



Informe de Terminación de Proyecto

PCR

Nombre del Proyecto: Apoyo al Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas

País: Bolivia

Sector/Subsector: SCL/SPH

Equipo de Proyecto Original: Marcia L. Arrieira, Jefe de Equipo (RE1/SO1); Hugo Florez-Timorán (RE1/SO1); Jan Schollaert (COF/CBO); Mariano Perales (COF/CBO); Waldo Vargas (COF/CBO); María Ariano (RE1/SO1); Rosina de Souza (LEG); Raúl Quintana Campos (Consultor); y Kenia Mendoza (RE1/SO1).

Número de Proyecto: BO-L1012

Número de Préstamo(s): 1839/SF-BO

Fecha del QRR:

Fecha de Aprobación Final del PCR:

PCR Equipo: Julia Johannsen, Autor Principal (SPH/CBO); Christian Lünstedt (CAN/CBO); Rodrigo Castro (CAN/CBO); María Elisa Arango (LEG/SGO).
Rodolfo Stucchi, revisión (CAN/CBO).
Susan Kolodin, Peer reviewer (SCL/SPH).



DEV
DEVELOPMENT EFFECTIVENESS
AND STRATEGIC PLANNING DEPARTMENT

Índice

I.	INFORMACIÓN BÁSICA	1
II.	EL PROYECTO	2
	A. CONTEXTO DEL PROYECTO.....	2
	B. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	4
	C. REVISIÓN DE LA CALIDAD DEL DISEÑO.....	6
III.	RESULTADOS	6
	A. EFECTOS DIRECTOS.....	6
	B. EXTERNALIDADES	8
	C. PRODUCTOS.....	8
	D. COSTOS DEL PROYECTO.....	9
	E. PLAZO DE EJECUCIÓN.....	11
IV.	IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	11
	A. ANÁLISIS DE LOS FACTORES CRÍTICOS	11
	B. DESEMPEÑO DEL PRESTATARIO/AGENCIA EJECUTORA.....	13
	C. DESEMPEÑO DEL BANCO.....	13
V.	SOSTENIBILIDAD.....	14
	A. ANÁLISIS DE FACTORES CRÍTICOS.....	14
	B. RIESGOS POTENCIALES.....	14
	C. CAPACIDAD INSTITUCIONAL.....	15
VI.	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	15
	A. INFORMACIÓN SOBRE RESULTADOS	15
	B. SEGUIMIENTO FUTURO Y EVALUACIÓN EX POST	16
VII.	LECCIONES APRENDIDAS.....	16

Anexos



Abreviaturas y Acrónimos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CM	Contrato Modificatorio del préstamo
CPE	Constitución Política del Estado
DGAA	Dirección General de Asuntos Administrativos del MS
DGAA-MPD	Dirección General de Asuntos Administrativos del MPD
EC	Entidades Constructoras
EESS	Establecimientos de Salud
FPS	Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
GRP	Matriz de Gestión de Riesgos del Proyecto
IDH	Impuesto Directo a los Hidrocarburos
MPD	Ministerio de Planificación del Desarrollo
MS	Ministerio de Salud (antes: Ministerio de Salud y Deportes)
MSD	Ministerio de Salud y Deportes (hoy: Ministerio de Salud)
PCR	Informe de Terminación de Proyecto (<i>Project Completion Report</i>)
PEP	Plan de Ejecución Plurianual del Programa
PMR	Informe de Seguimiento del Progreso (<i>Project Monitoring Report</i>)
PND	Plan Nacional de Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
PPS-DIC	Política de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario
PPS-DIC	Política de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario
PVS	Programa Nacional de Vivienda Social
PVS-PEEP	parte del PVS que se dirige a extremadamente pobres con criterios de elegibilidad particulares, más estrictos que del PVS regular
ROP	Reglamento Operativo del Programa
SAFCI	Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio de Salud Departamental
SUMI	Seguro Universal Materno-Infantil
TdR	Términos de Referencia
UGESPRO	Unidad de Gestión de Programas y Proyectos, dependiente de la DGAA del MS
UGESPRO-BID	Grupo de trabajo dentro de la UGESPRO que focaliza su actuación en los Programas del BID
VAM	Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria
VMVU	Viceministerio de Vivienda y Urbanismo del Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda



I. Información Básica

DATOS BÁSICOS (MONTO EN US\$)

No. Proyecto: BO-L1012

Título: Apoyo al Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas

Prestatario: Estado Plurinacional de Bolivia

Fecha aprobación Directorio: 17-ene-2007

Agencia ejecutora (AE):

Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD)

Ministerio de Salud (MS)

Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS)

Viceministerio de Vivienda y Urbanismo (VMVU)

Fecha efectividad contrato préstamo: 01-nov-2007

Fecha elegibilidad primer desembolso: 27-ago-2009

Fecha primer desembolso: 31-ago-2009

Fecha de firma del Contrato Modificatorio No. 1: 21-sept-2010

Fecha de elegibilidad CM1: 29-nov-2010 (elegibilidad después de reformulación)

Fecha del primer desembolso CM1: 13 de diciembre de 2010

Préstamo(s): 1839/SF-BO

Sector Inversión Social – Alivio de la Pobreza

Meses en ejecución

* desde aprobación: 82.5

* desde efectividad del contrato original: 73

* desde firma del Contrato Modificatorio 1: 38

Instrumento de préstamo: Inversión

Períodos de desembolso

Fecha original ultimo desembolso: 01-nov-2010

Fecha original ultimo desembolso CM1: 30-nov-2013

Fecha actual ultimo desembolso: 31-nov-2013

Extensión acumulativa (meses): 37

Extensión especial (meses): -

Reducción de Pobreza (PTI): Sí

Equidad Social (SEQ): Sí

Clasificación ambiental: B

Monto préstamo(s)

* Monto original: US\$ 10.000.000

* Monto actual: US\$9,826,099 (considerando US\$173,900 de cancelaciones)

* Parí Passu (si aplica): 95/5 (%)

Desembolsos

Monto a la fecha: 100 (%)

Costo Total del Proyecto (Estimado Original): US\$10.558.000

Redireccionamiento

Este proyecto:

- recibió fondos de otro proyecto? [NO]

- envió fondos a otro proyecto? [NO]

De/Para No. Proyecto	Para No. Sub préstamo	Monto

* Monto actual (ajustado para re direccionamiento)

Resumen de la Clasificación de Desempeño

OD	<input type="checkbox"/> Muy Probable(MP)	<input checked="" type="checkbox"/> Probable (P)	<input type="checkbox"/> Poco Probable (PP)	<input type="checkbox"/> Improbable (I)
PI	<input type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS)	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactorio (S)	<input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio (I)	<input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio (MI)
SO	<input type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS)	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactorio (S)	<input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio (PS)	<input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio (MI)



DEV
DEVELOPMENT EFFECTIVENESS
AND STRATEGIC PLANNING DEPARTMENT

PCR Versión Julio 2006

II. El Proyecto

a. Contexto del Proyecto

Contexto político. En diciembre de 2005 fue elegido como presidente Evo Morales Ayma y fue posesionado en enero de 2006. El 9 de febrero de 2009 se promulgó la nueva Constitución Política del Estado (CPE), y luego de su aprobación, se convocó a elecciones generales, donde fue reelecto el presidente. El gobierno, buscando una mayor participación protagónica indígena y una mayor intervención estatal en la economía, desarrolló un programa político, económico y social distinto al aplicado por los gobiernos anteriores. Las prioridades se plasman en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), denominado “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien”.

El contexto social. Al momento de la aprobación del programa, Bolivia presentaba indicadores de desarrollo humano que estaban entre los más bajos en Latinoamérica (PNUD, 2008). En 2007, a pesar de la reducción desde 1999, la incidencia de la pobreza aun alcanzaba el 60% y la pobreza extrema el 38% de la población, de la cual el 71% correspondía a indígenas. Entre los niños menores de cinco años en zonas rurales, el índice de pobreza llegaba a ser del 80%. Las limitaciones tanto por el lado de la oferta de servicios de salud como de la demanda se reflejaba en las altas tasas de mortalidad infantil y neonatal, de 50 y 27 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2008, y la incidencia de desnutrición crónica de niños entre tres meses y dos años alcanzaba el 27,8% en áreas rurales (ENDSA, 2008).

El contexto de la política social. El PND del Gobierno de Bolivia, denominado “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien”, el cual fue vigente al momento de la aprobación de la presente operación y lo sigue siendo hasta hoy, está basado en un modelo de desarrollo que busca restituir las capacidades integrales (económico-productivas, sociales, políticas, culturales, ambientales y de infraestructura) de la población, a partir de su potencial comunitario. En 2007 se estableció la Política de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario (PPS-DIC), enmarcada en la estrategia “Bolivia Digna” del mencionado PND, y tenía como propósito articular las dimensiones del PND y ponerlas en práctica a través de un modelo comunitario. La implementación de dicha política estaba prevista a través de tres estrategias: (i) la estrategia de intervención en el área rural, denominada “Comunidades en Acción”, que se basaba en la movilización de los valores, capacidades, decisiones autónomas, y mecanismos de reciprocidad, administración y autogestión comunitaria para la erradicación de la extrema pobreza; (ii) la estrategia de intervención en las áreas de extrema pobreza en las ciudades más densamente pobladas del país, denominada “Comunidades Recíprocas”, que se basaba en un esfuerzo basado en la reciprocidad entre el Estado y las comunidades urbanas, entre las comunidades urbanas y rurales, y entre la propia población que vive en las ciudades; y (iii) la estrategia de intervención dirigida a atender a las poblaciones con mayores riesgos (personas con discapacidad, adultos mayores pobres, trabajadores infantiles, etc.) denominada “Comunidades Solidarias”.

La selección de un préstamo de innovación. Con el objetivo de implementar la Política PPS-DIC en articulación con las estrategias de Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas, el Gobierno de Bolivia solicitó un préstamo de innovación destinado a financiar pilotos del nuevo modelo de intervención previsto en su momento y, sobre la base de ellos, permitir expandir dichas estrategias a futuro. Préstamos de innovación del BID ascienden a un monto máximo de financiamiento de Banco de 10 millones de dólares y tienen un tiempo de ejecución de hasta 30 meses. Cumplen el propósito de apoyar a programas piloto en los cuales es necesario acumular experiencia en áreas y temas complejos, y sirven, por ejemplo, para demostrar el potencial de aportar un enfoque específico para superar un problema de desarrollo, acumular experiencia institucional valiosa o reforzar la capacidad institucional antes de desarrollar programas a mayor escala (GN-2085-2). En este caso particular, la selección del



instrumento fue justificada con los siguientes aspectos innovadores: (i) la movilización de las capacidades y prácticas autogestionarias comunitarias en proyectos de desarrollo integral comunitario; (ii) transferencias de recursos a comunidades condicionadas al cumplimiento previo de indicadores de desarrollo humano; y (iii) la promoción de un modelo de gestión que promueva la articulación intersectorial e interinstitucional entre entidades estatales, comunitarias, la sociedad civil y la cooperación internacional (párrafo 1.21 del POD original BO-L1012). Al momento de la aprobación del proyecto original, aún no se contaba con la personería jurídica de comunidades rurales en Bolivia y las normativas legales necesarias para efectuar transferencias público-privadas a comunidades, aspectos que estaban previstos a ser definidos posteriormente en forma de los arreglos financieros, legales y operativos requeridos para el esquema de ejecución del Componente 2.1 (Comunidades en Acción). Asimismo, las actividades a financiarse del Componente 2.2 (Comunidades Recíprocas) quedaron pendientes a definirse en base a los resultados de estudios previstos a ser financiados por una Cooperación Técnica BO-T1021 (ATN/FT-10060-BO).

La reformulación del proyecto. En el lapso entre la aprobación del proyecto por el Directorio del Banco (enero 2007) y la elegibilidad para desembolsos (agosto 2009), se produjeron cambios importantes en el contexto político. Entre éstos la ratificación y promulgación de la nueva CPE y varios cambios de autoridades, incluyendo la rotación de cuatro ministros diferentes en el MPD, con los cambios correspondientes en las prioridades estratégicas y el equipo ejecutor. El préstamo original fue aprobado bajo la visión que el MPD tendría a su cargo la implementación operativa de programas y proyectos en el marco de la política PPS-DIC. Como parte de esta política, se contemplaba la creación de una Unidad Ejecutora que tendría a su cargo la ejecución de programas y proyectos priorizados. Sin embargo, esa unidad no fue operacionalizada en el MPD y la nueva gestión del Presidente Evo Morales que arrancó a partir de enero del 2010 con un nuevo Programa de Gobierno, derivó en ajustes al plan de ejecución del PND, en el cual se buscó mayores niveles de coordinación entre los diferentes ministerios, evitando duplicidad de esfuerzos de ejecución y de estructuras institucionales.

Bajo esta visión, con el MPD desempeñando un rol articulador y coordinador, fue necesario efectuar la adecuación del proyecto tomando en cuenta que las instituciones sectoriales de línea ahora tendrían a su cargo la ejecución directa de proyectos de su competencia, quedando bajo responsabilidad del MPD la coordinación general de programas que tengan por objetivo erradicar la extrema pobreza, y realizar el seguimiento y la evaluación de sus resultados. Los mecanismos institucionales y operativos para la ejecución de los recursos provenientes del préstamo 1839/SF-BO por las entidades sectoriales a cargo fueron adecuados en el Contrato Modificatorio N° 1, suscrito en septiembre de 2010 (Anexo 1). El préstamo contó con las siguientes cuatro reconfiguraciones: Primero, la ejecución por una Unidad Ejecutora en el MPD fue remplazada por la ejecución de los ministerios y entidades sectoriales correspondientes según actividad de cada sub componente. Segundo las actividades y recursos del Componente 1 (Desarrollo Institucional) fueron reasignados a los Componentes 2.1, 2.2 y 3, respectivamente, para adscribirlos a cada sub ejecutor respectivo (MS, FPS, VMVU) de manera específica. Tercero, el sub componente 2.1 (Comunidades en Acción) de transferencias público-privadas a comunidades rurales contra el cumplimiento previo de metas en indicadores de salud, educación, seguridad alimentaria y/o productividad comunitaria fue remplazado por los dos nuevos sub componentes 2.1 (Inversiones para mejorar la calidad de oferta en Salud) y 2.2 (Transferencias público-privadas a beneficiarios que son parte del programa y que participan en la construcción de viviendas) y sometidos a un esquema de ejecución directa por las entidades sectoriales correspondientes a salud (MS y FPS) y vivienda (Viceministerio de Vivienda y Urbanismo), respectivamente, a servicio de las comunidades rurales elegibles. Por último, por falta de la definición de actividades elegibles a financiar en el diseño original, las iniciativas previstas bajo el sub componente 2.2 (Comunidades Recíprocas) para el área urbana fueron reformulados completamente bajo el nuevo sub componente 2.2 (Transferencias público-privadas a beneficiarios que son parte del programa y que participan en la construcción de viviendas), de manera que los proyectos fueron reorientados a comunidades rurales, limitados al área de



infraestructura (vivienda) social y sometidos al esquema de ejecución directa por el VMVU, en este caso bajo un régimen participativo de toma de decisiones y ejecución¹.

El presente informe de terminación y las evaluaciones respectivas del logro de los objetivos de desarrollo, progreso de la implementación y sostenibilidad se refieren al proyecto reformulado según el Contrato Modificatorio mencionado, dado que las tres entidades ejecutoras (MS, FPS, VMVU) iniciaron su participación y responsabilidad recién bajo el esquema de ejecución rediseñado. El informe usa como insumos entrevistas a los ejecutores, la experiencia de la supervisión del período completo de la ejecución, los resultados del taller de cierre realizado el 24 y 25 de junio 2014 ([Anexo 2](#)) y las evaluaciones resumidas por el prestatario ([Anexo 3](#)).

b. Descripción del Proyecto

i. Objetivo(s) del Desarrollo

El objetivo según Contrato Modificatorio era mejorar las condiciones de vida de la población en extrema pobreza en municipios rurales seleccionados de Potosí, Chuquisaca, La Paz y Cochabamba, fortaleciendo sus capacidades de organización comunitaria, mediante la implantación del modelo de Salud Familiar Comunitaria intercultural (SAFCI) y de acciones dirigidas a mejorar sus condiciones de habitabilidad.

Los objetivos específicos eran: (i) mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud en el marco del modelo SAFCI en tres Redes de Salud en el Departamento de Chuquisaca y en hasta cinco adicionales en los departamentos de Potosí, La Paz y Cochabamba; y (ii) contribuir a la construcción de viviendas para familias rurales que viven en extrema pobreza en el Norte de Potosí, empleando mano de obra local y facilitando la calificación de la misma.

Focalización geográfica. Bajo el Contrato Modificatorio, eran elegibles para la intervención los municipios de tres redes de salud en Chuquisaca y de hasta cinco redes de salud en Potosí, La Paz y Cochabamba bajo el sub componente 2.1 de salud, y comunidades rurales extremadamente pobres en Potosí bajo el sub componente 2.2 de vivienda. Una vez contando con los diseños de pre inversión y conociendo los costos reales de las inversiones previstas según los precios actualizados para construcciones rurales en el año 2012/13, se tuvo que omitir la posibilidad de atender “hasta cinco” redes adicionales, enfocando la intervención de salud únicamente en dos de las tres redes de salud elegibles en Chuquisaca, tratándose de las redes de Azurduy y Padilla con un total de siete municipios². Para el sub componente de vivienda, fueron elegidos comunidades rurales de nueve municipios³ en el norte de Potosí. Todos los municipios intervenidos fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios: (i) que integren los municipios más vulnerables (grados 4 y 5) según el Mapa de Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria (VAM) y con un 80%⁴ de la población en extrema pobreza de acuerdo

¹ Los detalles y las implicancias de la reformulación para cada sub componente y los resultados logrados, se describen en el Capítulo III bajo los acápites respectivos de “Reestructuración”.

² Los siete municipios son: Azurduy, Tarvita, Sopachuy, Villa Serrano, Padilla, Alcalá, Tomina, todos con al menos 81% de pobreza extrema en el promedio de municipios vecinos por subregión, según datos de pobreza extrema monetaria estimados por el INE.

³ Los nueve municipios son: Acasio, Toro Toro, San Pedro, Colquechaca, Caripuyo, Pocoata, Chayanta, Sacaca, todos con al menos 84% de pobreza extrema en el promedio de municipios vecinos por subregión, y dos Lallagua (en este caso solamente comunidades rurales extremadamente pobres dentro del territorio extenso del municipio y excluyendo la ciudad de Lallagua).

⁴ Desde la aprobación del proyecto en enero 2007 y el primer año de ejecución efectiva bajo el contrato modificatorio en 2011 habían transcurrido más de cuatro años, en los cuales la pobreza extrema estimada al nivel nacional había bajado de 38% a 21%. Por eso, el criterio mínimo de 90% de pobreza extrema establecido originalmente ya no era realista para alcanzar a identificar el total del número de municipios a intervenir con ambos sub componentes, por lo cual el criterio fue ampliado al 80% de pobreza extrema (medida como promedio sub regional de municipios rurales vecinos con base en las estimaciones actualizadas del Mapa de Pobreza por el INE).



con el Mapa de Pobreza de Bolivia; y (ii) que acrediten personería jurídica legalmente reconocida.

ii. Componentes

El proyecto en un inicio constaba de tres componentes principales, pero las actividades del Componente 1 fueron incluidas en los componentes 2.1, 2.2 y 3 mediante el contrato modificatorio, por lo cual en la fase de implementación el proyecto contaba con dos componentes relevantes.

Componente 2. Inversiones para el desarrollo integral comunitario

Sub componente 1. Inversiones para mejorar la calidad de oferta en salud

Este sub componente tenía como objetivo mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud, en el marco de la política SAFCI. Actividades elegibles a financiar eran: (i) consultorías para relevar información relativa al estado de la red de salud y la brecha respecto del estándar establecido por el MS para implantar el modelo SAFCI; (ii) contratación de personal y equipamiento informático para fortalecer al equipo ejecutor en la UGESPRO y otras unidades directamente involucradas con la ejecución del proyecto; (iii) consultorías para la elaboración de carpetas y expedientes técnicos y otras actividades requeridas para realizar las inversiones identificadas (como la supervisión de las obras); (iv) equipamiento y adecuación de infraestructura de salud; (v) gastos administrativos asociados a la intervención del FPS, para realizar las inversiones señaladas en los numerales (iii) y (iv), precedentes; así como gastos para el fortalecimiento del FPS (como por ej.: consultorías, equipos y mobiliario de oficina); (vi) capacitación de los recursos humanos del MS de las redes identificadas para la implantación de la política SAFCI; (vii) gastos para la realización de talleres y reuniones entre el MS, el FPS y los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM) para coordinar la entrega de las inversiones y acordar su mantenimiento; y (viii) asistencia técnica para analizar procesos y procedimientos internos y desarrollar un plan para modernizar y hacer más eficiente a la UGESPRO. Todas las actividades previstas fueron realizadas.

Sub componente 2. Transferencias público-privadas a beneficiarios que son parte del programa y que participan en la construcción de viviendas

El objetivo de este sub componente era mejorar la habitabilidad de al menos 2.119 viviendas de familias extremadamente pobres en nueve municipios del Norte de Potosí, mediante transferencias público-privadas a los pobladores de los municipios seleccionados, que eran parte del proyecto y que participaron en la construcción de viviendas. Para tal efecto, el VMVU contrató a Entidades Constructoras (EC), que proveyeron materiales para la construcción, supervisaron y aseguraron la calidad de las obras, además que administraron las transferencias público-privadas para la mano de obra. Las actividades elegibles a financiar eran: (i) las transferencias público-privadas a los comunarios para la construcción de viviendas, aspecto de representaba un reajuste al diseño original, sustituyendo transferencias a comunidades por transferencias a personas individuales; y (ii) el pago de un programa de capacitación práctica y presencial a beneficio de los obreros locales que permita aprovechar el ciclo de construcción de las viviendas. Sin embargo, las actividades de capacitación previstas no fueron realizadas debido a que en coordinación con las comunidades no se logró asegurar la disponibilidad de los albañiles y miembros ayudantes de las familias beneficiarias a ser capacitados en horarios adicionales. Por coincidir con épocas de actividad agrícola y comercial, los comunarios no estaban interesados a prestar tiempo adicional en este período cargado, con lo cual no se pudo aprovechar el proceso de construcción para una



capacitación paralela práctica y presencial como previsto. Los recursos correspondientes fueron reasignados al sub componente 2.1 (ver cuadro de costos).

Componente 3. Seguimiento, Monitoreo y Auditoría del Programa

Este componente tuvo por objeto realizar una coordinación efectiva y monitoreo de la ejecución técnica del programa. A tales fines se financiaron: (i) la contratación de consultores individuales mediante el FPS a servicio del MPD, a ser ubicadas en la DGAA-MPD, para facilitar el cumplimiento del objetivo del componente; y (ii) la coordinación de la contratación de las auditorías financieras y operativas y de la evaluación final del programa, a ser efectuadas por el FPS a cuenta del MPD. Todas las actividades previstas fueron realizadas.

c. Revisión de la Calidad del Diseño

Revisión de la Calidad del Diseño

☐ Muy Satisfactorio (MS) ☐ Plenamente Satisfactorio (PS) ☒ Menos que Satisfactorio (MS) ☐ Insatisfactorio (I)

Los aspectos de diseño que fundamentan la clasificación están relacionados a la madurez del diseño de una operación de innovación como esta e incluyen las siguientes recomendaciones para el futuro: (i) evitar que un componente (como en este caso el Componente 2.2 de Comunidades Recíprocas en el contrato original) esté pendiente a diseñar en cuanto a la definición de las actividades elegibles a financiar; (ii) evitar que el esquema de ejecución de un componente (como en este caso el Componente 2.1 de Comunidades en Acción en el contrato original) quede sin definir el detalle de los arreglos financieros, legales y operativos; y (iii) asegurar que desde el diseño del préstamo se defina la cartera de proyectos de inversión en salud que implican infraestructura y/o equipamiento. La justificación detallada se ofrece en el [Anexo 4](#).

III. Resultados

a. Efectos Directos

LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO (OD)

Objetivos de Desarrollo(s) (Propósito)

Los objetivos específicos del programa son: (i) mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud en el marco del modelo SAFCI en tres Redes de Salud en el Departamento de Chuquisaca; y (ii) contribuir a la construcción de viviendas para familias rurales que viven en extrema pobreza en el Norte de Potosí, empleando mano de obra local y facilitando la calificación de la misma.



DEV
DEVELOPMENT EFFECTIVENESS
AND STRATEGIC PLANNING DEPARTMENT

PCR Versión Julio 2006

LOGRO DEL OS OBJETIVOS DE DESARROLLO (OD)

1. Oferta de servicios integrales de salud materno-infantil con calidad y pertinencia cultural aumentada en los municipios priorizados.

Clasificación: P.

(No hay una evaluación de impacto del componente que pueda detectar efectos causados por las intervenciones por el lado de la oferta de servicios. La clasificación se basa en lo discutido en detalle en el acta del [Anexo 5](#) respecto a la definición y calidad de los indicadores así como las interpretaciones de sus valores reportados. En resumen, la tendencia decreciente de los valores absolutos alcanzados en el indicador 1.1 se debe al hecho que los partos en general fueron decreciendo en números absolutos, por tasas de fecundidad reducidas y emigración rural. Consecuentemente, también el indicador presente que se refiere a los partos institucionales (atendidos por personal calificado) sigue esta misma tendencia, sin que esto signifique que el programa no tuvo éxito en atraer relativamente más mujeres a los establecimientos de salud para el evento del parto. También el indicador 2.2 expresado en términos relativos (tasa de parto institucional) tiene problemas: En resumen, los partos proyectados usados para el denominador del indicador corresponden a las proyecciones poblacionales del INE con base en el censo anterior de 2001, las cuales quedan sobre-estimadas con la tendencia poblacional real observada en Bolivia, sobre todo conforme la fecha proyectada se aleja de la fecha de recolección de los datos del censo 2001. Entre los años 2010 y 2013, las proyecciones resultaron ser muy elevadas comparado con la realidad, por lo cual la calidad del indicador queda perjudicada y no refleja el avance real logrado en partos institucionales en el país, ver [Anexo 5](#)).

Indicadores Claves de Efectos Directos

1.1 Partos atendidos por personal calificado en los municipios priorizados.

1.2 Partos atendidos por personal calificado sobre el total de los partos proyectados en los municipios priorizados.

Efectos Directos Planeados:

<u>Línea de Base</u>	<u>Intermedia</u>	<u>Término del Proyecto</u>	<u>Efectos Directos Logrados⁵</u>
1.1B 1.400 personas (2011)	1.1I N/A	1.1E 1.410 personas (2013)	1.1 1.123 personas (2013)
1.2B 76% (2011)	1.2I N/A	1.2E 80% (2013)	1.2 60.31% (2013)

2. Habitabilidad e higiene doméstica de hogares pobres mejorada en los municipios priorizados.

Clasificación: P.

(Con excepción de 10 hogares faltantes, la meta de mejorar las condiciones de habitabilidad e higiene mediante la existencia de nuevas viviendas fue alcanzada, siendo la contribución del proyecto a esta meta únicamente el pago de mano de obra. No hay una evaluación de impacto del componente que pueda confirmar efectos finales causados por las intervenciones en cuanto al uso adecuado de las viviendas y la higiene).

Indicadores Claves de Efectos Directos

2.1 Hogares indígenas con casas nuevas.

Efectos Directos Planeados:

<u>Línea de Base</u>	<u>Intermedia</u>	<u>Término del Proyecto</u>	<u>Efectos Directos Logrados⁶</u>
2.1B 0 (2010)	2.1I N/A	2.1E 2.119 hogares (2013)	2.1 2.109 hogares (2013)

Reajuste PMR:

Para el caso del sub componente 2.1 de salud, los valores planificados y/o alcanzados de indicadores de resultado del proyecto fueron ajustados como producto de la disponibilidad de información más precisa, ya que en la fase de diseño todavía no se contaba con los resultados de la ENDSA 2008, de la ESNUT 2012 y del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) para los años de ejecución; de esta manera, se ajustaron los valores de la línea de base y de los resultados al término del proyecto, basado en el último Informe Semestral de Progreso del Programa del segundo semestre de 2013. Todos estos ajustes fueron aprobados por el BID mediante acta ([Anexo 5](#)).

Resumen del(os) Objetivo(s) de Desarrollo Clasificación (OD):

[] Muy Probable (MP) [X] Probable (P) [] Poco Probable (PP) [] Improbable (I)

La clasificación se basa en las clasificaciones individuales de cada componente, con las justificaciones, referencias a anexos y notas de pie indicadas en la tabla "Logro de los objetivos de desarrollo (OD)". Esta clasificación resumida es consistente con el promedio de las clasificaciones de los tres ejecutores (MS, FPS, VMVU) según las evaluaciones adjuntas ([Anexo 3](#)).

Estrategia de País: El proyecto contribuyó con la estrategia del Banco 2008-2010 (GN-2485-2) en el país. La sección 2 b) sobre Protección Social y Desarrollo Comunitario de la estrategia, en el párrafo 4.18 indica metas para el área rural en salud (vacunación y nutrición infantil), a las cuales el proyecto ha contribuido mediante el sub componente 2.1, y para el fortalecimiento de las capacidades humanas y autogestionarias comunitarias, a las cuales ha contribuido el sub componente 2.2, aunque mediante un mecanismo de ejecución diferente al propuesto ya que las transferencias público-privadas no se hicieron a las comunidades en cambio por indicadores auto-condicionados sino a hogares individuales por reconocer su participación con mano de obra en los proyectos participativos de viviendas rurales.

⁵ Los indicadores reportados para el sub componente de Salud, se basan en el acta firmada con el MS cuya información fue la base para el reporte de avance en el sistema PMR. La conceptualización de los indicadores así como los cambios e interpretaciones de sus valores reportados son discutidos y explicados en detalle en [Anexo 5](#).

⁶ No se alcanzó el 100% de la meta programada debido a dos factores: (i) La renuncia de 10 hogares elegibles en el municipio de Acasio, dado que la ejecución de la construcción de viviendas fue inviable por ausencia de materiales locales cercanos a la comunidad, condición del programa nacional de vivienda social que se encargaba de la intervención complementaria al componente 2.2 en cuanto a la infraestructura. Sin la ejecución de la infraestructura, el sub componente 2.2 no podía ejecutar el pago de la mano de obra correspondiente; y (ii) La inelegibilidad de albañiles y ayudantes que no cumplían con los criterios de extrema pobreza al nivel de personas individuales, según establecidos en el Reglamento Operativo del Programa de vivienda PVS-PEEP. Al tratarse de personas que no cumplían con los criterios, estas viviendas y los pagos de mano de obra pasaron al programa nacional PVS general que no se dirige exclusivamente a población en extrema pobreza, por lo cual los costos respectivos quedaron inhabilitados a ser financiados por el presente proyecto ni se los contaba bajo las metas físicas alcanzadas.



DEV
DEVELOPMENT EFFECTIVENESS
AND STRATEGIC PLANNING DEPARTMENT

PCR Versión Julio 2006

b. Externalidades

En cuanto a posibles consecuencias involuntarias positivas o negativas que hayan ocurrido durante la ejecución del programa, se resumen las positivas de la siguiente manera: (i) diseños de pre inversión adicionales para establecimientos de salud en Chuquisaca bajo el sub componente 2.1 que están disponibles para agilizar la ejecución de un posible nuevo préstamo (segunda fase del 2252/BL-BO) u con otro financiamiento del sector; (ii) mejora de la infraestructura vial en forma de obras complementarias como aporte voluntario de algunos alcaldes, lo cual permitió un mejor acceso a los establecimientos de salud, así como el mejoramiento del espacio público en el pueblo; (iii) mejora espontáneo de las condiciones de habitabilidad de las familias no elegibles en las comunidades beneficiarias de los municipios de Potosí, como un "efecto contagio", en forma de la implementación de paneles solares como fuente alternativa de energía o de algunos otros elementos de construcción que formaban parte de la infraestructura provista por el Programa Nacional de Vivienda Social (PVS-PEEP); y (iv) un efecto reputacional para el PVS-PEEP (que cofinanciaba la intervención bajo sub componente 2.2 mediante la provisión del material de construcción) en la región de intervención, revirtiendo los niveles de desprestigio que tenía previo a la intervención conjunta con el presente proyecto.

Una posible externalidad negativa es que las licitaciones masivas del FPS para la refacción y/o ampliación de infraestructura en salud bajo 2.1 pudo haber afectado el mercado de construcción rural de manera que la alta demanda por construcciones en el departamento de Chuquisaca y los costos enfrentados por las empresas constructoras para materiales y mano de obra puede ocasionar un aumento en el precio de futuras ofertas de las constructoras para pequeñas obras en áreas rurales dispersas (ver mayor detalle en [Anexo 6](#)).

c. Productos

PROGRESO EN LA IMPLEMENTACION (PI)																										
Componentes (Productos)		Indicadores Claves del Producto																								
<p>1. Sub componente 2.1: Inversiones para el Desarrollo Integral Comunitario - Inversiones para mejorar la calidad de la oferta en Salud</p> <p>Costo total Sub componente 2.1: US\$ 7.014.317 (considerando las cancelaciones)</p> <p>Contrapartida: US\$523.000</p> <p>BID: US\$6.491.317</p> <p>Desembolso BID: 100%</p> <p>Clasificación: S. (Dado que las metas físicas planificadas según P(A) fueron alcanzadas, se opta por una clasificación satisfactoria.)</p>		<u>Productos Planeados</u>																								
		1.1 Establecimientos de salud que cumplan con las normas de caracterización del MS. (FPS)																								
		1.2 Carpeta de capacitación en Salud Familiar Comunitaria Intercultural elaborada. (MS)																								
		1.3 Estudios de pre inversión a diseño final de establecimientos de salud, incluyendo casas maternas, finalizados. (FPS)																								
		1.4 Establecimientos de salud con equipamiento instalado. (MS)																								
		<table><tr><td></td><td><u>Al Término</u></td><td><u>Fin de Proyecto</u></td></tr><tr><td><u>Línea de Base</u></td><td><u>Intermedia</u></td><td><u>Término de Proyecto</u></td></tr><tr><td>1.1B 0 (2010)</td><td>1.1I N/A</td><td>1.1E 19 (2013)</td></tr><tr><td>1.2B 0 (2010)</td><td>1.2I N/A</td><td>1.2E 1 (2013)</td></tr><tr><td>1.3B 0 (2010)</td><td>1.3I N/A</td><td>1.3E 89 (2013)</td></tr><tr><td>1.4B 0 (2010)</td><td>1.4I N/A</td><td>1.4E 46 (2013)</td></tr></table>			<u>Al Término</u>	<u>Fin de Proyecto</u>	<u>Línea de Base</u>	<u>Intermedia</u>	<u>Término de Proyecto</u>	1.1B 0 (2010)	1.1I N/A	1.1E 19 (2013)	1.2B 0 (2010)	1.2I N/A	1.2E 1 (2013)	1.3B 0 (2010)	1.3I N/A	1.3E 89 (2013)	1.4B 0 (2010)	1.4I N/A	1.4E 46 (2013)	<table><tr><td>1.1 19 (2013)</td></tr><tr><td>1.2 1 (2013)</td></tr><tr><td>1.3 89 (2013)</td></tr><tr><td>1.4 46 (2013)</td></tr></table>	1.1 19 (2013)	1.2 1 (2013)	1.3 89 (2013)	1.4 46 (2013)
			<u>Al Término</u>	<u>Fin de Proyecto</u>																						
<u>Línea de Base</u>	<u>Intermedia</u>	<u>Término de Proyecto</u>																								
1.1B 0 (2010)	1.1I N/A	1.1E 19 (2013)																								
1.2B 0 (2010)	1.2I N/A	1.2E 1 (2013)																								
1.3B 0 (2010)	1.3I N/A	1.3E 89 (2013)																								
1.4B 0 (2010)	1.4I N/A	1.4E 46 (2013)																								
1.1 19 (2013)																										
1.2 1 (2013)																										
1.3 89 (2013)																										
1.4 46 (2013)																										
Diferencias entre los productos planeados y actuales (si aplica).																										
<p><u>Producto 1.1:</u> Previo a la definición de la meta final de 19 establecimientos de salud (EESS) a refaccionar y equipar de manera integral, hubo la visión inicial de intervenir con obras menores y/o equipamiento parcial en hasta 300 EESS (valor planificado P en el sistema PMR). Esto se debía a que al momento de la formulación del Contrato Modificatorio del Préstamo (CM) aún no se contaba con las normas de caracterización para EESS del 1er nivel de atención por parte del sector ni con la información detallada sobre el estado actual de los EESS. Una vez disponibles los lineamientos sectoriales y los diseños de pre inversión, se decidió el alcance de las intervenciones, considerando las nuevas normas y costos actualizados para construcciones en el área rural. En lugar de intervenir puntualmente en un mayor número de EESS, la decisión fue intervenir de manera integral en un número limitado de EESS para garantizar que las infraestructuras seleccionadas cumplan plenamente con las nuevas normas. Esto incluía las inversiones necesarias para garantizar la adecuación intercultural del servicio según indicado en la política SAFCI y otras mejoras (como acceso a agua caliente para la atención de partos).</p> <p><u>Producto 1.2:</u> Se reformuló la meta de capacitación del número de personas capacitadas (300) al número de carpetas de capacitación elaboradas (1), ya que la capacitación de los recursos humanos en salud fue realizada con recursos de BO -L1032 (2252/BL-BO) para aprovechar sinergias y economías de escala en las capacitaciones previstas por ambas operaciones en diferentes departamentos. Las metas originales de personas capacitadas se lograron y se superaron por mucho por la actividad ejecutada bajo BO -L1032 (ver PMR de esta operación).</p>																										



PROGRESO EN LA IMPLEMENTACION (PI)

Productos 1.3 y 1.4: Los dos productos restantes de diseños adicionales de pre inversión y de EESS con equipamiento adicional fueron agregados durante la fase de ejecución porque el uso eficiente de estrategias de licitación por el FPS permitió obtener mayores números de diseños y de equipamiento que los que se requerían para las inversiones bajo esta operación, de manera que se pudieron mejorar 46 EESS con equipamiento particular nuevo y que están disponibles diseños de pre inversión adicionales para una ejecución ágil de futuras inversiones similares.

Reestructuración. Este sub componente fue reestructurado en el CM con fecha del 21 de septiembre de 2010. Las consecuencias de estos cambios para las metas físicas fueron grandes. En el diseño original del sub componente 2.1 Comunidades en Acción estaba previsto realizar "pilotos de programas de desarrollo integral comunitario con transferencias auto-condicionadas al cumplimiento de metas en indicadores de salud, educación, seguridad alimentaria y/o productividad comunitaria a comunidades rurales priorizadas". El CM implicaba una reformulación de manera que los proyectos de inversión fueron limitados al área de salud (y vivienda bajo 2.2) sometidos a un esquema de ejecución directa por el organismo ejecutor a servicio de los municipios y comunidades beneficiarios en lugar de transferirles recursos condicionados al cumplimiento previo de metas en salud.

2. Componente 2.2: Inversiones para el Desarrollo Integral Comunitario - Vivienda Social Costo total Componente 2.2: US\$2.980.904 (considerando las cancelaciones) Contrapartida: US\$0 BID: US\$2.980.904 Desembolso BID: 100% Clasificación: S. (Dado que las metas físicas planificadas según P(A) fueron alcanzadas, se opta por una clasificación satisfactoria.)	Productos Planeados		
	Línea de Base*	Intermedia	Al Término del Proyecto
	2.1B 0 (2010)	2.1I 0 (0)	2.1E 3.767 (2013)
	2.2B 0 (2010)	2.2I 0 (0)	2.2E 1.897 (2013)
			Fin de Proyecto Término de Proyecto
			2.1 3.767 (2013)
			2.2 1.897 (2013)

Diferencias entre los productos planeados y actuales (si aplica).

Productos 2.1 y 2.2: Previo a la definición de las metas finales de 3.767 ayudantes y 1.897 albañiles elegibles que recibieron las transferencias para su mano de obra en la construcción de viviendas, se había formulado metas ligeramente mayores de hasta 4.238 ayudantes y 2.119 albañiles (valor planificado P en el sistema PMR). La reducción de las metas se debe a la renuncia de hogares en el municipio de Acasio al programa PVS-PEEP, dado que la ejecución de la construcción de viviendas fue inviable por ausencia de materiales locales cercanos a la comunidad, condición del PVS-PEEP que se encargaba de la intervención complementaria al componente 2.2 en cuanto a la infraestructura. Sin la ejecución de la infraestructura, el proyecto no podía ejecutar el pago de la mano de obra correspondiente a estos hogares (ver explicación de la meta de hogares indígenas con casas nuevas bajo Capítulo III. Resultados).

Reestructuración. Este sub componente fue reestructurado en el CM con fecha del 21 de septiembre de 2010. En el diseño original del sub componente 2.2 Comunidades Recíprocas estaba previsto realizar "pilotos del modelo de intervención de desarrollo integral comunitaria en el área urbana [...]: promoción de iniciativas económicas comunitarias; infraestructura social y productiva; mejoramiento ambiental y fortalecimiento de las capacidades humanas y autogestionarias comunitarias", aunque se establecía que "las actividades a financiar en este sub componente serían definidas en base a los resultados de los estudios a ser financiados [...]". Por falta de definición de las actividades a financiar en este sub componente, el CM implicaba una reformulación de manera que los proyectos fueron limitados al área de infraestructura (vivienda) social y sometidos a un esquema de ejecución directa por el organismo ejecutor a servicio de comunidades rurales que fueron fortalecidas en su autogestión mediante un modelo participativo de intervención donde la definición y el seguimiento a los criterios de elegibilidad de hogares, la organización del trabajo comunitario de construcción y la coordinación local de todas las actividades fueron realizados por asambleas comunales y comités locales de vivienda. Este sub componente llegó a implementar las transferencias público-privadas previstas originalmente bajo el sub componente 2.1 de manera que los beneficiarios de las transferencias monetarias fueron comunarios individuales (en lugar de comunidades enteras) en reconocimiento de su mano de obra implementada en la construcción de viviendas en la comunidad.

Resumen del Progreso en la Implementación Clasificación (PI):

[] Muy Satisfactorio (MS) [X] Satisfactorio (S) [] Poco Satisfactorio (PS) [] Muy Insatisfactorio (MI)

La clasificación resumida se basa en las clasificaciones individuales de cada sub componente (S, S) basada en el grado de cumplimiento y calidad de los productos previstos bajo lo planeado P(A) en el PMR según el proyecto reformulado mediante CM. Esta clasificación resumida es consistente con el promedio de las clasificaciones de los tres ejecutores (MS, FPS, VMVU) según las evaluaciones adjuntas ([Anexo 3](#)). Si la clasificación se basara en el diseño según contrato original, la calificación de la implementación sería MI.

d. Costos del Proyecto

El costo del programa asciende a US\$10.558.000; su distribución por categorías se presenta en el siguiente cuadro. La cancelación de US\$173.900.30 corresponde en gran parte a recursos devueltos por el MS, generados por una licitación de equipamiento médico adicional que no se llegó a adjudicar, ya que las propuestas no cumplían las especificaciones técnicas.



DEV
DEVELOPMENT EFFECTIVENESS
AND STRATEGIC PLANNING DEPARTMENT

PCR Versión Julio 2006

Categorías	Costo Total del Proyecto (US\$000)					
	Original BID	Original Local	CM1 BID	CM1 Local	Actual BID	Actual Local
I. Desarrollo Institucional	170,0	-	-	-	-	-
1.1 Desarrollo del Nuevo Marco Institucional de Protección Social	50,0	-	-	-	-	-
1.2 Metodología e instrumentos de Articulación Comunitaria y Sectorial	70,0	-	-	-	-	-
1.3 Observatorio de Políticas Sociales	50,0	-	-	-	-	-
II. Inversiones para el desarrollo integral comunitario	8.815,0	-	9.740,0	523,0	9.472,2	523,0
2.1 Comunidades en Acción	6.675,0	-	-	-	-	-
2.2 Comunidades Recíprocas	1.500,0	-	-	-	-	-
2.3 Asistencia Técnica y Seguimiento de las Inversiones Directas	540,0	-	-	-	-	-
2.4 Operaciones Asistencia Técnica Regional	100,0	-	-	-	-	-
A. Inversiones para mejorar la calidad de la oferta en Salud	-	-	5.561,0	523,0	6.491,3	523,0
FPS	-	-	4.344,3	523,0	6.077,8	523,0
a. Inversiones en infraestructura y equipamiento y pre inversión	-	-	4.116,0	523,0	5.610,9	523,0
d. Fortalecimiento del FPS	-	-	-	-	151,5	-
e. Convenio subsidiario con FPS por producto	-	-	228,3	-	315,4	-
MS	-	-	1.216,7	-	413,5	-
b. Realización de talleres de capacitación y formación de RRHH (salud materna, neonatal, normas) para cumplir con la implementación del modelo SAFCI en la zona de intervención	-	-	600,4	-	6,3	-
d. Fortalecimiento de URSCC, DGAA, UGESPRO	-	-	616,3	-	331,9	-
e. Adquisición de equipamiento médico	-	-	-	-	75,3	-
B. Vivienda Social	-	-	4.179,9	-	2.980,9	-
a. Mano de obra en nueve municipios del Norte de Potosí	-	-	3.826,0	-	2.953,1	-
b. Programa de capacitación	-	-	266,1	-	-	-
c. Programa de socialización y comunicación	-	-	37,1	-	0,8	-
d. Fortalecimiento del componente VMVU	-	-	29,7	-	6,9	-
e. Auditoría de proceso	-	-	20,0	-	20,0	-
III. Seguimiento, Monitoreo y Auditoría	700,0	-	260,0	-	123,9	-
3.1 Construcción de línea de base	100,0	-	-	-	-	-
3.2 Desarrollo, implementación y mantenimiento de sistema de información	200,0	-	-	-	-	-
3.3 Evaluación final e intermedia	200,0	-	-	-	-	-
3.4 Auditoría	200,0	-	-	-	-	-
a. Equipo de coordinación, seguimiento y monitoreo	-	-	141,4	-	67,4	-
b. Auditorías (financiera y operativa)	-	-	30,0	-	36,3	-
c. Evaluación final	-	-	78,6	-	15,4	-
d. Convenio con FPS (costo administrativo) por producto	-	-	10,0	-	4,8	-
IV. Administración del Programa	-	558,0	-	-	-	-
4.1 Equipo Nacional de Coordinación	-	258,0	-	-	-	-
4.2 Gastos Operativos de Equipos Nacional	-	100,0	-	-	-	-
4.3 Gastos Operativos de Equipo Regional	-	200,0	-	-	-	-
Imprevistos	50,0	-	-	-	-	-
Costos Financieros	265,0	-	-	35,0	230,0	35,0
Intereses	130,0	-	-	-	130,0	-
FIV - 1%	100,0	-	-	-	100,0	-
Comisión de Crédito - 0,5%	35,0	-	-	-	-	-
TOTAL	10.000,0	558,0	10.000,0	558,0	9.826,1	558,0
Cancelaciones					173,9	



Explicación breve de diferencias.

La mayor diferencia entre el presupuesto bajo el Contrato Modificatorio No. 1 (CM 1) y lo que efectivamente se ejecutó (Actual), se observa en Componente II Inversiones para el Desarrollo Integral Comunitario. Por un lado, el VMVU ejecutó las actividades del sub componente 2.2 en la gestión 2011. Como se alcanzó las metas definidas, se decidió reasignar los recursos remanentes al sub componente 2.1 que administraba el FPS. Mediante nota CAN/CBO/CA-1462/2012 del 29 de mayo de 2012, el Banco dio la no objeción al cuadro de costos modificado a solicitud del VMVU, que llevó al cierre del sub componente 2.2.

Por otro lado, la capacitación de personal en salud y parte del material curricular que inicialmente debían ejecutarse bajo 2.1, fueron ejecutadas con recursos del préstamo BO-L1032 para aprovechar sinergias y economías de escalas. Parte de estos recursos también fueron reasignados a las inversiones en EESS ejecutadas por el FPS bajo 2.1, y otra parte se decidió destinar a la adquisición de equipamiento médico adicional para EESS a ser ejecutada por el MS bajo 2.1. Mediante acta del 24 de septiembre de 2013, se actualizó el Cuadro de Costos, ajustando estas transferencias. Sin embargo, parte de la adquisición adicional de equipamiento médico particular a cargo del MS fue declarada desierta, ya que los oferentes no cumplían con las especificaciones técnicas, por lo que parte de esos recursos fueron canceladas por falta de tiempo adicional de ejecución del préstamo.

Finalmente, con los recursos transferidos, el FPS logró dotar de equipamiento a 46 EESS (ver productos alcanzadas).

e. Plazo de Ejecución

El plazo de ejecución del programa fue de seis años y un mes a partir de la efectividad del Contrato de Préstamo original, y de tres años a partir de la firma del CM 1 que corresponde al proyecto reformulado con el cual iniciaron su participación los ejecutores MS, FPS y VMVU.

IV. Implementación del Proyecto

a. Análisis de los factores críticos

Entre los factores críticos se encuentran aquellos que afectaron los productos y resultados en forma positiva y coadyuvaron a los logros y aquellos que fueron negativos y representaron riesgos para el logro de los productos o resultados:

Positivos:

- ✓ Asistencia técnica no reembolsable externa. Tanto el reforzamiento del equipo del FPS como los talleres sobre adecuación intercultural y uso de energía solar en establecimientos de salud, fueron realizados con asistencia técnica externa financiada por el Banco para lograr procesos de contratación oportunos y productos de calidad.
- ✓ Gestión participativa y aprobación comunitaria de proyectos de vivienda social: Después de la socialización del proyecto en la región mediante seminarios y reuniones regionales y municipales, el equipo executor del VMVU apoyó la preparación de proyectos para su presentación y aprobación en el Comité de Administración del PVS-PEEP (carpeta legal, carpeta técnica, carpeta financiera y carpeta social). Este proceso legitimó la participación de la representación de las comunidades y de los gobiernos municipales, y las decisiones fueron asumidas participativamente. Como producto de estas acciones realizadas hasta enero de 2010, fueron aprobados 10 proyectos para la construcción de hasta 2.119 unidades habitacionales. Durante la ejecución, como mecanismo operativo participativo al nivel local fueron establecidas e institucionalizadas las reuniones mensuales "Kuskan Llanqanapaq" (Juntos Trabajaremos), como espacios de seguimiento y generación de agendas de responsabilidad compartida en los comités locales que mensualmente definieron el seguimiento, ajuste y programación de acciones en cada proyecto.

Negativos:

- ✓ Inscripción presupuestaria demorada. Después de haber firmado el CM, la inscripción presupuestaria de la primera gestión tardó y demoró el inicio de la ejecución en aproximadamente seis meses. Este riesgo fue identificado anteriormente porque es solo una vez cada año (mes de septiembre) que se prepara y manda para aprobación la inscripción de recursos para la Ley Financiera de la siguiente gestión. Préstamos que logran elegibilidad



después de septiembre tienen que tramitar una adenda a la Ley Financiera y eso puede tardar. Como medida de mitigación, se sostuvieron reuniones periódicas con el personal del MPD y MS. Adicionalmente se contrató a un consultor de apoyo para lograr la inscripción presupuestaria. Aún así tardó más de lo necesario por cambios administrativos al interior del MS que dificultaron una tramitación rápida.

- ✓ Falta de normas y lineamientos sectoriales. Las normas de caracterización para establecimientos de salud (EESS) de primer nivel estaban desactualizadas y no incluían los nuevos elementos de la política SAFCI. Con fines de agilizar la elaboración de diseños de pre inversión en este vacío normativo, el MS autorizó al FPS usar la norma desactualizada, y el FPS hizo lo posible para agregar aquellos elementos que ya se preveían de cambio para la nueva normativa (por ejemplo, sala de parto con adecuación intercultural). Este factor fue identificado anteriormente como riesgo y conjuntamente entre Banco y MS se organizaron talleres de adecuación intercultural con participación del FPS y de la sociedad civil, producto de los cuales eran borradores de lineamientos básicos para la adecuación intercultural, con los cuales el FPS podía avanzar con la elaboración de Términos de Referencia (TdR) y especificación técnicas para los diseños de pre inversión. A pesar de estas medidas de mitigación, la falta de normas sectoriales fue uno de los factores más críticos para la ejecución, el cual demoró el arranque de las licitaciones de obras. Eso implicó que los plazos disponibles para la ejecución de las obras se redujeron a 90 días para poder cumplir con los plazos del préstamo.
- ✓ Necesidad de adaptación de la estrategia de contratación de obras de salud a la capacidad de respuesta en el mercado particular de construcciones dispersas en áreas rurales. Las empresas de alta capacidad en construcción a nivel nacional no se interesan por obras pequeñas y dispersas al interior del país porque existen alternativas más atractivas en el mercado. En los mercados locales rurales existe interés pero poca experiencia y especialización requerida para construir, refaccionar, ampliar y/o equipar establecimientos de salud, particularmente con altas complejidades técnicas como laboratorios, salas de parto intercultural o la instalación de energía solar para agua caliente, como en el caso de este proyecto. Este factor no estaba previsto como riesgo. Las medidas de mitigación tomadas por el FPS y el Banco fueron varias: el Banco realizó capacitaciones de adquisiciones de obras al personal del FPS, ayudó a definir las nuevas estrategias de licitación por lotes y concedió flexibilizaciones en los documentos y procedimientos de licitación para minimizar las condiciones formales de participación de oferentes, y el FPS aplicó multas y rescindió contratos con empresas constructoras que no tenían la capacidad técnica o de gestión requerida y contrató a empresas exitosas por medio de paquetes de varias obras a la vez. De esta manera se logró la construcción de obras de alta calidad aún bajo condiciones difíciles de presión de tiempo y dispersión de las obras. Para lograr mantener este estándar de calidad con menos improvisaciones y viajes ad-hoc por personal adicional de supervisión del FPS central y del Banco, adicionalmente a las medidas descritas se recomienda que en futuros proyectos los costos para los servicios de supervisión y fiscalización de las obras deben ser ajustados hacia arriba de manera que los precios sean atractivos para consultores de alta calidad que acompañen de cerca y con experticia técnica y presencia permanente las obras rurales.
- ✓ Falta de planificación y coordinación interna adecuada al favor de las metas del proyecto global. Un ejemplo es la elaboración del contenido y currículo para las capacitaciones de personal de salud. No hubo suficiente coordinación interna y planificación oportuna entre las instancias técnicas, fiduciarias y jefaturas en el MS para elaborar en tiempos oportunos y con la calidad requerida los TdR para la carpeta (a ser financiada con recursos bajo sub componente 2.1). Juntos con problemas de calidad de los productos ofrecidos por la empresa adjudicada, y considerando que el programa BO-L1032 también preveía capacitaciones del personal en salud en los mismos temas, el ejecutor finalmente optó por la ejecución conjunta



del material curricular faltante y de las capacitaciones de personal en campo con recursos del BO-L1032, aprovechando sinergias y economías de escala entre las dos operaciones.

b. Desempeño del Prestatario/Agencia Ejecutora

Clasificación del Desempeño del Prestatario/Agencia Ejecutora			
<input type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS)	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactorio (S)	<input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio (PS)	<input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio (MI)

La clasificación del desempeño del prestatario alcanza un “satisfactorio”, en promedio de los ejecutores de MS, FPS y VMVU, considerando el manejo de riesgos, la gestión fiduciaria (adquisiciones, planificación y ejecución financiera y de auditorías, etc.), la planificación anticipada y seguimiento a las metas físicas y financieras y sus cronogramas previstos, y la toma de acciones correctivas. En general, merece mencionarse el desempeño destacado de personal técnico individual en los equipos ejecutores encargados de la operación diaria según los criterios mencionados. Hay espacio para fortalecer las estructuras institucionales en las que trabajan para que encuentren la alineación de prioridades, incentivos y metas entre los equipos técnicos, administrativos y jurídicos a cargo de los tomadores de decisión a nivel de los mandos medios. Las autoevaluaciones de cada ejecutor se encuentran en el [Anexo 3](#), las cuales en promedio de los tres ejecutores (MS, FPS, VMVU) salen ligeramente superior a la clasificación dada.

c. Desempeño del Banco

Clasificación del Desempeño del Banco			
<input checked="" type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS)	<input type="checkbox"/> Satisfactorio (S)	<input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio (PS)	<input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio (MI)

Según la evaluación realizada por los ejecutores, todos consideran que el desempeño del Banco fue “muy satisfactorio”. Las evaluaciones de cada ejecutor se encuentran en el [Anexo 3](#). En lo que sigue, se copia los comentarios de cada ejecutor sin alteración:

Ministerio de Salud: Según evaluación del prestatario, el MS considera que: “Las instancias técnicas y de gestión del MS, como de otros co-ejecutores, fue garantizada a través de las misiones preparadas por el Banco en la etapa de diseño del proyecto y ajustes posteriores, lo que otorgaba un marco amigable de acción y entendimiento para la implementación del proyecto; así mismo, coadyuvó de manera eficiente en soluciones técnicas a los problemas identificados durante la fase de ejecución del proyecto mediando la coordinación interinstitucional y velando por la dirección de los objetivos propuestos en el proyecto. Consecuentemente, se implementaron procesos de comunicación ágiles entre prestatario y Banco, lo cual economizó los tiempos de respuesta de comunicaciones durante la ejecución de las actividades del proyecto, además de prestar la asistencia técnica requerida por los ejecutores durante distintas fases de ejecución del proyecto, facilitando la resolución de situaciones de emergencia como se mencionó anteriormente”.

FPS: Según evaluación del prestatario, el FPS considera que: “Con excepción de facilitar la participación del FPS en el diseño de los Proyectos, el Banco ha posibilitado mediante diferentes mecanismos (Asistencia Técnica, apertura de umbrales, flexibilización entre Préstamos, etc.), que la ejecución sea un éxito al concluir en un tiempo récord los productos y superar las metas esperadas”.

VMVU: Según evaluación del prestatario, el VMVU considera que: “Los plazos de ejecución de los recursos del Préstamo, por retrasos y dificultades específicas en su gestión y ejecución, fueron los que marcaron las decisiones críticas en los ajustes del Proyecto. La gestión del Préstamo en este componente siempre fue priorizado para su atención, análisis y toma de decisiones de ajuste. Existió la suficiente apertura y amplitud para asimilar en instrumentos operativos

circunstancias específicas (técnicas, culturales, institucionales) que se presentaron en la ejecución del Proyecto. Los límites de ajustes y adecuaciones de los instrumentos operativos de ejecución del Préstamo impidieron en algunos aspectos una ejecución plenamente congruente con líneas y prioridades del sector vivienda. En determinadas etapas se priorizó la ejecución financiera.”

V. Sostenibilidad

a. Análisis de Factores Críticos

En lo que sigue se ofrece un breve análisis de los factores críticos (positivos y negativos) relacionados a la sostenibilidad de los resultados logrados del proyecto.

Positivos:

- ✓ Firma de convenios para operación y mantenimiento de obras del FPS y MS con los municipios. Desde una fase temprana de ejecución del proyecto se contempló la firma de convenios para la entrega, mantenimiento, operación o dotación de recursos humanos faltantes con los GAM, tanto por parte del FPS como entidad ejecutora (Convenio de Transferencia y Financiamiento) como por parte del MS como ente rector en el sector salud (Convenio de Sostenibilidad, Control y Seguimiento de las Inversiones de Salud). Los convenios firmados entre MS y GAM son amparados por la Ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), la Ley del Diálogo 2000 (10% de su presupuesto destinado a Salud) y la Ley sobre el Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) la que autoriza al municipio realizar la contratación de personal y gastos de operación. Un ejemplo de estos convenios se encuentra en el [Anexo 7](#). Visitas de supervisión recientes en campo confirmaron el funcionamiento y la operación adecuada de los establecimientos refaccionados y equipados en Chuquisaca a beneficio de la población local.

Negativos:

- ✓ Falta de empoderamiento de las autoridades municipales. Un factor crítico para la sostenibilidad de las inversiones y actividades realizadas en el sector salud, es el empoderamiento y la apropiación de las autoridades municipales. Por lo tanto, el seguimiento a los convenios firmados por parte del Servicio de Salud Departamental (SEDES) correspondiente será un factor importante, sobre todo posteriormente a las elecciones municipales en marzo de 2015.
- ✓ Entrega pendiente de estudios de pre inversión elaborados a los municipios. Se alcanzaría la sostenibilidad de los estudios adicionales realizados con recursos del proyecto si estos fueran usados para efectivamente refaccionar, ampliar y/o equipar los establecimientos pendientes en el área de intervención. Para garantizar su uso en forma de inversiones en obras adicionales con recursos propios de los municipios o fuentes alternativas de financiamiento, estos diseños de pre inversión deben estar entregados a los municipios, posteriormente a una revisión de calidad por parte de las instancias del gobierno central. El Banco ha ofrecido su apoyo con recursos no reembolsables para proponer consultores expertos que apoyen a un equipo del FPS que realizaría esta revisión de calidad que condiciona la entrega a los municipios.

b. Riesgos Potenciales

En esta sección se resumen los riesgos principales que podrían afectar la sostenibilidad de los resultados logrados y como serán manejados.

- ✓ Falta de seguimiento al cumplimiento de los convenios municipales. Si bien los convenios comprometen a los municipios a financiar y ejecutar la operación, dar mantenimiento de obras y equipamiento, y a contratar el personal faltante, existe el riesgo que los municipios no cumplan con esta tarea por ser institucionalmente débiles o porque no haya disponibilidad o priorización de los recursos necesarios. También existe el riesgo de que el MS y SEDES no den seguimiento a los acuerdos establecidos en los convenios, lo cual impediría garantizar la sostenibilidad de estos compromisos. Se requiere un plan de seguimiento, que permita conocer detalles del presupuesto asignado por los GAM, estimación de costos anuales de mantenimiento (infraestructura y equipos), operación (servicios de agua y electricidad, medicinas, insumos) y personal más allá de la siguiente gestión fiscal. El Banco coordinará con el MS para ofrecer asistencia técnica para dicho plan y un seguimiento en campo.
- ✓ Falta de seguimiento al uso adecuado de las viviendas por los hogares. Podría existir el riesgo que los hogares rurales en el norte de Potosí a través del tiempo den usos alternativos a las nuevas viviendas, como por ejemplo, convertir parte de los ambientes (dormitorios o baños) en almacenes para su cosecha u otros materiales valiosos por tratarse de lugares secos y seguros en comparación con sus casas antiguas de adobe. Asimismo podrían no alcanzarse las metas de higiene doméstica si se permitiera el ingreso de animales a las nuevas viviendas y/o si el uso de las duchas con agua caliente no se vuelva una costumbre sostenible en la presente generación de adultos y sus hijos. Se requiere una evaluación de seguimiento, que permita conocer detalles del uso actual de las viviendas y posibles factores determinantes de cualquier uso inadecuado encontrado. El Banco ofrece asistencia técnica para dicha evaluación de seguimiento.

c. Capacidad Institucional

Si bien el programa dejó personal adicional y experticia instalada en las diferentes unidades y equipos ejecutores que puedan garantizar la sostenibilidad de las inversiones y el cumplimiento de los convenios intergubernamentales, en el caso del MS y el VMVU este personal no necesariamente está siendo retenido en la institución, mientras que en el FPS se ha mantenido parcialmente al personal.

Clasificación de Sostenibilidad (SO)			
<input type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS)	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactorio (S)	<input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio (PS)	<input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio (MI)
Se espera que la mayor parte de los logros significativos del proyecto sean sostenidos durante la vida económica del proyecto, sobre todo en el caso del sub componente 2.1 de salud que contiene las mayores inversiones del proyecto. Estas fueron incluidas en los convenios firmados que contienen compromisos de los gobiernos locales para asegurar la sostenibilidad financiera y operativa de las obras. Sin embargo, el grado de las innovaciones (up-grade de establecimientos con equipamiento sofisticado, cambio esperado del servicio y trato del paciente con sensibilidad intercultural) en un contexto de descentralización, responsabilidades compartidas y esquemas complejos de co financiamiento del sector a través de los niveles del gobierno implica que permanece un riesgo de la sostenibilidad futura conforme pasen los años siguientes. En el caso del sub componente 2.2 de vivienda, a pesar de la fuerte organización interna de la sociedad civil e indígena que logró generar responsabilidad compartida en los comités locales para el seguimiento a los proyectos y el mantenimiento de las obras, el hecho que sean viviendas privadas dificulta que el sector público y las organizaciones sociales locales puedan imponer el mantenimiento y uso adecuado de las casas.			

VI. Evaluación y Seguimiento

a. Información sobre Resultados

- ✓ El monitoreo de la ejecución de los componentes del proyecto y el seguimiento a sus metas físicas y financieras, se realizó mediante los Informes Semestrales de Progreso y los Informes de Seguimiento del Proyecto (PMR). Se realizaron misiones administrativas y de supervisión semestralmente, además de reuniones periódicas de seguimiento al PEP-POA (Plan Operativo Anual) y GRP, cuyos acuerdos fueron registrados en actas.

- ✓ Al nivel de resultados, la información proporcionada por el MS para el sub componente 2.1 fue recolectada de los datos de producción de salud registrados en el SNIS, sin embargo la información del SNIS es de calidad variada (ver explicaciones en [Anexo 5](#)).

b. Seguimiento Futuro y Evaluación Ex Post

En cuanto al seguimiento a las inversiones en salud, se tiene previsto utilizar recursos de asistencia técnica del Banco para realizar un diagnóstico descriptivo de la situación epidemiológica y de la producción de servicios en el caso de los EESS intervenidos en Chuquisaca para permitir un seguimiento futuro a cualquier cambio que se observe post-inversión y que permita identificar lecciones aprendidas sobre la factibilidad y sostenibilidad de las inversiones en los municipios. Lo mismo se ofrece al VMVU para realizar una evaluación del uso y mantenimiento de las viviendas construidas en Potosí.

VII. Lecciones Aprendidas

A continuación, se ofrecen lecciones aprendidas que incluyen la priorización e interpretación de las informaciones provistas por los ejecutores en el taller de cierre ([Anexo 2](#)).

Lecciones sobre la ejecución operativa al nivel de cada entidad ejecutora

- ✓ Definición de cartera de proyectos y existencia de pre inversión. Una siguiente operación similar debería considerar la definición de la cartera de proyectos de infraestructura en los municipios desde el diseño, idealmente aprovechando diseños de pre inversión existentes como aquellos financiados con la presente operación para obras adicionales de salud en Chuquisaca.
- ✓ Definición de roles al interior de cada entidad ejecutora. Idealmente desde el diseño del proyecto se debería especificar con mayor detalle las responsabilidades de cada actor (ya sea al nivel de las unidades involucradas en una institución o incluso al nivel de los funcionarios) y plasmarlos en el Reglamento Operativo, con el fin de permitir un mayor involucramiento y así agilizar la toma de decisiones y los procesos diarios de ejecución.
- ✓ Coordinación estrecha entre equipos técnicos y fiduciarios. En las instituciones ejecutoras hay espacio para mejorar la cohesión al interior de los equipos ejecutores, particularmente en cuanto a la coordinación y colaboración entre los técnicos y fiduciarios para alinear metas y cronogramas cuando la asignación de funcionarios no es exclusiva y el proyecto compite por su tiempo o cuando hay rotación de personal.
- ✓ Creación de puntos focales de la unidad ejecutora al nivel departamental. Un coordinador departamental que forma parte oficial de la unidad ejecutora central ayudaría a lograr una mayor apropiación e interés de los gobiernos descentralizados a través de la socialización de propósitos y tiempos, y una mejor coordinación con los municipios.
- ✓ Definición detallada de plazos máximos y silencio administrativo. Los procesos administrativos internos se pueden acortar especificando plazos máximos e incorporar silencios administrativos de instancias que deben tomar conocimiento o dar visto bueno a ciertos pasos procedimentales sin estar directamente involucrados en la ejecución diaria.

Lecciones sobre el esquema de ejecución interinstitucional al nivel del proyecto global

- ✓ Reducción del número de entidades ejecutoras. Cada co-ejecutor adicional y/o unidad técnica al interior de una entidad ejecutora agrega complejidad en forma de arreglos financieros y administrativos del préstamo. Con base en las experiencias del proyecto, es preferible reducir

el alcance de actividades a financiar a favor del número mínimo posible de entidades ejecutoras. Para un monitoreo adecuado de desembolsos en los sistemas financieros del Banco, cada co-ejecutor debe registrarse como sub préstamo. Asimismo, se recomienda mantener la práctica de esta operación que cada ejecutor pueda tener independencia en el envío de los informes iniciales y semestrales y de los estados financieros auditados parciales.

- ✓ Unidades ejecutoras autónomas en lugar de ejecución por las instancias regulares. El taller de cierre reveló que las ventajas de un esquema institucionalizado donde todas las unidades regulares técnicas y administrativas de un Ministerio o Fondo participan (apropiación y rectoría de la entidad, creación de capacidad instalada y sostenibilidad de los productos), no necesariamente se cumplen. Entre los factores críticos del esquema mencionados por los ejecutores están: la falta de apropiación y asignación exclusiva del personal en las unidades a servicio del proyecto. Sumado a la falta de creación de memoria institucional y capacidad instalada mediante una retención del personal del préstamo después de su cierre, el esquema adoptado no logra tomar ventaja de la participación de las instancias regulares. En el sector social y contexto particular, se propone la ejecución por una unidad ejecutora autónoma en cada Ministerio o Fondo que tenga independencia legal, administrativa y técnica.

Lecciones sobre aspectos técnicos del proyecto

- ✓ Análisis de la capacidad de proveedores y de costos locales. Es clave reconocer y considerar desde el diseño el nivel de complejidad adicional que implica la construcción de obras en zonas rurales. Se recomienda realizar un análisis del mercado previo que puede actualizar las estimaciones de costos de obras y mejorar la eficiencia de los procesos de adquisición en cuanto a la estrategia de licitación y formulación de TdR.
- ✓ Considerar estrategias de aumentar la calidad de la ejecución de obras. Si bien la supervisión de obras se considera en el diseño de proyectos, se recomienda considerar que sus costos sean presentados de forma explícita en el cuadro de costos de un préstamo. Asimismo, podría fortalecerse el cálculo de precios realistas y actualizados para permitir atraer empresas consultoras con alta capacidad del personal y disposición de presencia permanente. Este es el caso, sobre todo en obras en áreas rurales alejadas donde el cronograma y calidad de la obra dependen en gran medida de la capacidad y responsabilidad de las consultoras supervisoras. Se debe asegurar que los TdR de la supervisión contengan pautas concretas de control de calidad y monitoreo de la supervisión, considerando además el nivel de independencia recomendado.
- ✓ Realización de evaluaciones rigurosas. La realización de evaluaciones de impacto y/o cualitativas de procesos facilitaría significativamente la producción de evidencias de los resultados y la sostenibilidad logrados por el proyecto, como fue el caso de las evaluaciones de la operación BO-L1032, así como el diálogo con las contrapartes de gobierno encargadas de la programación de futuras operaciones con el Banco. En este caso, se recomienda realizar al menos las evaluaciones cualitativas post-intervención sobre el uso y mantenimiento de las viviendas en Potosí y sobre el estudio epidemiológico de los establecimientos de salud intervenidos en Chuquisaca.

Anexos:

1. [Contrato Modificadorio No. 1 del Préstamo 1839/SF-BO](#) (IDBDocs #39291256)
2. [Acta del Taller de Cierre](#) (IDBDocs #39291191)
3. [Evaluación del Prestatario 1839/SF-BO](#) (IDBDocs #39305423)
4. [Justificación de la clasificación del diseño del Programa 1839/SF-BO](#) (IDBDocs #39385143)
5. [Acta de revisión de indicadores de impacto y resultados programa](#) (BO-L1012) 1839/SF-BO (IDBDocs #39104753)
6. [Externalidades del Programa](#) (IDBDocs #39385238)
7. [Modelo Convenio Interinstitucional de Sostenibilidad MS y GAM](#) (IDBDocs #39291152)





LEG/SGO/CAN/IDBDOCS/35223794-10

Préstamo No. 1839/SF-BO

Modificación No.1

CONTRATO MODIFICATORIO

CONTRATO MODIFICATORIO celebrado el ____ de _____ 2010 entre el ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, en adelante denominado el “Prestatario” y el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO, en adelante denominado el “Banco”.

ARTÍCULO PRIMERO

Las partes acuerdan en introducir las siguientes modificaciones en el Contrato de Préstamo 1839/SF-BO suscrito entre el Prestatario y el Banco el 16 de mayo de 2007 para financiar un programa de “Apoyo al Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas”.

A. En las Estipulaciones Especiales del Contrato de Préstamo:

1 La Sección 3 se modifica de la siguiente manera:

“3. ORGANISMO EJECUTOR.

Las partes convienen en que la ejecución del Programa y la utilización de los recursos del financiamiento del Banco serán llevadas a cabo por el Prestatario, por intermedio del Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD), que para los fines de este Contrato será denominado “Organismo Ejecutor”. El MPD ejecutará el Componente III con el apoyo del FPS y delegará la ejecución y administración de los respectivos recursos del Subcomponente 1 del Componente II al Ministerio de Salud y Deportes (MSD) y al Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS) y los del Subcomponente 2 del Componente II al Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda (MOPSV), que para los fines de este Contrato serán denominados “Organismos Sub Ejecutores”. Las actividades y recursos correspondientes al Componente I de desarrollo institucional de cada Sub Ejecutor están incluidas en los respectivos Componentes II (1), II (2) y III.”

2. Las Cláusulas 3.02 a 3.04 inclusive se modifican de la siguiente manera:

“CLÁUSULA 3.02. Condiciones especiales previas al primer desembolso. El primer desembolso del Financiamiento está condicionado a que se cumplan, a satisfacción del Banco, en adición a las condiciones previas estipuladas en el Artículo 4.01 de las Normas Generales ya cumplidas, los siguientes requisitos:

- (i) que se haya dado cumplimiento con las normas legales nacionales que habiliten las transferencias de recursos públicos a personas privadas;

- 2 -

- (ii) que haya asignado o contratado a los equipos de contraparte del Programa en cada uno de los Organismos Sub Ejecutores MSD, FPS y MOPSV, según quede especificado en el Reglamento Operativo del Préstamo (ROP);
- (iii) que el Banco haya dado su no objeción al Modelo de Contrato entre el Viceministerio de Vivienda y Urbanismo y las Entidades Constructoras (ECs);
- (iv) que se hayan suscrito los convenios interinstitucionales entre MPD y los Organismos Sub Ejecutores MSD, FPS y MOPSV, según corresponda.
- (v) que el Banco haya manifestado su no objeción a un nuevo ROP para el Proyecto reestructurado.

CLÁUSULA 3.03. Reembolso de gastos con cargo al Financiamiento. (a) Con la aceptación del Banco, el MOPSV podrá utilizar hasta el equivalente de trescientos ochenta y seis mil trescientos sesenta y tres dólares con ochenta centavos (US\$386.363,80) para reembolsar la transferencia de recursos en el marco del programa por los siguientes conceptos: (i) transferencias publico-privadas a los beneficiarios que son parte del programa y que participan en la construcción de viviendas por un monto de doscientos ochenta y siete mil seiscientos veintisiete dólares con veintisiete centavos (US\$287.627,27); (ii) capacitación a los beneficiarios que son parte del programa y que participan en la construcción de viviendas por un monto de sesenta y ocho mil novecientos noventa y un dólares con sesenta y dos centavos (US\$68.991,62) y fortalecimiento de la capacidad de gestión, por un monto de veintinueve mil setecientos cuarenta y cuatro dólares y noventa y un centavos (US\$29.744,91).

(b) Los gastos a ser reconocidos, deberán cumplir con los mecanismos y requisitos establecidos en el Reglamento Operativo, y los procesos deberán ser llevados a cabo de acuerdo a las políticas de adquisición del Banco.

CLÁUSULA 3.04. Plazo para desembolsos. (a) El plazo para comprometer los recursos del Financiamiento será de treinta (30) meses, contados a partir del 30 de abril de 2010.

(b) El plazo para el último desembolso de los recursos del Financiamiento será de treinta y seis (36) meses, contados a partir del 30 de noviembre de 2010.”

3. Se sustituye la Cláusula 3.05 Fondo Rotatorio por la siguiente:

“CLÁUSULA 3.05. Modalidad de los Desembolsos. (a) Para los efectos de lo establecido en el Artículo 4.07 de las Normas Generales, el monto de los desembolsos guardará relación con las necesidades reales de caja del Programa, en consistencia con el Plan Operativo Anual (POA), el Plan de Adquisiciones y los compromisos adquiridos.”

4. Se modifica el literal (b) (iv) de la Cláusula 4.01 Contratación de Obra y Servicios Conexos y Adquisición de Bienes y se agrega un numeral (ii) en su literal (d) de la citada Cláusula:

“CLÁUSULA 4.01. Contratación de Obra y Servicios Conexos y Adquisición de Bienes. “(b) (iv) Contratación Directa, de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 3.6 a 3.17 de las Políticas de Adquisiciones para las siguientes actividades por parte del Viceministerio de Vivienda y Urbanismo (VMVU) previstas en el Subcomponente 2 del Componente II del Programa: (i) Entidades Constructoras (EC) para ejecutar las transferencias publico-privadas destinadas a la mano de obra para la construcción de vivienda; y (ii) AMAPAN, el Instituto Politécnico Tomás Katari (IPTK) para la capacitación técnica de la referida mano de obra.

(d) (ii) Para los propósitos de informar al Banco sobre el progreso y avance de las adquisiciones del Proyecto, el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor, se compromete a: (1) mantener actualizada la información contenida en el sistema de ejecución y seguimiento del Plan de Adquisiciones aprobado por el Banco para el Proyecto; y (2) revisar el Plan de Adquisiciones aprobado por el Banco, trimestralmente o según las necesidades del Proyecto, durante su ejecución, y someter cada versión revisada a la revisión y aprobación del Banco, mediante la introducción en el sistema de ejecución y seguimiento del Plan de Adquisiciones, de la información actualizada. La adquisición de los bienes y obras deberán ser llevados a cabo de conformidad con dicho Plan de Adquisiciones aprobado por el Banco y con lo dispuesto en el mencionado párrafo 1 del Apéndice 1 de las Políticas de Adquisiciones.”

5. La Cláusula 4.03 se modifica de la siguiente manera:

“CLÁUSULA 4.03. Reconocimiento de gastos desde la aprobación del Financiamiento. El Banco podrá reconocer como parte de la contrapartida local, los gastos efectuados o que se efectúen en el Programa consistentes con las actividades descritas en el presupuesto del Contrato modificado, siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en este mismo instrumento.”

6. En la Cláusula 4.04 se agrega un numeral (ii) en su literal (d):

“CLÁUSULA 4.04. Contratación y Selección de Consultores. (d) ii: Para los propósitos de informar al Banco sobre el progreso y avance de las contrataciones del Proyecto, el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor, se compromete a: (1) mantener actualizada la información contenida en el sistema de ejecución y seguimiento del Plan de Adquisiciones para el Proyecto aprobado por el Banco; y (2) revisar el Plan de Adquisiciones aprobado por el Banco, trimestralmente o según las necesidades del Proyecto, durante su ejecución. Cada versión revisada será sometida a la revisión y aprobación del Banco, mediante la introducción de la información actualizada en el sistema de ejecución y seguimiento del Plan de Adquisiciones. La selección y contratación de consultores deberá ser llevada a cabo de conformidad con dicho Plan de

- 4 -

Adquisiciones aprobado por el Banco y con lo dispuesto en el mencionado párrafo 1 del Apéndice 1 de las Políticas de Consultores.”

7. Las Cláusulas 4.05 y 4.06 se modifican de la siguiente manera:

“CLÁUSULA 4.05. Informes de Progreso de la ejecución del Programa. El Organismo Ejecutor presentará para la aprobación del Banco y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7.03 de las Normas Generales, informes semestrales de progreso de la ejecución del Programa según quede establecido en el ROP. Los informes de progreso contendrán información sobre: (a) los objetivos y metas programado para el período y el avance hacia su logro; (b) las actividades y productos realizados para lograr las metas y objetivos, y los costos asociados; (c) los riesgos identificados, y el plan para su mitigación; (d) los problemas o limitaciones identificados, y las soluciones propuestas para superarlas; y (e) la gestión financiera del Programa.

CLÁUSULA 4.06. Informes de Evaluación del Programa. El Organismo Ejecutor presentará al Banco un Informe de Evaluación Final, durante los noventa (90) días anteriores a la fecha del último desembolso de recursos del Programa. Este Informe de Evaluación Final se preparará según la metodología que acuerden las partes, con el objetivo de medir los resultados del Programa y el impacto preliminar sobre las condiciones de vida de las comunidades beneficiarias.”

8. La Cláusula 5.02 Auditorías se modifica de la siguiente manera:

“CLÁUSULA 5.02. Auditorías. (a) *Auditoría Financiera.* En relación con lo establecido en el Artículo 7.03 (a)(iii) de las Normas Generales y durante el plazo de ejecución del Programa, el Organismo Ejecutor deberá presentar anualmente al Banco los estados financieros del mismo debidamente auditados por una firma de auditores independiente aceptable al Banco y de acuerdo con sus requerimientos. La selección y contratación de dicha firma se realizará de conformidad con las políticas del Banco (Documento AF-200) y será financiada con los recursos del Programa. (b) *Auditoría Operativa.* El Organismo Ejecutor deberá, además, presentar al Banco anualmente, dentro de los ciento veinte (120) días posteriores al cierre del ejercicio fiscal, un informe de Auditoría Operativa del Programa elaborado por la misma firma de auditores independientes. (c) *Auditoría de Procesos.* El Organismo Ejecutor deberá, además, presentar al Banco, dentro de los ciento veinte (120) días posteriores al cierre del ejercicio fiscal, un informe de Auditoría Operativa de Procesos, correspondiente a las actividades del Subcomponente 2 del Componente II, elaborada por una firma de auditores independientes. Dichas Auditorías Operativas de Procesos serán obligatorias hasta los seis (6) meses después de terminar la ejecución de dicho Subcomponente.”

9. La Cláusula 6.04 Comunicaciones se modifica al agregar información sobre el Organismo Ejecutor y Sub Ejecutores del Programa, de la siguiente manera:

“CLÁUSULA 6.04. Comunicaciones

Del Organismo Ejecutor:

Ministerios de Planificación para el Desarrollo

Dirección Postal:

Avenida Mariscal Santa Cruz esquina Oruro, Número 1092 (Ex Edificio Comibol)
La Paz, Bolivia

Facsimil: (591-2) 211 3258

De los Organismos Sub Ejecutores:

Ministerio de Salud y Deportes

Dirección Postal:

Plaza del Estudiante esquina Cañada Strongest s/m
La Paz, Bolivia

Facsimil: (591-2) 248 6654

Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda

Dirección Postal:

Avenida Mariscal Santa Cruz; Edificio Palacio de Comunicaciones, piso 5
La Paz, Bolivia

Facsimil: (591-2) 215 6620”

Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS)

Dirección Postal:

Belisario Salinas #354, esquina Presbítero Medina
La Paz, Bolivia

Facsimil: (591 - 2) 241 2474”

B. En el Anexo Único del Contrato de Préstamo:

10. Los párrafos 1.01 y 1.02 de la Sección Objetivo se modifican de la siguiente manera:

- “1.01** El Programa tiene por objetivo general mejorar las condiciones de vida de la población en extrema pobreza en municipios rurales seleccionados de Potosí, Chuquisaca, La Paz y Cochabamba, fortaleciendo sus capacidades de organización comunitaria, mediante la implantación del modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y de acciones dirigidas a mejorar sus condiciones de habitabilidad.
- 1.02** Los objetivos específicos del Programa son: (i) mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud en el marco del modelo de Salud Familiar, Comunitaria, Intercultural (SAFCI) en tres Redes de Salud en el departamento de Chuquisaca y en hasta cinco adicionales en los departamentos de Potosí, La Paz y Cochabamba; (ii) contribuir a la construcción de viviendas para familias rurales que viven en extrema pobreza en el Norte de Potosí, empleando mano de obra local y facilitando la calificación de la misma.”
11. Los párrafos 2.01 a 2.17 de la Sección II Descripción y Estructura del Programa se eliminan y se modifica dicha Sección para que lea de la siguiente manera:

“2.01 Con los recursos del Programa se financiarán los siguientes Componentes:

2.02 La ejecución del Programa se realizará por el Ministerio de Planificación y Desarrollo (MPD), Organismo Ejecutor del Programa y ejecutor del Componente III, con el apoyo del Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS) y por las entidades públicas responsables de los sectores de salud y vivienda, a saber: el Ministerio de Salud y Deportes (MSD), a través de la Unidad de Gestión de Proyectos (UGESPRO) de la Dirección General de Asuntos Administrativos (DGAA) y con el apoyo del FPS (Subcomponente 1 del Componente II), y el Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda (MOPSV) a través del Viceministerio de Vivienda y Urbanismo (VMVU) (Subcomponente 2 del Componente II), respectivamente. El MSD, el MOPSV y el FPS obrarán en calidad de Sub Ejecutores del Programa

Componente I – Desarrollo Institucional

2.03 El Componente I comprende el desarrollo institucional del Organismo Ejecutor y de los Sub Ejecutores a través de la contratación de consultores y la adquisición de equipos y mobiliario de oficina. Estas actividades están incluidas en los respectivos Componentes II (1), II (2) y III y, por lo tanto, serán realizadas por cada Organismo Sub Ejecutor a efectos de garantizar una adecuada ejecución del Programa.

Componente II – Inversiones para el desarrollo integral comunitario

Subcomponente 1. Inversiones para mejorar la calidad de oferta en Salud:

- 2.04** Este Subcomponente tiene como objetivo mejorar la calidad de la oferta de servicios en salud, en el marco del modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). El Modelo SAFCI es el modelo de atención y gestión de la salud que el MSD está desarrollando con la finalidad de mejorar la atención y el acceso a la salud para toda la población boliviana, incluyendo las poblaciones rurales e indígenas. Para efectos del presente Programa, se realizarán inversiones en las siguientes redes de salud y tomando en cuenta los criterios de priorización que se detallan a continuación.
- 2.05** Redes de Azurduy, Padilla y Camargo del departamento de Chuquisaca (3): según datos derivados del levantamiento de información ya realizado para la identificación de brechas en infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud en estas redes de acuerdo con las normas nacionales y que requieren apoyo financiero.
- 2.06** Redes de salud de los departamentos de Cochabamba, Potosí y La Paz (hasta 5 según el costeo detallado de inversiones requeridas en cada establecimiento de salud en los municipios correspondientes): sus requerimientos se identificarán a partir del levantamiento de información realizado por UNICEF en el caso de Cochabamba, el Fondo de las NNUU Global Alliance Vaccine Immunization (GAVI) en lo que concierne a las redes de Potosí.
- 2.07** Las inversiones y gastos elegibles para financiamiento son las siguientes:
- (i) existe información disponible con respecto al estado actual de la situación de las Redes de Cochabamba, Potosí y La Paz, sin embargo no se conoce la calidad y nivel de profundidad de dicha información, por lo que se requiere contratar consultorías para complementar la información levantada respecto a la brecha entre el estándar establecido por el MSD para implantar el modelo SAFCI, y el estado actual en la Red;
 - (ii) contratación de personal (coordinador, administrador, especialistas en adquisiciones, y gestión financiera) y equipamiento de cómputo requerido para fortalecer la capacidad de la UGESPRO del MSD, a fin de asegurar la adecuada gestión de esta actividad;
 - (iii) pago a consultores que prepararán las carpetas y expedientes técnicos y demás actividades de pre inversión como ser la elaboración de una cartera prioritaria y estudios y costeos para la adecuación intercultural, que se requieran para realizar las inversiones identificadas por el “Estudio de brechas en salud”;
 - (iv) inversiones en equipamiento y adecuación de infraestructura señaladas, identificados como resultado del “Estudio de brechas en salud” el cual se estima terminará en septiembre 2010;
 - (v) gastos administrativos asociados con la intervención del FPS para la realización de las inversiones señaladas en este componente en los literales (iii) y (iv), y gastos para su fortalecimiento institucional como ser la contratación de consultores y la adquisición de equipos y mobiliario de oficina;

(vi) capacitación de los recursos humanos del MSD de las Redes identificadas en la implantación del modelo SAFCI; (vii) gastos correspondientes a talleres y reuniones entre el MSD, FPS y los gobiernos municipales para coordinar la entrega de las inversiones y acordar su mantenimiento; (viii) asistencia técnica para analizar procesos y procedimientos internos, y desarrollar un plan para modernizar y hacer más eficiente la gestión de la UGESPRO.

Subcomponente 2 – Transferencias publico-privadas a beneficiarios que son parte del Programa y que participan en la construcción de viviendas:

2.08 Este Subcomponente tiene como objetivo mejorar la habitabilidad de al menos 2.119 viviendas de familias extremadamente pobres en nueve municipios del Norte de Potosí, mediante transferencias publico-privadas a los pobladores de los municipios seleccionados que sean parte del Programa y que participen en la construcción de viviendas. Para tal efecto, el VMVU ha contratado a 10 Entidades Constructoras (ECs), que proveerán materiales para la construcción, supervisarán y asegurarán la calidad de las obras y ejecutarán las transferencias público-privadas para asegurar la mano de obra necesaria. El Programa financiará el componente de transferencias publico-privadas a beneficiarios que son parte del Programa y que participan en la construcción de las viviendas. Se prevé la participación de 1 albañil y 2 ayudantes por vivienda. Las comunidades beneficiarias del Programa establecerán Comités de Vivienda (COVI), los cuales contribuirán al proceso de selección de las personas elegibles a ser beneficiadas de acuerdo con criterios previamente establecidos. Los COVI también ejercerán control social con respecto a la identificación de beneficiarios y a la calidad de las obras, además de asegurar la participación de los obreros en los procesos de construcción.

2.09 Se financiará un proceso de capacitación práctica para los obreros que intervendrán en el proceso de construcción de las viviendas. La capacitación consistirá en un programa que combina teoría y práctica para mejorar la capacidad de los obreros en materia de albañilería, plomería, y electricidad.

2.10 Las inversiones y gastos elegibles para financiamiento son las siguientes: (i) se financiará transferencias publico-privadas a los comunarios seleccionados por las EC para la construcción de viviendas en comunidades priorizadas en nueve municipios del Norte de Potosí. El VMVU contratará y transferirá recursos a las EC para que ellas realicen todo lo relacionado con la selección, administración, supervisión y ejecución de transferencias a la mano de obra empleada. Se financiará el costo administrativo a las EC hasta por un 2.75% del costo total de la mano de obra, para cubrir los costos asociados con la selección, gestión y las transferencias público-privadas efectuadas; (ii) pago de un programa de capacitación en beneficio de los obreros locales. Dicha capacitación contará con una metodología específica que permita aprovechar el ciclo de construcción de las viviendas, por tanto, será una capacitación práctica y presencial para los beneficiarios de las viviendas. La capacitación será coordinada con las EC, para asegurar la presencia de la mano de obra en el lugar de construcción de las viviendas en los momentos adecuados. Para la realización de la capacitación, se

contratará a dos instituciones especializadas, AMAPAN, e IPTK (y eventualmente otras), que cuenten con (a) la capacidad técnica y logística para realizar las capacitaciones en construcción y albañilería, (b) estén ubicadas en la zona de intervención, y (c) tengan capacidad de realizar las capacitaciones en los idiomas locales. La institución contratada para la capacitación realizará las pruebas necesarias para certificar a los albañiles, y emitirá certificados de competencias, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Educación; (iii) desarrollo de una estrategia social de comunicación que promueva la participación comunitaria para la gestión del hábitat, responsabilidades y derechos de los beneficiarios, así como el buen uso y mantenimiento de la vivienda. Esta actividad contempla la realización de “jingles” radiales, talleres y reuniones, y la producción de materiales correspondientes; (iv) contratación de un equipo mínimo para garantizar la adecuada gestión del Subcomponente y de las auditorías de procesos relacionadas a este Subcomponente. Asimismo, para facilitar la adecuada supervisión de las construcciones de viviendas, se podrá adquirir cuadratracks y cascos para el uso de los supervisores/fiscalizadores del VMVU. El reglamento para el uso y las responsabilidades de mantenimiento de los cuadratracks está en el ROP relativo a este Subcomponente..

Componente III- Seguimiento, Monitoreo y Auditoría del Programa

- 2.10** El objetivo del Componente es realizar una coordinación efectiva y monitoreo de la ejecución técnica del Programa. Para el efecto, se reforzará la Dirección General de Asuntos Administrativos (DGAA) del MPD con consultorías individuales, seleccionadas y contratadas por el FPS a cuenta del MPD. Dichos profesionales tendrán a su cargo: (i) el seguimiento a las actividades a ser ejecutadas por los Organismos Sub Ejecutores tal como se encuentra establecido en el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP), Plan de Adquisiciones y los Planes Operativos Anuales (POA); (ii) la recepción de información de los Organismos Sub Ejecutores y remisión de informes al Banco, según establecido en el Reglamento Operativo del Préstamo (ROP); y (iii) la coordinación de la contratación de las auditorías financieras y operativas y de la evaluación final del Programa a ser efectuadas por el FPS a cuenta del MPD.
- 2.11** Las actividades que se financiarán son las siguientes: (i) la contratación de consultores individuales mediante el FPS que permitan realizar el monitoreo y seguimiento del avance de la ejecución del Programa mediante reportes según quede establecido en el ROP y (ii) la coordinación de la contratación de las auditorías financieras y operativas y de la evaluación final del Programa.”
12. En la Sección III Costo del Programa y Plan de Financiamiento se modifica el cuadro de Costos de la siguiente manera:

Categorías	Banco	Aporte Local	Total
I. Desarrollo Institucional¹	0	0	0
II. Inversiones para el desarrollo integral comunitario	9.740.000	523.000	10.263.000
1. Inversiones para mejorar la calidad de la oferta en Salud	5.561.030	523.000	6.084.030
a. Inversiones en infraestructura y equipamiento			
1). Infraestructura	2.394.884	334.720	
2). Equipamiento	1.349.428	188.280	
b. Realización de talleres de capacitación y formación de RRHH (salud materna, neonatal, normas) para cumplir con la implantación del modelo SAFCI en la zona de intervención;	600.460		
c. Consultorías para la preparación de carpetas y expedientes técnicos etc. (pre inversión)	371.676		
d. Fortalecimiento de USSyC, FPS, DGAA, UGESPRO	616.295		
e. Costo administrativo de la ejecución por FPS	228.287		
2. Vivienda Social	4.178.970	0	4.178.970
a. Transferencias publico-privadas para la mano de Obra en 9 municipios del Norte de Potosí;	3.826.002		
b. Programa de capacitación	266.087		
c. Programa de socialización y comunicación	37.136		
d. Fortalecimiento del componente VMVU	29.745		
e. Auditorias (de procesos)	20.000		
III. Seguimiento, Monitoreo y Auditoría	260.000	0	260.000
a. Equipo de Coordinación, Seguimiento y Monitoreo	141.429		
b. Auditorías (financieras y operativas)	30.000		
d. Evaluación final	78.571		
e. Convenio con FPS (costo administrativo) por producto	10.000		
Costos Financieros	0	35.000	35.000
Imprevistos	0	0	0
TOTAL en US\$	10.000.000	558.000	10.558.000

13. Se eliminan los párrafos 4.01 a 4.22 de la Sección IV, los cuales serán reemplazados de la siguiente manera:

“4.01 La DGAA del MPD se encargará de la coordinación técnica de los componentes contemplados en el PEP, así como de su monitoreo. Sus responsabilidades incluirán: (a) coordinar la elaboración de los planes operativos anuales, por parte de los ejecutores de los componentes y subcomponentes; (b) preparar y suscribir convenios inter-institucionales con MSD, FPS y MOPSV, que detallarán las responsabilidades y obligaciones de las partes; (c) la remisión de informes semestrales de avance para el proyecto según establecido en el ROP; (d) la remisión de los Estados Financieros de todo el Programa según quede establecido en el ROP; (e) la coordinación de la contratación de las auditorías externas

¹ Como se establece en el Artículo primero A.1 del presente contrato modificatorio y en nuevo párrafo 2.03 en el Anexo Único, los costos de desarrollo institucional instan incluidos directamente en los otros componentes bajo II. 1 d., II. 2 d y III. a.

(financieras y operativas) anuales; (f) el monitoreo y evaluación de resultados alcanzados, en función de los objetivos y metas establecidos en el PEA.

- 4.02** El MSD tendrá la responsabilidad de la ejecución del Subcomponente 1 del Componente II. Con base en los resultados de los estudios que identifiquen la brecha en las 8 Redes, el MSD preparará las carpetas de especificaciones técnicas de las refacciones de la infraestructura y las necesidades de equipamiento a ser adquirido. Dichas carpetas serán entregadas al FPS para gestionar las actividades de pre inversión y su ejecución de acuerdo a los términos del convenio interinstitucional suscrito con el MSD y, en lo que corresponda, con el MPD, y lo establecido en el ROP. El Banco desembolsará directamente al FPS recursos necesarios para realizar las inversiones que el MSD requiera, de acuerdo con las necesidades identificadas en el POA del subcomponente. El FPS solicitará y justificará el uso de tales recursos directamente al Banco según lo establecido en los convenios interinstitucionales de financiamiento.
- 4.03** Una vez completados los proyectos de inversión, el MSD conjuntamente con el FPS entregarán las obras y equipos a los Gobiernos Municipales y se asegurará la suscripción de convenios con éstos para el mantenimiento de las inversiones. Dentro de este marco, el MSD tendrá la responsabilidad de reportar al MPD y al Banco con respecto al mantenimiento que los Municipios están realizando para las inversiones.
- 4.04** Dos dependencias del MSD tendrán responsabilidades para la gestión administrativa del Programa. La DGAA se encargará de los aspectos financieros administrativos que aseguren la adecuada ejecución del Programa, con roles y funciones según Resolución Ministerial. La UGESPRO de dicha Dirección, será responsable por la administración del POA correspondiente a la ejecución del subcomponente, con roles y funciones según Resolución Ministerial. Los expedientes técnicos para las inversiones en equipamiento e infraestructura serán definidos por las respectivas Unidades del Ministerio.
- 4.05** El MSD tendrá la responsabilidad de realizar las actividades correspondientes al programa de capacitación de recursos humanos en el modelo SAFCI. Los recursos para implementar estas actividades del subcomponente serán desembolsados al MSD.
- 4.06** El MOPSV a través del VMVU, tendrá la responsabilidad de ejecutar el subcomponente 2 del Componente II, el cual contempla las siguientes cuatro actividades: (i) financiamiento de las transferencias publico-privadas a los beneficiarios que son parte del programa y que participaran en la construcción y mejoramiento de vivienda comunitaria; (ii) desarrollo de capacidades locales; (iii) estrategia comunicacional; y (iv) fortalecimiento de la capacidad de gestión del VMVU. El Banco desembolsará los recursos económicos correspondientes en forma directa al MOPSV según establecido en el convenio interinstitucional de

financiamiento, el cual a su vez los traspasará al VMVU de acuerdo con los POA aprobados.

4.07 La ejecución de las cuatro actividades referidas será de acuerdo al siguiente esquema:

- (a) Para la selección y registro de mano de obra que participa en la construcción de viviendas sociales y beneficiaria de las transferencias publico-privadas, se prevé que el VMVU contrate los servicios de las EC en los municipios prioritarios del Norte de Potosí según quede establecido en el ROP.
- (b) Para la capacitación de la mano de obra, se prevé que el VMVU contrate en forma directa de acuerdo con el inc. (d) del Punto 3.10 de la Sección Selección Directa (SD) del Documento GN-2350-7 del BID los servicios de los Institutos AMAPAN e Instituto Politécnico Tomás Katari (IPTK), especializados en capacitación técnica, y que tienen sus sedes de operaciones en la zona de intervención Alternativamente se podrán contratar otros institutos de acuerdo a las políticas de adquisiciones GN-2350-7 del Banco.
- (c) Para ejecutar la estrategia de comunicación, el VMVU preparará, contratará y ejecutará la estrategia comunicacional de acuerdo a los procedimientos de adquisiciones del Banco.
- (d) La actividad de fortalecimiento de la capacidad de gestión será ejecutada por el VMVU quien realizará los procesos de adquisición de los bienes programados, de acuerdo a los procedimientos de adquisiciones del Banco.”

B. En las Normas Generales:

14. Se sustituyen los artículos 4.01 (b), 4.06, y 4.07 por los siguientes:

“**Art. 4.01 (b).** Que el Prestatario, por sí, o por medio del Organismo Ejecutor, y para todos de los Sub Ejecutores, hayan designado uno o más funcionarios que puedan representarlo en todos los actos relacionados con la ejecución de este Contrato y haya hecho llegar al Banco ejemplares auténticos de las firmas de dichos representantes. Si se designaren dos o más funcionarios, corresponderá señalar si los designados podrán actuar separadamente o si tienen que hacerlo de manera conjunta.”

“**Art. 4.06. Procedimiento para Desembolsos.** El Banco podrá efectuar desembolsos con cargo al Financiamiento, así (a) mediante giros a favor del Prestatario de las sumas a que tenga derecho de conformidad con este Contrato; (b) mediante pagos por cuenta del Prestatario y de acuerdo con él a otras instituciones bancarias; (c) mediante la constitución o renovación de uno o más

Anticipos de Fondos, al cual se refiere en el Artículo 4.07; (d) mediante otro método que las partes acuerden por escrito. Cualquier gasto bancario que cobre un tercero con motivo de los desembolsos será por cuenta del Prestatario. A menos que las partes lo acuerden de otra manera, sólo se harán desembolsos en cada ocasión por sumas no inferiores al equivalente de cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$50.000)."

"Art. 4.07. Desembolsos (a) Con cargo al Financiamiento y cumplidos los requisitos previstos en los Artículos 4.01 y 4.03 de estas Normas Generales y los que fueren pertinentes de las Estipulaciones Especiales, el Banco podrá adelantar recursos del Financiamiento para establecer, ampliar o renovar uno o más Anticipos de Fondos para cubrir los gastos relacionados con la ejecución del Proyecto que sean financiables con tales recursos, de acuerdo con las disposiciones de este Contrato. (b) El plan, catálogo o código de cuentas que el Prestatario u Organismo Ejecutor deberá presentar al Banco, según el Artículo 4.01 (c) de estas Normas Generales, indicará el método contable que el Prestatario utilizará para verificar las transacciones y el estado de cuentas del Anticipo de Fondos; y (d) A más tardar, 30 días antes de la fecha acordada para el último desembolso de financiamiento, el Prestatario deberá presentar la justificación final de la utilización del Anticipo de Fondos, y devolver el saldo no justificado."

ARTÍCULO SEGUNDO

Las partes dejan constancia de que la vigencia de este primer Contrato Modificatorio se inicia en la fecha en que, de acuerdo con las normas del Estado Plurinacional de Bolivia, adquiera plena validez jurídica. El Prestatario se obliga a notificar por escrito al Banco dicha fecha de entrada en vigencia, acompañando la documentación que así lo acredite.

Si en el plazo de un (1) año contado a partir de la firma del presente instrumento, este Contrato Modificatorio no hubiere entrado en vigencia, todas las disposiciones, ofertas y expectativas de derecho en él contenidas se reputarán inexistentes para todos los efectos legales sin necesidad de notificaciones y, por lo tanto, no habrá lugar a responsabilidad para ninguna de las partes.

ARTÍCULO TERCERO

El Prestatario y el Banco ratifican las disposiciones del Contrato de Préstamo 1839/SF-BO no afectadas por el presente Contrato Modificatorio.

- 14 -

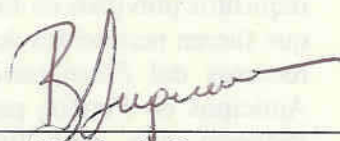
En fe de lo aquí establecido, el Prestatario y el Banco, actuando cada uno por medio de su representante autorizado, suscriben este Contrato Modificadorio en dos (2) ejemplares de igual tenor, en La Paz, Bolivia, el día arriba indicado.

ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



E. Viviana Caro Hinojosa
Ministra de Planificación del Desarrollo

BANCO INTERAMERICANO DE
DESARROLLO



Baudouin Duquesne
Representante en Bolivia

Taller de Cierre
Representación del BID en Bolivia

Nombre de la Operación	"Apoyo al Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas" y "Programa Multifase en Apoyo al Plan de Erradicación de Extrema Pobreza)PEEP - Fase 1"	
Número de la Operación	1839/SF-BO y 2252-BL-BO	
Nombre del Ejecutor	MPD, MS, FPS, UDAPE y VMVU	
Fecha de reunión	24 y 25 de Junio de 2014	Hora: 9:00 a 18:00

ÍNDICE

I.	Antecedentes
II.	Resumen de las Actividades Realizadas
III.	Resumen de las Presentaciones sobre los Resultados de los Programas
IV.	Metodología y Resultados de Lecciones Aprendidas de la Ejecución
V.	Resumen y Discusión de Lecciones Aprendidas del Taller
VI.	Conclusiones del Taller
	ANEXOS

DESARROLLO DEL TALLER

I.	ANTECEDENTES
1.1	Como parte de las actividades de cierre de las operaciones BO-L1012 (1839/SF-BO) y BO-L1032 (2252/BL-BO), el Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD) en coordinación con el BID convocó al taller de cierre conjunto de ambas operaciones en fechas 24 y 25 de junio del 2014 en los ambientes del hotel Calacoto en la ciudad de La Paz.
II.	RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
2.1	<p><u>Agenda del Taller</u></p> <p>El taller fue dividido en dos sesiones. El primer día, se contó con la presencia de autoridades nacionales, incluyendo la Ministra de Planificación Viviana Caro y el Ministro de Salud Juan Carlos Calvimontes, y los equipos ejecutores, con el fin de presentar los logros y características de los dos programas al público presente. El segundo día, se contó con la participación de los equipos técnicos que ejecutaron los programas en los operativos diarios, con el fin de discutir los logros alcanzados, compartir las experiencias de los diferentes equipos de ejecución e identificar las lecciones aprendidas de la ejecución de ambos programas. En el Anexo 1 se detallan las agendas de ambas sesiones.</p>
2.2	<p><u>Lista de Participantes</u></p> <p>Se contó con la participación de funcionarios de las siguientes instituciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Planificación: el despacho, la Dirección General de Asuntos Administrativos (DGAA),

el Viceministerio de Presupuesto y Financiamiento Externo (VIPFE) y la Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales (UDAPE).

- Ministerio de Salud: el despacho, la DGAA, la Unidad de Gestión de Proyectos y Programas (UGESPRO), la Dirección General de Planificación (DGP), la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS), la Unidad de Servicios de Salud y Calidad (USSyC) y la Coordinación Nacional del Bono Juana Azurduy (BJA).
- En representación de los beneficiarios: los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de las Gobernaciones de Potosí y Oruro.
- Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social, con representantes de la oficina nacional.
- Viceministerio de Vivienda y Urbanismo.

En Anexo 2 y 3 se presentan las listas de participantes.

III. RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE AMBOS PROGRAMAS

En lo que sigue, se presenta la lista de las presentaciones powerpoint o prezi y videos que fueron presentados el primer día del taller para dar a conocer los productos, logros y características de cada componente de ambos programas, además de una mesa de exposición de algunos de los productos tangibles colocada en la sala. Las presentaciones fueron ofrecidas por las diferentes unidades ejecutoras, según detallado en la Agenda del Anexo 1. Las presentaciones prezi de resumen de cada programa y los videos por departamento fueron elaborados previamente con asistencia técnica del BID.

- Presentación prezi resumen del programa 1839/SF-BO
- Presentación powerpoint logros MOPSV 1839/SF-BO
- Presentación powerpoint logros FPS 1839/SF-BO
- Video resumen cartera BID en Chuquisaca
- Presentación prezi resumen del programa 2252/BL-BO
- Presentación powerpoint logros UDAPE 2252/BL-BO
- Presentación powerpoint logros BJA 2252/BL-BO
- Presentación powerpoint logros FPS 2252/BL-BO
- Video resumen cartera BID en Oruro
- Video resumen cartera BID en Potosí

IV. METODOLOGÍA Y RESULTADOS DE LECCIONES APRENDIDAS DE LA EJECUCIÓN

Se inició el segundo día del taller con una dinámica en grupos mezclados de diferentes unidades ejecutoras que compitieron entre ellos en un juego de construcción de una torre de papel con materiales y tiempo limitados, para romper el hielo, conocerse entre participantes de diferentes instituciones y simular un trabajo en equipo con retos similares de coordinación, liderazgo y uso eficiente de tiempo y recursos como los que ocurren en la ejecución de un préstamo. Para el desarrollo del resto del segundo día, se estableció

trabajo en grupos. Los grupos fueron formados de acuerdo al tema¹, para enriquecer la discusión y generar mejores aportes. Mediante las mesas de trabajo, se abordaron los siguientes tres temas y preguntas específicas en cada uno:

TEMA	PREGUNTAS
Ejecución operativa – <u>Procesos internos</u>	Piense en los procesos en su institución y los tiempos que tomaron: Si pudiera ejecutar el programa de nuevo, ¿cómo lograría ciclos/tiempos más cortos para ejecutar el programa?
	Los programas fueron ejecutados por todas las instancias en línea de cada institución: ¿Qué ventajas/desventajas tiene este modelo?, ¿Que otras alternativas existen?, ¿Qué esquema sugiere para futuras operaciones con características similares?
	Piense en el ciclo completo (técnico, operativo, fiduciario) de la ejecución operativa: ¿Qué mejoras/cambios operativos sugiere al interior de su institución?
	Piense en las lecciones aprendidas sobre la ejecución de estos programas: ¿Cómo institucionalizarlas en su institución y aplicarlas en el futuro?
Ejecución operativa – <u>Coordinación interinstitucional</u>	Si bien contractualmente las responsabilidades estaban claramente definidas, la coordinación técnica y operativa entre instituciones ejecutoras y ante terceros ofrece muchas formas de organizarse. Si pudiera ejecutar el programa de nuevo, ¿cómo mejoraría esta coordinación entre instituciones?
	Si pudiera ejecutar el programa de nuevo, ¿qué le pediría al BID hacer diferente?
<u>Sostenibilidad y continuidad</u>	Piense en las inversiones realizadas en su componente: ¿Qué sugiere para su continuidad y uso futuro? Sugiera acciones o asistencia técnica adicionales requeridas.

Para el primer tema, las mesas de trabajo fueron divididas por entidad ejecutora para poder trabajar el tema internamente por institución. Para los siguientes dos temas, los grupos de trabajo fueron mezclados con participantes de dos instituciones con necesidad particular de coordinación interinstitucional en los programas ejecutados (UDAPE con BJA, resto del Ministerio de Salud con FPS, FPS con SEDES). La discusión

¹ Los grupos fueron formados en base a dos criterios: i) nivel de relación y dependencia interinstitucional en el logro de ciertos productos clave, y ii) conocimiento y experiencia de los procesos internos de cada institución en caso que una institución participaba en más de una mesa.

en cada mesa fue resumida pregunta por pregunta en papelógrafos que fueron presentados por un representante de cada mesa a la plenaria al final de cada bloque temático. Al final del taller hubo una ronda de comentarios adicionales y discusión abierta. La sistematización de los resultados fue realizada mediante la transcripción de los papelógrafos, agregación o precisión de los puntos anotados mediante las grabaciones de video de lo hablado.

A continuación se presenta la sistematización de los resultados del trabajo en grupos, resumiendo las respuestas a cada pregunta tal como fueron expresadas por los participantes en el taller. En algunos casos se indica la entidad correspondiente como fuente de una respuesta particular a esa entidad, mientras en otros casos se presenta los resultados en forma general, cuando hubo consenso entre los ejecutores sobre la respuesta.

4.1 Ejecución operativa – Procesos internos

a. *Piense en los procesos en su institución y los tiempos que tomaron: Si pudiera ejecutar el programa de nuevo, ¿cómo lograría ciclos/tiempos más cortos para ejecutar el programa?*

- Mejorar la coordinación interinstitucional entre entidades que proveen insumos mutuos (como cartera de proyectos y normativas entre MS y FPS). Debería existir una coordinación general de una instancia neutral del Programa completo, ya que cada entidad y componente se aboca a las labores bajo su responsabilidad, sin una coordinación que vele por el interés común del proyecto.
- La validación de carteras de proyectos de infraestructura debe darse en la etapa inicial del arranque de los programas.
- Mayor involucramiento de ciertos actores en el diseño del programa y reforzamiento posterior en la inducción y arranque (cuando el personal de las entidades haya cambiado desde el diseño), para que puedan ser partícipes activos desde fases tempranas, tanto a nivel interinstitucional, como internamente dentro de las instituciones.
- Los equipos que preparan los proyectos no son los mismos que ejecutan los proyectos. Precisar con más detalle los roles en el Anexo del Reglamento Operativo sobre el esquema de ejecución.
- Creación de un punto focal (coordinador departamental) de la Unidad Ejecutora al nivel local, para lograr una activa y directa participación de los gobiernos descentralizados beneficiarios.
- Especificar plazos máximos e incorporar silencio administrativo, para agilizar los procesos de contratación.
- Mejorar la planificación en las unidades, a través de una persona encargada de la planificación y el monitoreo del PEP.
- Independencia financiera de las instituciones intervinientes al nivel del Estado para inscripciones presupuestarias etc.
- Convocar a expresiones de interés para adquisiciones y contrataciones de manera anticipada, de manera que se inicie los procesos con los insumos listos y avance previo.

b. *Los programas fueron ejecutados por todas las instancias en línea de cada institución: ¿Qué ventajas/desventajas tiene este modelo?, ¿Que otras alternativas existen?, ¿Qué esquema sugiere para futuras operaciones con características similares?*

- FPS Ventaja:

- Se trata de una organización desconcentrada y un modelo de ejecución probado en el cual intervienen todas las instancias de la institución, a la vez de buscar una atención personalizada en la Oficina Central a cada programa.
- **FPS Desventajas:**
 - Tener que asumir fase de pre-inversión (que en otras ocasiones ya están preparadas), lo cual implica trabajo adicional en tiempos y recursos para el cual el esquema interno de la institución no puede estar del todo adecuado.
 - Falta de equipos exclusivos para los programas en las oficinas departamentales y falta de especialistas y profesionales en temas de salud.
 - Débil articulación de la oficina central con oficinas departamentales.
- **MS Desventaja:**
 - Aunque se trabaje con la institucionalidad regular, la memoria institucional queda comprometida porque el personal del programa es contratado temporalmente en cada unidad para ejecutar el proyecto.
- **UDAPE Desventajas:**
 - La coordinación del programa entero fue débil por la cantidad de ejecutores. La coordinación general desde el MPD no tenía las facultades necesarias sobre los ejecutores sectoriales para realizar sus tareas.
 - A pesar de la participación de cada unidad correspondiente regular en las instituciones, los roles particulares para la ejecución del programa no estaban bien definidos. Sensación de doble trabajo o de asumir más responsabilidades que las necesarias.
- **SEDES Desventaja:**
 - Intervenciones no siempre están bien orientadas técnica y socialmente como lo podrían ser con una unidad ejecutora concentrada.
- **MS y SEDES Desventaja:**
 - Falta empoderamiento del proyecto en las unidades intervinientes en cada entidad ejecutora, así como por parte de los beneficiarios y autoridades locales cuando no se involucran mediante coordinación activa de una unidad concentrada.
- **FPS y SEDES Alternativa:**
 - Definir roles normativos técnico-operativos entre las unidades intervinientes en cada entidad ejecutora.
- **FPS Alternativa:**
 - Unidad de coordinación interna sectorial (solo para programas de salud).
- **SEDES Alternativa:**
 - Convenios con Gobiernos Autónomos Departamentales.
 - Gestión desconcentrada y coordinación departamental como parte de la unidad ejecutora.
- **FPS y UDAPE Esquema propuesto:**
 - Para programas con múltiples componentes/ejecutores, se deben establecer claramente el rol y las responsabilidades de una coordinación general.

- Además se debe mejorar los roles y funciones de cada unidad ejecutora, así como a nivel interno de los ejecutores (incluyendo unidades internas u oficinas departamental y central).
 - SEDES Esquema propuesto:
 - Involucrar a las unidades involucradas dentro de cada entidad ejecutora desde el inicio.
 - Ejecución directa a nivel departamental, que facilita la cercanía al lugar de intervención y comprensión de los problemas.
 - Todos Esquema propuesto:
 - Buscar recursos humanos capacitados, con mayor experiencia y conocimiento técnico (por ej. para supervisión y elaboración de TdR).
- c. *Piense en el ciclo completo (técnico, operativo, fiduciario) de la ejecución operativa: ¿Qué mejoras/cambios operativos sugiere al interior de su institución?*
- Definición de roles y funciones específicos por unidad involucrada.
 - Evitar la burocratización de los procesos operativos y administrativos.
 - Capacitación constante a todo el personal. Incorporación de personal capacitado en infraestructura y mantenimiento de equipos (exigir mayor experiencia y pericia).
 - Mejorar los canales de comunicación entre instituciones y al interior de las mismas. Mejorar relación/intercambio de información y jerarquía entre nivel departamental y central, basado en una definición de roles (por capacidades y funciones).
 - Mayor cohesión al interior de los equipos de las entidades ejecutoras (parte técnica y fiduciaria). Mayor seguimiento técnico-financiero (articulación de temas técnicos y financieros).
 - Posibilidad de desconcentración del equipo ejecutor en base a una evaluación institucional previa de cada entidad.
 - Creación de unidad técnica de coordinación, asesoramiento y seguimiento (con personal médico y técnico) en las oficinas departamentales, donde existan.
 - En la preparación del programa se debería profundizar los aspectos críticos que podrían limitar la disponibilidad de la información o la disponibilidad de proveedores para servicios muy específicos.
 - Focalizar sectores geográficos en los cuales se puede lograr un mejor impacto de la intervención, considerando factores de pobreza y vulnerabilidad (mejor identificación de beneficiarios del programa).
- d. *Piense en las lecciones aprendidas sobre la ejecución de estos programas: ¿Cómo institucionalizarlas en su institución y aplicarlas en el futuro?*
- MS: Implementar una unidad de infraestructura y equipamiento en el Ministerio.
 - FPS: Fortalecer mandos medios en la institución, reducir centralización de decisiones.
 - UDAPE: Contar con unidades ejecutoras específicas que tengan todo el conocimiento de la ejecución, con independencia administrativa y financiera.
 - MS, FPS y UDAPE: Contratación de consultores para toda la vida del programa (reducir re-contratación y rotación). Capacitación de personal. Más y mejores profesionales. Establecer mecanismos que aseguren contar con personal y recursos para efectuar el cierre de los proyectos.
 - MS y FPS: Mecanismos para sistematizar experiencias e instrumentos, de manera de poner en

práctica las lecciones aprendidas en los nuevos diseños.

- MS: Difusión de resultados de impacto (incorporar e institucionalizar la evaluación y monitoreo).
- SEDES y UDAPE: En el diseño, definir mejor los roles de los actores. Elaborar y aprobar un reglamento más claro.
- UDAPE: En proyectos con múltiples actores, trabajar de manera desconcentrada y reducir dependencia de otras instituciones y procedimientos externos.

4.2 Ejecución operativa – Relación Interinstitucional

a. *Si bien contractualmente las responsabilidades estaban claramente definidas, la coordinación técnica y operativa entre instituciones ejecutoras y ante terceros ofrece muchas formas de organizarse. Si pudiera ejecutar el programa de nuevo, ¿cómo mejoraría esta coordinación entre instituciones?*

- FPS: Creación de una unidad coordinadora neutral (posiblemente MPD), sobre todo cuando hay múltiples actores involucrados en la ejecución.
- FPS: Participación de las potenciales instituciones ejecutoras (o representantes de las instituciones ejecutoras) en la etapa de diseño y negociación del convenio, de manera de asegurar su empoderamiento y la inclusión de lecciones aprendidas de otros programas.
- UDAPE/MPD: Reuniones periódicas (trimestrales) entre los diferentes ejecutores del programa para coordinar aspectos operativos, técnicos y administrativos integrales, de manera de coordinar entre las instituciones para gestionar requerimientos específicos necesarios para el logro de los objetivos del programa.
- UDAPE/MPD: Reuniones mensuales de cada ejecutor para efectuar seguimiento y evaluación a la ejecución de las actividades del programa.
- SEDES: Reuniones mensuales de coordinación a nivel departamental, entre el FPS regional y el SEDES.
- SEDES: Fue buena práctica el acompañamiento del SEDES en las supervisiones de obras que realiza el FPS con el MS (nivel técnico), para asegurar la conformidad del “usuario”.

b. *Si pudiera ejecutar el programa de nuevo, ¿qué le pediría al BID hacer diferente?*

- FPS:
 - o En la parte técnica, prever que la normativa y procedimientos sectoriales existan por parte del ente rector sectorial y estén aprobados previamente a la firma del contrato de préstamo, para asegurar la ejecución inmediata.
 - o En el diseño, incluir la definición de roles y responsabilidades de cada uno de los ejecutores en el Anexo del Contrato de Préstamo, no solamente en el Reglamento Operativo.
 - o Para la ejecución, mejorar los modelos de contratos de consultorías de pre inversión y supervisión de obras, que contengan mecanismos para asegurar cumplimiento (garantías, plazos, penalidades, etc.).
 - o Cooperación técnica especializada para recursos humanos, para profundizar el desarrollo de capacidades en las instituciones (oficinas central y departamental).

- Todos/ varios:
 - o Capacitación de profesionales en el manejo de proyectos financiados por el BID. Apoyar la capacitación de profesionales en temas sectoriales especializados.
 - o Herramientas resumidas y simples para informar avance y control de la gestión del proyecto. Herramientas y reportes complejos exigidos por el Banco pueden distraer recursos por el tiempo insumido en la preparación de los mismos.
 - o Talleres de medio término para aprovechar las lecciones aprendidas.
 - o Incluir y promover la difusión de los resultados y logros.
 - o Financiamiento que garantice la continuidad de consultores y profesionales hasta lograr el cierre definitivo del programa (evitar que se desintegre la parte fiduciaria de la unidad antes del cierre financiero del préstamo).
 - o Apoyar en la contratación de Coordinador Departamental de una unidad ejecutora.

4.3 Sostenibilidad y continuidad

a. *Piense en las inversiones realizadas en su componente: ¿Qué sugiere para su continuidad y uso futuro? Sugiera acciones o asistencia técnica adicionales requeridas.*

- Revisión de procedimientos de entrega final de obras y equipos a los municipios. Si bien los convenios “obligan” a municipios a financiar y ejecutar mantenimiento de obras, existe debilidad institucional de gobiernos municipales que impiden garantizar la sostenibilidad, sumado a la debilidad en el seguimiento de dichos convenios.
- Se requiere esfuerzo conjunto de MS, SEDES, Gobierno Departamental y municipios que pongan en operación la infraestructura construida y dotación de personal faltante. Se debería incorporar obligaciones de contraparte del Ministerio de Salud, SEDES y municipios para la operación (funcionamiento, recurso humano).
- Hacer plan de seguimiento, que permita conocer detalles de presupuesto asignado por los municipios para las infraestructuras, costos de mantenimiento (infraestructura y equipos), costos de personal, costos de operación (servicios de agua y electricidad, medicinas, insumos).
- Se requiere identificar fuentes detalladas de financiamiento de los costos asociados que forman parte de los convenios con los municipios.
- Faltan normas legales (Resolución Ministerial) que marquen las competencias y obligaciones de cada nivel de gobierno en el contexto de la Ley Marco de Autonomías.
- La intervención del tipo realizado es más compleja en zonas rurales, fundamentalmente por falta de capacidades humanas. Por eso se requiere seguimiento para verificar cumplimiento de compromisos.
- Se requiere mejor información para optimizar el diseño de futuras intervenciones (población, equidad, costos, cobertura).
- Es necesario definir y proyectar qué se hará con el portafolio de estudios desarrollados de pre-inversión que no fueron implementados con los programas actuales. Posiblemente se entreguen a municipios, faltaría definir cómo financiar su ejecución.
- Es importante contar con diseños técnicos de calidad para infraestructura, para asegurar una mejor

inversión futura.

- Asistencia técnica propuesta:

- Estudios de oferta de proveedores de infraestructura, para mejorar estrategias de precios y atracción de proveedores.
- Poner en acción las buenas prácticas y experiencias de otros países. Buscar videoconferencias que permitan conocer experiencias de otros países.
- Facilitar una mayor colaboración entre instituciones.
- Se requiere diseñar un modelo de gestión de establecimientos de salud que asegure calidad de atención.
- El Banco debiera apoyar cobertura de costos de mantenimiento de software desarrollado para las entidades ejecutoras.
- También para intervenciones de oferta en salud realizar evaluaciones de impacto que permitan comparar áreas de intervención con zonas no intervenidas, para optimizar futuras intervenciones.

V. RESUMEN Y DISCUSIÓN DE LECCIONES APRENDIDAS DEL TALLER

A continuidad, el equipo del BID ofrece una priorización y discusión de las informaciones provistas por los ejecutores respecto a dos temas, según indicadas en la sección anterior, con el fin de extraer las lecciones aprendidas más relevantes en forma reducida. Los dos temas son las lecciones aprendidas sobre la ejecución operativa al nivel de cada institución ejecutora, y el esquema de ejecución al nivel del programa global. La información de esta sección implica una selección e interpretación de los temas discutidos en el taller por el equipo del Banco.

5.1 Lecciones selectivas sobre la ejecución operativa al nivel de cada entidad ejecutora

Para lograr **acortar tiempos y agilizar la ejecución a través de los procesos internos**, resaltan las siguientes propuestas de mejora para el futuro:

- ✓ Definición de cartera de proyectos y existencia de pre-inversión. Para instituciones como el FPS que operan a servicio de un ente rector (como el Ministerio de Salud en este caso), el arranque y la agilidad de los procesos de contratación y ejecución de los estudios de pre-inversión se pueden acortar si la cartera de todos los proyectos de infraestructura y/o equipamiento en los diferentes departamentos, municipios y localidades está definida y aprobada por el sector cuando arranca la ejecución del programa. Una siguiente operación similar debe considerar la definición de la cartera detallada de proyectos desde el diseño y la aprobación del documento de préstamo, idealmente aprovechando diseños de pre-inversión financiados con fases anteriores de préstamos multifase o con asistencia técnica del Banco.
- ✓ Definición de roles al interior de cada entidad ejecutora. Desde el diseño del programa se debería especificar con mayor detalle el rol y las responsabilidades de cada actor (ya sea al nivel de diferentes unidades involucradas en una institución ejecutora o incluso al nivel de diferentes puestos particulares), con el fin de permitir mayor empoderamiento formal y así agilizar la toma de decisiones y permitir una mejor ejecución. Se debe buscar que estas definiciones se plasmen con mayor detalle en el Reglamento Operativo, dado que los actores participantes en el diseño de un programa generalmente no son quienes lo ejecutan, además de una alta rotación de personal en las entidades públicas. Lograr esto significa que el equipo de diseño del Banco dedicaría tiempo

adicional en el contexto de las misiones de preparación para dialogar detalles con actores en las futuras instituciones ejecutoras que no necesariamente son asignadas como representantes durante del diseño.

- ✓ Coordinación estrecha entre equipos técnicos y fiduciarios. Parte del punto anterior se refiere a la coordinación entre instancias internas ya que en varias instituciones ejecutoras hay espacio para mejorar la cohesión al interior de los equipos ejecutores, particularmente en cuanto a una mejor coordinación y colaboración entre los técnicos y fiduciarios para alinear metas y cronogramas, sobre todo cuando la asignación de funcionarios al programa no es exclusiva y existen prioridades alternativas que compiten por el tiempo de los especialistas. Reuniones y comunicación sistemática interna, con base en las matrices de planificación (como PMR, PEP) y una definición detallada de roles y funciones de cada uno pueden ser insumos valiosos para alcanzar este fin. Actores relevante en el Ministerio de Salud incluyen las direcciones y sus unidades técnicas, administrativas y jurídicas entre ellas y con el despacho, y en el FPS los responsables técnicos y financieros entre ellos y con los mandos medios y la dirección ejecutiva, así como entre la oficina central y las departamentales.
- ✓ Creación de puntos focales de la unidad ejecutora al nivel departamental. Un coordinador departamental que forma parte oficial de la unidad o entidad ejecutora central ayudaría a lograr una mayor apropiación e interés de los gobiernos descentralizados beneficiados a través de una mejor socialización de propósitos, productos y limitaciones del programa al nivel local.
- ✓ Definición detallada de plazos máximos y silencio administrativo. Los procesos administrativos internos se pueden acortar especificando plazos máximos e incorporar un silencio administrativo de instancias que deben tomar conocimiento o dar el visto bueno a ciertos pasos de un proceso. Mientras más específicamente está descrito el procedimiento de adquisiciones en el Reglamento Operativo, incluyendo excepciones explícitas a resoluciones administrativas internas de una entidad, más ágilmente pueden aplicarse mecanismos de ejecución específicos de programas con financiamiento externo (en lugar de aplicar la norma nacional).
- ✓ Análisis de la capacidad y fortaleza de proveedores y costos locales. Es clave reconocer y considerar el nivel de complejidad adicional que supone la construcción de obras en zonas rurales. Dado que la ejecución en zonas rurales incorpora mayores costos logísticos (transporte y dispersión), dificultad para obtener mano de obra calificada, mayores costos de supervisión, costos de capacitación para operación y mantenimiento de equipos (médicos y de laboratorio), obtención de adecuado suministro de energía eléctrica, comunicaciones, y servicios de agua y saneamiento, entre otros, un análisis previo del mercado puede mejorar la eficiencia de los procesos de adquisición de obras en cuanto a la estrategia de licitación y la conceptualización de los documentos de licitación.

5.2 Lecciones selectivas sobre el esquema de ejecución al nivel del programa

Con respecto al **esquema de ejecución al nivel del programa**, se dejan extraer las siguientes lecciones aprendidas:

- ✓ Reducción del número de entidades ejecutoras. Cada co-ejecutor adicional al nivel de sectores y ministerios trae consigo complejidad adicional en forma de arreglos financieros y administrativos, los cuales incluyen los arreglos de elaboración, envío de los informes iniciales y semestrales y aprobación de las cláusulas contractuales correspondientes, así como de los estados financieros auditados parciales que cada ejecutor envía independientemente y lo más directamente posible. Otro ejemplo es el registro de componentes y ejecutores por sub-préstamos en los sistemas financieros del Banco, entre los cuales la transferencia de recursos es más complicada que dentro

de un mismo préstamo global o sub-préstamo. Aspectos a considerar en programas con múltiples ejecutores desde su diseño incluyen la inclusión de unidades de ejecución con mayor autoridad, presupuestos suficientes para su ampliación y operación con dedicación exclusiva al Programa, delegación de responsabilidades con capacidad de toma de decisiones, menor interdependencia posible a nivel de productos específicos, entre otros. Con base en las experiencias de las dos operaciones, es preferible reducir el alcance técnico de un programa a favor del número mínimo posible de entidades ejecutoras participantes. En el sector salud, generalmente intervienen el Ministerio de Salud para las actividades normativas, de gestión, formación y capacitación de personal e implementación de tecnologías, y el FPS (u otro fondo de inversión a servicio de municipios existente) para infraestructura y equipamiento. A eso se suman los retos de una participación adecuada en forma de una coordinación sistemática con los gobiernos descentralizados. Por lo expuesto se debe limitar el número de ejecutores, además de evitar la participación de muchas unidades técnicas o administrativas al interior del Ministerio y FPS.

- ✓ Coordinación entre entidades ejecutoras. Para las entidades ejecutoras que finalmente forman parte del esquema de ejecución, desde el diseño del programa se debería especificar con mayor detalle el rol y la función de cada una en complementación con otra. Esta definición debe ir más allá de una simple asignación de componentes y/o productos y considerar los mecanismos de coordinación y roles detallados al nivel de informes semestrales, inscripciones presupuestarias, definición de cartera de proyectos y lineamientos sectoriales, aprobaciones de TdR y estudios de pre-inversión, supervisión de obras, ejecución de auditorías, mecanismos de cierre de préstamos etc. Para velar por el cumplimiento de plazos y metas en el interés del programa global, sería interesante considerar una instancia de coordinación general (al nivel de una entidad neutral, intersectorial como el MPD), siempre y cuando tenga asignado personal y roles que no aumenten burocracia o fiscalización sino agreguen valor real en la coordinación operativa diaria entre ejecutores y entre ejecutores y gobiernos descentralizados beneficiarios, mediante un esquema establecido de reuniones periódicas. El peligro es que la contratación a cargo del préstamo de personal para esta unidad puede implicar la agregación de un ejecutor formal adicional, al no ser que se logre definir un esquema de contratación fiduciaria por uno de los demás ejecutores a servicio de esta instancia coordinadora. (En este sentido, el Banco no necesariamente comparte la independencia financiera reclamada para cada entidad ejecutora, cuando se trata de ejecutores con pocas contrataciones y tareas más de coordinación que operativas.)
- ✓ Unidades ejecutoras autónomas en lugar de una ejecución por todas las instancias regulares. El taller de cierre reveló que las ventajas (apropiación y rectoría de la entidad, creación de capacidad instalada y sostenibilidad de las actividades y aprendizajes) que se busca aprovechar con un esquema institucionalizado donde todas las unidades regulares técnicas y administrativas de un Ministerio o Fondo ejecutor participan, no necesariamente se cumplen. Entre los factores críticos del esquema actual mencionados por los ejecutores están la falta de apropiación y asignación exclusiva o prioritaria del personal contratado en las diferentes unidades a servicio del programa, lo cual dificulta la agilidad y calidad de las adquisiciones sobre todo en el contexto de actividades innovadoras o técnicamente complejas que requieren de conocimiento especializado (que muchas veces es adquirido mediante dedicación intensiva al programa). Sumado a la falta de creación de memoria institucional y capacidad instalada mediante una retención del personal del préstamo en la unidad respectiva después del cierre del préstamo, el esquema adoptado no logra tomar ventaja de la participación de las instancias regulares en estos casos. En este sector y contexto particular de reformas e intervenciones innovadoras para los ejecutores, se propone un esquema de ejecución que prevé una unidad ejecutora autónoma al nivel de cada entidad ejecutora que tenga independencia legal, administrativa y técnica de las demás instancias del Ministerio o Fondo. Entre

varias entidades y sus unidades ejecutoras autónomas, si el programa prevé más que un ejecutor, se debe establecer una instancia de coordinación interinstitucional, considerando las alternativas y sus (des)ventajas mencionadas antes.

- ✓ Conformación temprana de equipos ejecutores estables y desarrollo de capacidades. Aunque es difícil conseguirlo, siempre debe buscarse minimizar la rotación de personal. Los presupuestos deben garantizar la presencia de personas claves durante todas las fases del programa (incluyendo el cumplimiento de condiciones previas al inicio y el cierre financiero al final). Así mismo, como parte del Programa deben asegurarse presupuestos para el desarrollo de capacidades de los equipos (tanto en aspectos técnicos y como de gestión), tanto para los niveles nacionales como para los equipos departamentales y locales, aspectos claves para la sostenibilidad. Así mismo, en caso de tener múltiples niveles de gobierno, es indispensable un cuidadoso proceso de apropiación de los actores y beneficiarios locales en fases tempranas de la ejecución, para gestionar expectativas y establecer las condiciones operativas, sobre todo si estas instancias serán responsables de los presupuestos de mantenimiento y operación post-inversión.

VI. CONCLUSIONES DEL TALLER

Resulta muy positivo generar el espacio de reflexión al cierre de cada Programa, pues de un lado el recuento de éxitos y logros (agenda del primer día) permitió una mayor apropiación de los resultados de todos los involucrados, considerando los tiempos de participación promedio de cada actor en la ejecución y los índices de rotación, por lo cuales muchos actores son participantes parciales. Del otro lado, la revisión de lo actuado y la búsqueda de lecciones aprendidas, genera una crítica constructiva que permitió identificar mejoras para futuras intervenciones, e incluso para el proceso de sostenibilidad de las mismas.



Julia Johansen
Especialista Sectorial

ANEXO 1
AGENDA
Taller de Cierre 1839/SF-BO y 2252/BL-BO
24 de junio

CUÁNDO	QUÉ	INSUMO	QUIÉN
8.30	Registro		
9.00-9.30	Bienvenidas MPD, MS, BID?		
9.30-10.00	Presentacion resumen del 1839	prezi	Coord MS
10.00-10.30	Presentacion logros MOPSV	ppt	VMVU
10.30-11.00	café		
11.00-11.15	Resumen por departamento: CHQ	video	BID
11.15-11.45	Presentacion logros FPS	ppt	FPS
12.00-13.30	almuerzo		
13.30-14.15	Presentacion resumen del 2252	prezi	Coord MS
14.15-15.00	Presentacion logros UDAPE	ppt	UDAPE
15.00-15.30	Presentacion logros BJA	ppt	Coord BJA
15.30-15.45	Resumen por departamento: OR	video	BID
15.45-16.15	café		
16.15-16.45	Presentacion logros USSYC	ppt	
16.45-17.45	Presentacion logros FPS	ppt	FPS
17.45-18.00	Resumen por departamento: PT	video	BID
18.00	cierre del evento		

25 de junio

CUÁNDO	QUÉ	INSUMO	QUIÉN
8.30	Registro		
9.00-9.30	Ejercicio rompe-hielo (torre de papel)	Papel y otros	Facilitador externo
9.30-10.30	Trabajo en grupo (mesas por ejecutor)	Papelografo y grabacion	Facilitador externo
10.30-11.00	café		
11.00-12.30	Trabajo en grupo (mesas mixtas de dos instituciones)	Papelografo y grabacion	Facilitador externo
12.00-13.30	almuerzo		
13.30-15.30	Trabajo en grupo (mesas mixtas de dos instituciones)	Papelografo y grabacion	Facilitador externo
15.30-16.00	Ronda final de discusion, comentarios y despedida	grabacion	BID
16.00-16.30	café de despedida		

Anexo 2

LISTA DE PARTICIPANTES

Taller de cierre programas 1839/SF-BO; 2252/BI-BO

Fecha: 24 de junio del 2014 Hotel Calacoto

Nº	Nombre	Cargo	Institución	Telefono	Email
1	Enrique Arce	ESAA	IPB	21850000	enrique.arce@ipb.bo
2	Scotillo Alvarado	Dean	M/D	71296484	scotilloalvarado@gmail.com
3	Cholo Cárdenas	Gerente General	FPS	71034434	cardenascholo@gmail.com
4	NEERON DELGADO	Gerente General	FPS	2412424	delgado.neeron@gmail.com
5	CRISTINA BARRERA	Gerente General	UPEU	71527177	barbera.cristina@gmail.com
6	CELIA VILLAC	Gerente General	UPEU	2233112	celia.villac@upeu.bo
7	Alfonso Arce	Gerente General	FPS	71034434	arcealfonso@gmail.com
8	DELGADO ALVARADO	Gerente General	FPS	71034434	delgadoalvarado@gmail.com
9	ROSA CRISTINA	Gerente General	UPEU	71034434	rosa.cristina@gmail.com
10	CRISTINA ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	cristina.alvarado@gmail.com
11	DELGADO ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	delgadoalvarado@gmail.com
12	CRISTINA ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	cristina.alvarado@gmail.com
13	DELGADO ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	delgadoalvarado@gmail.com
14	CRISTINA ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	cristina.alvarado@gmail.com
15	DELGADO ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	delgadoalvarado@gmail.com
16	CRISTINA ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	cristina.alvarado@gmail.com
17	DELGADO ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	delgadoalvarado@gmail.com
18	CRISTINA ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	cristina.alvarado@gmail.com
19	DELGADO ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	delgadoalvarado@gmail.com
20	CRISTINA ALVARADO	Gerente General	UPEU	71034434	cristina.alvarado@gmail.com
21					

**BID**

SECTOR OPERACIONES / Sector Salud

LISTA DE PARTICIPANTES

Taller de cierre programas 1839/SF-BO; 2252/BL-BO

Fecha: 24 de junio del 2014. Hotel Calacoto

N°	Nombre	Cargo	Institución	Telefono	E-mail
1	Victor Pando	Coordinador	UNICEF	2374613	victor.pando@unicef.org
2	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
3	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
4	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
5	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
6	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
7	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
8	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
9	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
10	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
11	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
12	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
13	Alfonso Pacheco	Asesor	UNICEF	2374613	alfonso.pacheco@unicef.org
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

LISTA DE PARTICIPANTES

Taller de cierre programas 1839/SF-BO; 2252/BL-BO

Fecha: 24 de junio del 2014. Hora: Calamito

Nº	Nombre	Cargo	Institución	Teléfono	E-mail
1	Julio V. del	Examinador I	UNAPE	22255123	julio.vdel@unape.gub.bo
2	Antonio G. Torres	Asp. Gerencia	FPS	29122774	antonio.g.torres@fps.gub.bo
3	Valderrama G. Torres	Coord. Técnica	FPS	01125538	valderrama.g.torres@fps.gub.bo
4	Kilton Pando T.	Gerente General	MIS	22224486	kilton.pando@mis.gub.bo
5	Simón G. Guevara	Asp. Planificación	SEDES	23209446	simon.g.guevara@sedes.gub.bo
6	Centeno G. Guevara	Asp. Planificación	MIS	72294484	centeno.g.guevara@mis.gub.bo
7	Clara Aramayo	Asp. Planificación	FPS	72294484	clara.aramayo@fps.gub.bo
8	Stany Pando T.	Coord. Técnica	FPS	72294484	stany.pando@fps.gub.bo
9	Alvaro Guevara	Asp. Planificación	FPS	72294484	alvaro.guevara@fps.gub.bo
10	Guía Mendoza	Asp. Planificación	UNAPE	72294484	guia.mendoza@unape.gub.bo
11	Julio Collado F.	Asp. Planificación	UNAPE	72294484	julio.collado@unape.gub.bo
12	Hugo Collado A.	Asp. Planificación	UNAPE	72294484	hugo.collado@unape.gub.bo
13	Rafael Cordero	Asp. Planificación	FPS	72294484	rafael.cordero@fps.gub.bo
14	Guía Velepucha	Asp. Planificación	MIS	72294484	guia.velepucha@mis.gub.bo
15	Guía Velepucha	Asp. Planificación	MIS	72294484	guia.velepucha@mis.gub.bo
16	Guía Velepucha	Asp. Planificación	MIS	72294484	guia.velepucha@mis.gub.bo
17	Guía Velepucha	Asp. Planificación	MIS	72294484	guia.velepucha@mis.gub.bo
18	Guía Velepucha	Asp. Planificación	MIS	72294484	guia.velepucha@mis.gub.bo
19	Guía Velepucha	Asp. Planificación	MIS	72294484	guia.velepucha@mis.gub.bo
20	Guía Velepucha	Asp. Planificación	MIS	72294484	guia.velepucha@mis.gub.bo
21	Guía Velepucha	Asp. Planificación	MIS	72294484	guia.velepucha@mis.gub.bo

Anexo 3
PARTICIPANTES TALLER DE CIERRE 1939/SF-BO Y 2252/BL-BO
Presentación de Logros
24 de Junio de 2014

Nombre	Cargo	Institución
Elba Viviana Caro Hinojosa	Ministra de Planificación del Desarrollo	MPD
Richard Pardo Bustillos	Director General de Asunsto Administrativos	DGAA-MPD
Jenny Parrado	Responsable de Proyectos	DGAA-MPD
Santiago Alcazar	Profesional en Gestión Administrativa	DGAA-MPD
Ross Chavez	Jefe de UGIT	VIPFE
Ana Meneses	Analista de Financiamiento Externo	VIPFE
Ginéz Galvez	Analista de Financiamiento Externo	VIPFE
María Félix Delgadillo	Directora General Ejecutiva	UDAPE
Roland Pardo Saravia	Subdirector de Política Social	UDAPE
Cecilia Vidal	Economista I	UDAPE
Rina Santalla	Profesional I	UDAPE
Cira Mendoza	Especialista de Adquisiciones	UDAPE
Hugo Collareta Andrade	Especialista Financiero	UDAPE
Gabriel Vega Málaga	Director General de Planificación	DGP-MS
Álvaro Gutierrez	Coordinador Préstamos	DGP-MS
Pamela Berrios	Responsable Seguimiento y monitoreo	DGP-MS
Nilton Prado Tarque	Coordinador UGESPRO	UGESPRO-MS
Isabel Dávalos	Coordinadora BJA	BJA
Rafael Venegas	Profesional Monitoreo y Evaluación	BJA
Vladimir Escobar	Responsable Nacional de Operaciones	BJA
Victor Ludeño	Responsable Nacional de Sistemas	BJA

Patricia Apaza	USSyC	MS
Oscar Velásquez	USSyC	MS
Rodolfo Martínez	Responsable de Proyectos	SEDES-Oruro
Ismael Gonzáles	Responsable Planificación	SEDES-Potosí
Álvaro Gutierrez	Jefe de operaciones	FPS
Nelson Bellot	Jefe de Gestión Financiera	FPS
Rafael Cortez	Coordinador Salud	FPS
Yolanda Gutierrez	Gestor Técnico	FPS
Carlos Aramayo	Gestor Financiero	FPS
René Isidro	Consultor Infraestructura de Salud	FPS
Marco Antonio Cruz	Consultor Infraestructura de Salud	FPS
Juan Carlos Calvimontes Camargo	Ministro de Salud	MS
Orlando Barreta	Director AEVI	VMVU
Marcelo Barros	Representante a.i. del BID en Bolivia	BID
Julia Johannsen	Especialista Sectorial	BID
Luis Buscarons	Especialista Sectorial	BID
Christian Lünstedt	Analista de Operaciones	BID
Rodrigo Castro	Consultor Sector Salud	BID

PARTICIPANTES TALLER DE CIERRE 1939/SF-BO Y 2252/BL-BO
Lecciones Aprendidas
25 de Junio de 2014

Nombre	Cargo	Institución
Jenny Parrado	Responsable de Proyectos	DGAA-MPD
Santiago Alcazar	Profesional en Gestión Administrativa	DGAA-MPD
Cecilia Vidal	Economista I	UDAPE

Cira Mendoza	Especialista de Adquisiciones	UDAPE
Hugo Collareta Andrade	Especialista Financiero	UDAPE
Álvaro Gutierrez	Coordinador Préstamos	DGP-MS
Pamela Berrios	Responsable Seguimiento y monitoreo	DGP-MS
Nilton Prado Tarque	Coordinador UGESPRO	UGESPRO-MS
Rafael Venegas	Profesional Monitoreo y Evaluación	BJA
Efraín Monje	Responsable RSS	MS
Wilbber Rodríguez	Responsable Financiero	BJA
Oscar Velásquez	URSSyC	MS
Rodolfo Martínez	Responsable de Proyectos	SEDES-Oruro
Ismael Gonzáles	Responsable Planificación	SEDES-Potosí
Álvaro Gutierrez	Jefe de operaciones	FPS
Nelson Bellot	Jefe de Gestión Financiera	FPS
Rafael Cortez	Coordinador Salud	FPS
Yolanda Gutierrez	Gestor Técnico	FPS
Carlos Aramayo	Gestor Financiero	FPS
Julia Johannsen	Especialista Sectorial	BID
Christian Lünstedt	Analista de Operaciones	BID
Rodrigo Castro	Consultor Sector Salud	BID
Julio Collao	Consultor Externo	BID

ANEXO 4: LISTA DE FOTOS Y VIDEOS***Ejecución operativa – Procesos internos***Ministerio de Salud

- Papelógrafos: fotos Img_6124, Img_6125
- Presentación: video Img_0036.mov

FPS

- Papelógrafos: fotos Img_6126, Img_6127, Img_6128
- Presentación: video Img_0038.mov

Sedes

- Papelógrafos: fotos Img_6129, Img_6130
- Presentación: video Img_0042.mov

UDAPE-MPD

- Papelógrafos: presentacionUDAPE_PMD.ppt
- Presentación: video Img_0039.mov, Img_0040.mov

Ejecución operativa – Relación InterinstitucionalFPS

- Papelógrafos: fotos Img_6143.jpg, Img_6144
- Presentación: video Img_0045.mov

Sedes

- Papelógrafos: fotos Img_6140.jpg
- Presentación: video Img_0043.mov

UDAPE-MPD

- Papelógrafos: fotos Img_6145.jpg, Img_6146
- Presentación: video Img_0044.mov

Sostenibilidad y continuidad

- Discusión: video Img_0046.mov, Img_0047.mov, Img_0048.mov



**Banco Interamericano de Desarrollo
Informe de Terminación de Proyecto –2006 PCR
Evaluación del Prestatario**

Nombre del Proyecto:

“Apoyo al Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas”, 1839/SF-BO (BO-T1012).

“Programa Multifase de Apoyo al Plan de Erradicación de la Extrema Pobreza (PEEP)- Fase I”, 2252/BL-BO (BO-T1032)

Agencia(s) Ejecutora(s): Ministerio de Planificación del Desarrollo, Ministerio de Salud, Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda – Viceministerio de Vivienda y Urbanismo, Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social, Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas.

Prestatario: Estado Plurinacional de Bolivia

Fecha de Aprobación del Proyecto:

BO-L1012: 17 de Enero de 2007

BO-L1032: 02 de Diciembre de 2009

Fecha Efectividad Contrato:

BO-L1012: 21 de Septiembre de 2010 (Contrato Modificadorio 1)

BO-L1032: 15 de Julio de 2010

Fecha Evaluación Prestatario: 25 de Junio de 2014

Fecha Esperada Taller de Cierre: 24 y 25 de Junio de 2014

Clasificación del Desempeño del Proyecto por el Prestatario

La probabilidad de Lograr su Objetivo(s) de Desarrollo:

☒ [X] Muy Probable (MP) ☐ [] Probable (P) ☐ [] Poco Probable (PP) ☐ [] Improbable (I)

Implementación del Proyecto:

☐ [] Muy Satisfactorio (HS) ☒ [X] Satisfactorio (S) ☐ [] Poco Satisfactorio (PC) ☐ [] Muy Insatisfactorio (MI)

Sostenibilidad de Resultados de Proyecto:

☐ [] Muy Probable (MP) ☒ [X] Probable (P) ☐ [] Poco Probable (PP) ☐ [] Improbable (I)

Comentarios:

Es innegable el impacto social positivo a nivel de imagen, de presencia institucional y de acceso al Servicio de Salud que representa la Construcción de los Establecimientos de Salud en las áreas más deprimidas y necesitadas de cobertura en las regiones intervenidas.

Los Beneficiarios directos han reconocido que la Infraestructura y Equipamiento instalado es comparable con el que disponen los Establecimientos “privados” de Salud de las ciudades capitales y por tanto, este resultado coadyuva a la reducción de las diferencias y prejuicios históricamente establecidos entre habitantes del campo y de las ciudades.

Desempeño del Prestatario

Por favor clasifique su propio desempeño durante la preparación y ejecución del Proyecto:

☒ [X] Muy Satisfactorio (MS) ☐ [] Satisfactorio (S) ☐ [] Poco Satisfactorio (US) ☐ [] Muy Insatisfactorio (MI)

Comentarios:

Esta implementación ha significado un esfuerzo extremo en el seguimiento y control de la ejecución que ha ejercitado el FPS Central y sus Oficinas Departamentales.

Para lograr los objetivos previstos en el Programa, el FPS ha tenido que involucrarse de manera más activa para poder subsanar algunos vacíos y debilidades sectoriales en lo referente a la disponibilidad de normativa. Esto ha significado un aporte importante en la definición de programas medico arquitectónicos, especificaciones técnicas para equipamiento; con estas acciones se ha coadyuvado en la implementación de la política SAFCI.

Desempeño del Banco

Por favor clasifique el desempeño del Banco durante la preparación y ejecución del Proyecto. Elementos que deben ser considerados, incluir hasta qué punto el Banco facilitó la participación en el diseño del proyecto, propuso adecuadas soluciones técnicas a problemas identificados, y respondió a las necesidades del Prestatario (sentido del tiempo a la respuesta del Banco, y selección de tipo de instrumento) así como asistencia técnica (y la flexibilidad de responder a situaciones de emergencia durante la implementación del proyecto. Sus comentarios serán incorporados en el PCR, sin ser alterados). Favor notar que esta sección será replicada sin alterar al cuerpo principal del PCR.

☒ [X] Muy Satisfactorio (MS) ☐ [] Satisfactorio (S) ☐ [] Poco Satisfactorio (PS) ☐ [] Muy Insatisfactorio (MI)

Comentarios:

Con excepción de facilitar la participación del FPS en el diseño de los Proyectos, el Banco ha posibilitado mediante diferentes mecanismos (Asistencia Técnica, apertura de umbrales, flexibilización entre Préstamos, etc.), que la ejecución sea un éxito al concluir en un tiempo récord los productos y superar las metas esperadas.

Sugerencias Adicionales para Mejorar el Desempeño del Banco

Comentarios/sugerencias adicionales para mejorar el futuro desempeño del Banco.

Uno de los factores que posteriormente puede incidir en las Metas que se programan en el diseño de los Proyectos (Infraestructura), está referido a los costos y las condiciones de su ejecución física considerando las restricciones de accesibilidad y características productivas de las regiones, condiciones que inciden directamente con los resultados que se pretenden.

Para optimizar el desempeño de los indicadores del Banco, es importante considerar a futuro la necesidad de establecer junto con el prestatario y las entidades ejecutoras (FPS) la definición de indicadores de cumplimiento y desempeño anuales y plurianuales de forma más objetiva y considerando la realizada anteriormente en las zonas de intervención (áreas rurales de extrema pobreza).


Arg. Rafael H. Cortez Sánchez
COORDINADOR TÉCNICO DE SALUD
Fondo Nal. de Inversión Productiva y Social



Banco Interamericano de Desarrollo
Informe de Terminación de Proyecto –2006 PCR
Evaluación del Prestatario

Nombre del Proyecto: "Apoyo al Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas", 1839/SF-BO (BO-T1012).	
Agencia(s) Ejecutora(s): Ministerio de Planificación del Desarrollo, Ministerio de Salud, Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda – Viceministerio de Vivienda y Urbanismo, Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social.	
Prestatario: Estado Plurinacional de Bolivia	
Fecha de Aprobación del Proyecto: BO-L1012: 17 de Enero de 2007	Fecha Efectividad Contrato: BO-L1012: 21 de Septiembre de 2010 (Contrato Modificatorio 1)
Fecha Evaluación Prestatario: 25 de Junio de 2014	Fecha Esperada Taller de Cierre: 24 y 25 de Junio de 2014

Clasificación del Desempeño del Proyecto por el Prestatario

La probabilidad de Lograr su Objetivo(s) de Desarrollo:

☐ Muy Probable (MP) ☒ Probable (P) ☐ Poco Probable (PP) ☐ Improbable (I)

Implementación del Proyecto:

☐ Muy Satisfactorio (HS) ☒ Satisfactorio (S) ☐ Poco Satisfactorio (PC) ☐ Muy Insatisfactorio (MI)

Sostenibilidad de Resultados de Proyecto:

☒ Muy Probable (MP) ☐ Probable (P) ☐ Poco Probable (PP) ☐ Improbable (I)

Comentarios:

La implementación del proyecto por el país requirió de múltiples canales de coordinación efectiva interinstitucional, representando un reto que fue superado logrando los productos esperados dentro de todos los componentes estipulados en el proyecto por los actores involucrados, lo que eleva la probabilidad de lograr los objetivos planteados, de similar manera, la sostenibilidad de las acciones realizadas se garantizó a través de convenios interinstitucionales de sostenibilidad, control y seguimiento de las inversiones en salud por el proyecto involucrando múltiples organismos descentralizados en el marco de las funciones establecidas por la normativa vigente del país.

Desempeño del Prestatario

Por favor clasifique su propio desempeño durante la preparación y ejecución del Proyecto:

☐ Muy Satisfactorio (MS) ☒ Satisfactorio (S) ☐ Poco Satisfactorio (US) ☐ Muy Insatisfactorio (MI)

Comentarios:

El Ministerio de Salud, asumió las responsabilidades establecidas en el contrato de préstamo, lo que no necesariamente garantizó los plazos programados para la presentación de productos esperados debido al flujo comunicacional al interior del sector, lo cual llevó múltiples intervenciones entre el equipo de gestión del proyecto y el Banco a realizar acciones de mitigación de situaciones de emergencia encontradas, sin embargo, tales inconvenientes fueron subsanados alcanzando los productos esperados por el proyecto.

Desempeño del Banco

Por favor clasifique el desempeño del Banco durante la preparación y ejecución del Proyecto. Elementos que deben ser considerados, incluir hasta qué punto el Banco facilitó la participación en el diseño del proyecto, propuso adecuadas soluciones técnicas a problemas identificados, y respondió a las necesidades del Prestatario (sentido del tiempo a la respuesta del Banco, y selección de tipo de instrumento) así como asistencia técnica (y la flexibilidad de responder a situaciones de emergencia durante la implementación del proyecto. Sus comentarios serán incorporados en el PCR, sin ser alterados). Favor notar que esta sección será replicada sin alterar al cuerpo principal del PCR.

☒ Muy Satisfactorio (MS) ☐ Satisfactorio (S) ☐ Poco Satisfactorio (PS) ☐ Muy Insatisfactorio (MI)

Comentarios:

Las instancias técnicas y de gestión del ministerio de salud, como de otros coejecutores, fue garantizada a través de las misiones preparadas por el Banco en la etapa de diseño del proyecto y ajustes posteriores, lo que otorgaba un marco amigable de acción y entendimiento para la implementación del proyecto; así mismo, coadyuvó de manera eficiente en soluciones técnicas a los problemas identificados durante la fase de ejecución del proyecto mediando la coordinación interinstitucional y velando por la dirección de los objetivos propuestos en el proyecto.

Consecuentemente, se implementaron procesos de comunicación ágiles entre prestatario y Banco, lo cual economizó los tiempos de respuesta de comunicaciones durante la ejecución de las actividades del proyecto, además de prestar la asistencia técnica requerida por los ejecutores durante distintas fases de ejecución del proyecto, facilitando la resolución de situaciones de emergencia como se mencionó anteriormente

f

Sugerencias Adicionales para Mejorar el Desempeño del Banco

Comentarios/sugerencias adicionales para mejorar el futuro desempeño del Banco.

Dentro de la dinámica interna de los diferentes sectores quienes ejecutan recursos de préstamo existe alta rotación de personal, lo que muchas veces, compromete la memoria institucional de la actividades y procesos llevados a cabo en la ejecución de la acción, en este sentido, sugiero que el Banco pueda realizar constantes actividades de retroalimentación y actualización de información sobre la importancia de plazos y cumplimiento de compromisos a los equipos de gestión de proyecto, técnicos y autoridades al interior de los sectores de manera de no interrumpir la línea de trabajo que se transforma en un riesgo inminente en la vida de los proyectos, además de considerar el apoyo en este sentido a organismos descentralizados beneficiarios.



Dr. M.C. Alvaro Gutiérrez Hualde

MEDICO - SALUBRISTA
MMSD G - 1047 MCMLP G - 0356



Banco Interamericano de Desarrollo
Informe de Terminación de Proyecto –PCR
Evaluación del Prestatario

Nombre del Proyecto:

"Apoyo al Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas", 1839/SF-BO (BO-L1012).

Agencia(s) Ejecutora(s): Ministerio de Planificación del Desarrollo, Ministerio de Salud, Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda – Viceministerio de Vivienda y Urbanismo, Fondo nacional de Inversión Productiva y Social.

Prestatario: Estado Plurinacional de Bolivia

Fecha de Aprobación del Proyecto:
BO-L1012: 17 de Enero de 2007

Fecha Efectividad Contrato:

BO-L1012: 21 de Septiembre de 2010 (Contrato Modificatorio 1)

Fecha Evaluación Prestatario: Diciembre de 2014

Fecha Taller de Cierre: 24 y 25 de Junio de 2014

Clasificación del Desempeño del Proyecto por el Prestatario

La probabilidad de Lograr su Objetivo(s) de Desarrollo:

☐ Muy Probable (MP) ☒ Probable (P) ☐ Poco Probable (PP) ☐ Improbable (I)

Implementación del Proyecto:

☒ Muy Satisfactorio (HS) ☐ Satisfactorio (S) ☐ Poco Satisfactorio (PC) ☐ Muy Insatisfactorio (MI)

Sostenibilidad de Resultados de Proyecto:

☐ Muy Probable (MP) ☒ Probable (P) ☐ Poco Probable (PP) ☐ Improbable (I)

Comentarios:

- La región de intervención (Norte Potosí) en periodos anteriores fue muy poco favorecida con inversión pública por lo que la presencia y legitimidad del Nivel Central era bajísima.
- La intervención sectorial (vivienda) en la región Norte de Potosí, era prácticamente nula en periodos anteriores a la ejecución de la Proyecto, por lo que el mismo se inició en un contexto de ausencia total de credibilidad.
- El diseño de la intervención definía la acción protagónica de la comunidad (beneficiarios) en la consecución del objetivo (construcción de 2119 viviendas), situación que fue plenamente alcanzada y generó importante lecciones.
- La anulación del Componente de Capacitación (calificación de mano de obra en albañilería) disminuyó enormemente las condiciones y potencialidades de sostenibilidad del Proyecto.
- Los criterios de elegibilidad aplicados lograron disminuir al mínimo la construcción de viviendas para beneficiarios que luego no la utilizan. Logro altamente significativo y de aprendizaje para el Programa de Vivienda.
- Quedo planteada y pendiente la aplicación de una evaluación (de impacto o descriptiva) a la ejecución del Proyecto, para consolidar la sistematización de todas las lecciones aprendidas.


ORLANDO BARRIOS PRADA
- UE - PSCD.
VICEMINISTERIO DE VIVIENDA

Desempeño del Prestatario

Por favor clasifique su propio desempeño durante la preparación y ejecución del Proyecto:

☒ Muy Satisfactorio (MS) ☐ Satisfactorio (S) ☐ Poco Satisfactorio (US) ☐ Muy Insatisfactorio (MI)

Comentarios:

- La conexión, durante la mayor parte del tiempo de ejecución del proyecto de la Unidad Ejecutora con la MAE (Ministro) facilitó la gestión intersectorial y operativa del Proyecto.
- El esquema de ejecución, la modalidad de intervención y los objetivos del Proyecto fueron planteados como una acción piloto, dirigida a generar aprendizajes y mejoras para la intervención regular del Plan de Vivienda operado por el Viceministerio de Vivienda.
- El establecimiento permanente del equipo operativo en el área de intervención del Proyecto y su interacción con los beneficiarios e instituciones locales facilitó el desempeño y logro de objetivos.
- La dinámica, el compromiso y desempeño del equipo ejecutor, generó importantes aprendizajes para la acción sectorial de vivienda.
- El desempeño de la ejecución y consecución de objetivos planteados fue altamente eficiente respecto de otras intervenciones desarrolladas por el Programa de Vivienda.

Desempeño del Banco

Por favor clasifique el desempeño del Banco durante la preparación y ejecución del Proyecto. Elementos que deben ser considerados, incluir hasta que punto el Banco facilitó la participación en el diseño del proyecto, propuso adecuadas soluciones técnicas a problemas identificados, y respondió a las necesidades del Prestatario (sentido del tiempo a la respuesta del Banco, y selección de tipo de instrumento) así como asistencia técnica (y la flexibilidad de responder a situaciones de emergencia durante la implementación del proyecto. Sus comentarios serán incorporados en el PCR, sin ser alterados). Favor notar que esta sección será replicada sin alterar al cuerpo principal del PCR.

☒ Muy Satisfactorio (MS) ☐ Satisfactorio (S) ☐ Poco Satisfactorio (PS) ☐ Muy Insatisfactorio (MI)

Comentarios:

- Los plazos de ejecución de los recursos del Préstamo, por retrasos y dificultades específicas en su gestión y ejecución, fueron los que marcaron las decisiones críticas en los ajustes del Proyecto.
- La gestión del préstamo en este componente, siempre fue priorizado para su atención, análisis y toma de decisiones de ajuste.
- Existió la suficiente apertura y amplitud para asimilar en instrumentos operativos circunstancias específicas (técnicas, culturales, institucionales) que se presentaron en la ejecución del Proyecto.
- Los límites de ajustes y adecuaciones de los instrumentos operativos de Ejecución del Préstamo impidieron en algunos aspectos una ejecución plenamente congruente con líneas y prioridades del sector vivienda.
- En determinadas etapas se priorizó la ejecución financiera.


ORLANDO ZAPATA
V.E. - P.E.O.P.
VICEMINISTERIO DE VIVIENDA

Sugerencias Adicionales para Mejorar el Desempeño del Banco

Comentarios/sugerencias adicionales para mejorar el futuro desempeño del Banco.

- La aplicación de normas de contrataciones BID, no tienen una correlación operativa con las estructuras instaladas en instancias gubernamentales lo que deviene en retrasos. Se hace necesaria una acción previa, al más alto nivel, para instalar la gestión de Normas BID en los entes ejecutores.
- Los instrumentos normativos y operativos del Préstamo, deben ser diseñados de manera que las modificaciones y ajustes a los Proyectos sean más flexibles y expeditos en su gestión.



ORCANDO BARRETO PINTO
VE- PRES
VICEMINISTRO DE PLANEACIÓN

Justificación de la clasificación del diseño del Programa 1839/SF-BO

Revisión de la Calidad del Diseño

☐ Muy Satisfactorio (MS) ☐ Plenamente Satisfactorio (PS) ☒ Menos que Satisfactorio (MS) ☐ Insatisfactorio (I)

Los aspectos positivos a destacar acerca de la calidad del diseño, según establecido en el Contrato Modificatorio No. 1, son:

- La consideración de la implementación innovador de reformas en el modelo de atención del sector salud previstas por la política SAFCI (incluyendo la adecuación intercultural de servicios, así como la implementación de energía solar para el acceso permanente a agua caliente) a través del Componente 2.1, con lo cual el Programa contribuyó al avance de reformas importantes, tanto en el desarrollo de normativas y lineamientos sectoriales respectivos como en su implementación en la práctica.
- La inclusión de un modelo altamente participativo de ejecución en el Componente 2.2 donde el VMVU definió las reglas y realizó la implementación posterior conjuntamente con las comunidades rurales en el Norte de Potosí, creando comités locales para la toma de decisiones y el control social de las actividades e inversiones. Asimismo, las inversiones mismas consistían de un co-financiamiento coordinado entre comunarios, municipio y el Programa nacional de Vivienda Social (PVS-PEEP) que conjuntamente proveían los materiales de construcción y su transporte, y el proyecto con financiamiento del BID que hacía posible la remuneración de la mano de obra comunitaria implementada mediante transferencias público-privadas.
- La focalización geográfica de áreas extremadamente pobres para la intervención en Potosí y Chuquisaca donde la población rural en muchos casos antes nunca había recibido inversiones y apoyo en salud o vivienda. Las visitas de supervisión a campo y los eventos de inauguración de viviendas o establecimientos de salud fueron momentos impactantes por la humildad y el agradecimiento de los pobladores locales.

Los aspectos de diseño que podrían agilizar el arranque de ejecución y garantizar la viabilidad del esquema de ejecución de futuras operaciones similares están relacionados a la madurez del diseño de una operación de innovación como esta:

- Evitar que un componente (como en este caso el Componente 2.2 de Comunidades Recíprocas en el contrato original) esté pendiente a diseñar en cuanto a la definición de las actividades elegibles a financiar. El contrato original establecía que “las actividades a financiar en este sub-componente serán definidas en base a los resultados de los estudios a ser financiados por la Cooperación Técnica BO-T1021, e incorporados en el Reglamento Operativo del Programa”. Al darse cambios de autoridades, como fue el caso en el MPD al nivel ministerial y equipos técnicos, así como en el equipo del Banco entre las fases de diseño y ejecución, es muy difícil dar seguimiento técnico al diseño pendiente de sub componentes enteros, mantener la memoria institucional de las intenciones iniciales y garantizar la viabilidad política de acuerdos alcanzados anteriormente. En el caso de esta operación, estos vacíos en el diseño original imposibilitaron el arranque de la ejecución de este sub componente, el cual finalmente fue reformulado en el Contrato Modificatorio.

- Evitar que el esquema de ejecución de un componente (como en este caso el Componente 2.1 de Comunidades en Acción en el contrato original) quede sin definir su detalle en cuanto a los arreglos financieros, legales y operativos para garantizar la viabilidad de ejecución de las actividades previstas, sobre todo cuando se trata de intervenciones innovadoras y nuevas para el gobierno. Los “pilotos de programas de desarrollo integral comunitario con transferencias auto-condicionadas al cumplimiento de metas en indicadores de salud, educación, seguridad alimentaria y/o productividad comunitaria a comunidades rurales priorizadas”, previstos en el diseño según contrato original, no tenían definido el mecanismo financiero que viabilice las transferencias monetarias auto-condicionadas desde la unidad ejecutora en el MPD hacia las comunidades rurales beneficiarias. En el momento del arranque de la ejecución aún no se contaba con la personería jurídica requerida de las comunidades rurales y las normativas legales para efectuar este tipo de transferencias público-privadas a comunidades rurales e indígenas. En consecuencia, el esquema de ejecución de este sub componente fue reformulado en el Contrato Modificatorio de manera que el ejecutor realice los proyectos de inversión en salud directamente a servicios de los municipios y comunidades en lugar de transferirles recursos.
- Asegurar que las normativas sectoriales estén lo suficientemente definidas en los componentes de infraestructura de salud (Componente 2.1), para que al momento del arranque de la ejecución se cuente con las normativas o lineamientos sectoriales para el diseño funcional y/o arquitectónico de establecimientos de salud (EESS) mínimos para poder encargar una entidad tercera (como el FPS) con el diseño y la ejecución de obras bajo una nueva política sectorial (SAFCI).
- Asegurar que desde el diseño del préstamo se defina la cartera de proyectos de inversión en salud que implican infraestructura y/o equipamiento. Adicionalmente a los lineamientos sectoriales, ayudaría a agilizar y facilitar considerablemente la ejecución si se contara desde el diseño y costeo de la operación con la definición de la cartera de proyectos de infraestructura con base en un diagnóstico de factibilidad técnica (selección anticipada de obras según perfil epidemiológico de la población y ubicación en las redes funcionales de salud), operativa (procedimientos de implementación y supervisión entre unidad ejecutora en la capital y actores locales en los departamentos y municipios intervenidos) y financiera (estudio de costos de construcción por metro cuadrado en áreas alejadas). Al dejar estos aspectos pendientes para la fase post-aprobación del proyecto, se tiene que considerar aproximadamente un año adicional de ejecución para lograr que se constituya el equipo ejecutor técnico del proyecto y pueda identificar los lineamientos y la cartera de proyectos como parte del periodo inicial de ejecución. En el caso de esta operación la falta de la definición de la cartera en salud y su ubicación geográfica exacta, de diseños funcionales y arquitectónicos y de costos realistas de construcción en estos lugares hizo imposible alcanzar el total de los municipios y redes de salud elegibles a beneficiarse como previsto en el diseño.

Acta de Reunión
Representación del BID en Bolivia

Nombre de la Operación	"Apoyo al Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas", "Programa Multifase en Apoyo al Plan de Erradicación de Extrema Pobreza (PEEP) - Fase 1"	
Número de la Operación	1839/SF-BO, 2252/BL-BO	
Nombre del Ejecutor	MSD – FPS – MPD/UDAPE	
Fecha de reuniones	26 de Marzo de 2014	Tarde

PARTICIPANTES

Nombre	Cargo	Institución
Álvaro Gutiérrez	Coordinador Programas	DGP-MSD
Julia Johannsen	Especialista Sectorial, jefa de equipo BID	BID
Christian Lünstedt	Analista de Operaciones	BID

AGENDA-TEMAS DISCUTIDOS

1. Revisión y reconstrucción de indicadores de impacto matriz de resultados (PMR) 2252/BL-BO y 1839/SF-BO
2. Revisión y reconstrucción de indicadores de resultados matriz de resultados (PMR) 2252/BL-BO y 1839/SF-BO

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Revisión y reconstrucción de indicadores de impacto matriz de resultados (PMR) 2252/BL-BO y 1839/SF-BO**

Prevalencia de desnutrición crónica (talla por edad) para niños/as indígenas de 3 a 23 meses de edad reducida en los municipios con alta vulnerabilidad alimentaria y pobreza

- Interpretación y lógica del indicador: Los municipios de alta vulnerabilidad alimentaria y pobreza corresponden al criterio de elegibilidad usado para la selección de municipios para la intervención por el Componente 1 del Bono Juana Azurduy (incentivo a la demanda) y el Componente 2 de la refacción y el equipamiento de establecimientos de salud (fortalecimiento a la oferta). La selección de municipios para estos componentes se basó en los criterios de un nivel de pobreza extrema de al menos 65% en el promedio regional de municipios, un índice VAM del nivel 4 o 5, y/o la clasificación como rural. Para el Componente 1, el criterio principal aplicado fue el índice de pobreza municipal regional de al menos 65%. 67 de los 74 municipios beneficiarios del Componente 1 cumplen este criterio. Después de seleccionar todos los municipios con esta característica en la Paz, Oruro, Potosí y Cochabamba que no fueron beneficiados con recursos de otros donantes

para el Bono Juana Azurduy, se procedió a seleccionar 7 municipios adicionales que o cumplieran con el criterio de un índice VAM de 4 o 5 o con un nivel de pobreza municipal individual (sin considerar el promedio regional) de al menos 65%. En el caso del Componente 2, 19 municipios seleccionados cumplieran con el criterio de pobreza regional y/o municipal de al menos 65%. Con un remanente imprevisto de recursos, se intervino de manera excepcional en dos municipios que no cumplieran con estos criterios, uno de los cuales solamente recibió equipamiento parcial para un establecimiento refaccionado por el municipio con recursos propios, y el otro que llega a un nivel de pobreza regional de 64%. La referencia a la población indígena se justifica porque en el contexto demográfico de la población boliviana rural, al contrario sería muy difícil reportar un dato representativo para la población no indígena. Dado los altos índices de población indígena en el área rural, los indicadores que se refieren a este ámbito geográfico serán interpretados como representativos para la población indígena únicamente.

- 2252/BL-BO y 1839/SF-BO: La línea de base reportada en los PMR e informes semestrales durante la ejecución (30.9%) se refería al valor promedio nacional rural de desnutrición crónica de niños/as de 0 a 2 años según ENDSA 2008, y debe ser corregido para el rango de edad de 6 a 23 meses (**34.2%**), con base en la misma fuente de datos. El dato nacional rural sirve como proxy para la población de 3-23 meses en municipios con alta vulnerabilidad alimentaria y pobreza, según establecido en la formulación del indicador. No se cuenta con datos más actualizados a la fecha de arranque efectivo de ejecución operativa en campo (2011 con el BJA y 2012 con las obras).
- Para el indicador del final de los proyectos se usará la encuesta materno-infantil ESNUT 2012 que originalmente iba a servir de línea de base. Dado el atraso en el levantamiento de esta encuesta (2012 en lugar de 2010/11), estos datos ahora serán utilizados como proxy para reportar el avance de los indicadores al final del proyecto (2013). El dato reportado en el informe semestral final y la evaluación final del proyecto por el ejecutor se referirá al mismo promedio nacional rural de desnutrición crónica de niños/as de 6 a 23 meses según ESNUT 2012 con un valor final de **23.2%**.

Prevalencia de diarrea en niños/as indígenas de 6 a 23 meses de edad reducida en los municipios priorizados con alta pobreza.

- Interpretación y lógica del indicador: Los municipios priorizados de alta pobreza corresponden al criterio principal de elegibilidad usado para la selección de municipios para la intervención por el Componente 1 y el Componente 2, según pobreza extrema municipal regional de al menos 65% (aplican los mismos criterios adicionales descritos anteriormente). La referencia a la población indígena se justifica porque en el contexto demográfico de la población boliviana rural, al contrario sería muy difícil reportar un dato representativo para la población no indígena. Dado los altos índices de población indígena en el área rural, los indicadores que se refieren a este ámbito geográfico serán interpretados como representativos para la población indígena únicamente.
- 2252/BL-BO y 1839/SF-BO: La línea de base reportada en los PMR e informes semestrales durante la ejecución (44.3%) se referiría al valor promedio nacional rural de diarreas de menores de 2 años según ENDSA 2008, y debe ser ajustada al valor para niños de 6 a 23 meses (**40.5%**). No se cuenta con datos más actualizados a la fecha de arranque efectivo de ejecución operativa en campo (2011 con el BJA y 2012 con las obras) ni tampoco con datos exclusivos para los municipios priorizados para la intervención.
- Para el indicador del final de ambos proyectos se usará la encuesta materno-infantil ESNUT 2012 que originalmente iba a servir de línea de base. Dado el atraso en el levantamiento de esta encuesta (2012 en lugar de 2010/11), estos datos ahora serán

utilizados como proxy para reportar el avance de los indicadores al final del proyecto (2013). El dato reportado en el informe semestral final y la evaluación final de los proyectos por el ejecutor se referirá al mismo promedio nacional rural de diarrea en niños/as de 6 a 23 meses, según ESNUT 2012 con un valor de **31.1%**.

Promedio de incidencia de pobreza extrema rural de indígenas reducida en los municipios con alta vulnerabilidad alimentaria y pobreza (solo 2252/BL-BO).

- Interpretación y lógica del indicador: Los municipios de alta vulnerabilidad alimentaria y pobreza corresponden al criterio de elegibilidad usado para la selección de municipios para la intervención por el Componente 1 y el Componente 2. La selección de municipios para estos componentes se basó en los criterios de elegibilidad descritos anteriormente. La referencia a la población indígena se justifica porque en el contexto demográfico de la población boliviana rural, al contrario sería muy difícil reportar un dato representativo para la población no indígena. Dado los altos índices de población indígena en el área rural, los indicadores que se refieren a este ámbito geográfico serán interpretados como representativos para la población indígena únicamente.
- 2252/BL-BO: La línea de base reportada en los PMR e informes semestrales durante la ejecución (52.6%) se refiere al valor promedio nacional rural de pobreza extrema de poblaciones indígenas según Encuesta Nacional de Hogares 2009. En consistencia con los demás indicadores que se basan en la ENDSA 2008, el ejecutor podrá reportar el dato correspondiente a la Encuesta Nacional de Hogares 2008 (**51.5%**).
- Para el indicador final del proyecto se usará la Encuesta Nacional de Hogares 2012. Estos datos ahora serán utilizados como proxy para reportar el avance de los indicadores al final del proyecto (2013). El dato reportado en el informe semestral final y la evaluación final del proyecto por el ejecutor se referirá al mismo promedio nacional rural de poblaciones indígenas según Encuesta Nacional de Hogares 2012 con un valor de **40.9%**.

2. Revisión y reconstrucción de indicadores de resultados matriz de resultados (PMR) 2252/BL-BO y 1839/SF-BO

Partos atendidos por personal calificado entre mujeres beneficiarias del Bono en los municipios priorizados (solo 2252/BL-BO).

- Interpretación y lógica del indicador: El parto atendido por personal calificado se refiere al criterio de definición de partos institucionales en el sistema de salud en Bolivia, independiente del lugar del parto (domicilios incluidos). Los municipios priorizados originalmente se referían a los 33 municipios inicialmente seleccionados en los departamentos de Potosí y Oruro, universo que posteriormente fue ampliado a 74 municipios en 4 departamentos, agregando La Paz y Cochabamba. Los criterios de elegibilidad para el componente del se basó en los criterios descritos anteriormente. Con la restricción a la población beneficiaria del Bono se buscaba identificar el indicador correspondiente a la población inscrita en el programa BJA, a diferencia del promedio de mujeres embarazadas en general.
- 2252/BL-BO: Los valores planificados originalmente en los primeros PMR e informes semestrales durante la ejecución (43% como línea de base hasta 54% como valor final) se basaban en el porcentaje proyectado por el SNIS para los 33 municipios originalmente seleccionados en los departamentos Potosí y Oruro, sin distinguir la participación en el Bono de mujeres no beneficiarias del programa. En el informe semestral final y la evaluación final del programa, se corrige los valores planificados de manera que ahora representen el porcentaje de partos atendidos por personal calificado solamente entre

mujeres inscritas al Bono en los 74 municipios efectivamente intervenidos en los departamentos de Potosí, Oruro, La Paz y Cochabamba, según reporte del sistema de gestión e información del Bono Juana Azurduy (Isallavi). Los valores planificados son: 2010 (60%), 2011 (65%), 2012 (70%) y 2013 (75%). De manera correspondiente se corrige los valores alcanzados para los años 2010 (59.75%), 2011 (65.31%), 2012 (75.86%) y 2013 (estimado en 77.29%).

Niños con desnutrición aguda moderada y/o severa entre los 3 y 23 meses de edad beneficiarios del Bono en los municipios priorizados (solo 2252/BL-BO).

- Interpretación y lógica del indicador: Los municipios priorizados originalmente se referían a los 33 municipios inicialmente seleccionados en los departamentos de Potosí y Oruro, universo que posteriormente fue ampliado a 74 municipios en 4 departamentos, agregando La Paz y Cochabamba. Los criterios de elegibilidad para el componente del se basó en los criterios descritos anteriormente. Con la restricción a la población beneficiaria del Bono se buscaba identificar el indicador correspondiente a la población inscrita en el programa BJA, a diferencia del promedio de niños desnutridos de 3 a 23 meses en general.
- 2252/BL-BO: Los valores planificados originalmente en los primeros PMR e informes semestrales durante la ejecución (2.8% como línea de base hasta 1.2% como valor final) se basaban en el porcentaje reportado por el sistema de gestión e información del Bono Juana Azurduy (Isallavi) para los 33 municipios originalmente seleccionados en los departamentos Potosí y Oruro. En el informe semestral final y la evaluación final del programa, se corrige los valores planificados de manera que ahora representen el porcentaje de niños desnutridos (desnutrición aguda moderada y/o severa) entre 3 y 23 meses de edad beneficiarios del Bono en los 74 municipios efectivamente intervenidos en los departamentos de Potosí, Oruro, La Paz y Cochabamba, según reporte del mismo sistema de gestión e información del Bono Juana Azurduy (Isallavi). Los valores planificados son: 2010 (2.1%), 2011 (1.8%), 2012 (1.5%) y 2013 (1.0%). De manera correspondiente se corrige los valores alcanzados para los años 2010 (2.1%), 2011 (1.9%), 2012 (0.87%) y 2013 (estimado en 0.85%).

Niños con esquema vacunal completo a los 12 meses en los municipios priorizados (solo 2252/BL-BO).

- Interpretación y lógica del indicador: Los municipios priorizados originalmente se referían a los 33 municipios inicialmente seleccionados en los departamentos de Potosí y Oruro, universo que posteriormente fue ampliado a 74 municipios en 4 departamentos, agregando La Paz y Cochabamba. Los criterios de elegibilidad para el componente del se basó en los criterios descritos anteriormente. Dado que el dato solo existe en el SNIS y no en los datos registrados por el sistema Isallavi del Bono, no se puede aplicar la restricción a la población beneficiaria del Bono. En su lugar, se usa la población total (beneficiario y no beneficiaria del Bono) de los municipios priorizados como proxy.
- 2252/BL-BO: Los valores planificados originalmente en los primeros PMR e informes semestrales durante la ejecución (84% como línea de base hasta 90% como valor final) se basaban en el porcentaje reportado por el SNIS para los 33 municipios originalmente seleccionados en los departamentos Potosí y Oruro. En el informe semestral final y la evaluación final del programa, se corrige los valores planificados de manera que ahora representen el porcentaje de niños con la 3ra dosis de la vacuna pentavalente a los 12 meses de edad que no tienen un seguro de salud en los 74 municipios efectivamente intervenidos en los departamentos de Potosí, Oruro, La Paz y Cochabamba, según reporte del SNIS. Los valores planificados son: 2010 (64%), 2011 (67%), 2012 (70%) y 2013 (74%).



De manera correspondiente se corrige los valores alcanzados para los años 2010 (**64%**), 2011 (**70%**), 2012 (**66%**) y 2013 (estimado en **62%** con fecha anterior al cierre de año).

- El indicador fue construido como proxy para la utilización de servicios preventivos de salud infantil. Dado que la evaluación de impacto cuasi-experimental del Bono Juana Azurduy, ejecutada en 2012 por UDAPE, muestra impacto positivos en el aumento del número de visitas de control médico realizadas, la tendencia negativa del presente indicador muestra que no era un proxy ideal para la utilización de servicios en cuanto al criterio de cobertura y más bien indica una posible falta de calidad del servicio por parte de la oferta (ya que el aumento de la utilización de servicios previstos según protocolos y normativas no parece llevar a una tendencia clara de aumento del esquema vacunal completo de niños).

Partos atendidos por personal calificado en los municipios priorizados

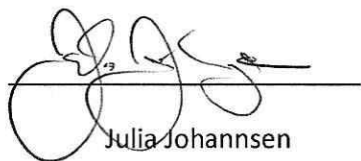
- Interpretación y lógica del indicador: El parto atendido por personal calificado se refiere al criterio de definición de partos institucionales en el sistema de salud en Bolivia, independiente del lugar del parto (domicilios incluidos). La priorización de municipios para el Componente 2 de refacción y equipamiento de establecimientos de salud se realizó en base al enfoque de red de servicios de salud, de manera que los municipios pertenecientes a una red de salud seleccionada quedan dentro del universo de elegibilidad, siempre y cuando cumplan con los demás criterios de elegibilidad de municipios descritos anteriormente. El número absoluto de partos (en lugar del porcentaje) se justifica por tratarse de un indicador del marco de resultados institucional del BID que debe ser reportados en todos los países y programas de manera uniforme. Se adicionalmente reporta el indicador nacional oficial en porcentaje (ver abajo).
- 2252/BL-BO: Los valores planificados originalmente en los primeros PMR e informes semestrales durante la ejecución (3434 partos como línea de base hasta 4963 partos como valor final) se basaban en el número de partos proyectados por el SNIS para los 37 municipios originalmente seleccionados en los departamentos Potosí y Oruro. En el informe semestral final y la evaluación final del programa, se corrige los valores planificados de manera que ahora representen el número de partos para los 14 municipios en los departamentos de Potosí y Oruro, intervenidos no solamente con diseños de pre-inversión sino con inversión de obras en establecimientos del primer nivel de atención, según reporte del SNIS. Los valores planificados son: 2010 (**1995** partos), 2011 (**2000** partos), 2012 (**2005** partos) y 2013 (**2010** partos). De manera correspondiente se corrige los valores alcanzados para los años 2010 (**1995** partos), 2011 (**1765** partos), 2012 (**1662** partos) y 2013 (estimado en **1634** partos). La tendencia decreciente de los valores alcanzados a través de los años se debe al hecho que los partos en general fueron decreciendo en números absolutos, por tasas de fecundidad reducidas y emigración rural. Consecuentemente, también el indicador presente que se refiere a los partos institucionales (atendidos por personal calificado) sigue esta misma tendencia, sin que esto signifique que el programa no tuvo éxito en atraer relativamente más mujeres a los establecimientos de salud para el evento del parto.
- 1839/SF-BO: Los valores planificados originalmente en los primeros PMR e informes semestrales durante la ejecución (1274 partos como línea de base hasta 1544 partos como valor final) se basaban en el número de partos proyectados por el SNIS para los 15 municipios originalmente seleccionados en el departamento Chuquisaca. En el informe semestral final y la evaluación final del programa, se corrige los valores planificados de manera que ahora representen el número de partos para los 7 municipios intervenidos en

Chuquisaca, ya que se limita el reporte a aquellos que no solamente contaban con la intervención de diseños de pre-inversión sino con inversión de obras en establecimientos del primer nivel de atención. Los valores planificados son: 2010 (**1393** partos), 2011 (**1400** partos), 2012 (**1405** partos) y 2013 (**1410** partos). De manera correspondiente se corrige los valores alcanzados para los años 2010 (**1393** partos), 2011 (**1348** partos), 2012 (**1179** partos) y 2013 (estimado en **1123** partos). La tendencia decreciente de los valores alcanzados a través de los años se debe al hecho que los partos en general fueron decreciendo en números absolutos, por tasas de fecundidad reducidas y emigración rural. Consecuentemente, también el indicador presente que se refiere a los partos institucionales (atendidos por personal calificado) sigue esta misma tendencia, sin que esto signifique que el programa no tuvo éxito en atraer relativamente más mujeres a los establecimientos de salud para el evento del parto.

Partos atendidos por personal calificado sobre el total de los partos proyectados en los municipios priorizados

- Interpretación y lógica del indicador: El parto atendido por personal calificado se refiere al criterio de definición de partos institucionales en el sistema de salud en Bolivia, independiente del lugar del parto (domicilios incluidos). La priorización de municipios para el Componente 2 de refacción y equipamiento de establecimientos de salud se realizó en base al enfoque de red de servicios de salud, de manera que los municipios pertenecientes a una red de salud seleccionada quedan dentro del universo de elegibilidad, siempre y cuando cumplan con los demás criterios de elegibilidad de municipios descritos anteriormente. Los partos proyectados usados para el denominador del indicador corresponden a las proyecciones poblacionales del INE con base en el censo 2001, las cuales quedan sobre-estimadas con la tendencia poblacional real observada en Bolivia, sobre todo conforme la fecha proyectada se aleja de la fecha de recolección de los datos del censo 2001. Para los años entre 2010 y 2012, las proyecciones resultan ser muy elevadas.
- 2252/BL-BO: Los valores planificados originalmente en los primeros PMR e informes semestrales durante la ejecución (43% como línea de base hasta 54% como valor final) se basaban en el porcentaje de partos proyectados por el SNIS para los 37 municipios originalmente seleccionados en los departamentos Potosí y Oruro. En el informe semestral final y la evaluación final del programa, se corrige los valores planificados de manera que ahora representen el porcentaje de partos para los 14 municipios en los departamentos de Potosí y Oruro, intervenidos no solamente con diseños de pre-inversión sino con inversión de obras en establecimientos del primer nivel de atención, según reporte del SNIS. Los valores planificados son: 2010 (**55%**), 2011 (**56%**), 2012 (**58%**) y 2013 (**60%**). De manera correspondiente se corrige los valores alcanzados para los años 2010 (**54.57%**), 2011 (**47.94%**), 2012 (**44.82%**) y 2013 (estimado en **44.69%**). Dada la sobre-estimación sustancial en el dato del denominador del indicador, los valores realizados muestran una tendencia decreciente, aunque en la realidad la relación entre partos institucionales sobre partos totales efectivamente se ha incrementado a través de los años.
- 1839/SF-BO: Los valores planificados originalmente en los primeros PMR e informes semestrales durante la ejecución (43% como línea de base hasta 54% como valor final) se basaban en el porcentaje de partos proyectados por el SNIS para los 15 municipios originalmente seleccionados en Chuquisaca. En el informe semestral final y la evaluación final del programa, se corrige los valores planificados de manera que ahora representen el

porcentaje de partos para los 7 municipios en Chuquisaca, intervenidos no solamente con diseños de pre-inversión sino con inversión de obras en establecimientos del primer nivel de atención, según reporte del SNIS. Los valores planificados son: 2010 (**74%**), 2011 (**76%**), 2012 (**78%**) y 2013 (**80%**). De manera correspondiente se corrige los valores alcanzados para los años 2010 (**74.81%**), 2011 (**71.40%**), 2012 (**61.53%**) y 2013 (estimado en **60.31%**). Dada la sobre-estimación sustancial en el dato del denominador del indicador, los valores realizados muestran una tendencia decreciente, aunque en la realidad la relación entre partos institucionales sobre partos totales efectivamente se ha incrementado a través de los años.



Julia Johanssen

Jefa equipo BID



Álvaro Gutiérrez

Coordinador DGP/MS

2. IMPACTOS

Impacto										Supuestos		Observaciones	
1. Contribuir a mejorar las condiciones de salud, alimentarias y nutricionales de la población en extrema, principalmente en madres y niños menores de 2 años del ámbito rural e indígena, a través de incentivos tanto a nivel de demanda y oferta.													
#	Indicador	Unidad de Medida	Línea Base		Fin del Proyecto		Actual		Medios de Verificación	Observaciones	Periodo Actual % Progreso (c-a)/(c-b)	Periodo Anterior % Progreso (c-a)/(c-b)	
			Valor (a)	Fecha / Año	Valor (b)	Fecha / Año	Valor (c)	Fecha / Año					
1.1	Prevalencia de desnutrición crónica (estimada a partir de la talla para la edad) para los niños/as indígenas de 3- a 23 meses de edad reducida en los municipios con alta vulnerabilidad alimentaria y pobreza.	Porcentaje de niños	23.4% (Nacional) 14.5% (Urbano) 34.2% (Rural)	ENDSA 2008	16.8% (Nacional) 13.4% (Urbano) 23.2% (Rural)	ESNUT 2012	16.8% (Nacional) 13.4% (Urbano) 23.2% (Rural)	ESNUT 2012	Línea de base de la encuesta materno infantil a ser levantada hasta fines de 2011, con datos disponibles al inicio de 2012	La entidad responsable de la medición de impacto, es el Ministerio de Desarrollo, desnutrición, sobre todo en área rural; sin embargo, el estudio de evaluación de impacto no identifica impactos del Programa en desnutrición.	-6.6% (Nacional) -1.1% (Urbano) -11.0% (Rural)	NOTA: La ESNUT 2012 revela progresos importantes en desnutrición, sobre todo en área rural; sin embargo, el estudio de evaluación de impacto no identifica impactos del Programa en desnutrición.	
1.2	Prevalencia de diarrea en niños indígenas de 6 a 23 meses de edad reducida en los municipios prioritizados con alta pobreza.	Porcentaje de niños	36.4% (Nacional) 33.0% (Urbano) 40.5% (Rural)	ENDSA 2008	32.5% (Nacional) 33.2% (Urbano) 31.1% (Rural)	ESNUT 2012	32.5% (Nacional) 33.2% (Urbano) 31.1% (Rural)	ESNUT 2012	Línea de base de la encuesta materno infantil a ser levantada hasta fines de 2011, con datos disponibles al inicio de 2012	La entidad responsable de la medición de impacto, es el Ministerio de Desarrollo, desnutrición, sobre todo en área rural; sin embargo, el estudio de evaluación de impacto no identifica impactos del Programa en desnutrición.	-3.9% (Nacional) 0.2% (Urbano) -9.4% (Rural)	NOTA: La ESNUT 2012 revela progresos importantes en diarrea en área rural; sin embargo, este indicador no pudo ser incluido en el análisis de evaluación de impacto.	
1.3	Promedio de incidencia de pobreza extrema rural de indígenas reducida en los municipios con alta vulnerabilidad alimentaria y pobreza.	Porcentaje de Personas	30.1% (Nacional) 18.9% (Urbano) 51.5% (Rural)	EH 2008	21.6% (Nacional) 12.2% (Urbano) 40.9% (Rural)	EH 2012	21.6% (Nacional) 12.2% (Urbano) 40.9% (Rural)	EH 2012	Encuesta Nacional de Hogares	La entidad responsable de la medición de impacto, es el Ministerio de Desarrollo, desnutrición, sobre todo en área rural; sin embargo, el estudio de evaluación de impacto no pudo ser incluido en el análisis de evaluación de impacto.	-8.5% (Nacional) -6.7% (Urbano) -10.6% (Rural)	NOTA: Este indicador no pudo ser incluido en el análisis de evaluación de impacto.	

* Formulario que debe ser elaborado por el Ministerio de Planificación del Desarrollo en su condición de entidad coordinadora del Proyecto

Externalidades del Programa 1839/SF-BO

En cuanto a posibles consecuencias involuntarias positivas o negativas que hayan ocurrido durante la ejecución del Programa se dejan resumir de la siguiente manera:

Positivas

- ✓ Los diseños de pre-inversión adicionales para establecimientos de salud en Chuquisaca elaborados bajo sub componente 2.1 servirán para agilizar la ejecución ágil de la infraestructura con la siguiente fase del préstamo multifase (BO-L1032), o de otros financiamientos del sector.
- ✓ Algunos Gobiernos Autónomos Municipales (GAM) en Chuquisaca aportaron voluntariamente mediante obras adicionales y complementarias a las intervenciones del proyecto en salud, más allá de sus obligaciones establecidas en los convenios firmados de parte del MS y FPS con los GAM. Estas obras incluyeron muros perimetrales, accesos viales con revestimiento, canalización de quebradas, transformadores eléctricos y otras obras menores.
- ✓ Hubo una mejora espontaneo de las condiciones de habitabilidad de familias no elegibles en algunas de las comunidades beneficiarias de los municipios de Potosí, como un "efecto contagio", en forma de la implementación de paneles solares como fuente alternativa de energía o de algunos otros elementos de construcción que formaban parte de la infraestructura provista por el Programa Nacional de Vivienda Social (PVS-PEEP).
- ✓ Se observó un efecto reputacional para el PVS-PEEP (que cofinanciaba la intervención bajo sub componente 2.2 mediante la provisión del material de construcción) en la región de intervención, revirtiendo los niveles de desprestigio que tenía previo a la intervención conjunta con el presente proyecto.

Negativas

- ✓ La participación de oferentes en licitaciones del FPS para la refacción y/o ampliación de infraestructura en salud en áreas rurales será más complicada en próximos procesos de programas potenciales de salud futuros, debido a que su falta de experiencia en la planificación realista y gestión eficiente de recursos financieros y humanos les llevó a comprometerse con contratos adjudicados bajo el presente proyecto que generaron más costos que retorno en algunos casos de infraestructura rural lejana. Esto podrá ocasionar un aumento en el costo de las futuras ofertas de empresas constructoras para pequeñas obras en áreas rurales dispersas. Contrataciones masivas de obras por programas como este en un ámbito de oferta y capacidad limitada puede afectar el mercado en cuanto a sus precios e incentivos.



"Apoyo al Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas"

Contrato de Préstamo BID-1839/SF-BO

MSD - GAM de Tomina

SOSTENIBILIDAD, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS INVERSIONES EN SALUD

Conste por el presente CONVENIO INTERINSTITUCIONAL celebrado entre el Ministerio de Salud y Deportes y el Gobierno Autónomo Municipal de Tomina del Departamento de Chuquisaca, suscrito bajo el tenor de los términos y condiciones siguientes:

PRIMERA.-DE LAS PARTES

Las partes que suscriben el presente Convenio Interinstitucional de Sostenibilidad, Control y Seguimiento son:

EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, representado legalmente por su titular el **Sr. Ministro de Salud y Deportes Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo**, Cédula de Identidad No. **1095493 Ch.**, de acuerdo a las facultades otorgadas en mérito al **Decreto Presidencial No. 1125 de fecha 23 de enero de 2012**, con domicilio en la Plaza del Estudiante esquina Cañada Strongest s/n de la ciudad de La Paz-Bolivia.

Gobierno Autónomo Municipal de Tomina, representado legalmente por el Alcalde Municipal **Sr. Fermín Orías Montero**, con Cédula de Identidad N° **CI. 5496978 Ch.**, en mérito a Acta de Posición del Honorable del Concejo Municipal de Tomina No. 045/2010 de fecha 30 de mayo de 2010.

SEGUNDA.-ANTECEDENTES

El CONTRATO DE PRÉSTAMO 1839/SF-BO, suscrito entre el Banco Interamericano de Desarrollo y el Estado Plurinacional de Bolivia el 24 de marzo de 2007, por un monto de USD 10,000,000.00 (DIEZ MILLONES 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA), destinados a financiar la ejecución del PROGRAMA, en municipios priorizados.

El 16 de mayo de 2007 se suscribe El CONTRATO DE PRÉSTAMO 1839/SF-BO, entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Estado Plurinacional de Bolivia, por un monto de USD 10,000,000.00 (DIEZ MILLONES 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA) destinados a financiar la ejecución del PROGRAMA,

La Asamblea Legislativa Plurinacional, mediante Ley N° 3757, de 31 de octubre de 2007, aprobó el CONTRATO DE PRÉSTAMO 1839/SF-BO por el monto de USD 10,000,000.00 (DIEZ MILLONES 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA), destinados a la ejecución del PROGRAMA.

El CONTRATO MODIFICATORIO N° 1 de fecha 21 de septiembre de 2010, mediante el cual se modifica el CONTRATO DE PRESTAMO 1839/SF-BO.

El MUNICIPIO PRIORIZADO en esta iniciativa corresponde a Tomina del departamento de Chuquisaca.

TERCERA. DEL OBJETO.-

El Objeto del presente Convenio Interinstitucional, es asegurar el **presupuesto anual** para cubrir los gastos de **mantenimiento de la infraestructura, Equipamiento y Operación de las Obras y Bienes de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de atención**, incluyendo los gastos correspondientes a la implementación y funcionamiento de la Casa Materna en el Puesto de Salud Corso, a fin de garantizar el acceso de la población beneficiaria a los servicios de salud con calidad y pertinencia cultural, mejorando la capacidad resolutive de los servicios básicos y preventivos de salud, con especial énfasis en la salud materno infantil.





Para cuyo efecto, se garantizará la Sostenibilidad, Control y Seguimiento del funcionamiento de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de atención de la **Red Padilla del Servicio Departamental de Salud de Chuquisaca (Puesto de Salud Rodeo Porvenir, Puesto de Salud Thurumayu, Puesto de Corso)** del municipio de Tomina.

CUARTA. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.-

Las partes acuerdan las siguientes obligaciones:

Ministerio de Salud y Deportes:

- Efectuará el seguimiento y evaluación del Componente 2 del Contrato de Préstamo 1839/SF-BO.
- Coordinará con el SEDES Chuquisaca y la Coordinación de la **Red de Salud Padilla**, para el seguimiento y monitoreo del presente Convenio sobre la asignación presupuestaria por parte del **Gobierno Autónomo Municipal de Tomina**, para garantizar la sostenibilidad de las inversiones en los establecimientos de salud. Además, regularan el funcionamiento y mantenimiento de la **Casa Materna en el Puesto de Salud Corso**, coadyuvando en la gestión de los Recursos para su implementación.
- Coordinará con el SEDES Chuquisaca, el monitoreo de las actividades de Promoción de la Salud, Prevención, Atención de la Enfermedad, y Rehabilitación en los establecimientos de salud intervenidos por el programa.

Gobierno Autónomo Municipal de Tomina

Para la infraestructura:

- Efectuar el mantenimiento correctivo, preventivo y la reposición de la infraestructura.
- Asignar recursos económicos, para la implementación y funcionamiento de la **Casa Materna del Puesto de Salud Corso**, de acuerdo a la Norma Nacional Caracterización, Organización y Funcionamiento de Casas Maternas, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0906 de fecha 2 de julio de 2013.

Para el equipamiento:

- Asignar recursos económicos y efectuar el mantenimiento correctivo, preventivo y la reposición del equipamiento, materiales e insumos.
- Mantener el equipamiento médico y no médico en las mejores condiciones de operación, funcionalidad y seguridad, con el propósito de facilitar una óptima prestación de servicios al usuario por parte del personal médico, paramédico y auxiliar de los establecimientos de salud intervenidos.

Para la gestión administrativa

- El **Directorio Local de Salud del Municipio de Tomina (DILOS)**, en cumplimiento de sus funciones velará por la ejecución, administración, seguimiento y control social al cumplimiento de la gestión administrativa y comunitaria del presente Convenio.
- Registrar en el POA del **Gobierno Autónomo Municipal de Tomina**, los gastos que demanden la función de operación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento.
- Prolongar la vida útil, en condiciones normales y prácticas, de la obra civil, instalaciones y equipos, a fin de reducir al máximo la necesidad de reposición prematura que se produciría al permitirse un rápido y progresivo deterioro de estos bienes.
- Garantizar la contratación, permanencia y sostenibilidad en el tiempo de los Recursos Humanos capacitados en cada área requerida por cada uno de los establecimientos de salud intervenidos según su categoría correspondiente.
- Elaborar y aplicar un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo que sean requeridos para la conservación de la infraestructura, instalaciones y equipos de los Establecimientos de Salud.





QUINTA. COMISION DE SEGUIMIENTO.-

Para asegurar la implementación de las acciones de Sostenibilidad, Control y Seguimiento de los Servicios de Salud intervenidos por el Programa "Apoyo al Programa de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Comunidades en Acción y Comunidades Recíprocas", se creará una Comisión de Seguimiento (con los actores definidos en la cláusula cuarta) conformada por:

- El Coordinador de Red de Salud Padilla del SEDES Chuquisaca.
- El Representante del Concejo Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Tomina o un representante del Comité de Vigilancia.
- El Presidente de la Comisión de Salud del Concejo Municipal del Gobierno Autónomo Municipal de Tomina.

Las principales funciones de esta Comisión son:

- Asegurar que las distintas organizaciones sociales fiscalicen las asignaciones presupuestarias en salud, según la normativa vigente, en las reuniones de elaboración de los POAs municipales de Tomina y gestionar el adecuado funcionamiento de la infraestructura y equipamiento, para la prestación de servicios de salud.
- Participar activamente en el proceso de revisión de la ejecución presupuestaria para brindar orientaciones, con el propósito de mejorar la gestión participativa de la salud para la toma de decisiones en base a las reprogramaciones presupuestarias, tanto para el mantenimiento y funcionamiento de la infraestructura y equipamiento, como para garantizar los Recursos Humanos necesarios, según la categoría de los Establecimientos de Salud intervenidos.

SEXTA. DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO.-

Las cláusulas estipuladas en el presente Convenio podrán ser modificadas total o parcialmente, por razones que importen a los intereses del presente convenio o de las partes firmantes, debiendo para tal efecto, efectuarse por escrito mediante enmienda(s) o carta(s) de acuerdo a este documento, previa aprobación del MSD.

SEPTIMA. DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO.-

El presente Convenio podrá resolverse:

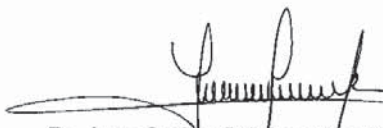
- Por incumplimiento de las obligaciones asumidas en el presente Convenio de cualquiera de las Partes.
- Por mutuo acuerdo, previa justificación adecuada, a través de intercambio de notas escritas con constancia de recepción.

OCTAVA. DE LA VIGENCIA.-

El presente Convenio entrará en vigencia a partir de la fecha de suscripción, hasta 3 años posteriores a la firma del mismo, conforme indica el Contrato de Préstamo 1839/SF-BO firmado entre el Estado Plurinacional de Bolivia y el Banco Interamericano de Desarrollo.

NOVENA. CONFORMIDAD Y ACEPTACIÓN.-

El Ministerio de Salud y Deportes representado por el Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo Ministro de Salud y Deportes y el Gobierno Autónomo Municipal de Tomina, representado por el Alcalde Municipal Sr. Fermín Orias Montero, manifiestan su conformidad y aceptación con todas y cada una de las cláusulas contenidas en el presente Convenio y se comprometen a su fiel y estricto cumplimiento, suscribiendo para tal efecto en tres ejemplares de igual valor legal a los 05 días del mes de Diciembre de 2013.


Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
Ministro de Salud y Deportes


Sr. Fermín Orias Montero
Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal
de Tomina
Sr. Fermín Orias Montero
ALCALDE
GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL
DE TOMINA


Dr. Edwin A. Galón Ugani
DIRECTOR GENERAL DE
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES