por tanto se considera que es uno de los logros principales del proyecto.

Por todo lo explicado, se considera que el nivel de logro del Resultado 3 es en general apropiado en el momento de la evaluación final.

3) Nivel de logro del objetivo de proyecto

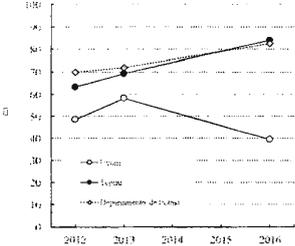
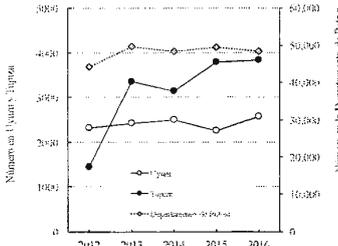
Se muestra el nivel de logro de indicadores del objetivo de proyecto.

【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.	
Indicadores	Nivel de logro
1. Incrementa la proporción de mujeres gestantes con Cuatro Controles Prenatales en el área de intervención del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> Se muestra en el gráfico de la derecha, la proporción de mujeres gestantes que recibieron 4 controles prenatales en las Redes de salud Uyuni, Tupiza y el Departamento de Potosí. <p>Se observa la tendencia de incremento en el Departamento en general y las 2 Redes de salud del área de intervención del proyecto desde 2012 (que es un año antes del inicio de proyecto), y la proporción en 2016 es casi lo mismo. Por tanto, no se podría confirmar la influencia de la implementación del proyecto en la conducta para recibir el control prenatal. La intervención del presente proyecto es de mejorar la capacidad técnica del personal de salud, promover la “Educación para la Vida” entre otros, y no se ha realizado la intervención directa para impulsar la conducta de la mujer gestante para que participe en el control prenatal. <p>No es directa la relación de causa y efecto entre el abordaje de apoyo del presente proyecto y los indicadores, para medir el nivel de logro del objetivo de proyecto. Por ende, existe la posibilidad de tener problema en su uso como indicador.</p> </p>
2. Incrementa el número de Parto Institucional en el área de intervención del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> Se muestra en el gráfico de la derecha el número absoluto de partos institucionales atendidos por el personal de salud de las Redes de salud Uyuni, Tupiza y el Departamento de Potosí por año. <p>En la Red de salud Uyuni, desde 2012 antes de iniciar el proyecto, se observa la tendencia de mantener el mismo porcentaje. En la Red de Tupiza, se muestra la tendencia de incremento desde 2015. Igual que el indicador 1, el presente proyecto no ha realizado la intervención directa para impulsar el cambio de conducta de la mujer gestante hacia el parto institucional. </p>



9



<p>3. Incrementa el porcentaje de Control Post-parto en el área de intervención del proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> En el gráfico de la derecha se muestra el porcentaje de mujeres que recibieron el control post-parto en las Redes de salud Uyuni, Tupiza y el Departamento de Potosí, por año. Los datos de 2014 y 2015 no se han utilizado porque la fuerte influencia del factor externo (reducción de duración de tiempo para control) ha sido observado. El porcentaje de incremento de la Red Tupiza es similar al departamental, por lo tanto, no se observa el efecto de proyecto en la misma Red. Aunque se observa diferencia de contexto entre la Red de salud Uyuni y Tupiza, se ha realizado casi la misma intervención. Sin embargo, la Red Uyuni muestra disminución desde 2013 a 2016. No es clara la causa de esta disminución. Además, también es posible que exista el problema en la relación de causa y efecto entre el presente indicador y el contenido de la intervención del proyecto. 
<p>4. Incrementa el número de Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años en el área de intervención del proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> En el gráfico de la derecha se muestra el número absoluto del control de crecimiento y desarrollo recibido en niños menores de 5 años de las Redes de salud Uyuni, Tupiza y el Departamento de Potosí. Se observó que en la Red de salud Uyuni y el Departamento de Potosí, en general fueron estables, comparado con el incremento ligero en la Red de Tupiza en 2015. Sin embargo, debido a que el proyecto inicio las actividades relacionadas con el Desarrollo Infantil desde septiembre de 2016, se considera que la influencia del presente proyecto en el incremento o/y estabilidad, es extremadamente limitada. 
<p>5. Se mejoran los puntajes de la escala general de autoeficacia, medición del capital social y la calidad de vida, en los pobladores seleccionados al azar que viven en las comunidades que participaron en la implementación de la Guía de Educación para la Vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Por la realización del análisis científico (Diferencias en diferencias: DID) sobre el efecto de intervención de la actividad con participación comunitaria realizada por el proyecto, en cuanto a la autoeficacia como capital humano, el índice de capital social como capital social y el índice de calidad de vida relacionada con la salud, como resultado, se muestra el efecto de la intervención en forma objetiva en los 3 elementos, en particular se mejoró significativamente el índice de capital social. En cuanto al índice de calidad de vida relacionada con la salud, se confirma el incremento significativo. Esto demuestra el impacto de la Educación para la Vida en la salud de la población en forma objetiva y al mismo tiempo, es uno de los pocos logros importantes a nivel mundial en el que se puede comprobar en forma científica el efecto de la intervención de las actividades con participación comunitaria.
<p>6. Se incrementa el número de municipios que tienen su Plan Municipal de Salud en ejecución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La elaboración del Plan Municipal de Salud con el proceso de participación comunitaria, ha sido introducida después de iniciar el proyecto. Por esa razón, es error medir el nivel de logro con el criterio de "incrementar". Sin embargo, se ha elaborado el Plan Municipal de Salud con el

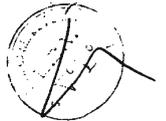


	<p>proceso de participación comunitaria en base a la norma del Ministerio de Salud en 8 de 11 municipios del área de intervención del proyecto hasta 2016. Además, un municipio más está en el proceso de elaboración del dicho plan en el momento del estudio de evaluación final.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Por estar incluido el perfil de proyecto en base al análisis de necesidades utilizando la Matriz de Problemas, Causas y Soluciones de la comunidad en el Plan Municipal de Salud, se considera que se ha realizado la elaboración en nivel favorable en general.
--	--

En el presente proyecto, el mejoramiento de la capacidad técnica y resolutive (Resultado 1), se corresponde con el "Componente de la Atención Integral Intercultural en Salud"; el fomento del proceso que busca mayor participación comunitaria y cambio de comportamientos a través de la educación para la vida (Resultado 2) se corresponde al "Componente de la Gestión Participativa y Control Social" de la política SAFCI y la toma de decisión de municipios en base al análisis de información en salud confiable (Resultado 3) hace vincular orgánicamente entre el Resultado 1 y 2. Bajo este proceso y concepto, el proyecto aspira a cumplir el objetivo de "Reducir los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años en el área de intervención del proyecto".

Sin embargo, los indicadores para medir el grado de logro del objetivo de proyecto, establecen elementos que no se han tratado directamente en el presente proyecto, como la mejora de proporción del control prenatal y post-parto, el aumento del número de parto institucional, y el incremento del número de control de desarrollo y crecimiento de niños menores de 5 años. Por supuesto, es concebible que estos indicadores mejorarían como resultado final, si se mejora la función de los establecimientos de salud y/o el cambio de conciencia y actitud de mujeres embarazadas y de madres quienes tienen niños menores de cinco años, por la intervención del proyecto. Sin embargo, se considera que la relación causa-efecto es distante. El resultado real es casi igual al promedio del Departamento de Potosí; no se ha obtenido un resultado que se pueda mostrar como efecto de la intervención del proyecto.

Sin embargo, en cuanto al logro de los resultados, a través del proyecto, la mayor cantidad del personal de salud asistió a las capacitaciones y los recursos humanos también han sido formados como facilitadores en cada tema. Además, se ha desarrollado el mecanismo (como los criterios de AJO, la supervisión integral y otros) para la mejora de la capacidad técnica y resolutive del personal de salud. También las actividades del personal de salud con los miembros de la comunidad basada en la Educación para la Vida, se ha establecido y está ampliándose. Adicionalmente se está ejecutando la elaboración del Plan Municipal de Salud en el que se refleja las necesidades de la comunidad. En el presente proyecto se han elaborado e introducido varios documentos, como la actualización de la "Guía Local de Educación para la Vida", "Guía de CAI simplificada para todos" y "Guía de Implementación del Sistema de Referencia y Contra referencia" etc. y algunos de ellos, se han aprobado con Resolución del SEDES Potosí, para aplicación en todo el departamento. En otras palabras, en el momento de la evaluación final, se considera que se ha establecido la base para la reducción de riesgos de la salud de las mujeres embarazadas y niños menores de cinco años en el área de intervención del proyecto, y se está iniciando la expansión (réplica) a otras áreas. Mediante la verificación del efecto de la intervención del proyecto, se confirmó el aumento de la calidad de vida relacionada con la salud de los residentes de la comunidad, a través de las actividades con participación comunitaria. Esto ha contribuido al logro del objetivo de proyecto, y al mismo tiempo es el gran logro del proyecto que se pudo evidenciar en forma científica.



Para la mejora de la situación de salud materna e infantil en todo el departamento de Potosí (objetivo superior), es necesario tomar las medidas adecuadas en algunos temas identificados por el presente proyecto (mantener y fortalecer la Supervisión integral, la planificación basada en el análisis de datos, considerando el retiro y rotación del personal de salud, etc.), por tanto este tema será revisado en el "Capítulo 4 Resultados de evaluación".

Por lo tanto, se puede decir que el proyecto ha establecido el fundamento para la mejora de la salud materna e infantil en el futuro; a pesar de tener algunos temas pendientes, se considera que es apropiado el grado de logro del objetivo del proyecto en general.

3.3 VALIDACIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN

1) Gestión operativa del proyecto

En cuanto a la gestión del proyecto de la parte boliviana, se ha realizado la gestión operativa de las actividades del proyecto bajo la dirección y orientación del Ministerio de Salud, y en el nivel operativo encabezado por el SEDES Potosí, el cual tiene jurisdicción sobre el área de intervención del proyecto, con la colaboración de los expertos de JICA y los consultores locales contratados por el proyecto. En cuanto al informe de avance, comunicación y coordinación hacia los departamentos y unidades relacionadas del Ministerio de Salud, han realizado activamente el funcionario japonés y boliviano de la Oficina de JICA Bolivia. Además la Oficina de JICA Bolivia ha realizado la coordinación con las instituciones externas como BID, Escuela Técnica de Salud Boliviano Japonesa de Cooperación Andina de Cochabamba, instituto especializado en Desarrollo Infantil en La Paz (Caritas La Paz), adquisición de los equipos de donación, contratación de los consultores locales, entre otros. Incluso el funcionario boliviano apoyó con el asesoramiento técnico del proyecto incluyendo la revisión de PDM.

El Comité de Coordinación Conjunta que se debe realizar con la participación de la Ministra de Salud quien es la directora del proyecto, se realizó una sola vez en el momento de modificación de PDM, sin embargo el "Comité Operativo" que se ha realizado en forma periódica, asumió la función de toma de decisión del proyecto discutiendo el control de avance de las actividades de proyecto, el monitoreo del estado de logro de los resultados, las dificultades en la implementación, etc.

Se ha realizado 9 veces el Comité Operativo durante cerca de 4 años hasta el momento de la evaluación final. La experta a largo plazo de JICA (Coordinadora) ha realizado el control de avance del proyecto en forma rutinaria, resumiendo los informes de los consultores locales. Además ha compartido y discutido con el director del SEDES y los responsables de cada unidad relacionada, según la necesidad. Referente al aspecto técnico, los consultores locales han conversado directamente con las unidades relacionadas junto con la Coordinadora. Asimismo la información sobre la gestión operativa y el apoyo técnico del proyecto, se ha compartido con el Jefe Asesor del proyecto por la Coordinadora mediante E-mail, etc. y se realizaba la discusión si era necesario.

Respecto a las actividades de transferencia técnica en este proyecto, las expertas de JICA a largo plazo (Coordinadoras) han administrado en el lugar de trabajo, bajo la supervisión y orientación del Jefe Asesor (experto de JICA a corto plazo), y los consultores locales han llevado a cabo la orientación técnica (los expertos de JICA a corto plazo fueron enviados de Japón en algunos temas específicos). Los componentes de este proyecto son de una amplia gama, como desde el contenido técnico hasta el sistema de salud, información en salud y administración de la salud, por lo tanto, cada consultor local se encargaba de cada tema, por ello, en un tiempo se llegó a contar con 11 consultores locales activos en el mismo tiempo. Por esta razón, la gestión de los consultores locales ha sido administrada con el mayor esfuerzo por las



coordinadoras. Cada coordinadora se encargo de la primera y segunda mitad del proyecto, y las dos administraban el proyecto manteniendo una buena comunicación, compartiendo la información con las contrapartes, contando con un buen nivel de idioma español.

Las actividades de seguimiento no han sido adecuadamente administradas; a pesar de tener una Línea de Base no se han realizado mediciones periódicas de los indicadores de proyecto debido a que tanto los consultores locales como la coordinadora del proyecto se han concentrado en la implementación de las actividades de cada resultado.

2) Comunicación entre los Actores del proyecto

Debido a que la base de trabajo permanente del experto de JICA a largo plazo (Coordinador) y los consultores locales del proyecto era en las Redes de Uyuni y de Tupiza en la primera mitad del proyecto, por la distancia física con el SEDES, que es el principal actor de proyecto de la parte boliviana, se había dificultado la coordinación en algunos momentos. Sin embargo, la coordinación necesaria se ha mantenido en todo el período del proyecto a partir de la fase intermedia se estableció la oficina del proyecto dentro del SEDES y se ha fortalecido la comunicación entre las jefaturas de SEDES, el experto de JICA y los consultores locales, debido a que estaba en plena marcha las diferentes actividades del proyecto en particular y también gradualmente se iban confirmando los resultados de actividades. La comunicación entre la administración del proyecto y los involucrados en el SEDES en general, se ha mantenido apropiadamente durante el período del proyecto.

Por otra parte, hay casos en que fue difícil de contratar los consultores, quienes asumen la función central de la asistencia técnica del proyecto, y que cuenten con la especialidad adecuada y experiencia suficiente. Como consecuencia de esta dificultad, se generaron algunos problemas de comunicación con el personal de salud. Sin embargo, la mayoría de los consultores locales han contribuido de manera significativa al logro de los resultados y el objetivo del proyecto, siendo como un motor para promover las actividades del proyecto con gran entusiasmo.

Por lo tanto, se considera que la gestión de proyecto durante todo el período, se ha implementado en forma adecuada y la comunicación entre las personas involucradas también se ha mantenido bien en general.



3) Propiedad y Autonomia

Como se describe anteriormente, cada jefatura y unidad del SEDES Potosí implementan sus actividades con entusiasmo bajo el fuerte liderazgo del Director (Gerente del proyecto). En particular, el SEDES reconoce el efecto del enfoque de apoyo del presente proyecto para la mejora de la salud materna e infantil del Departamento de Potosí, y se muestra la fuerte voluntad para la continuidad y réplica de las actividades a desarrollar después de la culminación del proyecto. De hecho, con las guías y otros que se aprobaron con resoluciones a través de dicho proyecto, el SEDES ha iniciado las actividades propias para expandir a otras áreas y además el SEDES orientó a otros organismos de desarrollo asociados y ONG que trabajan en otras áreas, para que implementen sus acciones con el enfoque del presente proyecto. Por ello, se puede decir que el SEDES ha comenzado las actividades con una alta propiedad y la autonomía ante el proyecto.

Por otra parte, la contraparte del nivel operativo como las Redes de salud Uyuni y Tupiza, también el recurso humano de salud, llevaron a cabo las actividades del proyecto con propiedad, aunque estaban con un presupuesto y recursos humanos limitados.



CAPÍTULO IV: RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

4.1 PERTINENCIA

Por las siguientes razones, la pertinencia del presente Proyecto se ha mantenido en un nivel alto en el momento de la evaluación final.

- 1) Coherencia entre la política de salud, las necesidades del grupo objetivo y el objetivo del Proyecto en Bolivia

El año 2013, cuando se inició el Proyecto, la tasa de mortalidad materna en Bolivia fue estimada⁷ en 190 (por 100 mil nacidos vivos) y la tasa de mortalidad de menores de 5 años en 51 (por 1.000 nacidos vivos). En el área del proyecto, el Departamento de Potosí, según los datos estadísticos⁸ de 2008, la tasa de mortalidad materna fue de 352 (por 100 mil nacidos vivos) y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años fue de 126 (por 1.000 nacidos), las peores en el nivel nacional. Por otro lado, según el informe de los últimos años del Ministerio de Salud, la tasa de mortalidad materna del Departamento de Potosí, fue de 255 (por 100.000 nacidos vivos) (2011), siendo el segundo más alto en el nivel nacional. De esta manera, después del inicio de proyecto, los indicadores de salud relacionados con la madre y niño sigue siendo malos en el Departamento de Potosí; la necesidad de mejoramiento de la salud de la población y el acceso hacia el servicio de salud siguen siendo alta.

Bajo estas circunstancias, el Ministerio de Salud de Bolivia implementa la política SAFCI, teniendo como pilares el enfoque concentrado en la Promoción de la Salud con participación comunitaria y el mejoramiento del acceso al servicio de salud con el respeto a la comunidad e interculturalidad, como la iniciativa para mejorar la salud de la población. El presente proyecto, tiene coherencia alta con la política de salud en Bolivia, el Plan Sectorial de Desarrollo, el Plan de Reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal, por lo tanto, la necesidad del presente proyecto fue alta para el Ministerio de Salud.

- 2) Coherencia entre los lineamientos de asistencia del Japón y el objetivo de proyecto.

Japón se pronunció a apoyar los "Objetivos de Desarrollo Sostenible: ODS" y la "Salud" es uno de los 10 objetivos de ODS. En el documento de posición sobre los ODS de JICA publicado en septiembre de 2016, se ha posicionado el objetivo 3; "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (Salud)" como una meta a seguir, desempeñando un rol protagónico por parte de JICA.

Por otro lado, en los "Lineamientos básicos para la paz y la salud", menciona como el lineamiento prioritario en América Latina, la realización de la "Cooperación que toma en cuenta el mejoramiento del acceso a los servicios de salud de los pobres", en particular tiene la coherencia con el proyecto que pretende mejorar el acceso del servicio de salud de la población en el área rural.

En la "política de asistencia de país para el Estado Plurinacional de Bolivia" anunciada en el año 2012, menciona también como una de las áreas prioritarias el "Desarrollo social centrado en la formación de los recursos humanos" y realizar en forma sostenible la asistencia al desarrollo social centrado en el mejoramiento de la salud materna e infantil.

Por todo lo anterior, el concepto y el marco del presente proyecto tiene coherencia con la política de la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) de Japón, y la política de asistencia de país para Bolivia.



⁷ OMS, Estadística de Salud Mundial, 2014
⁸ Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud (2008)

3) Pertinencia del método de implementación.

① Pertinencia del enfoque de apoyo adoptado en este proyecto

Como la causa de los riesgos para la salud de las mujeres gestantes y niños menores de cinco años de edad, se observa la insuficiencia técnica del recurso humano y el bajo nivel de conciencia sobre la salud de los residentes de la comunidad del área del Proyecto. Además, existe una insuficiencia en los procesos de gestión en el sector salud, para ejecutar medidas en base a una evidencia justificativa de los problemas.

Por otro lado, el área del presente Proyecto está ubicada en la zona Sureste, una región con poco apoyo dentro del departamento. Los otros cooperantes, desarrollan la asistencia mayormente en la región del Norte, en coordinación con el SEDES. Por otro lado, el director del SEDES Potosí ha valorado el enfoque de apoyo en general sobre el presente Proyecto, puesto que otros cooperantes también están buscando proporcionar la asistencia conforme al enfoque de asistencia del presente Proyecto; se espera que se desarrollará en Potosí un Proyecto coordinado interinstitucional. A partir de lo anterior, desde el punto de vista de la pertinencia en la selección del área del Proyecto, desde el punto de vista del efecto adicional y el efecto de sinergia que se genera a través de la coordinación de la asistencia con otros cooperantes, se considera que, se ha obtenido la pertinencia del enfoque de asistencia en el presente Proyecto.

Por otro lado, bajo la supervisión y orientación del experto de JICA, en realidad, la cooperación técnica ha sido protagonizada por los consultores locales bolivianos. La mayoría de estos recursos humanos acumularon experiencias de otros proyectos implementados en el marco del PROFORSA (Programa de Fortalecimiento de Redes de Salud). Entonces se puede decir que los conocimientos, las técnicas y el *Know-how* obtenido, ha sido aprovechado en forma eficiente en el presente Proyecto. Por otro lado, trabajar con los consultores locales que poseen la misma cultura y los mismos antecedentes sociales, es uno de los enfoques efectivos y eficientes para ejecutar la cooperación técnica del Proyecto. Sin embargo, al mismo tiempo se ha verificado algunos problemas al ejecutar la asistencia técnica liderada por los consultores locales. Sobre este tema, se mencionará en la parte de "eficiencia".

② Consideraciones hacia el género, etnia, clases sociales, pobreza y medio ambiente.

Como se ha descrito anteriormente, la región suroeste de Potosí, que es el área del Proyecto, es una zona altiplánica rural, donde existen muchos pueblos originarios, se considera como un área que recibe poca asistencia dentro del departamento de Potosí. Por ser una región con alta necesidad referente al mejoramiento en la salud materna e infantil, se considera que es una asistencia que toma en cuenta a las etnias, clase social y el medio ambiente.

4.2 EFECTIVIDAD

Por las siguientes razones, la efectividad del presente Proyecto es en general Alta

- 1) Perspectiva de logro del objetivo del Proyecto.
- 2) Como se ha señalado en el "grado de logros del Proyecto", no se han logrado cumplir los indicadores 1 a 4. Sin embargo, no se ha establecido suficientemente la relación causal directa entre: la situación de implementación de las actividades del Proyecto, la situación de logros de los resultados y los indicadores del objetivo del proyecto. Por consiguiente, en esta situación de



cumplimiento de los logros de los indicadores, no es posible medir directamente el objetivo del Proyecto. Sin embargo, los indicadores 5 (sobre la mejora de la calidad de vida en salud) y 6 (la elaboración de Plan Municipal de Salud en base al proceso de gestión participativa establecido en norma de ministerio de salud), han sido suficientemente cumplidos. Y, si se observa la situación de logros de los resultados 1 al 3, en forma general han logrado, o se puede pensar que está dentro de lo permisible y se puede inferir que se ha establecido la condición para el objetivo del Proyecto, cual es “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”. A la vez se puede pensar que se ha establecido la base para mantener y mejorar el efecto del Proyecto con la Supervisión integral. Por consiguiente, se considera que la efectividad del Presente Proyecto en general es alta. Sin embargo, es deseable que los indicadores nuevos relacionados a la mejora de calidad de atención sean establecidos lo antes posible.

A demás, en el presente Proyecto, se ha apoyado en el análisis de necesidades con la implementación de la Matriz de análisis de Problema y el análisis de resultado de la supervisión, sin embargo, aún se pueden mejorar los temas de: ¿cómo organizar e integrar las informaciones y datos obtenidos para lograr cierto objetivo?, ¿qué significado tiene por ejemplo los datos ordenados?, ¿cómo se puede reflejar en la implementación de plan de actividades o estrategia a tomar, a partir del resultado de la interpretación de los datos?.

3) Condiciones externas para el resultado y el logro del objetivo.

- ① Situaciones de condiciones externas para el logro del objetivo del Proyecto “Si existe la continuidad de la política de Salud en el Gobierno autónomo del Departamento de Potosí y los Gobiernos autónomos Municipales”.

El Ministerio de salud tiene a la Política SAFCI, como política básica del sector salud en Bolivia y la entidad responsable de la ejecución del Proyecto, SEDES Potosí, hace hincapié en apoyar a este Proyecto. Por consiguiente, se ha cumplido las condiciones externas durante todo el período del Proyecto.

- ② Situaciones de condiciones externas para el logro del resultado “Existe continuidad del personal de salud capacitado”

El retiro y la rotación del personal de salud tiene relación con el manejo de los recursos humanos (empleados públicos) de la parte boliviana, por lo tanto, el Proyecto no puede controlar la “continuidad del trabajo” del personal de salud. En las entrevistas realizadas a las contrapartes del Proyecto en el momento de la evaluación final, se escuchó muchas opiniones sobre la frecuencia del retiro y la rotación del personal de salud en Bolivia, y existieron casos de estancamiento de actividades como las capacitaciones, a causa del retiro y la rotación del personal de salud. Sin embargo, el intercambio de informaciones y experiencias dentro del establecimiento de salud, se realizan en cierta medida. Por otro lado, para que el personal de salud del puesto pueda ofrecer servicios estandarizados, el proyecto ha elaborado una variedad de orientaciones. Además, en el caso que el facilitador tenía dificultad para la capacitación, el Proyecto actuó en forma flexible, haciendo que el consultor local del Proyecto ejecute directamente la capacitación. De esta manera, se evitó recibir un impacto fatal en la obtención del resultado y el objetivo del Proyecto.

Por otro lado, también se ha escuchado casos donde el personal de salud que ha recibido la capacitación impartida por el proyecto, ha aprovechado eficazmente por ejemplo la



capacitación recibida implementando las actividades, de esta manera, está contribuyendo en la difusión del Proyecto.

- ③ Situaciones de condiciones externas para el logro del resultado “Los Municipios involucrados presupuestan oportunamente el POA de salud y ejecutan su presupuesto de acuerdo al POA”
- Cada municipio se esforzó en presupuestar el POA según el plan, sin embargo, por diferentes motivos, no todos los montos planificados han sido capaces de desembolsar. A continuación, se citan los casos de los municipios que se esforzaron en la inversión financiera hacia el presente Proyecto, sin embargo, no se ha hecho realidad el desembolso, como consecuencia afectaron al Proyecto de la siguiente manera:

Referente al mejoramiento de mantenimiento de equipos médicos, se ha planificado que los 11 municipios del área del Proyecto contraten a un técnico por municipio para el mantenimiento de equipos médicos, con el fin de que estos técnicos puedan fortalecer la capacidad a través de la capacitación ofrecida por el Proyecto. Sin embargo, en realidad fueron contratados solamente 3 técnicos, y los 3 recibieron las capacitaciones (uno de ellos ha cubierto una parte del costo de capacitación con su propio recurso). Referente a la capacitación a los operadores de los equipos médicos, es decir al personal de salud, se ha ejecutado como se ha planificado. Desde el punto de vista de “mantenimiento preventivo” se puede pensar que se ha obtenido cierto grado de resultado, sin embargo, en la parte de la “Formación de técnicos de equipos médicos” el efecto del Proyecto fue limitado.

Respecto a bioseguridad y gestión de residuos, referente a las adquisiciones de insumos como basureros para clasificar los residuos sólidos, bolsas de plásticos, barbijos y guantes, que requieren para el mejoramiento de la bioseguridad dentro del establecimiento de salud, deberían ser dotados por la alcaldía, sin embargo, por tener limitaciones en el presupuesto, en muchos de los casos, no se pudieron adecuar los ambientes según la norma establecida. Referente a la bioseguridad, cada recurso humano del establecimiento de salud se está esforzando para mantener y mejorar la bioseguridad utilizando los recursos a su alcance, por lo que en el tema de la “mejora de la bioseguridad”, se puede decir que se han logrado limitados resultados.

- 4) Factor impulsante para la efectividad.

Como se ha señalado en “3.3 Verificación del proceso de implementación, 2) Propiedad y Autonomía” la apropiación de la autonomía de SEDES hacia este Proyecto es alto, aprobando por Resolución departamental los productos del presente Proyecto, como las directrices (Guías, Manuales etc) y las herramientas, promoviendo la aplicación a nivel departamental, señalando alto compromiso hacia el Proyecto. Esto significa que, desde el punto de vista de la generación de la promoción y la consecución de las actividades del proyecto, se considera que es uno de los factores que contribuyó en el incremento de la "eficacia" del presente proyecto.

Por otro lado, como se ha señalado en la “pertinencia”, los consultores del presente Proyecto, utilizaron en forma efectiva los conocimientos y experiencias adquiridas en los anteriores Proyectos FORSA, e implementaron en forma protagónica la cooperación técnica del presente Proyecto.

Por otro lado, al reconocer que, para el éxito del presente Proyecto, es necesario fortalecer



aún más la capacidad del consultor local, se aprovechó los momentos de visita del Jefe asesor a Bolivia, para realizar con frecuencia actividades de ampliación de conocimiento con los consultores. Este caso es uno de los factores que contribuyó en el incremento del efecto de la cooperación técnica del presente Proyecto en el aspecto de entrenamiento del consultor local, y se clasifica como factor que contribuyó a la efectividad.

- 5) No existen especiales factores inhibidores sobre la efectividad.

4.3 EFICIENCIA

Por las siguientes razones, la eficiencia del presente Proyecto es en general Alta

- 1) Cantidad, tiempo y calidad de las inversiones hacia el Proyecto.

En general, la gestión de avance del Proyecto y la gestión operativa se han implementado adecuadamente, sin embargo, como se muestra en "1. Desempeño de las actividades del Proyecto de 3.2 Desempeño del Proyecto", algunas de las actividades del Proyecto han recibido la influencia de los factores externos. En concreto se han verificado casos como se cita a continuación: no se han podido contratar en forma oportuna al consultor local que posee especialidades necesarias para desarrollar las actividades específicas; Estaba previsto ejecutar la capacitación, sin embargo, por las limitaciones presupuestarias, la alcaldía no ha podido contratar al técnico objeto de recepción de la capacitación; Ausencia de personal de salud del hospital de 2º nivel, que eran objeto de recepción de la capacitación. Frente a esta situación, el Proyecto ha realizado las reuniones necesarias con las entidades relacionadas en forma adecuada, tomando medidas flexibles de modificación de plan, de tal manera que, en el momento de la evaluación final, se tiene previsto concluir todas las actividades programadas.

Por otro lado, específicamente sobre atención a la mujeres gestantes y atención a niños menores de 5 años de edad, del Resultado 1, el puntaje de evaluación sobre el mejoramiento de técnicas se ha elevado en forma general, sin embargo, los ítems de "la atención de emergencias obstétricas según el protocolo" y "diagnóstico y tratamiento del déficit nutricional según el protocolo", se ha bajado el puntaje. Sobre estos 2 puntos se piensa que no se ha podido conseguir suficientemente el efecto de la capacitación. Los consultores locales protagonizaron la planificación, la selección del contenido y el método de la ejecución. Se puede afirmar que existe la posibilidad de que el experto de JICA no ha podido verificar el contenido de la capacitación o el método de ejecución desde el punto de vista técnico, así como como la orientación técnica (cantidad de intervención de expertos de JICA) del experto fue insuficiente.

- 2) Uso efectivo de los equipos y materiales donados

Como se ha mencionado en la parte de la "efectividad", en el presente Proyecto, para implementar en realidad la política SAFCI, se han elaborado los documentos que indican las directrices de ejecución (Guía de "Atención Integrada al curso del continuo de la vida", "Guía de Supervisión y Monitoreo Integral simplificada en Salud", "Guía local de Educación para la Vida", "Guía simplificada de CAI", "Guía de elaboración del Plan Municipal de salud (en elaboración)"). Estos documentos que indican las directrices, recibieron la aprobación a través de la resolución departamental de SEDES Potosí, y se está aplicando en las dos Redes de salud del área del Proyecto.

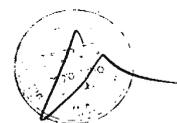


Por otro lado, los equipos donados en el presente Proyecto (véase el Anexo 5-3, Lista de equipos donados), se están utilizando y manteniendo en forma adecuada. Sobre este tema se ha verificado a través de las entrevistas y observación directa en el momento de la evaluación final.

3) Uso efectivo de los conocimientos y técnicas asimiladas en la capacitación recibida en Japón

Hasta el momento de la evaluación final, 4 recursos humanos en salud de las Redes de salud del área del Proyecto, recibieron las capacitaciones en Japón, sobre temas de "Fortalecimiento de salud materno infantil en las actividades de salud pública".

Los becarios, aprendieron en Japón sobre: la elaboración del Plan, la gestión, el fortalecimiento de organizaciones, la elaboración de Plan de acción sobre la salud materno infantil y las actividades de salud pública. Luego de retornar al país, utilizando los conocimientos y habilidades adquiridas en el viaje, desarrollaron en forma protagónica las actividades del Proyecto. Como un ejemplo se puede citar el caso de un becario que aprovechó los conocimientos y habilidades obtenidos en la capacitación, para implementar las actividades de Promoción de salud (educación para la vida) en la comunidad de su jurisdicción, a través de Plan de acción de la comunidad. Como resultado está por establecerse el mejoramiento del estado nutricional de la población de la comunidad, en coordinación con el sector agricultura y educación, en forma multisectorial.



4) Cooperación con los recursos humanos existentes

En algunos establecimientos de salud y comunidades de las dos Redes de salud del área del Proyecto, fueron enviados voluntarios junior de JICA (JOCV), quienes contribuyeron en forma adecuada y gradual el intercambio de información y el seguimiento de las actividades del Proyecto. Por ejemplo, se puede citar el caso de la voluntaria enfermera destinada al Hospital de 2º nivel de Tupiza, quien ha desarrollado un taller de estudio sobre la bioseguridad, también elaboró los carteles de concientización. Por otro lado, la voluntaria de nutrición destinada a la Red de salud Tupiza, ha desarrollado la capacitación de nutrición, para que el personal de salud del municipio pueda orientar sobre nutrición, hacia la población de su comunidad. Los Materiales didácticos elaborados por estas voluntarias, se han dejado en la misma Red de salud municipal para que puedan utilizar en las actividades de "educación para la vida". Otros JOCV, también desarrollaron en forma coordinada las actividades que coincidían con su tarea designada como voluntarios y la tarea del Proyecto. Se piensa que ellos han contribuido en cierto grado en la ejecución y promoción de las actividades del presente Proyecto.



5) Factor contribuyente para la eficiencia

Se piensa que las cooperaciones arriba mencionadas con JOCV elevaron la eficiencia en este Proyecto.

6) Factor inhibitor para la eficiencia

Era necesario que el personal de salud habilitado como facilitador, ofrezca las capacitaciones hacia el personal de salud de nivel operativo. Sin embargo, las actividades del Proyecto, han arrancado sin haber considerado suficientemente el método concreto de gestión de capacitación (Plan de ejecución que debería considerar las tareas habituales de los facilitadores), aprovechando a los facilitadores. Por esta razón, no se ha podido ejecutar



completamente las capacitaciones hacia el personal de salud del nivel operativo por parte de los facilitadores. A cambio de ellos, en esta primera etapa, los consultores locales del Proyecto ejecutaron las capacitaciones.

Por las situaciones mencionadas, desde el enfoque de la utilización efectiva de los facilitadores y la planificación y ejecución eficiente de la capacitación, se considera que existe un cierto grado de inhibición sobre la "eficiencia" del Proyecto.

4.4 IMPACTO

Por la implementación del proyecto, se ha confirmado y se espera los siguientes impactos positivos.

1) Posibilidades de cumplimiento del objetivo superior

Después de 3 a 5 años de haber logrado el 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" se pretende cumplir el objetivo superior del Proyecto "Se mejora la situación de salud materna e infantil en el departamento de Potosí". Es decir, una vez que concluya el Proyecto, será necesario un enfoque en el cual, el SEDES Potosí bajo la supervisión y orientación del Ministerio de salud, desarrolle las actividades hacia otras áreas del Proyecto, fortaleciendo aún más la capacidad técnica y resolutoria de problemas sobre la atención materna e infantil, desarrollando y estableciendo la Promoción de salud de tipo participación comunitaria, elevar aún más la capacidad de gestión y planificación basado en evidencias justificativas, para lograr el objetivo superior.

Respecto al desarrollo hacia otras áreas que no son del proyecto, como se ha mencionado en "efectividad", Para hacer realidad la política SAFCI, el Proyecto ha elaborado documentos que indican las directrices (guías, manuales, materiales didácticos), los cuales han sido aprobados por Resolución del SEDES Potosí. Es decir, estas directrices están aprobadas para que se apliquen incluso en las áreas que no son del Proyecto. SEDES Potosí valora altamente la efectividad del enfoque de asistencia que tiene el presente Proyecto y ya se está iniciando la aplicación de los ítems de cumplimiento del presente Proyecto en otras áreas que no son del Proyecto. Por otro lado, SEDES Potosí a través de otros organismos de cooperación y desarrollo que están implementando actividades en Potosí, está buscando que cooperen hacia la intervención en base al enfoque del presente Proyecto, utilizando los productos generados (guías y material didáctico). Dentro del período del Proyecto, ya está sucediendo el envío de facilitadores formados, hacia otras áreas fuera del Proyecto, para participar en las capacitaciones de otras ONG que trabajan en el departamento, compartiendo los materiales didácticos. Por consiguiente, la expansión hacia otras áreas, ya empezó incluso en el período de desarrollo del Proyecto. Se estima que una vez que termine el proyecto, continúen desarrollando las actividades de réplica. Sin embargo, se espera que SEDES Potosí pueda seguir ofreciendo en forma sostenible, las oportunidades para el mejoramiento de las capacidades hacia el personal de salud de todo el departamento.

Por otro lado, aunque el Proyecto ha realizado la formación de facilitadores en varios temas, en realidad no se ha estudiado suficientemente la gestión de capacitación concreta aprovechando a los facilitadores formados. Sin embargo, en caso del hospital de 2º nivel de Tupiza, existe una alta probabilidad que sea acreditado como Centro de capacitación, actualmente ya están realizando las capacitaciones a través de los facilitadores formados en el

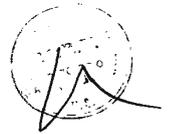


Proyecto.

Referente a la Red de salud de Uyuni es necesario discutir con el SEDES, para estudiar la continuidad del fortalecimiento de capacidades a través de las capacitaciones utilizando a los facilitadores; la distribución de médicos especialistas para el Hospital de Uyuni para que cumpla la función de Centro de capacitaciones, incluso la consideración de los costos necesarios para este fin.

Por otro lado, para mantener y mejorar la calidad de la técnica y el servicio, es necesario realizar la Supervisión integral. Para este fin se espera fuertemente que el SEDES, pueda asegurar en forma sostenible el presupuesto para realizar la supervisión. Es deseable que hasta antes de finalizar el ciclo, el Proyecto realice el análisis de costo necesario para gestionar la Supervisión integral por parte de SEDES o municipio en base a evidencias justificativas para la planificación presupuestaria. Por otro lado, una vez que termine el Proyecto, el SEDES necesita estudiar la frecuencia necesaria para mantener y mejorar la calidad de servicio, considerando el costo-eficiencia de la Supervisión integral. Sin embargo, como se ha señalado en "efectividad", es deseable fortalecer en cada municipio el trabajo que coadyuve a mejorar la capacidad de elaboración de planes y estrategias basados en el análisis e interpretación de datos, en base a la cooperación del SEDES, de esta manera fortalecer el trabajo de mejoramiento de la capacidad en la elaboración de Planes basados en evidencia.

Por todo lo explicado, después de concluir el Proyecto, en cierta medida se puede esperar el cumplimiento del objetivo superior por los propios esfuerzos realizados por la parte boliviana.



2) Otros impactos positivos

① Relaciones con otra asistencia técnica

Actualmente, el Proyecto de otra cooperación (financiado por BID, organismo operativo, ONG Medicos Mundi) está ejecutando la cooperación sobre el fortalecimiento de referencia y contra referencia utilizando el "Manual de Implementacion del Sistema de referencia y contra referencia", elaborado en el presente Proyecto. De esta manera, la cooperación y coordinación realizada con otro organismo cooperante, es considerado como un efecto dominó en otra área que no es del Proyecto. Por lo que el presente Proyecto, se puede clasificar que ha impactado positivamente.



Por otro lado, el "Proyecto de Promoción de Desarrollo de Infraestructura Básica Sostenible en el Sudoeste de Potosí" desarrollado por la cooperación técnica de JICA en el Departamento de Potosí, se está implementando en 9 de los 11 municipios de nuestro Proyecto. Para llevar a cabo la priorización de las comunidades para el mejoramiento de agua potable en el Proyecto de infraestructura, la dirección y unidades correspondientes del Gobierno Departamental no poseía los datos e informaciones sobre sus municipios. Es ahí que, a través de nuestro Proyecto se ha compartido la información sobre el "Plan de mejoramiento de agua potable" que ha sido apoyado para su elaboración. Este Proyecto de Infraestructura pudo obtener la evidencia justificativa para su priorización, a la vez, pensamos que ha contribuido a la realización de nuestro Proyecto.

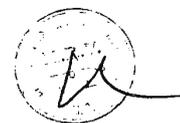
Por otro lado, a través de la cooperación del sector de agricultura de JICA, una comunidad



llegó a cultivar diferentes tipos de verduras. Además, el nutricionista que está participando en el presente Proyecto, a través de la orientación sobre la nutrición y alimentos hacia las madres y damas de Centro de mujeres, lograron asimilar los conocimientos correctos. Por otro lado, las damas de Centro de mujeres están a cargo de la elaboración del desayuno y almuerzo escolar de la escuela que está ubicado justo al lado del Centro. Elaboraron un recetario atractivo con las verduras que ellas producen, de esta manera se está logrando la coordinación con otros recursos humanos del lugar (centro de mujeres y la escuela)

Aparte de este caso, en el proceso de la ejecución del Plan de acción de la comunidad, llevaron a cabo una actividad de mejoramiento de ambiente saneado (campaña de recojo de basura) en la comunidad. Consiguieron la cooperación de la alcaldía con el carro recolector de basura (coincidiendo con la campaña de recojo de la basura). De esta manera se pudo verificar la cooperación indirecta del Proyecto y otros sectores.

- ② Para comprobar científicamente que la actividad de participación comunitaria puede mejorar el índice de calidad de vida relacionada con la salud de los residentes, el presente Proyecto ha realizado una investigación científica, con el fin de comprobar la existencia o no del efecto de intervención del proyecto en la comunidad a través del (análisis de DID), como se menciona en “el grado de cumplimiento del Proyecto”. Se ha confirmado que existe la relación causal entre “las actividades de participación comunitaria de los residentes en la comunidad” y la “elevación de la calidad de vida relacionada a la salud de los residentes. Se puede decir que es una de las pocas tesis que ha demostrado científicamente las relaciones entre “las actividades de participación comunitaria de los residentes en la comunidad” y “salud”,



El Jefe asesor de Presente Proyecto, después de profundizar mucho más el resultado de la investigación con las contrapartes de la parte boliviana, elaborará una tesis como trabajo académico, luego está planeando presentar en una revista académica internacional. Si se hace realidad todo esto, podrá contribuir a nivel mundial, una evidencia científica para demostrar que la actividad de Promoción de salud puede mejorar la salud de los residentes. Se puede considerar como un impacto hacia el futuro, originado a partir del presente Proyecto.



3) Impacto negativo

No se ha verificado el impacto negativo, debido a la implementación del presente proyecto, en el momento de la evaluación final.



4.5 SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad de los beneficios que se han generado por el proyecto, pese a que se observa en algunos temas pendientes en el momento de la evaluación final, puede lograr en cierta medida.

1) Aspectos Politico e Institucional

Como se muestra en la sección de la "Relevancia", la política SAFCI es la política de salud en Bolivia. Se espera que después del final del periodo de implementación del proyecto, esta política será continuada. Además, SEDES Potosí aprecia el enfoque de este proyecto, se puede esperar bastante que el beneficio generado por el proyecto se sustenta desde el punto de vista político e institucional ya que se promueve con el propio esfuerzo y de otras instituciones de



desarrollo asociadas para expandirse a todas las regiones de departamento.

Por otra parte, como asunto pendiente identificado, se señalo la alta frecuencia del cambio y/o retiro de trabajadores de salud. Como es un tema del sistema de recursos humanos de la parte boliviana ante el cual no se puede tomar medida por el proyecto, se produjo influencia de cierta medida desde el punto de vista de estabilidad del efecto de capacitación. El lado boliviano continuará las capacitaciones en el futuro, además este asunto no es un desafío que pueda ser mejorado en un corto tiempo. Sin embargo, con el fin de maximizar el efecto de las capacitaciones seria mejor que tome en cuenta sobre el cambio personal en la planificación de capacitación.

La implementación de "Educacion para la vida" es obligacion de los trabajadores de salud. Sin embargo, en la realidad, en muchos casos es una gran carga hacer las actividades en la comunidad, además de los trabajos cotidianos del personal de salud quien introduce y apoya para la ejecución de estas actividades, ya que el personal de salud visita a la comunidad en la noche después de trabajo y/ o en los días de feriados. Por ello, en algunos casos se producen limitaciones.

Considerando esta situación, es deseable que el Ministerio de Salud y el SEDES tomen algunas medidas. desde punto de vista político e institucional, tales como la creación de mecanismos en que el personal de salud pueda realizar las actividades en las comunidades con eficacia y eficiencia.

2) Aspectos técnicos

Como se muestra en la sección de "impacto", por este proyecto se elaboraron directrices, normas y materiales para implementar la política SAFCI, y muchos de ellos fueron aprobados por Resoluciones del SEDES. De hecho, el SEDES esta impulsando la aplicación en otras regiones del departamento de Potosi, particularmente las guias. Se espera que la tecnología que se muestra en las directrices mantenga incluso después del final del periodo del proyecto. Básicamente, como las capacitaciones se realizan según las normas y los protocolos actuales, lograra la continuidad técnica si el aprendizaje adquirido por capacitación continúa.

Sin embargo el mantenimiento de la tecnología y la mejora continua, es necesario mantener la Supervision Integral que fue apoyada por este proyecto.

3) Aspecto Financiero

Como ha demostrado hasta ahora, el SEDES estima altamente el enfoque de apoyo de este proyecto, y demostro su fuerte voluntad de continuar, con su propia iniciativa, para la implementación y el mantenimiento de las actividades después del final del periodo de proyecto, lo cual fue expresado por el director del SEDES en el "9no Comité Operativo de proyecto" que se ha llevado a cabo durante esta evaluación final. En realidad, el SEDES ha llevado a cabo el despliegue de las actividades del proyecto de forma activa a otras áreas durante el periodo del proyecto y se han presupuestado los costos necesarios de las actividades.

De esta manera, como el SEDES ha asegurado presupuesto para el mantenimiento y mejora de los beneficios de este proyecto, la sostenibilidad financiera del nivel del SEDES se puede



lograr en cierta medida. Por otra parte, en la realización de las actividades para la mejora de la bioseguridad hospitalaria, la aportación financiera (adquisición de los equipos e insumos) por los municipios no se ha ejecutado, no se pudo obtener los efectos como esperaba el proyecto.

En este caso, en el nivel de operación, hay la posibilidad de generar un impacto negativo por la persistencia en los aspectos financieros. Respecto a este asunto, con la ayuda del proyecto se está estableciendo el proceso de ejecución del plan municipal de salud basado en la evidencia.

Si el plan municipal de salud se ejecuta en base a la información de salud y el análisis de costos adecuados, se considera que el presupuesto también será adecuado para las actividades necesarias en el futuro. Sin embargo, como se muestra en la sección de "eficacia" y el "impacto", ya que la planificación basada en las evidencias es un tema pendiente que ha dejado este proyecto, es deseable reforzar en cada municipio con la cooperación del SEDES para mejorar la capacidad de elaboración de plan municipal de salud basada en evidencia, y también para una mejora sostenida de los aspectos financieros.

4) Sostenibilidad Integrada

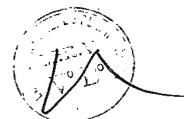
Por lo tanto, aunque se observan algunos problemas, los beneficios obtenidos por la ejecución del proyecto se espera que estén sostenidos aproximadamente de forma constante.

4.6 CONCLUSIÓN

El proyecto es coherente con la política de salud de Bolivia y con la política de cooperación del Japón; también el área del proyecto, el suroeste del departamento de Potosí, tiene alta necesidad en salud materno infantil, por tanto la pertinencia del proyecto era muy alta. Había dificultades en la implementación del proyecto debido a que el área intervenida es amplia y también hay una gran distancia desde el SEDES. A pesar de la dificultad, el proyecto procuró, para la buena implementación, eficiente coordinación con las contrapartes, teniendo las oficinas en el SEDES y en las dos redes de salud del sitio del proyecto.

El proyecto puede lograr ejecutar todas las actividades basadas en el plan de acción modificado hasta su conclusión, y aunque se han identificado algunos problemas, puede alcanzar los resultados esperados. Acerca de los alcances del objetivo del proyecto, se ha verificado dificultades en el logro de los indicadores, por eso es deseable que puedan definirse indicadores nuevos adecuados para medir los logros del objetivo del proyecto. Sin embargo, considerando los alcances de los resultados del proyecto, el proyecto contribuyó a la disminución de los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de 5 años.

El objetivo del proyecto es reducir los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de 5 años en el área del Departamento de Potosí siguiendo la misma forma de los proyectos de fortalecimiento de las red de salud materno infantil (FORSA), que se han implementado en varias lugares de Bolivia. Como la mayoría de las atenciones en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel es para las mujeres gestantes y madres, y los niños, la aplicación del modelo FORSA estaba adecuado para reducir los riesgos de la mujer gestante y el niño menor de 5 años; el modelo que tiene 3 componentes específicos, mejoramiento de la calidad de



atención dirigido a fortalecer las capacidades del personal de salud; promoción de la salud con participación comunitaria con apoyo del personal de salud; y mejoramiento de la gestión de la salud a nivel municipal , que provee el servicio de salud. El proyecto se ha implementado con alta efectividad mediante la aplicación del modelo FORSA acumulado por las cooperaciones anteriores y disposición de los consultores bolivianos que tiene buen conocimiento y experiencia de FORSA.

Desde el inicio del proyecto, se ha implementado con buena coordinación con el SEDES, por tanto el SEDES tiene comprensión profunda sobre el proyecto. Las actividades y materiales elaborados por el proyecto fueron reconocidos por el SEDES por su eficiencia, y algunos materiales han sido aprobados oficialmente. Además, el SEDES pide a los cooperantes que apliquen sus intervenciones, de la misma manera que las actividades de FORSA. Por tanto hay grandes esperanzas de difusión y sostenibilidad de las actividades a nivel departamental de Potosí.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

5.1 RECOMENDACIONES

1) Para el Ministerio de Salud

Debido a que los resultados obtenidos por el proyecto han demostrado efectividad para la implementación de la política SAFCI, se recomienda iniciar el proceso de análisis y discusión de los contenidos del Modelo FORSA dentro del Ministerio de Salud, con las direcciones técnicas correspondientes.

Es posible priorizar inicialmente las discusiones sobre el mejoramiento del sistema de referencia y contra referencia utilizando AJO; mejoramiento del análisis de información a través de CAI y mecanismo de supervisión integral y los procesos de implementación de capacitación por competencias.

2) Para el SEDES

Llevar a cabo el aseguramiento del presupuesto para sostener y mejorar el resultado del proyecto para las Coordinaciones de Red y Jefaturas y Unidades del SEDES, mediante gestión ante el Gobierno Autónomo departamental de Potosí.

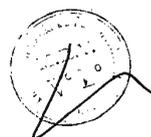
Continuar la implementación de la metodología de la supervisión integral generada por el proyecto para seguir mejorando la técnica y capacidad.

Ampliar y difundir el resultado del proyecto a todo el Departamento.

3) Para los 11 municipios del área del proyecto

Presupuestar en el POA de salud y ejecutar su presupuesto de acuerdo a su POA para sostener las actividades de salud

La información analizada en el CAI se debe reflejar en el Plan Municipal de Salud aunque se elaboran el PMS y el POA en base a análisis de muchas fuentes de información incluyendo CAI, se indica que todavía puede mejorar el análisis mismo, así que es necesario mejorar la calidad de información y el análisis.



- 4) Para el Equipo de proyecto
Revisar los actuales e identificar las mejores opciones de indicadores del objetivo del proyecto en colaboración con el SEDES.

5.2 LECCIONES APRENDIDAS

- 1) Sistema de monitoreo y seguimiento del Proyecto y modificación oportuna del plan
Este proyecto se ha implementado por los expertos japoneses y los consultores locales. A pesar de que cada uno ha hecho seguimiento al avance de las actividades según su área responsable, el monitoreo de progreso de todo el proyecto no se han hecho suficiente entre las partes, por tanto no había revisión ni modificación del plan de actividades oportunamente. Un posible factor ha sido la dificultad del control de las actividades de un número grande de consultores locales.

Sobre el proceso de implementación del proyecto, es importante que tengan el mismo conocimiento de la manera, frecuencia de monitoreo y como reflejar el resultado del monitoreo en la implementación.

- 2) Colaboración con el SEDES
Desde el principio del proyecto, se ha compartido información y trabajado siempre junto con el SEDES y eso ha incrementado la apropiación de las contrapartes. El SEDES tiene un profundo conocimiento acerca de las actividades del proyecto, y valora las actividades del proyecto. Con la iniciativa del SEDES, se está planeado implementar las actividades del proyecto a nivel departamental. Alta apropiación de la contraparte asegura sostenibilidad y extensión de las actividades, entonces fue reconocido el proceso de implementación como efectivo y adecuado.

- 3) Utilización de las lecciones aprendidas de la cooperación anterior
Este proyecto fue implementado basado en el modelo FORSA, que se implementó en varios sitios desde 2001. Aprovechando los resultados de la cooperación anterior, no sólo el marco del proyecto, sino también los recursos humanos, se podía ejecutar la cooperación efectiva y eficientemente. Sin embargo, no es difícil decir que se han utilizado lecciones aprendidas suficientes para la implementación efectiva, por eso es muy importante que revisemos no solamente buenas prácticas, sino también los desafíos y lecciones aprendidas de la cooperación anterior para utilizarlos para mejorar la implementación del proyecto.



7





MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM) (Versión 1) revisada noviembre 2014

Nombre del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento de las redes de salud materno infantil en el Departamento de Potosí			
Periodo del Proyecto: Junio 2013 a Junio 2017			
Grupo Objetivo: Personal 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 Lípez, San Antonio de Esmoruco. Coordinación Red de Salud Uyuni y municipios: Uyuni, Colcha "K", San Pedro de Quemes, Llica, Tahua y San Agustín.			
Entidades ejecutoras: Ministerio de Salud, 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).	Encuesta Nacional de Mortalidad Materna -INE/ SNIS	Las políticas nacionales en salud en el Estado Plurinacional de Bolivia, todavía prioriza la salud materna infantil
	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/ SNIS	
	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/ SNIS	
	4. Disminuye el porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de 2 años, en el departamento de Potosí (18.6%, 2012).	ENDSA-INE/ SNIS	
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. Incrementa la proporción de mujeres gestantes con Cuatro Controles Prenatales en el área de intervención del proyecto.	SNIS SEDES Potosí	Las políticas departamentales en salud priorizan la salud materno infantil.
	6. Incrementa el número de Parto Institucional en el área de intervención del proyecto	SNIS SEDES Potosí	
	7. Incrementa el porcentaje de Control Post-parto en el área de intervención del proyecto.	SNIS SEDES Potosí	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.
	8. Incrementa el número de Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años en el área de intervención del proyecto.	SNIS SEDES Potosí	
	9. Se mejoran los puntajes de la escala general de autoeficacia, medición del capital social y la calidad de vida, en los pobladores seleccionados al azar que viven en las comunidades que participaron en la implementación de la Guía de Educación para la Vida.	Monitoreo del proyecto	
	10. Se incrementa el número de municipios que tienen su Plan Municipal de Salud en ejecución.	Monitoreo del proyecto	



2



<p>Resultado 1 El recurso humano en salud del área de intervención del proyecto, cuenta con las capacidades técnicas y re:olutivas suficientes para la atención de la mujer gestante y del niño menor de cinco años.</p>	11. Incrementa el porcentaje de establecimientos de salud que cumplen los estándares de calidad de atención seleccionados en el área materna infantil.	Monitoreo del proyecto	<p>- Existe continuidad de la política de Salud en el Gobierno autónomo del Departamento de Potosí y los Gobiernos Autónomos Municipales.</p>
	12. Se incrementa el porcentaje de mujeres gestantes y niños menores de cinco años que son referidos cumpliendo los criterios A.J.O. (A=Adecuado; J=Justificado; O=Oportuno)	Monitoreo del proyecto en base a Hoja de referencia y Contra referencia y Acta de comité de referencia y Contrareferencia.	
	13. Se incrementa el número de operadores capacitados en técnicas y procedimientos de uso equipos médicos seleccionados.	Monitoreo del proyecto	
	14. Se incrementa el porcentaje de establecimientos de salud que aplican los requisitos básicos del protocolo de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.	Monitoreo del proyecto	
	15. Incrementa el número de establecimientos de salud que reciben supervisión cumpliendo el Plan de Supervisión elaborado por el equipo de conducción de la Red Municipal de Salud.	Monitoreo del proyecto.	
	16. Se incrementa el número de personal en salud ("educadores") capacitados en Desarrollo Infantil (evaluación y estimulación temprana) en menores de 5 años de edad.	Monitoreo del proyecto.	
<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>	17. Se incrementa el número de Equipos de Educación para la Vida, que se mantienen activos de acuerdo a lo establecido en la Guía Local de Educación para la Vida.	Monitoreo de proyecto.	
	18. Se incrementa el número de comunidades que cuentan con planes de acción en ejecución con apoyo de los equipos de Educación para la Vida.	Monitoreo de proyecto.	
	19. Se incrementa el número de Comités Locales de Salud, (CLS) que presentan propuestas de proyectos comunales para financiamiento por el Gobierno Autónomo Municipal.	Monitoreo de proyecto.	
	20. Se incrementa el número de cuidadores-miembros de los Equipos de Educación para la Vida capacitados en métodos de estimulación temprana para el desarrollo infantil.	Monitoreo del proyecto.	
<p>Resultado 3 En el área de intervención del proyecto, se utiliza información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal.</p>	21. Se incrementa el número de establecimientos de salud que disminuyen los errores de registro de los datos del SNIS sobre la mujer gestante y niño menor de 5 años.	Informe de supervisión de Coordinación de red	
	22. Se incrementa el número de reuniones de Comités de Análisis de Información municipal (CAI's municipal), que se realizan cumpliendo la frecuencia y las tres fases establecidas por la norma.	Actas de CAI Municipal Monitoreo de Proyecto.	
	23. Se incrementa el número de propuestas de demandas y necesidades priorizadas en el CAI municipal y la demanda social (Matriz consolidada y priorizada por el Consejo Social Municipal de Salud), que se aprueban en las Mesas municipales.	Actas y resoluciones de las mesas de salud.	

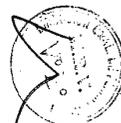


6





ACTIVIDADES	INVERSIÓN		Factores externos
	PARTE JAPONESA	PARTE BOLIVIANA	
RESULTADO 1			
1.1. Mejoramiento de técnicas de atención en salud materna e infantil		SEDES Potosí	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 MS.	1. Experto japonés a largo plazo para administración del proyecto.	1. Disposición de la personal contraparte boliviana.	
1.1.2 Elaboración de Plan de Capacitación en forma participativa con SEDES, Redes y Responsables municipales de Salud.	2. Expertos japoneses a corto plazo (Pediatra, Obstetricia, Salud pública, bioseguridad y mantenimiento de equipos médicos).	2. Espacio físico (Oficina del proyecto).	
1.1.3 Habilitar Centros de Capacitación dentro de Establecimientos de Salud existentes con criterios establecidos según el diagnóstico.	3. Expertos locales.	3. Pago de Servicios.	
1.1.4 Formación de facilitadores/tutores identificados.	4. Actividades de capacitación.	Municipios	
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.	5. Monitoreo y evaluación.	4. Gastos operativos para las actividades del proyecto.	
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.		5. Insumos y otros productos de bioseguridad y gestión de residuos.	
1.1.7 Elaboración, adquisición (impresión) de otros materiales de capacitación necesarios.		6. Infraestructura y herramientas para mantenimiento.	
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.		7. Inversión en proyectos comunitarios.	
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.		8. Equipos y personal de salud para implementación de sistemas.	
1.1.10 Formación de Comités Técnicos de mejoramiento de la calidad de atención de redes de salud y Hospitales.			
1.1.11 Actividades de seguimiento y monitoreo continuo.			
1.2 Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia 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 Contrareferencia en Establecimientos de Salud de 1er y 2do nivel en las redes de intervención			
1.2.3 Capacitación en la norma nacional de Referencia y Contrareferencia a personal de salud			

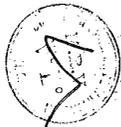


seleccionado.
1.2.4 Establecimiento de manuales de funcionamiento y funciones de los Comités de Referencia y Contrareferencia.
1.2.5 Capacitación en manejo de instrumentos de referencia y análisis de información al personal de salud y administrativo de salud (incluye indicadores).
1.2.6 Actividades de análisis y retroalimentación de información por niveles de atención por Comités de Referencia y Contrareferencia 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.
1.3.2 Elaboración de Plan de Capacitación a Operadores y a técnicos en Mantenimiento Preventivo/Correctivo de equipos médicos seleccionados de baja y mediana complejidad, en forma participativa con SEDES, Red y Responsables municipales de salud.
1.3.3 Revisión y actualización de Guías Técnicas basadas en otras experiencias desarrolladas por JICA.
1.3.4 Capacitación a operadores y a técnicos en mantenimiento Preventivo/Correctivo de los equipos médicos seleccionados de baja y mediana complejidad en establecimientos de salud del sitio del proyecto. (Escuela de Salud Cochabamba - IME Santa Cruz).
1.3.5 Actividades de seguimiento y monitoreo.
1.4 Mejoramiento de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud
1.4.1 Análisis de la situación actual de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud de las redes intervención.
1.4.2 Mejorar la capacidad de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos del personal de salud.
1.4.3 Actividades de seguimiento del logro de los requisitos básicos de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.
1.4.4 Elaboración, adquisición (impresión) de documentos técnicos necesarios.
1.4.5 Elaboración de materiales didácticos.
1.4.6 Establecer Comité de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.
1.4.7 Actividades de seguimiento para Comité de Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.
1.5 Mejoramiento de la Supervisión Capacitante
1.5.1 Elaboración de instrumento de supervisión integral a la mujer gestante y al niño menor de cinco años basado en el Continuo de Atención.
1.5.2 Elaboración de Plan de Supervisión Integral.
1.5.3 Operación de la Supervisión Integral de acuerdo a Plan elaborado y retroalimentación de sus





Resultados in situ (asistencia técnica)
1.5.4 Generar herramientas de seguimiento y evaluación para medir las actividades y resultados del abordaje integral a la familia para su aplicación por el Personal de Salud.
1.6 Componente de Desarrollo Infantil DI
1.6.1 Diagnóstico inicial de situación actual de capacidades técnicas de "educadores" en Desarrollo Infantil (evaluación y estimulación temprana) de menores de 5 años.
1.6.2 Elaboración conjunta de plan de capacitación en Desarrollo Infantil con responsables del nivel central y municipal (SEDES, Redes)
1.6.3 Capacitación de tutores/capacitadores en Desarrollo Infantil de menores de 5 años.
1.6.4 Capacitación a "educadores" (personal en salud) en temas de Desarrollo Infantil: desarrollo del lenguaje, desarrollo cognitivo, psicomotor, del lenguaje, adaptativo y social.
1.6.5 Elaboración, revisión, impresión e implementación de la Guía de Estrategias en Desarrollo Infantil (evaluación y estimulación temprana) de menores de 5 años para capacitación y otros materiales.
1.6.6 Actividades de seguimiento y monitoreo
RESULTADO 2
2.1 Implementación del Componente Educación para la Vida.
2.1.1 Capacitación a facilitadores de los establecimientos de salud en "Educación para la Vida".
2.1.2 Conformación de Equipos de Educación para la Vida en comunidades priorizadas
2.1.3 Capacitación en temas priorizados en la aplicación de la Guía local de Educación para la Vida a personal de salud.
2.1.4 Implementación y réplica de Componente de Gestión Participativa local y la "Guía Local de Educación para la Vida" por parte de los facilitadores en la comunidad.
2.1.5 Evaluación de cambios pre y post implementación de Componente de Gestión Participativa por "Guía Local de Educación para la Vida".
2.1.6 Actividades de seguimiento y monitoreo por la Jefatura de Promoción de la Salud del SEDES Potosí.
2.1.7 Elaboración de una guía, para el personal de salud, de abordaje integral a la familia para su aplicación en las comunidades basado en la "Guía Local de Educación para la Vida".
2.1.8 Aplicación, monitoreo y evaluación de abordaje integral a la familia.
2.2 Fortalecimiento de la Gestión Participativa
2.2.1 Los facilitadores capacitan en el Componente de Gestión Participativa Local y la "Guía Local de Educación para la Vida" al Comité Local de Salud.



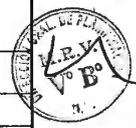
<p>2.2.2 Apoyo en la elaboración de Plan Municipal de Salud al Comités Locales de salud, Concejo Social Municipal para dar sostenibilidad a las actividades comunitaria</p>			
<p>2.3 Componente familiar de Desarrollo Infantil</p>			
<p>2.3.1 Capacitación en Estimulación Temprana del Desarrollo Infantil a cuidadores (madres, padres y familiares) responsables del cuidado de los niños menores de 5 años, por parte del personal capacitado.</p>			
<p>RESULTADO 3</p>			
<p>3.1 Mejoramiento de la calidad de información en salud.</p>			
<p>3.1.1 Diagnostico 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. Atención y Promoción</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: -SNIS,SALMI, SOAP, Carpeta Familiar, al personal de salud de la atención del 1er y 2do nivel -Informatización de los registros al personal de estadística de cada municipio.</p>			
<p>3.1.5 Diseño, elaboración e impresión de Guías de mejoramiento de la información.</p>			
<p>3.1.6 Seguimiento sobre el mejoramiento de la administración informática.</p>			<p>Condiciones Previas</p>
<p>3.2 Mejoramiento de la Metodología de Comité de Análisis de la información (énfasis en CAI municipal) y fortalecimiento del ciclo la gestión en salud.</p>			<p>Adecuado asignación del Personal de Salud</p>
<p>3.2.1 Elaboración de la guía para la aplicación del 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>			
<p>3.2.5 Fortalecer el ciclo la gestión en salud (planificación, ejecución, administración, evaluación) del Establecimiento de salud, Red municipal y las coordinaciones de Red Tupiza y Uyuni.</p>			
<p>3.2.6 Apoyo en la conformación del equipo técnico social de salud</p>			
<p>3.2.7 Capacitación en el diseño de planes municipales de salud</p>			
<p>3.2.8 Asistencia técnica para la realización de las mesas municipales de salud</p>			
<p>3.2.9 Asistencia técnica en la elaboración de Plan Municipal de Salud</p>			



Cronograma de la Evaluación conjunta

3/5/2017

	Fecha	Dia	Hora	Actividad	Lugar	Participantes
1	13-Feb	LUN		Reunion en JICA Bolivia, etc	La Paz	JICA, MS, BID
2	14-Feb	MAR	7:45 9:30	Viaje a Uyuni Ita Reunion de Comité de Evaluación	Hotel Uyuni RED Uyuni, Hospital EP	JICA, Dr. Alarcon (SEDES), Miembros de Comité de Evaluación (MCE) Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
			10:30	Coleccion/Revision de Informacion Entrevista/Reunion/Visita Reunion con RED Uyuni	Uyuni: RED Uyuni, Hospital EP	JICA, Dr. Alarcon (SEDES), Miembros de Comité de Evaluación (MCE) Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
			14:30 15:30	Reunion con Facilitadores, Visita a Hospital Reunion con Comité de RCR	Uyuni: RED Uyuni, Hospital EP	JICA, Dr. Alarcon (SEDES), Miembros de Comité de Evaluación (MCE) Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
3	15-Feb	MIE	7:30	Viaje a Vinto K	Centro de Salud, Multisector	JICA, Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
			8:30	Entrevista/Reunion/Visita a Vinto K		
			10:30	Viaje a San Juan		
			12:30	Entrevista/Reunion/Visita a CS San Juan		
			16:00	Viaje a Uyuni		
4	16-Feb	JUE	7:00 9:00	Viaje a Atocha Entrevista/Reunion/Visita a CS Atocha	Centro de Salud Hospital Civil Atocha	JICA, Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
			11:00 15:00	Viaje a Tupiza Visita a Tupiza RED, Res. Municipality Tupiza	RED Tupiza	JICA, Coordinacion, RMS, Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
			16:30	Entrevista/Reunion/Visita a CS Tupiza		JICA, Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
5	17-Feb	VIE	9:30	Entrevista/Reunion/Visita a Hospital Eduardo Eguia	Hospital EE.	JICA, Dr. Alarcon(SEDES), Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
			10:30	Entrevista/Reunion/Visita a CS San Antonio	CS San Antonio	JICA, Dr. Alarcon(SEDES), Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
			15:00	Morrito Chicheno Community	Comunidad EPV (pm)	JICA, Dr. Alarcon(SEDES), Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
6	18-Feb	SAB	8:30	Entrevista/Reunion/Visita a CS Toeloca	CS Toeloca	Persona de Salud, Local Consultants, Okamura
			10:00	Viaje a Potosi		
			14:00	Coleccion/Revision de informacion de proyecto Organizacion y Sistematizacion de Informacion		
7	19-Feb	DOM		Coleccion/Revision de informacion de proyecto Organizacion y Sistematizacion de Informacion	Potosi	
8	20-Feb	MON	9:00	Reunion con Dr YUASA	Hostal Patrimonio	Dr. YUASA, JICA, Local Consultants, Okamura
			10:00 10:45 11:30	Entrevista/Reunion/Visita a Planificacion Entrevista/Reunion/Visita a RED Entrevista/Reunion/Visita a Promocion de Salud	SEDES	JICA, Local Consultants, Okamura
			15:00 16:00	Entrevista/Reunion/Visita a SNIS Entrevista/Reunion/Visita a Bineguridad	SEDES	Dr. YUASA, JICA, Local Consultants, Okamura
			17:00	Entrevista/Reunion/Visita a Director SEDES	SEDES	JICA, Local Consultants, Okamura
			9	21-Feb	TUE	15:00
10	22-Feb	WED	9:30 14:00 17:00	Comité ejecutivo del proyecto: presentacion de informe de evaluacion final Coleccion/Revision de informacion de proyecto Entrevista/Reunion/Visita a	SEDES	JICA, Dr. Yuasa, Dr. Cesar, Local Consultants, Okamura
11	23-Feb	THU	10:00	Coleccion/Revision de informacion de proyecto Organizacion y Sistematizacion de Informacion Revision de documento (en avance)	SEDES or Hotel	JICA, Dr. Yuasa, Local Consultants, Okamura
12	24-Feb	FRI	10:00	Coleccion/Revision de informacion de proyecto Organizacion y Sistematizacion de Informacion Revision de documento (en avance)	SEDES or Hotel	JICA, Dr. Yuasa, Local Consultants, Okamura
13	25-Feb	SAB		Coleccion/Revision de informacion de proyecto Organizacion y Sistematizacion de Informacion Revision de documento (en avance)	Potosi	JICA, Dr. Yuasa, Local Consultants, Okamura
14	26-Feb	DOM		Coleccion/Revision de informacion de proyecto Organizacion y Sistematizacion de Informacion Revision de documento (en avance)	Potosi	JICA, Dr. Yuasa, Local Consultants, Okamura
15	27-Feb	LUN		Coleccion/Revision de informacion de proyecto Organizacion y Sistematizacion de Informacion Revision de documento (en avance)	Potosi	JICA, Dr. Yuasa, Local Consultants, Okamura
16	28-Feb	MAR		Coleccion/Revision de informacion de proyecto Organizacion y Sistematizacion de Informacion Revision de documento (en avance)	Potosi	JICA, Dr. Yuasa, Local Consultants, Okamura
17	1-Mar	MIÉ	14:00	3ro Reunion de Comité de Evaluación: Revision y Presentación de Documento Final Reunion de revision de observaciones, discusion, complementacion, rectificacion y redaccion final del documento de Informe de Evaluación Final del proyecto (con el Ministerio de Salud)	Potosi (SEDES)	All (MS, Dr. Cesar, Aoki, Consultant, Dr. Yuasa, SEDES, Local Consultants), Okamura
18	2-Mar	JUE	9:00 19:00	Reunion de revision de observaciones, discusion, complementacion, rectificacion y redaccion final del documento de Informe de Evaluación Final del proyecto Revision Final	Potosi (SEDES)	Consultant, Dr. Cesar, Aoki, Dr. Yuasa, SEDES, Local Consultants, Okamura
19	3-Mar	Vie	9:00	Reunion de Comité de Evaluación con SEDES	Potosi (SEDES)	JICA, MS, Consultant, Dr. Yuasa, Director de SEDES, REDs, Local Consultants, Okamura
			12:00	Viaje a La Paz		JICA, Dr. Yuasa, Dr. Cesar



9



Comité de Evaluación		
Ministerio de Salud SEDES Potosi	Dr. Elias Huanca	Tec. Planificacion
	Dr. Hector Alarcon	Encargado FORSA Potosi, Planificacion de SEDES Potosi
	Sr. Hajime Tsuboi	Sub Director JICA Bolivia
	Sra. Mie Aoki	Responsable sector del salud JICA Bolivia
	Dr. Cesar Mirya	Oficial de Programas del Sector Salud JICA Bolivia
	Sr. Yoichi INOUE	Consultant evaluador





Anexo 3-1
Rejilla de evaluación (Proceso de Ejecución)

	Ítems de evaluación	Criterio	Dato e Información necesario	Fuente de información	Método de evaluación	
Grado de logros del Plan	Perspectiva de logro del objetivo del Proyecto	<ol style="list-style-type: none"> Grado de ejecución de los indicadores Juicio global 	<ol style="list-style-type: none"> Desempeño de cada indicador. Opiniones de las personas relacionadas. 	<ol style="list-style-type: none"> Informe de actividades del Proyecto. Experto de JICA, C/P. 	<ol style="list-style-type: none"> Revisión del documento. Cuestionario. Entrevistas. 	
	Perspectiva del logro de los resultados	Grado de ejecución de los indicadores	<ol style="list-style-type: none"> Desempeño de cada indicador. Opiniones de las personas relacionadas. 	<ol style="list-style-type: none"> Informe de actividades del Proyecto. Experto de JICA, C/P. 	<ol style="list-style-type: none"> Revisión del documento. Cuestionario. Entrevistas. 	
	¿Se ha logrado o existe la perspectiva de cumplimiento del 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", hasta la finalización del Proyecto?	<ol style="list-style-type: none"> Desempeño de cada indicador. Opiniones de las personas relacionadas. 	<ol style="list-style-type: none"> Informe de actividades del Proyecto. Experto de JICA, C/P. 	<ol style="list-style-type: none"> Revisión del documento. Cuestionario. Entrevistas. 		
	¿Se ha logrado o existe la perspectiva de cumplimiento del 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", hasta la finalización del Proyecto?	<ol style="list-style-type: none"> Desempeño de cada indicador. Opiniones de las personas relacionadas. 	<ol style="list-style-type: none"> Informe de actividades del Proyecto. Experto de JICA, C/P. 	<ol style="list-style-type: none"> Revisión del documento. Cuestionario. Entrevistas. 		
Verificación del rendimiento del insumo	Rendimiento de la inversión de la parte japonesa	¿Se ha ejecutado como se ha planificado la inversión, referente a los expertos de JICA?	Comparación con el Plan (indicadores)	Desempeños de inversión	<ol style="list-style-type: none"> Tabla de desempeño de inversión. Informe de actividades del Proyecto, etc. 	Revisión del documento.
	¿Se ha ejecutado como se ha planificado la donación de equipamiento?			Desempeño de inversión. (Incluye el uso y la situación de la administración.)	<ol style="list-style-type: none"> Tabla de desempeño de inversión. Informe de actividades del Proyecto, etc. 	<ol style="list-style-type: none"> Revisión del documento. Observación directa.
	¿Se ha ejecutado como se ha planificado la capacitación en Japón y Terceros países?			Desempeño de la recepción de capacitación (especialidad y periodo).	<ol style="list-style-type: none"> Tabla de desempeño de inversión. Informe de actividades del Proyecto, etc. 	Revisión del documento.
	¿La ejecución presupuestaria de las actividades en Bolivia se ha llevado a cabo como se ha planificado?			Presupuesto y desempeño.	<ol style="list-style-type: none"> Tabla de desempeño de inversión. Informe de actividades del Proyecto, etc. 	Revisión del documento.
	Rendimiento de la inversión de la parte boliviana	¿Se ha colocado adecuadamente a la contraparte (C/P), para la ejecución del Proyecto?		<ol style="list-style-type: none"> Inversión y desempeño. Opiniones de las personas relacionadas 	<ol style="list-style-type: none"> Tabla de desempeño de inversión. Experto de JICA, C/P. 	<ol style="list-style-type: none"> Revisión del documento. Entrevista.



0



Rejilla de evaluación (Proceso de Ejecución)

Ítems de evaluación		Criterio	Dato e Información necesario	Fuente de información	Método de evaluación	
		¿Se ha asegurado y facilitado adecuadamente el espacio de trabajo para expertos de JICA?		Inversión y desempeño.	① Tabla de desempeño de inversión. ② Experto de JICA, C/P.	① Revisión del documento. ② Entrevista.
		¿El presupuesto necesario para la implementación del Proyecto ha sido conseguido y ejecutado?		① Inversión y desempeño. ② Opiniones de las personas relacionadas.	① Tabla de desempeño de inversión. ② Experto de JICA, C/P.	① Revisión del documento. ② Entrevista.
Verificación del Proceso de ejecución	Desempeño de las actividades	¿Todas las actividades se han ejecutado como se han planificado?	Comparación con el Plan (indicadores)	Situación de ejecución de las actividades.	Informe de actividades del proyecto, etc.	① Revisión del documento. ② Cuestionario.
		¿El PDM, e ha actualizado adecuadamente en consenso con los interesados, de acuerdo al ambiente del Proyecto?		Razón para el cambio y la transición del PDM.	Registro de reuniones de JCC(CCC), etc.	① Revisión del documento. ② Cuestionario. ③ Entrevista.
	Transferencia tecnológica	¿No hubo problema en el método de la transferencia tecnológica?		Método y contenido de la transferencia de tecnología.	① Informe de actividades del Proyecto, etc. ② Experto de JICA, C/P.	① Revisión del documento. ② Entrevista.
	Sistema de gestión del Proyecto	¿Quién, cómo y con qué frecuencia se ejecutó el monitoreo del Proyecto?, ¿Este resultado fue reflejado en la administración del Proyecto?		① Método de monitoreo del avance. ② Sistema de retroalimentación.	① Informe de actividades del Proyecto, etc. ② Experto de JICA	① Revisión del documento. ② Cuestionario.
		¿Cuál es el proceso de toma de decisiones para realizar la modificación de actividades, personal o área del proyecto?		Proceso de toma de decisiones.	① Informe de actividades del Proyecto, etc. ② JICA 専門家	① Revisión del documento. ② Cuestionario.
		¿No hubo problema en la comunicación y relaciones de cooperación entre los actores del Proyecto?		Desempeño de JCC(CCC), y otras reuniones ejecutadas.	① Informe de actividades del Proyecto, etc. ② Opiniones de las personas relacionadas.	① Revisión del documento. ② Cuestionario.
		¿Se aprovecharon efectivamente las informaciones relacionadas a las actividades del Proyecto entre C/P y otras personas relacionadas al Proyecto?		Actas de JCC(CCC), y otras reuniones ejecutadas.	① Informe de actividades del Proyecto, etc. ② Opiniones de las personas relacionadas.	① Revisión del documento. ② Cuestionario.
	Apropiación y autonomía	¿La conciencia hacia el Proyecto de las entidades ejecutoras, C/P y los beneficiarios es alta (traducido al grado de participación)?		Opinión sobre el Proyecto, grado de aporte, grado de participación a las reuniones, iniciativa, esperanzas, etc.	① Informe de actividades del Proyecto, etc. ② Opiniones de las personas relacionadas.	① Revisión del documento. ② Cuestionario. ③ Entrevistas.



Anexo 3-1

Rejilla de evaluación (Proceso de Ejecución)

Ítems de evaluación	Criterio	Dato e Información necesario	Fuente de información	Método de evaluación
Problema en la ejecución del Proyecto	¿Existe otro problema en el proceso de ejecución del Proyecto?, ¿cuál sería la causa?	Factor inhibidora y desinibidora.	① Informe de actividades del Proyecto, etc. ② Opiniones de las personas relacionadas.	③ Revisión del documento. ④ Cuestionario. ⑤ Entrevistas.



②



Rejilla de evaluación (Cinco criterios de evaluación)

Ítems de evaluación			Criterio	Dato e Información necesario	Fuente de información	Método de evaluación	
Pertinencia	Prioridad	Coherencia entre el efecto que pretende el objetivo del Proyecto y la política relacionada al Servicio de salud en Bolivia.	Comparación con la política, etc.	Política de Bolivia, etc.	① Documento relacionado a la política ② Ministerio de Salud y otros ministerios relacionados.	① Revisión de documentos ② Entrevistas ③ Cuestionario	
		Coherencia entre la política de asistencia del Japón, y el lineamiento de asistencia	Pertinencia con los temas prioritarios de asistencia de Japón.	Comparación con la política, etc.	Sector prioritario de asistencia de Japón para Bolivia	① Política de asistencia para Bolivia ② El lineamiento básico de paz y salud	Revisión de documentos
			Pertinencia con la política de asistencia de JICA.	Comparación con la política, etc.	Enmarcación del sector de salud	Documentos de análisis por país, JICA Bolivia, etc.	Revisión de documentos
	Necesidad	Pertinencia del grupo objetivo	Coherencia del objetivo del Proyecto y la necesidad del grupo meta.		① La experiencia y capacidad de contraparte ② Situación actual del servicio de salud en Potosí	① Documento de Informe del Proyecto ② Experto de JICA y C/P ③ Documento de estadística de salud, etc.	① Revisión de documentos ② Entrevistas
	Idoneidad del método	Idoneidad del abordaje de asistencia seleccionada.			Proceso hasta llegar a seleccionar el método de asistencia.	① Informe de estudio de diagnóstico, etc. ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas
		Consideraciones sociales	Existencia o ausencia de consideraciones de género, etnia, clase social.		Opiniones de las personas relacionadas	① Experto de JICA ② Sección responsable de JICA	① Revisión de documentos ② Entrevistas
Tecnología japonesa que ha favorecido.				① Desempeño de asistencia del sector de salud ② Técnica y experiencias que tiene el experto de JICA	① Documento de Informe del Proyecto. ② Sección responsable de JICA ③ Experto de JICA	① Revisión de documentos ② Entrevistas	
Efectividad	Situación de cumplimiento o logro	Situación de cumplimiento del resultado	【Resultado 1】 Independientemente del grado de cumplimiento de los indicadores, se puede decir que “ 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		Otros resultados obtenidos fuera de los indicadores del Proyecto.	① Documento de Informe del Proyecto. ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Entrevistas ③ Observación inmediata
			【Resultado 2】 Independientemente del grado de cumplimiento de los indicadores, se puede decir que “ 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”.		Otros resultados obtenidos fuera de los indicadores del Proyecto.	① Documento de Informe del Proyecto ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Entrevistas ③ Observación directa.
			【Resultado 3】 Independientemente del grado de cumplimiento de los indicadores, se puede decir que “ En el área de intervención del proyecto, se utiliza información de salud oportuna, confiable y que es analizada adecuadamente para la toma de decisiones en el ámbito municipal”		Otros resultados obtenidos fuera de los indicadores del Proyecto.	① Documento de Informe del Proyecto. ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Entrevistas ③ Observación directa



Rejilla de evaluación (Cinco criterios de evaluación)

Ítems de evaluación			Criterio	Dato e Información necesario	Fuente de información	Método de evaluación
	Perspectiva del cumplimiento de objetivo del Proyecto	Independientemente del grado de cumplimiento de los indicadores, se puede decir que "En el área de intervención del proyecto, el riesgo de salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años se ha reducido tanto como había esperado."	Criterio general para tomar decisión	Otros resultados obtenidos fuera de los indicadores del Proyecto.	① Documento de Informe del Proyecto ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Entrevistas ③ Observación directa
Relación de causalidad	¿El cumplimiento del objetivo del Proyecto fue causado por el resultado obtenido?	¿La lógica fue apropiada?	Comprobación de lógica	Verificación por la Misión.	① Documento de Informe del Proyecto ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Encuestas ③ Entrevistas
		¿No había otros resultados u otra manera efectiva para cumplir el objetivo del proyecto?	Comprobación de la manera de ejecución	Verificación por la Misión.	① Documento de Informe del Proyecto ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Encuestas ③ Entrevistas
Factor contribuyente o inhibitoria	Pertinencia de las condiciones externas	¿Las condiciones externas estaban adecuadas para la situación actual?	Comprobación de la situación actual	Verificación por la Misión	① Documento de Informe del Proyecto ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Entrevistas
		¿Las condiciones externas estaban adecuadas lógicamente?	Comprobación de lógica	Verificación por la Misión	① Documento de Informe del Proyecto ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Entrevistas
	¿Se cumplieron las condiciones externas?	Circunstancia de la condición externa necesaria para cumplir el objetivo del proyecto "Los municipios involucrados presupuestan oportunamente el POA de salud, y ejecutan su presupuesto de acuerdo al POA"		Desempeño de la inversión de Bolivia	① Documento de Informe del Proyecto ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Cuestionario
		Circunstancia de la condición externa necesaria para cumplir el objetivo del proyecto "El personal de salud que se han capacitado trabajaran en continua en el mismo puesto."		Datos de retiro y rotación de trabajo de las personas que recibieron la capacitación.	① Documento de Informe del Proyecto ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Cuestionario
		Circunstancia de la condición externa necesaria para cumplir el objetivo del proyecto "La política de salud del gobierno del departamental y del municipio tiene continuidad."		Política del departamento de Potosí y los municipios objeto de cooperación	① Documento de Informe del Proyecto. ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas
		Circunstancia de la condición externa necesaria para cumplir el objetivo superior del proyecto "Salud materna e infantil sigue siendo un tema de prioridad para departamento de Potosí."		La política de salud materna e infantil en departamento de Potosí	① Documento de Informe ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas
		Circunstancia de la condición externa necesaria para cumplir el objetivo superior del proyecto "Se ejecuta sin retraso la cooperación del sector de salud de otras entidades de cooperación en otras áreas de Potosí."		Circunstancia de las actividades de otros cooperantes para el desarrollo	① Documento de Informe ② Experto de JICA y C/P	① Revisión de documentos ② Cuestionario
		¿Había otras influencias como el porcentaje de retiro de contraparte?		① Opiniones de las personas relacionadas ② Otras condiciones externas esperados o inesperados	③ Experto de JICA y C/P ④ Documento de Informe del Proyecto.	① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Encuestas



Handwritten signature or mark.





Rejilla de evaluación (Cinco criterios de evaluación)

Ítems de evaluación		Criterio	Dato e Información necesario	Fuente de información	Método de evaluación		
Eficiencia	¿Se cumplieron los resultados como se ha planificado?		Control del avance de las actividades del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> ① Documento de Informe del Proyecto. ② Opiniones de las personas relacionadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas 		
	Calidad, cantidad y tiempo (momento) de la inversión	¿Fue adecuada la calidad de inversión, cantidad y momento o tiempo referente al resultado obtenido?	¿La cantidad, la especialidad del experto y el momento, duración del envío de los expertos de JICA fueron adecuados?	Comparación con el valor previsto del resultado	<ul style="list-style-type: none"> ① Resultados de envío de experto. ② Desempeño de los expertos de JICA 	<ul style="list-style-type: none"> ① Tabla de inversiones realizadas ② Documento de Informe Experto de JICA y C/P 	<ul style="list-style-type: none"> ① Revisión de documentos ② Cuestionario
			¿El tipo del equipo, material proporcionado, la cantidad y el momento de instalación fueron adecuados?		<ul style="list-style-type: none"> ① Inversión realizada sobre equipos y materiales ② Situación de la utilización 	<ul style="list-style-type: none"> ① Tabla de lista de inversiones. ② Experto de JICA y C/P. 	<ul style="list-style-type: none"> ① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Observación directa
		¿El momento, contenido y duración de la capacitación en Japón u otros países fueron adecuados? Y ¿cómo se reflejó al resultado?	<ul style="list-style-type: none"> ① Resultado de recepción de las capacitaciones ② Opiniones de las personas relacionadas 	<ul style="list-style-type: none"> ③ Tabla de lista de inversiones. ④ Becados ⑤ Experto de JICA y C/P 	<ul style="list-style-type: none"> ① Revisión de documentos ② Cuestionario 		
		¿El momento, duración, contenido y seguimiento de la capacitación en Bolivia fueron adecuados?	<ul style="list-style-type: none"> ① Desempeño de capacitaciones realizadas en Bolivia ② Resultados de la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> ① Documento de Informe del Proyecto. ② Experto de JICA y C/P 	<ul style="list-style-type: none"> ① Revisión de documentos ② Cuestionario 		
		¿El costo para realizar las actividades del proyecto fue adecuado?	<ul style="list-style-type: none"> ① Costo de operación del Proyecto de la parte japonesa. ② Resultado de la inversión realizada. 	<ul style="list-style-type: none"> ③ Tabla de lista de inversiones. ④ Experto de JICA y C/P 	<ul style="list-style-type: none"> ① Revisión de documentos ② Cuestionario 		
		¿Disposición de las contrapartes y la magnitud de presupuesto que ha propuesto la parte Bolivia fueron adecuadas?	Inversión realizada por parte Bolivia.	<ul style="list-style-type: none"> ① Tabla de lista de inversiones. ② Experto de JICA y C/P ③ 	<ul style="list-style-type: none"> ① Revisión de documentos ② Cuestionario 		
	Colaboración con otros recursos.	¿Había alguna colaboración realizada con otros recursos para cumplir el objetivo?	Desempeño de colaboración realizada.	<ul style="list-style-type: none"> ① Documento de Informe del Proyecto ② Experto de JICA y C/P ③ Otros miembros asociados para el desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> ① Revisión de documentos ② Cuestionario 		
		¿Existe algún factor que se ha contribuido en la eficiencia?	Opiniones de las personas relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> ① Documento de Informe del Proyecto. ② Experto de JICA y C/P 	<ul style="list-style-type: none"> ① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas 		
		¿Existe algún factor que ha inhibido la eficiencia?	Opiniones de las personas relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> ① Documento de Informe ② Experto de JICA y C/P 	<ul style="list-style-type: none"> ① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas 		
1	Relaciones	¿Los objetivos del proyecto no se han distanciado de los objetivos superiores? (incluye la		① política de salud, etc.	① Revisión de		



2



Rejilla de evaluación (Cinco criterios de evaluación)

Ítems de evaluación		Criterio	Dato e Información necesario	Fuente de información	Método de evaluación
	causa y efecto	comprobación de la pertinencia de los indicadores del objetivo superior.)	Comprobación de la lógica	Política de salud de la parte boliviana	② Verificación por la Misión ③ Opiniones de las personas relacionadas ② documentos ② Entrevistas
	Perspectiva de cumplimiento del objetivo superior	¿Hay expectativa de mejorar el índice de salud materno infantil (porcentaje de la muerte de las mujeres gestantes, de los niños menores de 5 años, de los neonatos y el porcentaje de los niños con desnutrición crónica, etc.) en Potosí dentro de 3-5 años después del término del proyecto?	Juicio basado en la situación actual	① Situación del cumplimiento de los objetivos ② Verificación de Sostenibilidad.	① Documento de Informe del Proyecto. ② Opiniones de las personas relacionadas ① Revisión de documentos ② Entrevistas
	otros Impactos	Impacto ¿Qué cambio podrá producir el proyecto aparte del objetivo superior?	Impacto positivo	Otras informaciones.	① Documento de Informe del Proyecto. ② Experto de JICA y C/P ③ Opiniones de las personas relacionadas ① Revisión de documentos ② Entrevistas
		¿Existe algún impacto que se expresa en este momento?	Impacto negativo	Otras informaciones.	① Documento de Informe del Proyecto. ② Experto de JICA y C/P ③ Opiniones de las personas relacionadas ① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas
Sostenibilidad	Perspectiva de que el efecto del proyecto se mantiene incluso después de la finalización de la asistencia	Aspectos políticos e Institucionales	¿Continuará y reforzará la política relacionada al fortalecimiento del servicio de salud en Bolivia?	Política de Bolivia.	① Ministerio de salud, SEDES Potosí y otras autoridades responsables ② Experto de JICA y C/P ③ Opiniones de las personas relacionadas ① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas
		Aspectos financieros	¿Se mantendrá el presupuesto para sostener y desarrollar los beneficios obtenidos a través del Proyecto?	Política de Bolivia y presupuesto.	① Ministerio de salud, SEDES Potosí y otras autoridades responsables ② Experto de JICA y C/P ③ Opiniones de las personas relacionadas ① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas
			¿Existe la perspectiva de tomar medidas para los recursos humanos y presupuesto para el expandir el resultado del proyecto?	Política y presupuesto de Bolivia y presupuesto.	① Ministerio de salud, SEDES Potosí, secretarías relacionadas. ② Experto de JICA y C/P ③ Opiniones de las personas relacionadas ① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas
		Aspectos técnicos	¿Existe la perspectiva de mantener y mejorar las técnicas introducidas en el Proyecto, luego de la finalización del Proyecto?	① Existencia o ausencia de mecanismo para sostener el resultado del Proyecto y oportunidad de mejoramiento técnico.	① Informe de actividades del Proyecto, etc. ② Experto de JICA y C/P ③ Opiniones de las personas relacionadas ① Revisión de documentos ② Cuestionario ③ Entrevistas
		Factor contribuyente o inhibidora	¿Se ha estudiado las medidas contra los factores inhibidoras que podrían afectar en la Sostenibilidad?	Opiniones de las personas relacionadas	① Informe de actividades del Proyecto, etc. ② Experto de JICA ① Cuestionario ② Entrevistas



Handwritten signature or mark.



Rejilla de evaluación (Cinco criterios de evaluación)

Ítems de evaluación		Criterio	Dato e Información necesario	Fuente de información	Método de evaluación
Sostenibilidad integral	Se asegura la sostenibilidad considerando en forma integral los aspectos arriba mencionados.		Opiniones de las personas relacionadas	① Informe de actividades del Proyecto, etc. ② Experto de JICA y C/P ③ Opiniones de las personas relacionadas	Análisis de evaluación por la misión de evaluación



(Handwritten mark)



Lista de personas entrevistadas

Nº	Nombre y Apellido	Cargo	Lugar de Trabajo
Equipo de Proyecto FORSA			
1	Dr. Motoyuki Yuasa	Jefe Asesor del FORSA	FORSA Potosí (Universidad de Juntendo)
2	Ing. Yuko Okamura	Coordinadora	FORSA Potosí
3	Dr. Vladimir Ticona Calderon	Consultor FORSA	FORSA Potosí
4	Lic. Alcira Vasquez	Consultor FORSA	FORSA Potosí
5	Lic. Quimei Suarez	Consultor FORSA	FORSA Potosí
6	Dr. Fredy Marca	Consultor FORSA	FORSA Potosí
Coordinación de Red Uyuni			
7	Dr. Edward Vasquez Mamani	Coordinador de Red Uyuni	Red Uyuni
8	Dr. Evans Flores Lucas	Medico SAFCI	Responsable Municipal Uyuni A.I
9	Lic. Maria Chara Mamani	Asistente de Red Enfermera	Red Uyuni
10	Dra. Sandra Carlo	Resp. Municipio de Colcha K	Municipio Colcha K
11	Lic. Fredy Flores Tangara	Resp. Colcha K A.I	Colcha K
Hospital Eduardo Eguia			
12	Dr. Isacc Basilo	Director del Hosp. Eduardo Perez	Hospital EP Uyuni
13	Lic. Policarpiya llave Mamani	Resp. Enfermeria HHP	Hospital EP Uyuni
14	Lic. Maxima Alá Fernadez	Resp. Trabajo Social	Hospital EP Uyuni
15	Lic. Noemi Ximena Villaca Colque	Enf Resp. De Municipio	Municipio de Uyuni
16	Lic. Leonardo Condori Mayorga	Asistente tecnico Red	CESTAS-Uyuni (ONG)
17	Dr. Carlos Huallas Pozo	Gestor de Calidad	Hospital Uyuni
18	Lic. Ruben Huallani	Adminitrador	Hospital Uyuni
Comunidad Vinto K			
19	Edith Ali Mendoza	Comité de salud	Vinto K
20	Juan Quispe Llave	Base	Vinto K
21	Santusa Ramos	Centro de Madres	Vinto K
22	Dionicia Lopez Cayo	Centro de Madres	Vinto K
23	Maria Marce Benis	Centro de Madres	Vinto K
24	Juana Acha Marce	Centro de Madres	Vinto K
25	Bernadino Ali Donaire	Presidente Concejo Municipal GAM	GAM Colcha K
26	Franz Flores Mamani	Director	Unidad Educativa Buenas Nuevas
27	Lic. Fredy Flores Tangara	Resp. Colcha K	Colcha K
28	Elsa Lopez Cayo	Presidenta de Centro de Madres	Vinto K
29	Felisa Cayo Reyes	Centro de Madres	Vinto K
Centro de Salud San Juan Municipio Colcha K			
30	Lic. Maria Carmen Lopez	Enfermera de Centro de Salud	C.S San Juan
31	Dr. Javier Vera Quintanilla	Resp. San Juan	C.S San Juan
Municipio de Atocha y Centro de Salud			
32	Dr. Boris Medina Martinez	Resp. Medico SAFCI Atocha	Municipio Atocha
33	Dra. Veronica Ortega Romero	Resp. MI Salud	Municipio Atocha
34	Dra. Maria del Pilar Centellas Quispe	Medico general	C.S Civil Atocha
35	Dr. Nelly Flores Blas	Medico SAFCI	C.S Civil Atocha
36	Lic. Marina Choque Huayta	Resp de enfermeria	C.S Civil Atocha
37	Aux. Soila R. Vergara	Aux. Enfermeria	C.S Civil Atocha
38	Wily Salazar R	Comité de Salud Presidente	Atocha
39	Rosalba Lopez Aldana	Comité de Salud Actas	Atocha
40	Elizabeth Iina Chavez	Concejel Comisi'n Salud	GAM Atocha
41	Irma A. Condori Flores	Resp Estadistica	C.S Civil Atocha
42	Hernan Ayala Mamani	Adminitrador	C.S Civil Atocha
43	Polonia Velasquez Fernandez	Aux. Enfermeria	C.S Civil Atocha
44	Lic. Olga Calla Torerez	Lic. Enfermeria	C.S Civil Atocha
45	Natividad Rivera	Resp. Medicina Tradicional	C.S Civil Atocha
46	Aux. Maria Ballesteros Romero	Aux. Enfermeria	C.S Civil Atocha
47	Aux. Hernan medrano M	Aux. Enfermeria	C.S Siete Suyos
48	Lic. Miriam Mito Choque	Lic. Enfermeria	C.S Civil Atocha
49	Aux. Angelica Romero Rodriguez	Aux. Enfermeria	C.S Civil Atocha
50	Ever Lopez Lopez	Dep. Salud Ambiental	C.S Civil Atocha
51	Maria Luz Ramos Miranda	Concejel GAMA	GAM Atocha
52	Flora Martinez Yanez	Resp. Laboratorio	C.S Civil Atocha
Coordinación de Red Tupiza			
53	Dra. Erika Mamani	Coordinadora de Red Tupiza	Red Tupiza
54	Lic. Erika Tejerina Ibanez	Administradora	Red Tupiza
55	Lic. Maria Luisa Mendoza	Asistente tecnico	Red Tupiza
56	Dra. Nancy Ocampo	Resp Municipal	Municipio Tupiza
57	Lic. Lourdes Mamani	Resp Enefermeria	Municipio Tupiza
58	Lic. Carlos Ocampo	Estadistico	Red Tupiza
Centro de Salud de Tupiza			



59	Aux. Doris Flores	Aux. Enfermeria	C.S Tupiza
60	Dra. Natalia Argandoña	Medico Mi Salud	C.S Tupiza
61	Dra. Patricia Villamonte	Resp. Medico	C.S Tupiza
62	Aux. Daniel Rivera	Aux. Enfermeria	C.S Tupiza
63	Lic. Judith Colque Luna	Trabajadora Social	C.S Tupiza
Hospital Eduardo Egguia			
64	Jiovana Ajalla Baltazar	Resp. Recursos Humanos	Hosp. Eduardo Egguia
65	Dra. Esther Pacheco Flores	Resp. Bioquimica	Hosp. Eduardo Egguia
66	Jorge Figueroa Ventura	Biotechnologo	Hosp. Eduardo Egguia
67	Dr. Jose Luis Vargas	Medico de planta	Hosp. Eduardo Egguia
68	Dr. Mirko Pozo Jaldin	Medico de planta	Hosp. Eduardo Egguia
69	Dra. Nancy Ocampo	Resp. Municipal	Municipio Tupiza
70	Dr. Victor Velarde Condori	Resp. Centro de Capacitación	Hosp. Eduardo Egguia
71	Dr. Rene Diaz	Director	Hosp. Eduardo Egguia
72	Lic. Eusebia Calcina	Jefa de enfermeras	Hosp. Eduardo Egguia
73	Lic. Maxima Condori	Enfermer de Planta	Hosp. Eduardo Egguia
74	Lic. Olga Bustamante	Jefa de enfermeras	Hosp. Eduardo Egguia
75	Lic. Elizabeth Vidaurre	Enfermer de Planta	Hosp. Eduardo Egguia
76	Lic. Mabel Oropeza	Trabajo Social	Hosp. Eduardo Egguia
77	Dr. Jose Olivera Foronda	Cirujano General	Hosp. Eduardo Egguia
78	Lic. Marcela Sivila	Adminitradora	Hosp. Eduardo Egguia
Centro de Salud San Antonio			
79	Dr. Guillermo Acha	Director de C.S	C.S San Antonio
80	Lic. Herminia Morales	Trabajo Social	C.S San Antonio
Comunidad Morrito Chicheño			
81	Marcelo Calla	Comité de Salud	Comunidad Morrito Chicheño
82	Felipe Calla	Base	Comunidad Morrito Chicheño
Comunidad de Tocloca			
83	Froilan Ramos Choque	Corregidor	Comunidad Tocloca
84	Luis Antonio Silesqui	Comité local de salud	Comunidad Tocloca
85	Jose Aguilar Choque	Lider	Comunidad Tocloca
86	Reina Aguilar Vidaurre	Presidente de salud	Comunidad Tocloca
87	Aux. Graciela Flores Taquichiri	Aux. Enfermera	P.S Tocloca
88	Shirley Lopez Ortega	Personal de DIT MS	P.S Tocloca
89	Dr. Elvio Alberto Quispe	Medico	P.S Tocloca
SEDES Potosí			
90	Dr. Elio Martinez	Director Tecnico del SEDES	SEDES Potosí
91	Dra. Doris Andia	Resp. Planificación	SEDES Potosí
92	Dr. Hector Alcon del Rio	Tecnico de Planificación	SEDES Potosí
93	Dr. Eloy Tirado	Resp. Jefatura de Redes y Servicios	SEDES Potosí
94	Lic. Carmen Quispe	Resp. Mantenimiento de Equipos	SEDES Potosí
95	Lic. Gladis Caballero	Asistente Tecnico Jefatura de Redes y Servicios	SEDES Potosí
96	Dr. Javier Soliz	Resp. Promoción de la Salud	SEDES Potosí
97	Lic. Nelia Machicado	Resp. Unidad Movilización Social y comunitaria	SEDES Potosí
98	Lic. Julia Velasquez	Resp. Unidad Educaión para la Vida	SEDES Potosí
99	Dr. Angel Nuñez	Resp. SNIS	SEDES Potosí
100	Dr. Cesar Huanca	Resp. Bioseguridad	SEDES Potosí
101	Dr. Ismael Colque	Resp. Unidad Salud ambiental	SEDES Potosí
102	Dr. Carlos Davila	Resp. Unidad atención Materno	SEDES Potosí
103	Dra. Karina Flores	Resp. Unidad atención menor de 5 años	SEDES Potosí



Tabla de envíos de expertos de JICA y consultores locales

(1) Lista de Envío de los Expertos de JICA

Nº	Nombre de Experto	Especialidad	Periodo de Envío	Instituto
1	Dr. Motoyuki YUASA	Jefe Asesor	1-17 Octubre 2013	Univ. JUNTENDO
2	Dr. Motoyuki YUASA	Jefe Asesor	1-17 Febrero 2014	Univ. JUNTENDO
3	Dr. Motoyuki YUASA	Jefe Asesor	31 agosto a 15 septiembre 2014	Univ. JUNTENDO
4	Dr. Yoshihisa SHIRAYAMA	CAI/POA	31 agosto a 15 septiembre 2014	Univ. JUNTENDO
5	Dr. Motoyuki YUASA	Jefe Asesor	31 enero a 16 febrero 2015	Univ. JUNTENDO
6	Dr. Yuta YOKOBORI	Atencion Neonatal	10-30 mayo 2015	Centro Nacional de Salud Global y Medicina
7	Dr. Motoyuki YUASA	Jefe Asesor	25 julio a 10 agosto 2015	Univ. JUNTENDO
8	Dr. Yoshihisa SHIRAYAMA	CAI/POA	31 agosto a 27 septiembre 2015	Univ. JUNTENDO
9	Dr. Takanori SASAKI	Monitoreo y Evaluacion	14 febrero a 5 de marzo 2016	TA Networking Co.,Ltd.
10	Dr. Motoyuki YUASA	Jefe Asesor	6 a 22 marzo 2016	Univ. JUNTENDO
11	Dr. Yoshihisa SHIRAYAMA	CAI/POA	20 agosto a 2 septiembre 2016	Univ. JUNTENDO
12	Dr. Motoyuki YUASA	Jefe Asesor	29 agosto a 9 septiembre 2016	Univ. JUNTENDO
13	Msc. Eriko MAEDA	Coordinadoa/Participacion Comunitaria	27 junio 2013 a 26 junio 2015	Indipendiente
14	Msc. Yuko OKAMURA	Coordinadoa/Capacitacion	15 junio 2015 a 27 junio 2017	Indipendiente

(2) Lista de consultores Locales

Nº	Nombre	Especialidad	Periodo de Envío	Instituto
1	Felix Duran Quispe	Estudio Socio Economico	abril a octubre 2013	
2	Lic Alcira Vasquez	Calidad de Atencion	octubre 2013 a marzo 2017	
3	Roberto Alejandro Arce Canaviri	Calidad de Atencion	octubre 2013 a diciembre 2015	
4	Alfredo Gutiérrez G.	Bioseguridad	diciembre 2014 a marzo 2015, mayo a septiembre 2015	
5	María del Rosario Patiño Medrano	Coordinacion en curso de mantenimiento de equipos medicos	julio 2014 a marzo 2015	
6	Quimei M. Suárez Patiño	Gestion Participativa, Educacion para la Vida	abril 2013 a marzo 2014, abril 2014 a marzo 2017	
7	María Cano Rocha	Gestion Participativa, Educacion para la Vida	enero 2014 a marzo 2016	
8	Enrique Mendoza Cabrera	Actividad Comunitaria, Gestion Participativa	enero 2013 a octubre 2014	
9	Lic. Julia Condori	Gestion Participativa	abril 2013 marzo 2014	
10	Anel Patricia Ortiz Ampuero	Gestion Participativa	abril a diciembre 2014	
11	Freddy Marca Llusco	Gestion Participativa	diciembre 2014 a marzo 2017	
12	Sonia Cristina Hidalgo Lujan	Gestion Participativa	abril 2015 a marzo 2016	
13	Luis Fernando Revilla	Mejoramiento de calidad de datos de salud	septiembre 2013 a marzo 2016	
14	Damaso Ticlla Colque	Mejoramiento de calidad de datos de salud/Toma de Desisicon	diciembre 2013 a marzo 2014	
15	Pablo Antonio Castellón Macchiavelli	Mejoramiento de calidad de datos de salud/Toma de Desisicon	abril 2014 a diciembre 2015	
16	Vladimir Ticona Calderón	Coordinador, CAI, Supervision	abril 2013 a marzo 2017	
17	Héctor David Echavarría Colque	Contabilidad/Logistico	diciembre 2013 a marzo 2014	
18	Febbe Ayaviri Ocampo	Contabilidad/Logistico	abril a octubre 2014	
19	María del Rosario Patiño Medrano	Contabilidad/Logistico	abril 2015 a marzo 2016	



Costo local de la parte japonesa

Bolivianos (BOB)	2013	2014	2015	2016 (30 de Noviembre)
Presupuesto Annual Total	610,320.70	3,470,580.82	2,641,228.53	1,589,666.16
Ejecutado (Operacion)	588,629.80	1,877,377.80	1,877,532.94	697,712.06
Ejecutado (Equipos)	21,685.00	1,587,726.00	758,156.75	286,040.00
Ejecutado Total	610,314.80	3,465,103.80	2,635,689.69	983,752.06
% de Ejecucion	100.0%	99.8%	99.8%	61.9%

Dolares americanos (USD) TC=6.85	2013	2014	2015	2016 (30 de Noviembre)
Presupuesto Annual Total	89,097.91	506,654.13	385,580.81	232,068.05
Ejecutado (Operacion)	85,931.36	274,069.75	274,092.40	101,855.78
Ejecutado (Equipos)	3,165.69	231,784.82	110,679.82	41,757.66
Ejecutado Total	89,097.05	505,854.57	384,772.22	143,613.44
% de Ejecucion	100.0%	99.8%	99.8%	61.9%

Yenes (JPY) TC=15.5	2013	2014	2015	2016 (30 de Noviembre)
Presupuesto Annual Total	9,459,970.85	53,794,002.71	40,939,042.22	24,639,825.48
Ejecutado (Operacion)	9,123,761.90	29,099,355.90	29,101,760.57	10,814,536.93
Ejecutado (Equipos)	336,117.50	24,609,753.00	11,751,429.63	4,433,620.00
Ejecutado Total	9,459,879.40	53,709,108.90	40,853,190.20	15,248,156.93
% de Ejecucion	100.0%	99.8%	99.8%	61.9%



Lista de equipamientos donados

Nº	Fecha de llegada	Nombre del Equipo	Sección en la que utiliza el equipo	Lugar de instalación del equipo	Adquisición Local/Japón	Uso	Estado y condición de uso actual de equipo
1	2014-2015	Estufa de aceite	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
2	2014-2015	Camilla de parto culturalmente adecuado	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
3	2014-2016	Doppler Fetal de Bolsillo	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
4	2014-2015	Radio de Comunicación de largo alcance	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
5	2014-2015	Caja de Instrumental Quirúrgico (Cesárea)	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
6	2014-2015	Oxímetro de Pulso Radical	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
7	2014-2015	Modelos Pélvicos/Simulador de parto	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
8	2014-2016	Mesa de Ginecología	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
9	2014-2016	Ecografo Convencional	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
10	2014-2015	Analizador (contador) Hematológico	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
11	2014-2015	Caja de Parto (instrumental)	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
12	2014-2015	Unidad de Bolsa/Balon de Ventilacion Pediatrico	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
13	2014-2015	Unidad de Bolsa/Balon de Ventilacion Neonato	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
14	2014-2015	Unidad de Bolsa/Balon de Ventilacion Adulto	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
15	2014-2016	Analizador de Quimica Sanguinea	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
16	2014-2015	Tensiómetro de Mercurio de Pie	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
17	2014-2015	Balanza con Bandeja para Recien Nacido	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
18	2014-2015	Incubadora de Transporte	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
19	2014-2015	Incubadora Estacionaria	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
20	2014-2015	Lampara Cuello de Ganso	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
21	2014-2015	Cuna Radiante (Cuna Termica)	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
22	2014-2015	Balanza madre Niño	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
23	2016	Monitor y Sensor de saturacion	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
24	2016	Destructura de aguja	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno
25	2016	Nebulizador	Establecimientos de Salud	RED Tupiza y Uyuni	Local	Normal	Bueno



Lista de los miembros de contraparte

Nº	Nombre y cargo de la contraparte	Especialidad de la contraparte	Periodo de contraparte	Nombre del Experto recibido	Años de servicio en la institución a la que pertenece actualmente	Otros
1	Dr Nelson Ticona Calderon	Director SEDES Potosi	junio 2013 a marzo 2016		5 Años	
2	Dr. Elio Martinez Villarpando	Director SEDES Potosi	abril 2016 a la fecha		1 año 1 mes	
3	Dr. Eddy Salguero	Resp Jefatura de Planificación	junio 2013 a septiembre 2015		2 años 3 meses	
4	Dr. Elio Martinez Villarpando	Resp Jefatura de Planificación	octubre 2016 marzo 2016			
5	Dra. Doris Andía	Resp Jefatura de Planificación	abril 2016 a la fecha		5 Años	
6	Dr. Angel Nuñez Ribas	Resp Unidad de SNIS	Enero 2014 a la fecha	Dr. Shiriyama	2 años 9 meses	
7	Dra. Bolivar	Responsable de Redes y Servicios	junio 2013 a enero 2014		6 meses	
8	Dra Liz Nina	Responsable de Redes y Servicios	Febrero 2014 julio 2016		2 años 6 meses	
9	Dr. Eloy Tirado	Responsable de Redes y Servicios	Agosto 2016 a la fecha		3 meses	
10	Dr. Javier Soliz	Resp. Jefatura de Promoción de salud	junio 2013 a la fecha		5 Años	
11	Lic. Julia Velasquez	Resp Unidad de Educación para la vida	junio 2013 a la fecha		5 Años	
12	Lic. Neia Machicado	Resp Unidad de Movilización Social	junio 2013 a la fecha		5 Años	
13	Dr. Carlos Davila	Resp. De atención a la mujer	junio 2013 a la fecha		5 Años	
14	Dr. Carlos Quentasi	Resp. De atención al menor de 5 años	junio 2013 a junio 2016		3 años 6 meses	
15	Dra. Karina	Resp. De atención al menor de 5 años	Julio 2016 a la fecha		6 meses	
16	Dr. Cesar Huanca	Resp. De Saneamiento ambiental	Junio 2014 a la fecha		2 años 3 meses	
17	Lic. Maria Luisa Mendoza	Coordinadora de Red Tupiza	junio 2013 a enero 2014		5 Años	
18	Dr. Emanuel Mamani	Coordinadora de Red Tupiza	Enero 2014 a octubre 2015		5 Años	
19	Dr. Hestor Olguin	Coordinadora de Red Tupiza	Noviembre 2015 a septiembre 2016		5 Años	
20	Dra. Erika Mamani	Coordinadora de Red Tupiza	Octubre 2016 a la fecha		1 mes	
21	Lic. Maria Luisa Mendoza	Coordinadora de Red Tupiza	febrero 2014 a la fecha			
22	Dr. Isacc Basilio	Coordinadora de Red Uyuni	junio 2013 a septiembre 2013		5 Años	
23	Dr. Isacc Callapa	Coordinadora de Red Uyuni	octubre 2013 a abril 2016		2 años 4 meses	
24	Dr. Eduart Vasquez	Coordinadora de Red Uyuni	Mayo 2016 a la fecha		6 meses	
25	Lic- Maria Cahara	Asistente tecnico Red Uyuni	Junio 2013 a la fecha		5 Años	
26	Tec. Efrain Sunagua	Estadístico de Red Uyuni	Mayo 2014 a la fecha		6 meses	
27	Tec. Juan Carlos Ocampo	Estadístico de Red Tupiza	junio 2013 a la fecha		5 Años	



3

Costo local de la parte boliviana

(1) SEDES Potosi

Bolivianos (BOB)	2013	2014	2015	2016 (Hasta Septiembre)
Presupuesto Anual Total	493,750.00	646,575.00	792,578.00	310,168.00
Ejecutado (Viaje)	54,893.00	185,966.50	231,086.00	16,060.00
Ejecutado (Equipos)	130,420.00	58,300.00	9,800.00	0.00
Ejecutado (Otros)	32,177.40	110,822.00	206,529.10	89,374.76
Ejecutado Total	217,490.40	355,088.50	447,415.10	105,434.76
% de Ejecucion	44.0%	54.9%	56.5%	34.0%

(2) 11 Municipios

Bolivianos (BOB)	2012	2013	2014	2015	2016
RED Tupiza	7,139,163.00	8,701,886.00	9,934,419.00	14,799,753.00	10,591,248.00
RED Uyuni	14,918,859.00	8,756,724.00	8,913,427.00	13,575,759.00	13,713,384.00
Presupuesto Anual Total	22,058,022.00	17,458,610.00	18,847,846.00	28,375,512.00	24,304,632.00

(3) Ambiente Proporcinado

Nombre	Ubicacion	Ambiente	Pertenencia	Situacion de Uso
Oficina de Proyecto en Potosi	ciudad de Potosi, Dept. Potosi	Oficina	SEDES Potosi	Coordinador, Materiales, Documentos
Oficina de Proyecto en Tupiza	ciudad de Tupiza, Dept. Potosi	Oficina	Gobierno Municipal de Tupiza	Consultores Locales, Equipos, Materiales, Documentos
Oficina de Proyecto en Uyuni	ciudad de Uyuni, Dept. Potosi	Oficina	Hospital de Eduardo Perez (Uyuni)	Consultores Locales, Equipos, Materiales, Documentos



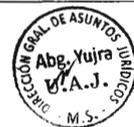
Lista de productos del Proyecto

年	No.	TITULO	CONCEPTO	OTROS	FORMA
2014	1	Baner Reanimación Neonatal	Flujograma de pasos para realizar la reanimación Neonatal para personal de salud	2 Ediciones 2014 y 2016	Baner
	2	Baner Historia Clínica Preantatal	Material que sirve para hacer ejercicios del correcto llenado del control prenatal	Única edición 2014	Baner
	3	Baner Hijo/a Partograma	Material que sirve para hacer ejercicios del correcto llenado del control prenatal	Única edición 2014	Baner
	4	Guía de Gestión Local Participativa	procedimientos y pasos para el trabajo realizado en la comunidad (elaborado por el Ministerio de Salud	Única edición 2014	Documento
	5	Guía de Gestión Municipal	procedimientos y pasos para el trabajo realizado en el Municipio (elaborado por el Ministerio de Salud	Única edición 2014	Documento
	6	Procedimientos del Continuo de la Vida	procedimientos y pasos para el trabajo realizado en los establecimientos de salud(elaborado por el Ministerio de Salud	Única edición 2014	Documento
	7	Plastificado de los Criterios AJO referencia y CR.	Hoja de de ayuda al personal de salud para realizar las referencias de calidad	Única edición 2014	Hoja plastificada
	8	Baner Boleta de referencia y Contrareferencia	Material que sirve para hacer ejercicios del correcto llenado de las Referencias	Única edición 2014	Baner
	9	Rotafolio Educación para la Vida	Material para el personal de salud para implementar la Educación para la vida en la comunida	Única edición 2014	Rotafolio
2015	10	Guía de CAI Simplificado para todos	Procedimientos simplificados para la aplicación y la medición de CAI Municipal	Única edición 2015	Documento
	11	Guía de Capacitación	Pasos para la aplicación de capacitación por competencias	Única edición 2015	Documento
	12	Guía de para operadores de Mantenimiento de Equipos	Descripción de manejo de equipos Medicos de baja complejidad y mediana complejidad para operadores	Elaboración no se realizó la impresión	Documento
	13	Guía para técnicos de Mantenimiento de Equipos Medicos	Descripción para el manejo de equipos Medicos de baja complejidad y mediana complejidad para técnico	Elaboración no se realizó la impresión	Documento
	14	Gestogramas de Bolsillo	Material que sirve para hacer un buen control prenatal en los Servicios de Salud	Única edición 2015	Material de bolsillo
	15	Criterios de Calidad AJO	Contiene los estándares de calidad de Adecuado, Justificado y Oportuno para el manejo de las referencias que orientan al personal de salud a seguir protocolos de atención	Única edición	Impreso Full Color y Plastificado
	16	Guía Técnica Operativa para el manejo adecuado de las Referencias	Es una guía que contiene las pautas necesarias de manera muy didáctica y sencilla para el manejo Adecuado Justificado y Oportuno de las referencias, además del proceso de una referencias	Reimpresión en proceso	Documento Impreso Full Color
	17	Rotafolio SAFCI (Gestión Participativa Local)	Contiene información visual básica sobre la política SAFCI y GPL, con enfoque a la comunidad y adecuado al contexto, mediante dibujos referidos a los temas	2 ediciones (120 rotafolios, para las redes Tupiza, Uyuni y Unidad de Promoción del SEDES Potosí)	Rotafolio
	18	Guía práctica de uso de rotafolio	Contiene información básica sobre la política SAFCI y GPL, con enfoque a la comunidad y adecuado al contexto.	Única edición	Guía impresa y fotocopiada.
	19	Triptico Gestión Participativa Local	Contiene información visual y teórica básica sobre la GPL, con enfoque a la comunidad y adecuado al contexto, mediante dibujos referidos a los temas.	Única edición	Triptico impreso
	20	Afiche SAFCI	Son afiches con información gráfica básica sobre la Política SAFCI, con enfoque a la comunidad.	Única edición	Afiche impreso
2016	21	Afiche de Educación para la Vida	Información resumida de la Educación para la vida en la comunidad para los Establecimientos de salud	Única edición 2016	Afiche impreso
	22	Rotafolio Educación para la Vida	Material para el personal de salud para implementar la Educación para la vida en la comunida	2da edición 2016	Rotafolio
	23	Rotafolio SAFCI	Material para el personal de salud para implementar la gestión Local participativa en la comunida	2da edición 2016	Rotafolio
	24	Guía de CAI Simplificado para todos	Procedimientos simplificados para la aplicación y la medición de CAI Municipal	2da edición 2016	Documento
	25	Guía de Supervisión y monitoreo Integral	Material para mejorar la aplicación de la supervisión	Única edición 2016	Documento
	26	Banner de Partograma	Instrumento de capacitación para personal que permita practicar el llenado correcto del proceso de parto e identificar signo de peligro para una referencia		Banner Impreso
	27	Manual de Organización y funciones de Comité de Referencia	Documento que describe la organización de comités y sus respectivas funciones y niveles de atención	Impresión en proceso	Documento Impreso Full Color
	28	Plan de Capacitación en Promoción de la Salud	Contiene un proceso metodológico para que el Personal de Salud, obtenga las competencias necesarias, para desarrollar la Política SAFCI (Gestión Participativa Local) y el proceso de la Guía Local de Educación Para La Vida, para contribuir al cambio de comportamiento a nivel personal, familiar y comunitario.	Cuenta con resolución del SEDES Potosí	Plan de Capacitación impreso y digital.



Lista de capacitaciones ejecutadas en Bolivia
Calidad de atención

Mes y año	Nombre del Curso	Cuándo	Nº talleres	Duración	Número de participantes	Para quién	Otros
2014	Taller de Fortalecimiento de Facilitadores en Cuidados Obstétricos Esenciales COE en Hospital Eguía	15 al 17 de Mayo	1	3 días	12	Médicos de Emergencias, Médicos Especialistas, Licenciadas en enfermería del Hospital Eduardo Eguía.	Facilitadores de SEDES
	Taller de Capacitación en Módulos I y II Grupo 1	14 al 18 de Julio	1	5 Días	5	Auxiliares de Enfermería	
	Taller de Capacitación en Módulos III Grupo 1	13,14 y 15 de Agosto	2	3 Días	5	Auxiliares de Enfermería	
	Taller de Capacitación en Módulos I y II Grupo 2	26 y 27 de Agosto	3	2 días	6	Auxiliares de Enfermería	
	Taller de Capacitación en Módulos III Grupo 2	24 y 25 de Septiembre	4	3 días	6	Auxiliares de Enfermería	
	Taller de Fortalecimiento de Facilitadores en area materna y Atención al niño en Uyuni	13 al 17 de Octubre	2	5 Días	12	8 Facilitadores de Uyuni y 4 de Tupiza	Facilitadores de SEDES
	Taller de Capacitación en Módulos IV y V Grupo 1	12,13 Y 14 Noviembre	5	3 días	5	Auxiliares de Enfermería	
	Taller de Fortalecimiento de Facilitadores en Hospital German Urquidí en emergencias obstétricas y Neonatales	17 de Noviembre al 18 de Diciembre	3	30 Días	4	2 facilitadores de Tupiza y 2 de Uyuni	
	Taller de Capacitación en calidad de atención Módulos I y II-III-IV y V	18 al 20 de Noviembre	6	3 Días	6	Aux. de Enf. De Uyuni, Llica y San Agustín	
Taller de Capacitación en Módulos IV y V Grupo 2	27 y 28 de Noviembre	7	2 Días	5	Auxiliares de Enfermería Red Tupiza		
2015	Taller de Fortalecimiento de Facilitadores en Hospital German Urquidí en emergencias obstétricas y Neonatales	4 de Febrero al 4 de Marzo	4	30 Días	4	2 facilitadores de Tupiza , 2 de Uyuni	
	Capacitación de Calidad Módulos I-II- III- IV y V	7 al 13 de Julio	8	7 Días	9	Auxiliares de Enfermería Red Tupiza	
	Capacitación de Calidad Módulos I-II- III- IV y V	14 al 21 de Julio	9	8 Días	6	Auxiliares de Enfermería Red Tupiza	
	Capacitación de Calidad Módulos I-II- III- IV	27 al 29 de Julio	10	3 días	9	Aun. de Enf. De Uyuni y SP Quemés	
	Capacitación de Calidad Módulos I-II- III- IV y V	10 al 12 de Agosto	11	3 días	7	Auxiliares de Enfermería Área Urbana Municipio Tupiza	
	Capacitación de Calidad Módulos I-II- III- IV y V	13 al 15 de Agosto	12	3 días	6	Auxiliares de Enfermería Municipio Atocha	
	Capacitación de Calidad Módulos I-II- III- IV y V	29 al 31 de Agosto	13	3 días	7	Aux. de Enf. De Red Municipal Llica	
	Capacitación de Calidad Módulos I-II- III- IV y V	1 al 3 de Agosto	14	3 días	17	Aux. de Enf. Red Municipal Colcha K	
	Capacitación de Calidad Módulos I-II- III- IV y V	2 al 4 de Septiembre	15	3 días	6	Auxiliares de Enfermería Municipio San Pablo de Lipez	
	Capacitación en Ecografía Básica	14 al 25 de Septiembre	1	12 Días	2	Médicos de CS San Agustín Colcha K	
	Capacitación de Calidad Módulos I-II- III- IV y V	10 al 13 de Octubre	16	3 días	33	Personal Medico y Licenciadas Red Uyuni	
	Capacitación en Ecografía Básica	12 al 23 de Octubre	2	12 Días	2	Médicos de CS Atocha y san Cristóbal	
	Capacitación en Ecografía Básica	9 al 20 de Noviembre	3	12 Días	2	Médicos de CS San Antonio Y Llica	
	Capacitación en Módulos I-II- III- IV y V	18 al 21 de Noviembre	17	4 Días	19	Auxiliares de Enfermería Área Rural Municipio Tupiza	
	Capacitación en Módulos I-II- III- IV y V	19 al 21 de Noviembre	18	4 Días	37	Medico y Licenciadas Red Tupiza	
	Capacitación en Ecografía Básica	7 al 13 de Diciembre		12 Días	2	Médicos de CS San Gerardo y CS Estancia de Tupiza	
Taller de Fortalecimiento a facilitadores en anejo de metodología de capacitación	14 al 17 de Diciembre	4	4 Días	8	2 facilitadores de Tupiza , 2 de Uyuni y 4 de SEDES		
2016	Taller de actualización en atención integral a la mujer gestante, Prena. inf. parto y Ocurperi, y manejo de emergencias Obstétricas	29 y 30 De Septiembre	19	2 Días	23	Personal Medico, Licenciadas y Auxiliares de red Municipal Colcha K	Por Facilitador de Tupiza
	Taller de actualización a personal medico y licenciadas en Atención Integral a la mujer, manejo de emergencias obstetricas - Potosí Módulos I, II, III Y IV	5,6 y 7 de octubre	20	3 días	12	Medicos y Licenciadas Area Dispersa Red Uyuni	Facilitador se SEDES
	Taller de actualización en manejo integral a l Mujer y Manejo y COE	10 y 11 de Octubre	21	2 Días	12	Personal de Salud de Red municipal Atocha	Por Facilitadores de Tupiza
	Taller de actualización en manejo integral a l Mujer y Manejo y COE	12 y 13 e Octubre	22	2 Días	8	Personal de Salud de Red municipal San Pablo de Lipez y Esmoruco	Por Facilitadores de Tupiza
Taller de actualización en atención integral a la Mujer durante Control Prenatal Atención de parto y Pos parto y y Manejo y COE, y manejo de emergencias obstetricas	31 de Octubre y 1 de Noviembre	23	2 Días	12	Personal de Salud de Red municipal Llica	Por facilitador de Uyuni	



Lista de capacitaciones ejecutadas en Bolivia
Referencia, contra-referencia

Mes y año	Nombre del Curso	Cuando	Nº talleres	Duración	Número de participantes	Para quién	Otros
2014	Taller de Capacitación en Funcionamiento del Sistema de Referencia y Conformación de Comité Departamental de Referencia	28 y 29 de Enero	1	2 días	22	Jefatura de Redes SEDES, Directores de Hospital Coordinadores de Red y RMSS de Uyuni y Tupiza, Comité de ambos Hospitales, Director de Hospital Bracamonte	
	Taller de Capacitación y Observación del Manejo de la Calidad de las Referencias	25 Y 26 de febrero	2	2 días	12	Representantes de Comités de Red, y Hospitales de Referencia	
	Taller de Capacitación en proceso de implementación del Sistema De Referencia y Manejo de la calidad de las Referencia a Hospital de referencia Daniel Bracamonte	7 y 8 de Mayo	3	2 días	63	Comité de Referencia de Hospital y personal medio de todos los servicios	
	"Gestión de la Calidad en Salud y Manejo de Criterios AJO de Referencia y Contrareferencia" Red de Salud Uyuni	21 al 23 de Mayo	4	3 Días	28	Personal medico y de enfermería e Hospital Eduardo Pérez	
	"Gestión de la Calidad en Salud y Manejo de Criterios AJO de Referencia y Contrareferencia" Red de Salud Tupiza	26 al 28 de Mayo	5	3 Días	32	Personal medico y de enfermería e Hospital Eduardo Eguía	
	Manejo de la calidad de las referencias, rol de Enfermería en Referencias	16 Y 17 DE Junio	6	2 Días	31	Licenciadas y Auxiliares de Enfermería Hospital	
	Taller de Capacitación en calidad de atención y referencias, rol de personal administrativo	29 y 30 De Junio	7	2 Días	18	Personal administrativo Hospital Eguía grupo 1	Facilitadores de Hospital
	Taller de Capacitación en calidad de atención y referencias, rol de personal administrativo	1 y 2 de Julio	8	2 Días	17	Personal administrativo Hospital Eguía grupo 2	Facilitadores de Hospital
	Taller Fortalecimiento a Facilitadores de Referencia y Contrareferencia en Técnicas y habilidades de Facilitación y Retroalimentación Asertiva	16 al 18 de Julio	9	3 días	12	Comité de Referencia de Hospitales	
	Taller de capacitación en Calidad de Atención y Sistema de Referencia.	1 de Agosto	10	1Día	32	Auxiliares de enfermería Area Rural Municipio Tupiza	
	Taller de capacitación en Manejo de la Calidad de las referencias	8,9 y 10 de Octubre	11	3 Días	18	Personal medico y de enfermería de Hospital Pérez y Red Uyuni	
	Taller de capacitación en Calidad de Atención y Manejo de la Calidad de las referencias	3 y 4 Diciembre	12	2 días	32	Red Municipal Colcha K	
2015	Taller Sistema de Referencia y Manejo de la Calidad de las Referencias	19y 20 de Enero	13	2 Días	16	Personal de salud de la Red Municipal Atocha	
	Taller Sistema de Referencia y Manejo de la Calidad de las Referencias	21y 22 de Enero	14	2 Días	17	Personal de Contro de salud Atocha	
	Taller Sistema de Referencia y Manejo de la Calidad de las Referencias	27 y 28 de Enero	15	2 Días	15	Red Municipal San Pablo de Lipez	
	Taller Sistema de Referencia y Manejo de la Calidad de las Referencias	5 y 6 de Febrero	16	2 Días	49	Personal Medico, enfermería de la Red Municipal Tupiza	
	Taller de capacitación en manejo de la Calidad y atención y manejo de referencias con metodología AJO	19 y 20 de Febrero	17	2 Días	25	Red Municipal de Salud Tupiza	
	Taller de capacitación en manejo de la Calidad y atención y manejo de referencias con metodología AJO	23 y 24 de Febrero	18	2 Días	24	Red Municipal de Salud Tupiza	
	Taller de capacitación en manejo de la Calidad y atención y manejo de referencias con metodología AJO	9 y 10 de Marzo	19	2 Días	12	Red Municipal Llica	
	Taller de capacitación en manejo de la Calidad y atención y manejo de referencias con metodología AJO	11 y 12 de Marzo	20	2 Días	9	Red Municipal Tabua	
	Taller Sistema de Referencia y Manejo de la Calidad de las Referencias	20 y 21 de Abril	21	2 Días	13	Red Municipal San Agustin	
	Taller Sistema de Referencia y Manejo de la Calidad de las Referencias	28 y 29 de Abril	22	2 Días	4	Red Municipal San Pedro de Quemes	
	Calidad de Atención y Manejo de de referencias con metodología AJO	7 y 8 de Mayo	23	2 Días	6	Red Municipal Mojnete	
	Calidad de Atención y Manejo de de referencias con metodología AJO	13 y 14 de Mayo	24	2 Días	10	Red Municipal Esmeruoco	
	Taller de Actualizacion en Calidad de Atención y Manejo de de referencias con metodología AJO	15 de Mayo	25	2 Días	12	Red Municipal Atocha	
	Taller de Actualizacion en Calidad de Atención y Manejo de de referencias con metodología AJO	16 de Mayo	26	2 Días	4	Red Municipal San Pablo de Lipez	
	Taller de Actualizacion en Calidad de Atención y Manejo de la Calidad de las referencias	3 y 4 de Junio	26	2 Días	19	Red Municipal Colcha K	
	Taaller en Manejo de la Calidad de las Referencias y Calificación AJO	25 y 26 de Junio	28	2 Días	19	Medicos, licenciadas y Aucliaesde Hospital Uyuni	
	Taaller en Manejo de la Calidad de las Referencias y Calificación AJO	27 y 28 de Junio	29	2 Días	12	Médicos área dispersa Red Uyuni	
Taller de actualización en manejo de la calidad de Las Referencias y Contrareferencias	27 de Julio	30	1 Día	13	Medicos area dispersa de Municipio Tupiza		
Taller de Actualizacion en Calidad de Atención y Manejo de la Calidad de las referencias	30 y 31 de Julio	31	2 Días	11	Personalde salud Red Municipa de Llica		
Taller de Actualizacion en Manejo de la Calidad de las Referencias y Calificación AJO	28 de Octubre	32	1Días	12	Medicos, area dispers Red Uyuni		

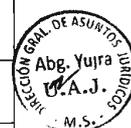


Lista de capacitaciones ejecutadas en Bolivia
Mantenimiento de equipos médicos

Mes y año	Nombre del Curso	Cuándo	Nº talleres	Duración	Número de participantes	Para quién	Otros
2014	Capacitación en Mantenimiento preventivo de Equipos Médicos	20 y 21 de Octubre	1	2 Días	10	Médicos . Licenciadas y Auxiliares de Hospital de Uyuni	
	Capacitación en Mantenimiento preventivo de Equipos Médicos	23 y 24 de Octubre	2	2 Días	8	Médicos . Licenciadas y Auxiliares de Hospital de Tupiza	
	Taller para operadores en manejo y mantenimiento preventivo de equipos biomédicos de 2do nivel de atención	4 y 5 de Noviembre	3	2 Días	8	Médicos . Licenciadas y Auxiliares de Hospital de Tupiza	
2015	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	7 y 8 de Septiembre	4	2 días	19	Médicos y Licenciadas Red Uyuni	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	9 y 10 de Septiembre	5	2 días	9	Médicos y Auxiliares de Enf. Red Uyuni	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	11 y 12 de Septiembre	6	2 días	19	Auxiliares de Enf. Red Uyuni	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	9,10 y 11 de Septiembre	7	2 días	13	Odontólogos Red Uyuni	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	22 y 23 de Septiembre	8	2 días	10	Médicos y Lic. Enf. Red Tupiza	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	24 y 25 de Septiembre	9	2 días	16	Auxiliares de Enfermería Red Tupiza	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	22,23 y 24 de Septiembre	10	2 días	14	Bioquímicos Red Tupiza y 1 de Uyuni	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	19 y 20 de Octubre	11	2 días	26	Auxiliares de Enf. Red Tupiza	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	21 y 22 de Octubre	12	2 días	8	Auxiliares de En. Red Tupiza	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	21,22, 23 y 24 de Octubre	13	4 días	14	Odontólogos Red de Salud Tupiza	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	23 y 24 de Octubre	14	2 días	8	Médicos y licenciadas Red Tupiza	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	9 y 10 de Noviembre	15	2 Días	8	Médicos y Licenciadas Hospital Uyuni	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	11 y 12 de Noviembre	16	2 Días	9	Médicos, Lic. y Aux. Hospital Uyuni	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	13 y 14 de Noviembre	17	2 Días	11	Médicos, Lic. y Aux. Red Uyuni	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	23 y 24 de Noviembre	18	2 Días	17	Médicos y Auxiliares de Enf. Red Uyuni	
Taller de Capacitación en Módulos de Introducción de circuitos electrónicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	23 al 25 de Noviembre	1	3 días	9	Técnicos y Auxiliares de enfermería		
2016	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	1 y 2 de Febrero	19	2 Días	9	Lic. Y Auxiliares Hospital Egua de Tupiza	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	1 y 2 de Febrero	20	2 Días	16	Médicos . Licenciadas y Auxiliares Municipio Atocha	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	3 y 4 de Febrero	21	2 Días	7	Lic. Y Auxiliares Hospital Egua de Tupiza	
	Taller de Capacitación en mantenimiento preventivo de Equipos médicos en Coordinación con Escuela Técnica de Salud de Cochabamba para personaloperativo	3 y 4 de Febrero	22	2 Días	22	Medios, Lic. Y Auxiliare Red Tupiza	
	Taller de capacitación para Técnicos en mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Médicos Modulo I Tupiza	23 al 26 de Mayo	2	4 Días	3	Técnicos en mantenimiento de equipos médicos	
	Taller de capacitación para Técnicos en mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Médicos Modulo II Tupiza	27 al 31 de Mayo	3	5 Días	3	Técnicos en mantenimiento de equipos médicos	
	Taller de capacitación para Técnicos en mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Médicos Modulo III Cochabamba	13 al 17 de Junio	4	5 Días	3	Técnicos en mantenimiento de equipos médicos	
	Taller de capacitación para Técnicos en mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Médicos Modulo IV Cochabamba	20 al 30 de Junio	5	10 Días	3	Técnicos en mantenimiento de equipos médicos	
Taller de capacitación para Técnicos en mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Médicos Modulo V Cochabamba	18 al 29 de julio	6	11 Días	3	Técnicos en mantenimiento de equipos médicos		
Taller de capacitación para Técnicos en mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Médicos Modulo VI Cochabamba	15 al 31 de Agosto	7	15 Días	3	Técnicos en mantenimiento de equipos médicos		



2



Lista de capacitaciones ejecutadas en Bolivia
Bioseguridad y Gestión de residuos sólidos en los establecimientos de salud

Mes y año	Nombre del Curso	Cuando	Nº talleres	Duración	Número de participantes	Para quién	Otros
2015	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	2 y 3 de Junio	1	2 Días	31	Personal de salud red Municipal Atocha	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	4 de Junio	2	1 Día	18	Personal de salud red Municipal Uyuni	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	9 de Junio	3	1 día	9	Personal de salud red Municipal Tabua	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	11 de Junio	4	1 día	3	Personal de salud red Municipal san Pedro de Quemes	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	23 de Junio	5	1 día	18	Personal de Ceno de Salud Apóstol Santiago y San Gerardo	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	24 de Junio	6	1 día	18	Personal de Ceno de Salud Tupiza	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	25 de Junio	7	1 día	20	Personal de Ceno de Salud San Antonio	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	30 de Junio	8	1 día	10	Personal de salud red Municipal San Agustín	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	1 de Julio	9	1 día	16	Auxiliares de Enfermería Área Rural Municipio Tupiza	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	2 de Julio	10	1 día	12	Auxiliares de Enfermería Área Rural Municipio Tupiza	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	6 de Julio	11	1 día	5	Médicos Área Rural Municipio Tupiza	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	7 de Julio	12	1 día	21	Enfermeras auxiliares y administrativos Hospital Ergueta	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	8 de Julio	13	1 día	50	Personal Médico, Enfermería y administrativos Hospital Egua de Tupiza	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	14 de Julio	14	1 día	4	Personal de Salud de Municipio San Pablo de Lopez	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	21 de Julio	15	1 día	10	Personal de Administrativo Hospital Pérez de Uyuni	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	23 de Julio	16	1 día	22	Personal de Salud de Municipio Coleha K	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	24 de Julio	17	1 día	19	Personal de Salud de Municipio Coleha K	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	3 de Agosto	18	1 día	16	Personal de Salud de Municipio Llica	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	11 de Agosto	19	1 día	13	Personal de Enfermería y administrativos Hospital Egua de Tupiza	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	12 de Agosto	20	1 día	19	Personal Médico, Enfermería y administrativos Hospital Egua de Tupiza	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	13 de Agosto	21	1 día	12	Personal de Centro de Salud Villa Fátima	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	16 y 17 de Agosto	22	2 día	27	Personal Médico, Enfermería y administrativos Hospital Pérez de Uyuni	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	18 de Agosto	23	1Día	7	Personal de Salud Municipio Esmoruco	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	19 de Agosto	24	1Día	6	Personal de Salud Municipio Mojinete	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos	19 de Agosto	25	1Día	5	Personal del Concejo Municipal de Mojinete	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos	20 de Agosto	26	1Día	11	Personal de Coordinación de Red y Red Municipal Tupiza	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y Gestión de Residuos sólidos	24 de Agosto	27	1Día	4	Personal de Coordinación de Red de Salud Uyuni	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	26 de Agosto	28	1Día	11	Personal de hospital y Puestos de Salud de Uyuni	
	Taller de Capacitación en Bioseguridad y manejo de Residuos sólidos	28 de Agosto	29	1Día	5	Personal de Salud Municipio Llica	



[Handwritten signature]



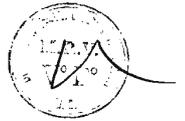
Lista de capacitaciones ejecutadas en Bolivia
Orientación Comité de análisis de la información y Supervisión integral

Mes y año	Nombre del Curso	Cuándo	N° talleres	Duración	Número de participantes	Para quién	Otros
2013	Taller de Socialización de Resultados de la investigación Socio cultural	Octubre	1	1	50	Personal de salud de la red Tupiza	
	Taller de Socialización de Resultados de la investigación Socio cultural	Octubre	1	1	35	Personal de salud de la red Uyuni	
	Taller de Socialización de Resultados de la investigación Socio cultural	Octubre	1	1	25	Personal de salud del SEDES Potosí	
	Taller de Alta Gerencia en Salud a SEDES	28 de Noviembre	1	1	15 (11M 4F)	Coordinadores de red y RMS de las Redes de Tupiza y Uyuni y SEDES	
2014	Taller de Mejora de la calidad de la información y toma de decisiones	7 y 8 Julio 2014	1	2 días	27 (21 M 6 F)	Personal de SEDES Potosí, Coordinadores de Red.	invitados: FORSA La paz, SEDES Cochabamba.
	Taller de sistematización de experiencias de CAI	18 y 19 de Septiembre	1	1 día	14 (10 M 4 F)	Responsables Municipales y Coordinadores de Red Tupiza y Uyuni	Dr. Shirayama JICA
	Taller CAI y Calidad de la Información.	13 de marzo 2014	1	1 día	7 (5M 2F)	Responsables Municipales y Coordinador de Red de Uyuni	
	Taller Manejo de capacidades de diagnósticos en salud y Salas de situación	26 y 27 de mayo	1	2 días	12 (12M 3F)	Responsables Municipales y Coordinadores de Red Tupiza y Uyuni	
	Taller Plan Estratégico y POA red Tupiza	29 de mayo 2014	1	1 día	10 (8M 2F)	Responsables Municipales y Coordinador de Red de Tupiza	
	Taller Plan Estratégico y POA red Uyuni	30 de mayo 2014	1	1 día	10 (10M 0F)	Responsables Municipales y Coordinador de Red de Uyuni	
	Taller de mejora de calidad y Plan Estratégico	14 de agosto 2014	1	1 día	5 (3M 2F)	Personal ejecutivo Hospital Eduardo Pérez	
	Taller Planes Municipales y Mesas municipales	21a 22 Octubre 2014	1	2 días	14 (8M 6F)	Personal del Municipio de Tupiza	
	Taller FORGHEO (Fortalecimiento a la gestión Hospitalaria)	29 de Octubre 2014	1	1 día	12 (8M 4F)	Responsables Municipales y Coordinador de Red de Tupiza y Hospital Eduardo Eguía	
2015	Taller Mejoramiento del Comité de análisis de la información (CAI Simplificado)	21 de Noviembre del 2014	1	1 día	30	Responsables Municipales y Coordinadores de red departamento Potosí	SEDES
	Taller Calidad en la gestión en salud "Toma de decisiones" red Uyuni (Modulo 1) (análisis de Salud)	5 de Febrero 2015	1	1 día	11 (7M 4F)	Responsables Municipales y Coordinador de Red de Uyuni	Facilitador Dr. Yuasa
	Taller Calidad en la gestión en salud "Toma de decisiones" Red Tupiza (Modulo 1) (análisis de Salud)	9 de Febrero 2015	1	1 día	8 (5M 3F)	Responsables Municipales y Coordinador de Red de Tupiza	Facilitador Dr. Yuasa
	Fortalecimiento y preparación CAI MUNICIPAL con equipo de RMSS	30-Jun-15	1	1 día	12	Personal de salud de San Agustín	
	Taller Calidad en la gestión en salud "CAI Municipal. Sala situación, MOE "	Julio	1	3	30 (19M 11F)	Personal RMS y Coordinadores. Director Hospital Eduardo Pérez y Eguía Red Tupiza y Red Uyuni	
	Taller Calidad en la gestión en salud " POA y POAI "	14-Aug-15	1	1 día	8 (4M 4F)	Personal RMS Municipios de Tupiza, Mojinete y Atocha	
	Fortalecimiento y preparación CAI MUNICIPAL con equipo de RMSS	15-Aug-15	1	1 día	8	Personal de salud de Tahua	
	Taller en el manejo de la Supervisión	14-Oct-15	1	1 día	11 (7M 4F)	Responsables Municipales y Coordinador de Red de Uyuni	
	Taller en el manejo de la Supervisión	18-Oct-15	1	1 día	9 (6M 3F)	Responsables Municipales y Coordinador de Red de Tupiza	
	Taller Calidad en la gestión en salud " POA y POAI "	26 y 27 Agosto	1	2 días		Personal RMS Municipios de la Red Uyuni	
2016	Taller de Experiencias de Promoción de la salud y toma de decisiones	4-Feb-15	1	1	25	Autoridades de la comunidad de San Cristóbal	
	Taller Desarrollo Sostenible	Febrero	1	2 días	56 (23M 33F) 27 (14M 13F)	Personal RMS Municipios y Coordinadores de Tupiza y Uyuni	Dr. Yuasa
	Taller Elaboración de planes institucional y Supervisión	1 y 2 Marzo del 2016	1	2 días	44 (33M 11F)	Personal RMS Municipios y Coordinadores del Departamento de Potosí	
	Taller manejo de las herramientas de Supervisión integral	6 y 7 Octubre del 2016	1	2 días	48 (35M 13F)	Personal RMS Municipios y Coordinadores del Departamento de Potosí	
	Taller del manejo de instrumentos de CAI Simplificado	4-Jul-16	1	1 día	13 (7M 6F)	Responsables Municipales y Coordinador de Red de Uyuni	
	Taller del manejo de instrumentos de CAI Simplificado	5-Jul-16	1	1 día	10 (7M 3F)	Responsables Municipales y Coordinador de Red de Tupiza	
	Taller manejo de las herramientas de Supervisión integral	4-Sep-16	1	1 día	13 (7M 6F)	Personal RMS Municipios y Coordinadores del Departamento de Potosí	
	Taller manejo de las herramientas de Supervisión integral	7-Sep-16	1	1 día	10 (7M 3F)	Personal RMS Municipios y Coordinadores del Departamento de Potosí	
Taller manejo de las herramientas de Supervisión integral	6 y 7 Octubre del 2016	1	2 días	48 (35M 13F)	Personal RMS Municipios y Coordinadores del Departamento de Potosí		



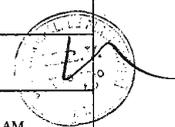
Lista de capacitaciones ejecutadas en Bolivia
Asistencia a la estimulación temprana del desarrollo Infantil

Mes y año	Nombre del Curso	Cuándo	Nº talleres	Duración	Número de participantes	Para quién	Otros
2016	Capacitacion Desarrollo Infantil Temprano (La Paz)	7 AL 9 DE SEPTIEMBRE	1	3 días	5 (+ 2 de FORSA Oruro)	Persona de Salud	
	Capacitacion Desarrollo Infantil Temprano (Tupiza)	12 AL 15 DE SEPTIEMBRE	1	4 días	10	Persona de Salud, Escuela	



Lista de capacitaciones ejecutadas en Bolivia
Educación para la vida

Mes y año	Nombre del Curso	Cuándo	Nº talleres	Duración DÍAS	Número de participantes	M	H	Para quién	Otros
2013	1 Taller EPV a técnicos de la JEFATURA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEDES POTOSÍ	15 de agosto	1	2	12	6	6	Técnicos de la jefatura de Promoción de la salud del SEDES Potosí.	
	2 Taller conferencia política SAFCI y EPV Moto Yuasa en Potosí con los 9 SEDES de Bolivia	15 de octubre	1	1	25			Técnicos de los 9 SEDES de Bolivia	
	3 Taller de elaboración del Plan de implementación del R2	(Tupiza 27,28 y 29 de Noviembre de 2013)	1	3	15	5	10	Para Equipos de conducción de los 5 Municipios y equipo de Coordinación de Red Tupiza.	Técnicos de la jefatura de Promoción de la salud del SEDES Potosí. (Dr. Javier Soliz y Lic. Nelia Machicado)
	4 Taller de elaboración del Plan de implementación del R2	(Uyuni 2,3 y 4 de Diciembre de 2013).	1	3	20	8	12	Para Equipos de conducción de los 6 Municipios y equipo de Coordinación de Red Uyuni.	Técnicos de la jefatura de Promoción de la salud del SEDES Potosí. (Dr. Javier Soliz y Lic. Nelia Machicado)
2014	5 Taller Socialización de la política SAFCI (TUPIZA)	Tupiza 31 de enero	1	1	16	10	6	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).	
	6 Taller de capacitación de Educación para la Vida Módulo 2 (1era y 2da etapa) y exposición de SEYKAYZAN por DR. Yuasa	Tupiza 10 de Febrero	1	1	13	9	4	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, odontólogos, trabajadoras sociales)	Especialista SAFCI de RED Tupiza y Técnicos de Red Tupiza
	7 Taller Capacitación para fortalecer los conceptos y la aplicación de la política SAFCI (TUPIZA)	Tupiza 21 de febrero	1	2	15	10	5	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).	Asistente técnico de Red Tupiza
	8 Taller EPV a técnicos de la JEFATURA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEDES POTOSÍ	6 y 7 de marzo	1	2	7	4	3	Técnicos de la jefatura de Promoción de la salud del SEDES Potosí.	
	9 Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 3 (2da etapa) Ejecución	Tupiza 14 de Marzo	1	1	12	7	5	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).	
	10 Taller de capacitación en EPV Municipio San Agustín Módulo 2 (1era etapa)	Municipio San Agustín 14 de marzo	1	1	7	3	4	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).	
	11 Taller de capacitación de Educación para la vida (2da etapa) Identificación de comportamientos	Tupiza 21 de marzo	1	1	17	10	7	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).	
	12 Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 4 (2da etapa) Tarea 6y7	Tupiza 15 y 16 de mayo	1	2	20	15	5	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).	
	13 Taller de capacitación en EPV Red Uyuni(facilitadores)	Red Uyuni 26,27 de junio	1	2	10	5	5	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).	
	14 Taller de capacitación de Educación para la Vida Módulo 2 (1era y 2da etapa)	San Pablo 28y29 de julio	1	2	5	1	4	Auxiliares, odontólogos	
	15 Taller de capacitación de Educación para la Vida Módulo 2 (1era y 2da etapa)	Mojinete 30,31 de julio	1	2	5	3	2	Médicos, auxiliares de enfermería	
	16 Taller de capacitación en EPV Red Uyuni(facilitadores)	Red Uyuni 31 de julio y 1 de agosto	1	2	4	2	2	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).	
	17 Taller de Elaboración de Materiales Didácticos para EPV Módulo 6	Tupiza 7 y 8 de agosto	1	2	12	8	4	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).	
18 Taller de capacitación de Educación para la Vida Módulo 2 (1era y 2da etapa)	Atocha 1,2, de agosto	1	2	11	10	1	Lic. de enfermería y auxiliares de enfermería		
19 Taller de capacitación de Educación para la Vida Módulo 2 (1era y 2da etapa) Tupiza rural	Tupiza Rural 11y12 de agosto	1	2	16	8	8	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, odontólogos, técnicos de salud ambiental).		
20 Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 3 (2da etapa) Tarea 5y6	Mojinete 26,27 de agosto	1	2	12	3	9	Médicos, auxiliares de enfermería y equipos de educación para la vida		
21 Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 3 (2da etapa) Tarea 5y6	San Pablo 1y2 de septiembre	1	2	5	2	3	Auxiliares, odontólogos		
22 Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 3 (2da etapa) Tarea 5y6	Tupiza rural 22,23 de septiembre	1	2	22	12	10	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, odontólogos, técnicos de salud ambiental).	Médicos ELAM	
23 Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 4 (2da etapa) Tarea 7 y sesiones educativas	Mojinete 27, 28 de septiembre	1	2	12	4	8	Médicos, auxiliares de enfermería y equipos de educación para la vida		



24	Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 3 (2da etapa) Tarea 5y6	Atocha 29,30 de septiembre	1	2	7	6	1	Lic. de enfermería y auxiliares de enfermería
25	Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 4 (2da etapa) Tarea 7 y sesiones educativas	San Pablo 1,2 de octubre	1	2	9	2	7	Auxiliares, odontólogos
26	Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 4 (2da etapa) Tarea 7 y sesiones educativas	Atocha 27,28 de octubre	1	2	10	9	1	Lic. de enfermería y auxiliares de enfermería
27	Taller de capacitación en EPV Red Uyuni(facilitadores)	Red Uyuni 7 de octubre	1	2	10	4	6	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).
28	Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 4 (2da etapa) Tarea 7 y sesiones educativas	Tupiza rural 9,10 de octubre	1	2	23	12	11	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, odontólogos, técnicos de salud ambiental).
29	Taller de capacitación en EPV Municipio Uyuni Módulo 2 (1era etapa)	Municipio Uyuni 30,31 de octubre	1	2	11	4	7	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales)
30	Taller de capacitación en EPV Municipio Tahua Módulo 2 (1era etapa)	Municipio Tahua 9 de noviembre	1	1	6	5	1	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales)
31	Taller de capacitación en EPV Municipio Tahua Módulo 3 (2da etapa)	Municipio Tahua 6 de diciembre	1	1	6	5	1	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales)
32	Taller de capacitación en EPV Municipio Uyuni Módulo 3 (2da etapa)	Municipio Uyuni 1,2,de diciembre	1	2	10	6	4	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).
33	Taller de capacitación en EPV Municipio Colcha K Módulo 2 (1era etapa)	Municipio Colcha k 11,12,de diciembre	1	2	12	7	5	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).
34	Taller de capacitación en EPV Municipio Colcha K Módulo 3 (2da etapa)	Municipio Colcha k 1,2,de diciembre	1	2	13	8	5	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).
35	Taller de capacitación en EPV Municipio San Agustín Módulo 2 (1era etapa)	Municipio San Agustín 3,4 de diciembre	1	2	8	3	5	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).
36	Taller de Elaboración Materiales Didácticos para EPV Módulo 6	Tupiza rural 16 y 17 de marzo	1	2	22	12	10	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, odontólogos, técnicos de salud ambiental).
37	Taller de Elaboración Materiales Didácticos para EPV Módulo 6	Atocha 20,21 de abril	1	2	9	8	1	Lic. de enfermería y auxiliares de enfermería
38	Taller de Elaboración Materiales Didácticos para EPV Módulo 6	San Pablo 27,28 de abril	1	2	7	2	5	Auxiliares, odontólogos
39	Taller de capacitación en EPV Municipio Colcha K Módulo 4 (2da etapa)	Municipio Colcha k 12,13 de mayc	1	2	19	13	6	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).
40	Taller de Elaboración Materiales Didácticos para EPV Módulo 6	Mojinete 13,14 de mayo	1	2	6	3	3	Médicos, auxiliares de enfermería y equipos de educación para al vida
41	Taller de capacitación de Educación para la Vida Módulo 2,3 (1era y 2da etapa)	Esmoruco 28,29 de mayo	1	2	7	2	5	Médicos, lic. de enfermería y auxiliares
42	Taller de capacitación en EPV Municipio Llica Módulo 4 (2da etapa)	Municipio Llica 1,2 de junio	1	2	4	3	1	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, odontólogos, trabajadoras sociales, técnicos de salud ambiental).
43	Taller de capacitación en EPV Municipio San Agustín Módulo 2 (1era etapa)	Municipio San Agustín 3,4 de junio	1	2	5	3	2	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).
44	Taller de capacitación en EPV Municipio Uyuni Módulo 4 (2da etapa)	Municipio Uyuni 5,6 de Junio	1	2	11	7	4	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).
45	Taller de capacitación en EPV Municipio Tahua Módulo 4 (2da etapa)	Municipio Tahua 7,8 de junio	1	2	4	4		Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales).
46	Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 3, 4 (2da etapa) 3 factores y PA	Esmoruco 29,30 de Junio	1	2	6	4	2	Médicos, lic. de enfermería y auxiliares
47	Taller de Evaluación de Educación para la vida Módulo 7, 3era etapa	Tupiza 15y16 de junio	1	2	10	6	4	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, odontólogos, trabajadoras sociales, técnicos de salud ambiental).
48	Taller de capacitación de Educación para la vida Módulo 4 (2da etapa) sesiones educativas	Esmoruco 29,30 de septiembre	1	2	5	3	2	Médicos, lic. de enfermería y auxiliares
49	Taller de capacitación en EPV Municipio Llica Módulo 2 (1era etapa)	Municipio Llica 16,17,18 de octubre	1	3	7	4	3	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, odontólogos, trabajadoras sociales, técnicos de salud ambiental).

2015



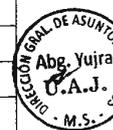
	50	Taller de capacitación en EPV Municipio Llica Módulo 3 (2da etapa)	Municipio Llica 13,14 de diciembre	1	2	5	3	2	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, odontólogos, trabajadoras sociales, técnicos de salud ambiental).
	51	Taller de Elaboración Materiales Didácticos para EPV Módulo 6	Esmoruco 2,3 de diciembre	1	2	8	4	4	Médicos, lic. de enfermería y auxiliares
	52	Taller de Evaluación de Educación para la vida Módulo 7, 3era etapa	Atocha 7 de diciembre	1	1	5	5		Lic. de enfermería y auxiliares de enfermería
	53	Taller de Evaluación de Educación para la vida Módulo 7, 3era etapa	San Pablo 9 de diciembre	1	1	4	1	3	Auxiliares, odontólogos
	54	Taller de Evaluación de Educación para la vida Módulo 7, 3era etapa	Mojinete 14 de diciembre	1	1	3	1	2	Auxiliares de enfermería y Médico
2016	55	Taller de Evaluación de Educación para la vida Módulo 7, 3era etapa	Tupiza rural 3 de febrero	1	1	15	7	8	Personal de salud operativo(Médico, Lic. de enfermería, Auxiliares de enfermería, odontólogos, técnicos de salud ambiental).
	56	Réplica Taller EPV por facilitadores a rural Tupiza	Tupiza 01,2 de marzo	1	2	27	16	11	Personal operativo, médicos, lic. enf. Auxiliares.
	57	Réplica Taller EPV por facilitadores a Atocha	Atocha 14,15 de octubre	1	2	23	15	8	Personal operativo, médicos, lic. enf. Auxiliares.
	58	Réplica Taller EPV por facilitadores a San Pablo	San Pablo 17,18 de octubre	1	2	15	4	11	Personal operativo, médicos, lic. enf. Auxiliares.
	59	Réplica Taller EPV por facilitadores a Mojinete	Mojinete 20, 21 de octubre	1	2	5	2	3	Personal operativo, médicos, lic. enf. Auxiliares
	60	Taller de Evaluación de Educación para la vida Módulo 7, 3era etapa	Esmoruco 20 de junio	1	1	5	3	2	Médicos, lic. de enfermería y auxiliares
	61	Reforzamiento 3era Etapa EPV SP QUEMES módulo 7	SP Quemes 3 de agosto	1	1	2	2		Personal de salud operativo, Médicos, Lic. Auxiliares de enfermería, odontólogos.
	62	Reforzamiento 3era Etapa EPV San Agustín módulo 7	San Agustín 9 de agosto	1	1	5	3	2	Personal de salud operativo, Médicos, Lic. Auxiliares de enfermería, odontólogos.
	63	Reforzamiento 3era Etapa EPV Colcha K módulo 7	Colcha K 29,30 de agosto	1	2	29	20	9	Personal de salud operativo, Médicos, Lic. Auxiliares de enfermería, odontólogos.
	64	Reforzamiento 3era Etapa EPV Llica módulo 7	Llica 31 de agosto	1	1	9	7	2	Personal de salud operativo, Médicos, Lic. Auxiliares de enfermería, odontólogos.
	65	Reforzamiento 3era Etapa EPV Tahua módulo 7	Tahua 12 y 13 de septiembre	1	2	11	7	4	Personal de salud operativo, Médicos, Lic. Auxiliares de enfermería, odontólogos.
	66	Taller de EPV con MS en Oruro (La Paz, Oruro)	23,24,25 de septiembre de 2015	1	3	30	17	13	Técnicos de SEDES de Promoción de la salud y EPV, Personal de salud operativo, Autoridades locales, Técnico de Plan Internacional.
	67	Taller de EPV con MS en Sucre	7,8,9 de octubre de 2015	1	3	27	16	11	Técnicos de SEDES de Promoción de la salud y EPV, Personal de salud operativo, Autoridades locales, Técnico de Plan Internacional.
68	Taller de EPV con MS en Potosí	22,23,24 octubre de 2015	1	3	31	16	15	Técnicos de SEDES de Promoción de la salud y EPV, Personal de salud operativo, Autoridades locales, Técnico de Plan Internacional.	



9

Lista de capacitaciones ejecutadas en Bolivia
Gestión participativa local

Mes y año	Nombre del Curso	Cuando	Nº talleres	Duración	Número de participantes	Para quién	Otros
2014	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	20 - 21 Febrero 2014	1	2 días	13	Facilitadores Tupiza urbano	
	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	11 julio y 11 de Agosto 2014	2	2 días	22	Facilitadores Tupiza rural	
	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	1 - 2 Julio 2014	1	2 días	8	Facilitadores Municipio Atocha	
	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	26 -27 Agosto 2014	1	2 días	13	Facilitadores Municipio Llica	
	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	27 -27 Agosto 2014	1	2 días	7	Facilitadores Municipio San Agustín	
	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	29 -30 Septiembre 2014	1	2 días	16	Facilitadores Municipio Uyuni	
	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	8-Nov	1	1 día	6	Facilitadores Municipio Tahua	
	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	20-21 Noviembre 2014	1	2 días	10	Facilitadores Municipio Colcha K	
2015	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	23 - 24 Enero 2015	1	2 días	4	Facilitadores Municipio S. P. Lipez	
	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	24 junio 2015	1	1 día	7	Facilitadores Municipio San Pedro de Quemes	
	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	23 - 24 Junio 2015	1	2 días	4	Facilitadores Municipio Mojinete	
	SAFCI - GEST. PART. LOCAL	22 - 23 de Abril 2015	1	2 días	8	Facilitadores Municipio Esmoruco	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	27 Junio 2015	1	1 día	13	Facilitadores Tupiza urbano	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	23 - 24 febrero 2015	1	2 días	14	Facilitadores Tupiza rural	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	25 - 26 Febrero 2015	1	2 días	9	Facilitadores Atocha	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	27 -28 Febrero 2015	1	2 días	4	Facilitadores San Pablo de Lipez	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	1 - 2 Marzo 2015	1	2 días	5	Facilitadores Mojinete	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	25-Jun-15	1	1 día	3	Facilitadores San Pedro de Quemes	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	13-Jul-15	1	1 día	8	Facilitadores Tahua	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	16 - 17 - Julio 2015	1	2 día	19	Facilitadores Uyuni	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	29 - 30 Julio 2015	1	2 día	17	Facilitadores Colcha K	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	12 - 13 Agosto 2015	1	2 día	13	Facilitadores Llica	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	12 - 13 Agosto 2015	1	2 día	9	Facilitadores San Agustín	
	Elaboración de Perfiles de Proyecto	28 - 29 Octubre 2015	1	2 días	11	Facilitadores Esmoruco	
	Elaboración de Plan Municipal de Salud	26 - 27 Octubre 2015	1	2 días	14	Facilitadores municipio Tupiza	
	Elaboración de Plan Municipal de Salud	6-8 Octubre 2015	1	2 días	13	Facilitadores Atocha	
Elaboración de Plan Municipal de Salud	1 -2 Septiembre 2015	1	2 días	11	Facilitadores municipio S. P. Lipez		
Elaboración de Plan Municipal de Salud	26-27 Junio 2015	1	2 días	7	Facilitadores Mojinete		
Elaboración de Plan Municipal de Salud	29 - 30 septiembre 2015	1	2 días	11	Facilitadores Esmoruco		
2016	Elaboración de Plan Municipal de Salud	31 de Octubre 2016	1	1	12	Facilitadores Colcha K	



2

Lista de capacitaciones ejecutadas en Bolivia
Mejoramiento de la calidad de información en salud

Mes y año	Nombre del Curso	Cuándo	Nº talleres	Duración	Número de participantes	Para quién	Otros
2014	Mejoramiento en la calidad de información (parte I calidad del dato)	30 y 31 Enero 2014	1	2 días	13 (5M 8F)	Facilitadores de la Red Uyuni y Tupiza	
	Mejoramiento a facilitadores en calidad de información (parte II Formación de Facilitadores)	12 y 13 mayo 2014	1	2 días	13 (4M 9F)	Facilitadores de la Red de Uyuni y Tupiza	
	Mejoramiento a facilitadores en calidad de información (parte III Taller Metodología de supervisión)	22 y 23 Mayo 2014	1	2 días	9(3M 6F)	Facilitadores de la Red de Uyuni y Tupiza	
	Mejoramiento continuo de la información en los nuevos instrumentos del SNIS-VI	16 y 17 Junio 2014	1	2 días	12 (5M 7F)	Facilitadores de la Red de Uyuni y Tupiza	Capacitados por SEDES
	Taller Guía de Indicadores	26 de junio 2014	1	1 día	9(3M 6F)	Facilitadores de la Red de Uyuni y Tupiza	
	Taller Fortalecimiento al manejo de la Carpeta Familiar	4 y 5 de noviembre 2014	1	1 día	11(3M 8F)	Facilitadores de la Red de Uyuni y Tupiza	
	Taller Fortalecimiento de Software de atención primaria en salud	6 y 7 de noviembre 2014	1	1 día	11(3M 8F)	Facilitadores de la Red de Uyuni y Tupiza	
	Taller SOAPS-Carpeta Familiar y calidad del dato	20-Nov-14	1	1 día	17 (8M 9F)	Personal de salud de la Red Uyuni	Realizado por SNIS SEDES
2015	Modulo 1 Taller SOAPS (Uyuni)	6 y 7 mayo 2015	1	2 días	15 (5M 10F)	Personal de salud de Municipio Uyuni	
	Modulo 1 Taller SOAPS (Llica)	30 y 31 Mayo 2015	1	2 días	17 (8M 9F)	Personal de salud de Municipio Llica	
	Modulo 1 Taller SOAPS (Colcha K)	2 junio 2015	1	1 días	28 (13M 15F)	Personal de salud de Municipio Colcha K	
	Modulo 1 Taller SOAPS (Tahuá)	8y 9 junio 2015	1	2 días	9 (3M 6F)	Personal de salud de Municipio Tahuá	
	Modulo 1 Taller SOAPS (San Pedro de Quemes)	10 y 11 Junio 2015	1	2 días	4 (2M 2F)	Personal de salud de Municipio SPQ	
	Modulo 1 Taller SOAPS (San Agustín)	29 y 30 Julio 2015	1	2 días	9 (5M 4F)	Personal de salud d Municipio San Agustín	
	Modulo 1 Taller SOAPS (Llica)	29-Oct-15	1	1 día	11 (5M 6F)	Personal de salud de la Red Uyuni- Medicos Elam	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (San Agustín)	27 Febrero del 2015	1	1 día	8 (3M 5F)	Personal de salud de Municipio San Agustín	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (Tahuá)	14 Agosto del 2015	1	1 día	8 (3M 5F)	Personal de salud de Municipio (Tahuá)	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (Uyuni)	3 y 4 Septiembre 2015	1	2 días	16 (6M10F)	Personal de salud de Municipio Uyuni	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (Llica)	3 y 4 Octubre 2015	1	2 días	13 (7M 6F)	Personal de salud de Municipio Llica	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (Colcha K)	1 y 2 Octubre 2015	1	2 días	22(7M 15F)	Personal de salud de Municipio Colcha K	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (San Pedro de Quemes)	31 Agosto del 2015	1	1 día	4 (2M 2F)	Personal de salud de Municipio SPQ	
	Modulo 3 Sistema Nacional de información en salud SNIS (Tupiza)	21y22 de agosto 2015	1	2 días	18(8M 10F)	Personal de salud de Municipio Colcha K	
	Modulo 3 Sistema Nacional de información en salud SNIS (San Agustín)	1-Dec-15	1	1 día	11 (6M 5F)	Personal de salud de Municipio San Agustín	
	Modulo 3 Sistema Nacional de información en salud SNIS (Llica)	9-Dec-15	1	1 día	14 (6M 8F)	Personal de salud de Municipio Llica	
	Modulo 3 Sistema Nacional de información en salud SNIS (Tahuá)	7-Dec-15	1	1 día	4 (3M 1F)	Personal de salud de Municipio (Tahuá)	
	Modulo 3 Sistema Nacional de información en salud SNIS (San Pedro de Quemes)	8-Oct-15	1	1 día	4 (2M 2F)	Personal de salud de Municipio SPQ	
	Modulo 3 Sistema Nacional de información en salud SNIS (Uyuni)	30-Nov-15	1	1 día	16 (10M 6F)	Personal de salud de Municipio Uyuni	
	Modulo 3 Sistema Nacional de información en salud SNIS (Uyuni)	25-Feb-16	1	1 día	16 (10M 6F)	Personal de salud de Municipio Uyuni	
	Modulo 1 Taller SOAPS (San Pablo de Lipéz)		1	2 días	9 (9M 0F)	Personal de salud de Municipio San Pablo Lipéz	
	Modulo 1 Taller SOAPS (Esmoruco)	24-Ang-15	1	1 día	6 (3M 3F)	Personal de salud de Municipio Esmoruco	
	Modulo 1 Taller SOAPS (Mojinete)	25 y 26 sep 2015	1	2 días	4 (2M 2F)	Personal de salud de Municipio Mojinete	
	Modulo 1 Taller SOAPS (Tupiza)	22 y 23 Octubre 2015	1	2 días	24 (8M 16F)	Personal de salud de Municipio Tupiza	
	Modulo 1 Taller SOAPS (Atocha)	22 y 23 Octubre 2015	1	2 días	10 (3M 7F)	Personal de salud de Municipio atocha	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (San pablo de Lipéz)	20 y 21 Septiembre	1	2 días	6 (5M 1F)	Personal de salud de Municipio San Pablo Lipéz	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (Esmoruco)	25 de agosto del 2015	1	1 día	6 (3M 3F)	Personal de salud de Municipio Esmoruco	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (Mojinete)	26 Y 27 de Enero del 2015	1	2 días	5 (2M 3F)	Personal de salud de Municipio Mojinete	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (Tupiza)	13 y 14 Octubre 2015	1	2 días	19 (6M 13F)	Personal de salud de Municipio Tupiza	
	Modulo 2 Sistema de Carpeta familiar (Atocha)	12-Oct-15	1	1 día	9 (0M 9F)	Personal de salud de Municipio atocha	
	Modulo 3 Sistema Nacional de información en salud SNIS (San Pablo)	11-Dec-15	1	1 día	9 (7M 2F)	Personal de salud de Municipio San Pablo Lipéz	
	Modulo 3 Sistema Nacional de información en salud SNIS (Atocha)	14-Dec-16	1	1 día	9 (4M 5F)	Personal de salud de Municipio atocha	
Modulo 4 Sistema de Administración Logística de medicamentos Insumos (Uyuni)	1-Mar-15	1	2 días	23(10M 13F)	Personal de la Coordinación de Uyuni y los 5 municipios		

