

**“HACIA LA SALUD UNIVERSAL DE LA POBLACIÓN
DEL CHACO SURAMERICANO 2016-2019”**

ARGENTINA, BOLIVIA, BRASIL y PARAGUAY



Septiembre 2016

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Índice

Perfil del Proyecto	4
Resumen Ejecutivo	8
I.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	10
II.- FIN, PROPÓSITOS Y RESULTADOS ESPERADOS	15
III.- RESUMEN PRESUPUESTARIO.....	18
IV.- ACTIVIDADES POR RESULTADOS ESPERADOS	21
V.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.....	26
VI.- COORDINACIÓN DEL PROYECTO	29
VII.- ÁMBITO GEOGRÁFICO DEL PROYECTO Y LÍNEA BASE POR PAÍS	30
VIII.- MARCO LÓGICO A PARTIR DEL FIN Y EL PROPÓSITO	33
IX.- DESARROLLO DEL PROYECTO	39
X.- PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN y AUDITORÍA.....	41
XI.- PLAN DE MONITOREO, EVALUACIÓN E INFORMES.....	42
XII.- ANEXOS	43

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Glosario

APS	Atención Primaria de Salud
AS	Agente Sanitario (Salta)
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria e Intercultural
ASCIM	Asociación en Salud Comunidades Indígenas Menonitas (Paraguay)
ACS	Agente Comunitario en Salud (denominación genérica)
PO o PI	Población Originaria o Población Indígena
SEDES	Servicio Departamental de Salud (Bolivia)
RS	Región Sanitaria (Paraguay)
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SUS	Sistema Único de Salud (Brasil)
TMI	Tasa de mortalidad infantil
M y E	Monitoreo y Evaluación
JICA	Agencia de Cooperación Internacional de Japón
M de S	Ministerio de Salud
SIS	Sistema de Información en Salud (Bolivia)
Sumaj Kausay	Buen Vivir (Salta Argentina)
ASIS	Análisis de Situación de Salud
TBC	Tuberculosis
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
USF	Unidad de Salud Familiar (Paraguay)
CS	Centro de Salud
PS	Puesto de Salud
ONG	Organización no gubernamental
NN UU	Naciones Unidas
RR HH	Recursos humanos
DSEI	Distrito de Salud Especial Indígena (Brasil)
SESAI	Secretaría de Salud Indígena (Brasil)
DGSI	Dirección de Gestión de Salud Indígena (Brasil)
ITS	Infecciones de transmisión sexual
CR	Coordinador Regional del Proyecto
PE	Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud
POA	Plan operativo anual
SA	Suramericano
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
R y CR	Referencia y Contra referencia
SCP	Sin costo para el proyecto
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Perfil del Proyecto

Nombre	“Hacia la Salud Universal de la población del Chaco Suramericano 2016-2019”
Países	Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay.
Fin	Avanzar hacia la Salud Universal de la población del Chaco Suramericano.
Propósito	Reducir la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil en el Chaco Suramericano priorizando las poblaciones fronterizas en situación de vulnerabilidad.
Presupuesto	4.440.000 USD.
Período	2016 – 2019.
Contexto:	Alineado con políticas nacionales de salud de cada país, la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017, el Plan Estratégico OPS 2014-2019, la Agenda 2030 para el desarrollo: Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Acceso y Cobertura Universal a la salud OPS/OMS.
Enfoque o Pilares:	Análisis y vigilancia en salud del Chaco con indicadores de desigualdad, etnicidad, equidad, género y derechos humanos. Salud materna e infantil desde una perspectiva de curso de vida. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, y Comunidades saludables con agua segura, saneamiento, higiene, seguridad alimentaria y reducción de riesgos a desastres naturales.
Resultados esperados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Población materno infantil del ámbito del proyecto accediendo a servicios de atención integral de salud con enfoque de curso de vida, derechos, género e interculturalidad. 2. Redes interfronterizas, integradas e integrales de servicios de salud fortalecidas. 3. Recursos humanos con competencias en atención integral de la salud con enfoques de derechos humanos, género, equidad e interculturalidad, fortalecidos. 4. Comunidades saludables con énfasis en agua, saneamiento básico e higiene y seguridad alimentaria y nutricional con capacidad fortalecida para la reducción de riesgos ante inundaciones y sequías en el ámbito del proyecto. 5. Sistema integral de vigilancia epidemiológica fortalecido en los tres niveles de gestión y entre países en los municipios seleccionados del proyecto.
Población objetivo y	400.000 habitantes (30% población indígena) aproximadamente. Argentina: en provincia de Salta, 187 mil habitantes de los municipios de Rivadavia

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

<p>ámbitos territoriales</p>	<p>Banda Norte, Rivadavia Banda Sur. Santa Victoria Este (Departamento de Rivadavia), Salvador Mazza, Tartagal, Embarcación, Aguaray, Gral. Ballivián y General Masconi (Departamento de San Martín). Incluye 32% población indígena de 8 grupos étnicos: Chulupí, Chané, Chorote, Nivaclé, Coya, Guaraní, Tapieté, Toba Qom y Wichí.</p> <p>Bolivia: 122 mil habitantes de los municipios de Camiri, Charagua, Machareti, Villamontes y Yacuiba, de los cuales 12% indígena: Aymara, Guaraní, Quechua y Weenhayek.</p> <p>Paraguay: 61 mil habitantes de los municipios de Bahía Negra, Fuerte Olimpo, Carmelo Peralta y Puerto Casado (departamento Alto Paraguay), Irala Fernández (departamento Presidente Hayes) y Mariscal Estigarribia (departamento Boquerón), 53% indígena de las etnias: Angaité, Ayoreo, Chamacoco, Enxeh, Guaraní Occidental, Guaraní Ñandéva, Manjui, Nivaclé, Sanapaná, Toba Maskoy y Tomaraho.</p> <p>Brasil: apoyo técnico con Cooperación Sur-Sur.</p>
<p>Contrapartes</p>	<p>Argentina: Ministerio de Salud de la Nación y de la provincia de Salta; Bolivia: Ministerio de Salud a través del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad; Brasil; Ministerio de Salud de la República Federativa; Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.</p>
<p>Contacto</p>	<p>Carlos Castillo Solórzano PWR de Paraguay. castilsc@paho.org</p> <p>Emilio Ramírez Pinto. Coordinador del proyecto. ramirezem@paho.org</p>

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

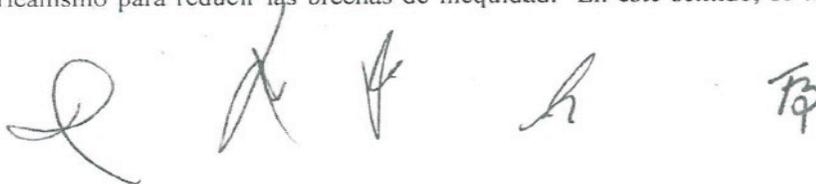
ACTA DE REUNIÓN

Reunidos en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, a los 27 días del mes de Septiembre de 2016, el Ministro de Salud de la Nación Argentina, el Vice Ministro de Medicina Tradicional e Interculturalidad del Estado Plurinacional de Bolivia, el Asesor Especial del Ministro de Salud para Asuntos Internacionales de la República Federativa del Brasil, el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay, y el Sub director y funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, celebraron un encuentro para reafirmar su intención y compromiso de trabajar conjuntamente, en el Gran Chaco Suramericano.

Durante el encuentro se reconoció que en el Gran Chaco Suramericano convergen poblaciones en condiciones de muy alta vulnerabilidad socio-ambiental, en nuestros países, que impactan en la calidad de vida y salud, sobre todo de las comunidades campesinas, indígenas y originarias. Empezar iniciativas conjuntas permitirá avanzar hacia el objetivo de acceso universal a la salud, y conllevará no solo a reducir las inequidades existentes, sino también a alcanzar el desarrollo integral inclusivo para todos los habitantes del Gran Chaco.

Los Representantes de los Estados Miembros y de la Oficina Sanitaria Panamericana, coincidieron en las principales problemáticas que afligen al Gran Chaco Suramericano, y las correspondientes líneas de acción para responder a las necesidades en materia de salud. En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se recalcaron algunas de las metas comunes, que serán objeto de abordaje en el Chaco, como es la reducción de la mortalidad materno-infantil, fortalecimiento de redes y servicios de salud, abordaje de algunas determinantes ambientales como el agua, la gestión de riesgos y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y los sistemas de información para la toma de decisiones oportunas

Se reconoció que la iniciativa del Chaco Suramericano es un espacio propicio para promover con mayor fuerza la hermandad entre nuestras naciones, la mancomunidad de esfuerzos, la solidaridad y el panamericanismo para reducir las brechas de inequidad. En este sentido, se incentivará la cooperación



Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

entre países y las alianzas horizontales (cooperación sur-sur y cooperación triangular), con el propósito de optimizar así las capacidades existentes, buenas práctica y experiencias de los países.

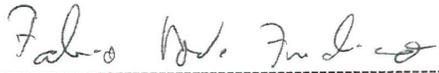
Finalmente, reconociendo el rol catalizador de la Organización Panamericana de la Salud, en pro de la salud pública de nuestros pueblos, se solicita a su Directora arbitre los mecanismos necesarios para acompañar con la cooperación técnica, esta iniciativa del Chaco Suramericano y los países designaran puntos focales de la iniciativa del Chaco Suramericano en los Ministerios de Salud a Nivel Nacional y Sub Nacional. Realizar una reunión técnica entre los equipos técnicos de los Ministerios de Salud a Nivel Nacional y Sub nacional y los técnicos de OPS/OMS. Así como, identificar del momento del lanzamiento de la iniciativa del Chaco Suramericano



Dr. Jorge Daniel Lemus
Ministro de Salud de la Nación Argentina



Dr. Antonio Carlos Barrios
*Ministro de Salud Pública y Bienestar Social
de la República del Paraguay*



Dr. Fabio Rocha Frederico
*Asesor Especial para Asuntos Internacionales del Ministro
de Salud de la República Federativa del Brasil*



Dr. Germán Mamani Huallpa
*Viceministro de Medicina Tradicional e
Interculturalidad del Estado Plurinacional de Bolivia*



Dr. Francisco Becerra
Director Adjunto de la Oficina Sanitaria Panamericana

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Resumen Ejecutivo

El proyecto tiene como fin avanzar hacia el acceso a la salud universal de la población del Chaco Suramericano, para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil, con empoderamiento social, enfoque intercultural, género y derecho, priorizando 400.000 habitantes (30% indígenas).

El proyecto involucra a cuatro países (Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay), y se implantará en 20 municipios muy cercanos al corredor fronterizo entre Argentina (9), Bolivia (5) y Paraguay (6), durante 2016-2019, con la cooperación técnica de la OPS/OMS.

Sus líneas de acción son la reducción de la mortalidad y morbilidad materno-infantil, con redes y servicios de salud integrados e integrales, abordaje de determinantes ambientales como el agua, la gestión de riesgos, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y los sistemas de información para la toma de decisiones oportunas.

El proyecto se basa en el ejercicio correcto de los enfoques de derechos humanos, género, equidad, interculturalidad, trabajo interprogramático en temas transversales que formarán parte de la agenda cotidiana del proyecto utilizando indicadores para su monitoreo.

Es un proyecto transnacional estratégico que se armoniza con las políticas nacionales de salud de cada país y los mandatos de la OPS/OMS, recientemente refrendado por las autoridades de Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay durante el 55° Consejo Directivo de la OPS. Promueve la hermandad entre naciones, la mancomunidad de esfuerzos, la solidaridad y el panamericanismo para reducir las brechas de equidad, acceso y cobertura de salud universal.

Incentiva la cooperación entre países y las alianzas horizontales (cooperación sur-sur y cooperación triangular), optimizando las capacidades existentes, las buenas prácticas y experiencias de los países. Por ejemplo, Brasil, con el Subsistema de Salud Indígena, propicia una estrategia inclusiva de poblaciones originarias con asignación presupuestaria para 365 etnias (0.5% de su población) y las incorpora al Sistema Único de Salud. Bolivia, desde el año 2009, acumula experiencias novedosas aprovechables con la nueva Constitución del Estado Plurinacional donde prioriza la Medicina Tradicional y la Salud Intercultural, fortaleciendo la institucionalidad del Estado a favor de los pueblos originarios, con la creación del Vice Ministerio de Medicina

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Tradicional, que por ley le asigna prioridad al diálogo y a la medicina tradicional, complementaria con la medicina occidental. Argentina, por las características federales en su territorio, crea en Salta la ley provincial, conformando la Red Interinstitucional e Intercultural para Pueblos Originarios SUMAJ KAUSAY (Buen Vivir). Paraguay, con el Plan de Salud Integral “Ñamopu’ã Ñande Chaco Tesãirã” (levantemos la salud de nuestro Chaco) 2015-2030, propone un proyecto social sostenible para “Avanzar hacia el acceso universal y la cobertura universal en salud para todos los chaqueños”.

Se alinea con las políticas nacionales y locales de salud de los cuatro países y se constituye, para la OPS/OMS, en un espacio de oportunidad para brindar cooperación técnica, potenciando las fortalezas entre países en respuesta a las demandas de los Estados miembros, buscando la convergencia programática con el Plan Estratégico (PE) 2014-2019 “En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”, y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Reconoce la complejidad y heterogeneidad del territorio y los desafíos que enfrentará en una realidad donde los determinantes sociales y medioambientales impactan en la salud y enfermedad de estas poblaciones, principalmente en *los pueblos y naciones indígenas originarias campesinas del Chaco Suramericana*, con demandas crecientes de participación en los espacios de tomas de decisiones estratégicas.

Entre otras situaciones adversas, se evidencia, en la región del Chaco, el limitado acceso a servicios básicos de agua de consumo humano, saneamiento, acceso limitado a salud y educación, vías terrestres en condiciones precarias, escasos medios de comunicación y con dificultades de acceder a fuentes de empleo-ingreso. Las mismas condiciones en las cuales viven, profundizan su exclusión reduciendo los espacios de oportunidad. El proyecto reconoce estos escenarios adversos y a través de sus estrategias y acciones, se constituye en puente de inclusión entre el Estado y la sociedad.

I.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Análisis de la Situación

El Gran Chaco Suramericano se extiende desde latitudes tropicales hasta ambientes subtropicales. De su territorio, un 59% corresponde a Argentina, 13% a Bolivia, 23% a Paraguay y 5% a Brasil. En Argentina, la región chaqueña representa el 24% del territorio nacional; en Paraguay el 60%, en Bolivia 12% y en Brasil el 0,66%.¹

El Chaco argentino involucra a diez provincias, entre ellas Chaco, Formosa y Santiago del Estero, y parte de las provincias de Salta, Jujuy, Tucumán, La Rioja, Catamarca, San Juan, San Luis, Córdoba, Santa Fe y Corrientes. En Bolivia abarca parcialmente tres departamentos: Chuquisaca, Santa Cruz y Tarija. En el caso de Paraguay comprende tres departamentos: Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay, mientras que en Brasil solo el municipio de Porto Murtinho en el estado de Mato Grosso del Sur.

En el Chaco Suramericano viven aproximadamente siete millones de personas, correspondiendo 3% a Paraguay, 4% a Bolivia y 20% a Argentina². Los datos indican que cerca del 8% de esta población es indígena, de las cuales 40.000 son paraguayos de 13 etnias diferentes; del lado boliviano viven 75.000 indígenas de cinco grupos distintos; y en Argentina viven de 160 a 250.000 indígenas de al menos nueve etnias diferenciadas.

Esta población se circunscribe en una realidad fronteriza donde los determinantes sociales y medioambientales impactan en la salud y enfermedad, *siendo los pueblos y naciones indígenas originaria campesinas del Chaco Suramericanos*, los más afectados. Sus condiciones de vida están determinadas por limitado acceso al agua de consumo humano y a actividades productivas, bajas coberturas de saneamiento básico, acceso limitado a salud y educación, vías terrestres en condiciones precarias, medios de comunicación escasos y con dificultades de acceder a fuentes de empleo-ingreso. Los ecosistemas son semiáridos y deforestados, con efectos extremos de incendios forestales y sequías e inundaciones cíclicas derivadas de la variabilidad climática.

¹Atlas del Gran Chaco americano / Patricia Maldonado y Evelyn Hohne; ilustrado por Martin Naumann - 1a. ed. - Buenos Aires: Agencia Alemana de Cooperación Técnica, 2006.

²Hourcade O. & Oddone N. (2012). Gran Chaco Sudamericano. Un escenario privilegiado para la cooperación transfronteriza. Informe preparado para REDES CHACO en alianza con la Fundación Avina.

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

El Proyecto se desarrollará en ámbitos territoriales priorizados por los países, en 20 municipios seleccionados, con una población aproximada de 400.000 habitantes chaqueños, donde *los pueblos y naciones indígenas originarias campesinas* es de 30%, aproximadamente, con extremos, por ejemplo, en el Municipio de Mariscal Estigarribia en Paraguay es el 55% y, en el otro extremo, son el 12% en Yacuiba, Bolivia.

En los Departamentos de Rivadavia y San Martín en Salta, Argentina, de un total de 187,127 habitantes, la población indígena es del 31.5%, que representa 59,952 habitantes (40% en Rivadavia y 27.3% en San Martín) perteneciente a ocho grupos étnicos: Chulupí, Chané, Chorote-Nivaclé, Coya, Guaraní, Tapiete, Toba- Q'omyWichi.

En Bolivia, los municipios de Yacuiba, Machareti y Camiri tienen 163 comunidades, la mayoría rurales, en donde habita el 65% de la población (127.897 habitantes). Existen también comunidades indígenas dispersas de las etnias Guaraní y Weenhayek y, en menor proporción, Aymara y Quechua.

En el caso de los municipios de Paraguay: Irala Fernández, Mcal. Estigarribia y Alto Paraguay habitan 60.785 personas, más del 50% corresponde a población originaria de las siguientes etnias: Angaité, Ayoreo, Chamacoco, Enxeht, Guaraní Occidental, Guaraní Ñandéva, Manjui, Nivaclé, Sanapaná, Toba Maskoy y Tomaraho.

A pesar de no existir Análisis de Situación en Salud (ASIS) actualizado, se sabe que en la provincia de Salta, Argentina, la mortalidad infantil es de 14 x1000 nacidos vivos (NV), mientras que en los pueblos originarios Wichí, Chorote, Nivaclé, Chulupí y Toba Qom, de Rivadavia, es de 60 x 1000 NV, es decir, cuatro veces más. Por su parte, en los municipios priorizados de Bolivia, Yacuiba y Machareti, la cobertura de DPT3 es del 55%, muy por debajo de la media nacional.

No obstante, existen iniciativas de los países que apuntan a resolver los problemas de salud. Por ejemplo, en Argentina, la ley provincial en Salta estableció la red interinstitucional e intercultural para pueblos originarios SUMAJ KAUSAY (Buen Vivir). Bolivia, desde el año 2009, con la nueva Constitución del Estado Plurinacional, prioriza la medicina tradicional y salud intercultural, creando el Vice Ministerio de Medicina Tradicional que por ley asigna prioridad al diálogo y la medicina tradicional complementaria sobre la medicina occidental. Brasil aporta experiencias novedosas de inclusión con el Sistema Único de Salud y su Subsistema de Salud Indígena con asignación

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

presupuestaria para 365 etnias. Paraguay declaró avanzar hacia el acceso y cobertura universal para todos los chaqueños mediante el “Plan de Salud Integral Ñamopu’ã Ñande Chaco Tesãirã 2015-2030” (levantemos la salud de nuestro Chaco).

Justificación

La Estrategia para el Acceso y Cobertura Universal a la Salud³, define acceso universal como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género, las cuales se superan a través de su eliminación progresiva para que las personas utilicen servicios integrales de salud. Cobertura de salud es la capacidad del sistema para responder a las necesidades de la población, incluyendo la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (que abarque medicamentos) y financiamiento. La cobertura universal no es suficiente por si sola para asegurar la salud, el bienestar y la equidad en salud, pero establece los fundamentos necesarios.

En este contexto, la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017 plantea que la Región es heterogénea y que las poblaciones tienen necesidades distintas y enfoques socioculturales diferentes y propone la equidad en salud como principio para reducir las brechas entre poblaciones o grupos.

Una de las áreas de acción de la Agenda para proteger a las poblaciones más pobres, implica abordar los determinantes sociales de la salud y, de manera especial, las variables relacionadas con la exclusión social. Uno de los grupos que se caracterizan por mostrar brechas geográficas y especialmente culturales para acceder a servicios de salud son las poblaciones indígenas u originarias. En estos grupos, los problemas de salud que afectan a mujeres, niños y ancianos cobran especial relevancia. Las consecuencias visibles son una morbilidad y mortalidad materna incrementadas, menor esperanza de vida que la media poblacional e indicadores sanitarios menos alentadores en términos generales. Entre los problemas que aquejan a estas poblaciones se destacan los trastornos de la nutrición. La malnutrición materno infantil es el resultado de un conjunto de determinantes sociales, los cuales tienen como resaltantes la falta de acceso a una alimentación balanceada; conocimientos y prácticas inadecuadas en relación al control prenatal,

³53° Consejo Directivo y Sesión 66° del Comité Regional de la OMS, en octubre del 2014

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

lactancia materna, alimentación complementaria, preparación adecuada de alimentos y una mala higiene en el momento de manipular los alimentos.

Otro factor asociado a la situación de salud y nutrición de niños y niñas es el acceso al agua de calidad y los inadecuados hábitos higiénicos, que facilitan la contaminación de los alimentos, requisitos fundamentales para evitar enfermedades como parasitosis, diarreas que disminuyen la absorción de nutrientes e impactan negativamente en el crecimiento y desarrollo integral de la primera infancia y de los adolescentes.

El Chaco Suramericano es un espacio geopoblacional donde los determinantes sociales y medioambientales impactan directamente en la salud y enfermedad de sus poblaciones, principalmente de los pueblos indígenas u originarios y campesinos o criollos. La situación de vulnerabilidad e inequidad en el acceso y cobertura de servicios de salud de estas poblaciones, así como la falta de pertinencia cultural de programas y servicios de salud, crea necesidades específicas. Una de ellas es generar competencias en el sector salud para incorporar el tema de la interculturalidad en los diálogos, en los programas que se reciben en la comunidad y, producto de estas interacciones, mejorar la situación de salud.

Por estas razones, los sistemas de provisión de servicios de salud deben funcionar desde la perspectiva de derecho humano, con enfoque intercultural, género y participación social. Los países deben velar por la inclusión, el acceso a servicios de salud culturalmente aceptables, la recolección de datos específicos (desagregados por sexo, etnicidad y grupos de población) para la adecuada toma de decisiones y el ejercicio de ciudadanía total de estos grupos, incluido el control social. Las intervenciones de salud deben responder a las características particulares de cada grupo de población, y, además, considerar las condiciones deficitarias de: nutrición, higiene de alimentos, acceso al agua potable y al saneamiento básico (que incluye el manejo ambiental de las excretas y aguas residuales domésticas y los residuos sólidos domésticos), y las características ambientales en el contexto del territorio chaqueño, ampliamente afectado por condiciones asociadas con el cambio climático y los desastres naturales recurrentes, como inundaciones y sequías.

Tomando en cuenta estos antecedentes, el proyecto pretende responder a las necesidades de salud de la región del Chaco y mantener a la vez un alineamiento con las políticas nacionales y locales de los países, así como convergencia con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Si bien se

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

enfoca en la reducción de la mortalidad materno infantil, pretende un abordaje integral en la respuesta al problema, con enfoque interprogramático y de alianzas para su sostenibilidad. Responde a la Agenda 2030 y tiene impacto directo en la meta tres de los ODS, relacionada con garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas las edades. Contribuye además al alcance de ocho de sus 17 objetivos.

II.- FIN, PROPÓSITOS Y RESULTADOS ESPERADOS

Fin

Avanzar hacia la Salud Universal de la población del Chaco Suramericano.

Propósito

Reducir la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil en el Chaco Suramericano priorizando las poblaciones fronterizas en situación de vulnerabilidad.

Resultados Esperados

1. Población materno infantil del ámbito del proyecto accediendo a servicios de atención integral de salud con enfoque de curso de vida, derechos, género e interculturalidad.
2. Redes interfronterizas integradas e integrales de servicios de salud fortalecidas.
3. Recursos humanos con competencias en atención integral de la salud con enfoques de derechos humanos, género, equidad e interculturalidad, fortalecidos.
4. Comunidades saludables con énfasis en agua, saneamiento básico e higiene y seguridad alimentaria y nutricional con capacidad fortalecida para la reducción de riesgos ante inundaciones y sequías en el ámbito del proyecto.
5. Sistema integral de vigilancia epidemiológica fortalecido en los tres niveles de gestión y entre países en los municipios seleccionados del proyecto.

Alcances

1. Mejorado el acceso de embarazadas, recién nacidos y niños/as a servicios de salud integral, de calidad, y con pertinencia cultural para reducir la mortalidad materna y neonatal por debajo del promedio nacional, mediante la implementación de tecnologías perinatales, kits de parto limpio, alojamiento conjunto, trajes anti shock no neumáticos, el involucramiento de individuos, familias y comunidades, el fortalecimiento de competencias del personal de

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

salud para atender emergencias obstétricas y neonatales, con el debido alineamiento al plan estratégico regional y los ODS.

2. Una red de servicios basada en Atención Primaria de Salud e integrada en cada territorio de intervención. Implementada la coordinación institucional de acciones de salud en al menos una red interfronteriza. Equipos de salud familiar quedarán fortalecidos con mochilas para trabajo de campo en la red de servicios integrada y funcional de cada país, con US ambulatorio, tiras para diagnóstico rápido de sepsis urinaria en la embarazada y capacitación en temas como atención primaria para problemas de salud prevalentes e interculturalidad y otros. Las redes dispondrán de un Servicio de Telemedicina expandido y con aplicativos móviles (Apps) para la APS que permitan la identificación, posicionamiento e integración a la red de información. Se hará seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios mediante la extensión de la Akuerapp. Quedará implementada la receta electrónica y el sistema de georreferencia para embarazadas; además, la entrega de medicamentos y vigilancia estará fortalecida en la red al igual que los programas nacionales de sangre, laboratorios y centros reguladores de ambulancias.
3. El personal de los establecimientos de salud con competencias mejoradas en salud intercultural, derechos y género en la perspectiva de la Salud Universal en el marco de una estrategia de educación continua. Las escuelas de promotores para el Chaco han sido integradas con perspectiva de salud indígena y atención primaria en salud, y han acompañado el proceso de registro de promotores, parteras y médicos tradicionales.
4. Acceso al agua de consumo, saneamiento e higiene mejorados en 28 comunidades de los 15 municipios involucrados, con énfasis de estos servicios en establecimientos de salud y escuelas. Durante el desarrollo se buscará generar planes de intervención para el mejoramiento y vigilancia de la calidad del agua, estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años y mujeres embarazadas, y así mismo en temas de gestión de riesgos ante emergencias y desastres por sequías e inundaciones, con personal técnico, líderes comunitarios, maestros de escuelas, agentes y promotores de salud, capacitados en prácticas saludables.
5. Sistemas de vigilancia epidemiológica robustecidos, capaces de analizar informaciones y posibilitar la toma de decisiones para prevenir y responder a la morbimortalidad en general,

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

con énfasis en los grupos materno, neonatal e infantil en los 15 municipios priorizados en la región del Chaco.

6. Funcionamiento de un observatorio de salud materno, neonatal e infantil que recopilará, analizará y difundirá la información epidemiológica y de emergencias humanitarias (por ejemplo inundaciones, sequías). Este será el escenario para el ejercicio de la agenda de integración de la información epidemiológica y el involucramiento de las comunidades en la vigilancia y, más importante aún, en la toma de decisiones para reducir la morbimortalidad materna, neonatal e infantil en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

III.- RESUMEN PRESUPUESTARIO

El monto total de la propuesta es de 4.440.000 UDS para un periodo de cuatro años. El mayor porcentaje de distribución del proyecto (28%) corresponde al fortalecimiento directo de las redes interfronterizas de servicios de salud, seguido de un 16% para el fortalecimiento del programa de atención materno infantil en los territorios de acción (Tabla 1). El monto inicial asignado por la oficina central, como capital semilla, es de 750.000 USD que representa el 17% del monto total estimado, quedando por movilizar un monto de 3.690.000 USD. De las áreas programáticas del PE 2014-2019, la cuatro recibió las mayores asignaciones de presupuesto, seguido del área programática uno (tabla 1, anexos).

En la distribución del “capital semilla” que aparece en la tabla 2, se asignaron 250.000 USD al área programática de gestión en Paraguay para garantizar los fondos del coordinador del proyecto. La distribución de fondos restante fue equitativa tomando en cuenta el porcentaje de asignación de fondos que cada país hizo según sus actividades programadas, que aparece en la tabla 1 anteriormente descrita.

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Tabla 1:

Distribución del presupuesto por resultado esperado según el período de ejecución

No.	Resultado	Costo y distribución							
		Total		2016		2017		2018/2019	
		Inversión	%	Costo	%	2017	%	Costo	%
1	Población materno infantil del ámbito del proyecto accediendo a servicios de atención integral de salud, con enfoque de curso de vida, derechos, género e interculturalidad	730.000	16	10.000	5	415.000	22	305.000	13
2	Redes interfronterizas, integradas e integrales de servicios de salud fortalecidas	1.260.000	28	85.000	43	480.000	25	695.000	30
3	RRHH con competencias en atención integral de la salud con enfoque de derechos, género, equidad e interculturalidad fortalecidos.	540.000	12	20.000	10	275.000	15	245.000	11
4	Comunidades saludables con énfasis en agua, saneamiento básico e higiene y seguridad alimentaria y nutricional, con capacidad fortalecida para la reducción de riesgos ante inundaciones y sequías en el ámbito del proyecto.	682.000	15	34.000	17	92.000	5	556.000	24
5	Sistema integral de vigilancia epidemiológica fortalecido en los tres niveles de gestión y entre países, en los municipios seleccionados del proyecto.	580.000	13	20.000	10	385.000	20	175.000	8
6	Gestión, coordinación, monitoreo y evaluación	648.000	15	30.000	15	269.333	15	348.667	15
Total		4.440.000	100%	199.000	100%	1.916.333	100%	2.324.667	100%

Fuente: Tablas de marco lógico por resultado y costos por actividad

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Tabla 2:

Distribución de “capital semilla” por área programática y resultado esperado según país

Nº	Áreas programáticas PTB	Resultado	1er. Desembolso por país		
			Argentina	Bolivia	Paraguay
1	3,1	Población materno infantil del ámbito del proyecto accediendo a servicios de atención integral de salud, con enfoque de curso de vida, derechos, género e interculturalidad.	26.666	26.666	26.666
2	4,2	Redes interfronterizas, integradas e integrales de servicios de salud fortalecidas.	46.480	46.480	46.480
3	4,5	RRHH con competencias en atención integral de la salud con enfoque de derechos, género, equidad e interculturalidad fortalecidos.	19.920	19.920	19.920
4	2.5, 3.4,5.3,5.4	Comunidades saludables con énfasis en agua, saneamiento básico e higiene y seguridad alimentaria y nutricional, con capacidad fortalecida para la reducción de riesgos ante inundaciones y sequías en el ámbito del proyecto.	24.900	24.900	24.900
5	5,1	Sistema integral de vigilancia epidemiológica fortalecido en los tres niveles de gestión y entre países, en los municipios seleccionados del proyecto.	23.800	23.800	23.802
6	6,1	Gestión, coordinación, monitoreo y evaluación.	24.900	24.900	274.900
		Total	166.666	166.666	416.668

IV.- ACTIVIDADES POR RESULTADOS ESPERADOS

RE-1: Población materno infantil del ámbito del proyecto accediendo a servicios de atención integral de salud con enfoque de curso de vida, derechos, género e interculturalidad.

Actividades

- 1.1. Implementación de planes de acción para la reducción acelerada de la muerte materna neonatal en los ámbitos del proyecto (3 países).
- 1.2. Implementación de un programa de capacitación y supervisión dirigido al personal de salud para la atención integral de la salud materna e infantil, con énfasis en las emergencias obstétricas neonatales.
- 1.3. Certificación de coberturas de vacunación en los 15 municipios del ámbito del proyecto.
- 1.4. Implementación de la SVA 2017 en triple frontera.
- 1.5. Producción e implementación de tecnologías perinatales para mejorar la calidad de atención de las gestantes y recién nacidos.
- 1.6. Implementación de la estrategia del parto seguro y manejo adecuado del recién nacido a través de la adquisición de kits para parto limpio y la promoción del alojamiento conjunto (1200 kits para los tres países).
- 1.7. Adquisición e implementación del uso de trajes anti shock no neumáticos - TAN para referir mujeres con hemorragia posparto (300 para los 3 países).
- 1.8. Implementación de las 12 recomendaciones de OMS para mejorar la salud materna neonatal involucrando a individuos, familiares y comunidades.

RE-2: Redes interfronterizas, integradas e integrales de servicios de salud fortalecidas.

Actividades

- 2.1. Sensibilización de autoridades nacionales y locales para realizar intervenciones en la red de servicios de salud en el marco de la Salud Universal, con énfasis en mujeres, niños y niñas.

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

- 2.2. Aplicación de herramientas técnicas a las redes de servicios de salud para identificar necesidades para el mejoramiento de su capacidad de respuesta en la atención integral a la salud.
 - Herramienta para medir la integración de una red de servicios.
 - Herramienta para Valoración de Condiciones Esenciales para servicios materno infantil.
- 2.3. Implementación del Plan Operativo para la integración de la red de servicios de salud y generación de alianzas entre prestadores en los territorios de intervención.
- 2.4. Integración a la red del Centro Regulador de Ambulancias del Chaco para disminución del tiempo de respuesta a la demanda.
- 2.5. Extensión de Servicio de Telemedicina a la totalidad de las instituciones hospitalarias y servicios de atención primaria seleccionados en el ámbito del proyecto en el marco de la Salud Universal.
- 2.6. Implementación de estrategias de atención extramural para contextos específicos, apertura de nuevas unidades y fortalecimiento de la capacidad de respuesta de las unidades de atención primaria de salud en las redes seleccionadas con énfasis en el curso de vida.
- 2.7. Fortalecimiento de la gestión de suministros de medicamentos e insumos esenciales en la red de servicios de salud a través de la creación de un mecanismo para el monitoreo de su disponibilidad.
- 2.8. Adecuación intercultural de los servicios de salud en el ámbito del proyecto.
- 2.9. Compra de equipamiento básico para el fortalecimiento de la red de laboratorios y de bancos de Sangre del Chaco.

RE-3: Recursos humanos con competencias en atención integral de la salud con enfoques de derechos humanos, género, equidad e interculturalidad, fortalecidos.

Actividades

- 3.1. Apoyo a la implementación de la Escuela de Formación de Promotores del Chaco. Malla curricular orientada a la reducción de la mortalidad materno infantil. Conformación de la red de escuelas de promotores del Chaco.

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

- 3.2. Realizar un levantamiento de la disponibilidad, composición, distribución y competencias del personal de salud adscrito en la zona a fin de contar con un diagnóstico lo más preciso que permita orientar la oferta de capacitación y el total de trabajadores a ser considerado.
- 3.3. Desarrollo e implementación de un plan de capacitación integral hacia la salud universal, con enfoque de género, derechos humanos e interculturales para los recursos humanos de la red de servicios de salud con énfasis temático en la reducción de la mortalidad materno infantil. Sistema de Educación Continua.
- 3.4. Diseño de un curso virtual sobre competencias con enfoque intercultural, género y equidad para el personal de salud de la zona del Chaco.
- 3.5. Desarrollo e implementación de un plan de capacitación integral con enfoque de género, derechos humanos e interculturales para líderes formales e informales en los niveles de intervención con énfasis en acciones comunitarias de promoción en salud para la reducción de la mortalidad materno infantil.
- 3.6. Establecimiento del registro de parteras, médicos tradicionales y promotores del Chaco.
- 3.7. Implementación de alianzas para la educación continua con centros formadores.

RE-4: Comunidades saludables con énfasis en agua, saneamiento básico e higiene y seguridad alimentaria y nutricional, con capacidad fortalecida para la reducción de riesgos ante inundaciones y sequías en el ámbito del proyecto.

Actividades

- 4.1. Levantamiento del inventario de la infraestructura de agua, saneamiento básico e higiene y el estado de situación de los programas de seguridad alimentaria y nutricional, de los municipios del proyecto.
- 4.2. Implementación en 28 comunidades vulnerables del ámbito del proyecto el set de soluciones de entorno saludable en escuelas y establecimientos de salud, incluida la dotación de 84 dosificadores y/o productores de cloro para desinfección de agua.

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

- 4.3. Refuncionalización de 28 sistemas de distribución de agua existentes (reparar, modificar, adecuar..., kits de herramientas, etc.), empoderando para su sostenibilidad a los mecanismos de gestión comunitaria, con la modalidad de “Aprender Haciendo”.
- 4.4. Elaboración de planes de intervención en 15 municipios del proyecto, en calidad del agua con la metodología de “Planes de Seguridad del Agua” (PSA/OPS/OMS).
- 4.5. Elaboración a nivel municipal de planes de reducción de riesgos en salud participativos e inclusivos. Incluye materiales de comunicación, capacitación/difusión y organización de los COE/Salud/municipal.
- 4.6. Elaboración de planes de vigilancia de la calidad del agua municipal con equipamiento portátil de laboratorio (15 municipios para medir los 4 parámetros básicos: turbiedad, pH, cloro residual y ausencia y/o presencia de Coli Fecal y/o E. Coli), y capacitación de técnicos locales o de salud).
- 4.7. Actualización de planes, guías y protocolos de alimentación y nutrición materno infantil, incluyendo capacitaciones del personal de salud, agentes y líderes comunitarios, familias y grupos comunitarios, sobre higiene e inocuidad de alimentos en el ámbito del proyecto.

RE-5: Sistema integral de vigilancia epidemiológica fortalecido en los tres niveles de gestión y entre países, en los municipios seleccionados del proyecto.

Actividades

- 5.1. Creación e institucionalización de un observatorio de salud materno, neonatal e infantil del Chaco.
- 5.2. Realización del ASIS en cada municipio que incluya información estratégica para la toma de decisiones del proyecto, resaltando las desigualdades por sexo, edad y origen étnico.
- 5.3. Elaboración de una línea de base única y articulada que incluya todos los indicadores del proyecto.
- 5.4. Conformación y fortalecimiento de los comités de vigilancia de la salud con participación de representantes institucionales y comunitarios en los municipios del proyecto.

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

- 5.5. Incorporación de las variables étnicas y de género en los sistemas de información disponibles.
- 5.6. Creación del reconocimiento/Premio OPS/OMS para certificar la calidad de los sistemas de vigilancia de los servicios de salud en municipios del proyecto.
- 5.7. Implementación de un sistema de vigilancia comunitaria y estrategias de búsqueda intencionada de muertes maternas, neonatales e infantiles.

RE-6: Gestión monitoreo y evaluación

Actividades

- 6.1. Abogacía y lanzamiento del proyecto.
- 6.2. Plan de comunicaciones.
- 6.3. Plan de supervisión y monitoreo.
- 6.4. Contratación de personal (coordinador, comunicador, asistente, conductor).
- 6.5. Transporte.
- 6.6. Gastos operativos

V.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto está diseñado con el marco lógico que sugiere una jerarquía de objetivos del corto, mediano y largo plazo, con sus respectivos indicadores, medios de verificación, participación de la mayoría de los involucrados en todas las fases del proyecto, con aproximaciones sucesivas para el involucramiento gradual en la propuesta.

Incluye construcción de viabilidad y decisión política para asegurar, desde el inicio, el éxito esperado, objetivo logrado con el foro internacional celebrado en Filadelfia en el Chaco Paraguayo, en agosto de 2015, con un acuerdo transnacional fronterizo para priorizar la salud del Chaco Suramericano.

Este proyecto requerirá un nuevo estilo de gobernanza incluyente con la participación de todos los sectores y actores sociales, reconociendo y respetando la cosmovisión de los pueblos originarios. Demandará mecanismos de coordinación y rectoría de los cuatro países a todo nivel, articulando sectores institucionales de salud con los gobiernos nacionales y subnacionales y la sociedad civil, para hacer realidad el control de la gestión y empoderamiento social.

La gobernanza es liderada desde las estructuras de gobierno de los ministerios de salud (MS), con apoyo de la OPS/OMS en cada país. En Bolivia, el proyecto está bajo la gestión del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad de Salud; en Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación; en Paraguay, el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social y el Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil.

El proyecto se basa en el ejercicio de los enfoques de derechos humanos, género, equidad, interculturalidad y trabajo interprogramático, temas transversales que formarán parte de la agenda cotidiana del proyecto, utilizando indicadores para su monitoreo.

Paulatinamente, se irá convocando a otros sectores como educación y otros proyectos hasta conformar alianzas estratégicas que potencialmente pueden alinear propósitos, acciones y tareas comunes. Los programas de protección social tales como Juana Azurduy en Bolivia, Tekoporã y

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Tenonderã y PANI en Paraguay, así como los bonos sociales en Argentina, estarán en la agenda para las alianzas y abogacía pertinentes hasta lograr su presencia en los municipios del proyecto.

Si bien la plataforma intergencial es una imagen objetivo, es necesario conocer y abogar con las instituciones del sistema de NNUU y otras ONG, a fin de llegar a acuerdos para actuar en los mismos territorios con un enfoque robustecido de trabajo complementario.

El proyecto actuará desde la perspectiva de derecho a la Consulta Previa Libre e Informada (CPLI) o similares, poniendo especial atención a las deliberaciones y consensos sobre el protagonismo de las mujeres y niñas.

Se reconocen experiencias existentes para la extensión de cobertura de servicios con base comunitaria. Se aprovechará la experiencia del Agente Comunitario de Salud (ACS) de Salta, Argentina, quien tiene territorializado su campo de intervención, llega con toda la información de los programas sanitarios y oferta servicios básicos de vacunación y otras acciones de atención primaria casa por casa y “caso por caso”. En Bolivia son los promotores que están vinculados a los equipos de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (SAFCI) para atender a sus comunidades de origen. En Paraguay, los equipos USF (Unidades de Salud Familiar) cuentan con promotores que acercan servicios de salud a las comunidades. El PANI⁴ que, además de entregar complementos alimentarios, hace visitas casa por casa para el seguimiento de las mujeres embarazadas, niñas y niños.

La Cooperación Sur-Sur en el marco de la Declaración de Ministros de Salud del MERCOSUR relacionada con la grave situación epidemiológica por enfermedades transmitidas por el *Aedes aegypti*, se constituyen en una excelente plataforma para la acción conjunta.

El proyecto aprovechará la capacidad instalada de Brasil, como cooperante, que pone a disposición del proyecto las experiencias en la formación de un sistema de salud, universal, gratuito y equitativo, que coloca la salud como un derecho de todos. Formación y gestión de recursos humanos, gestión de conocimiento con estructuración de pequeños estudios de casos sobre las experiencias exitosas y prácticas innovadoras resultante de las actividades del proyecto.

⁴Programa de Asistencia Nutricional Integral

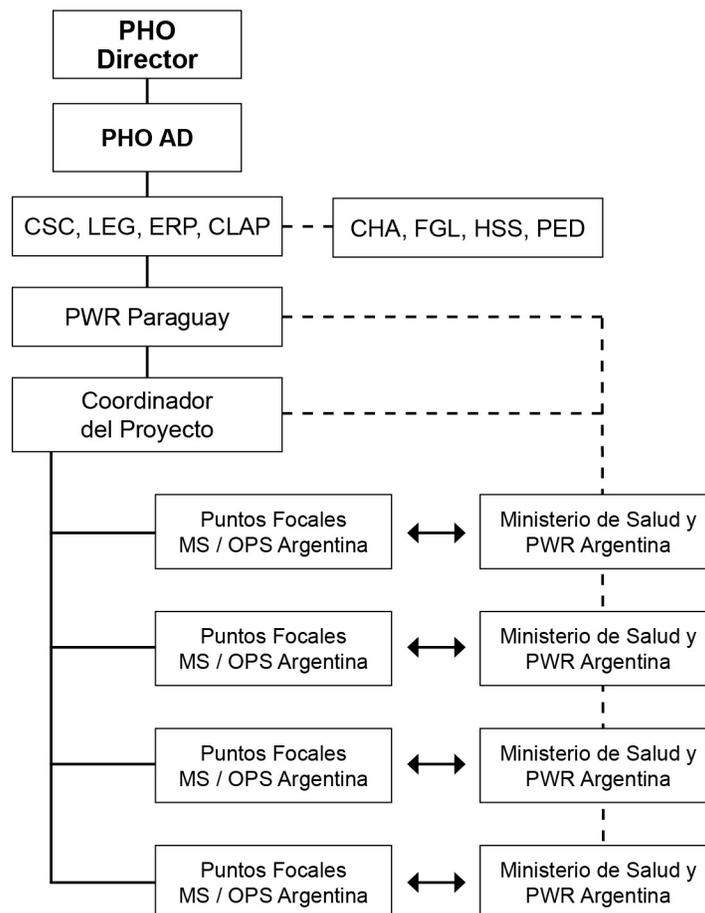
Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Expertos en vigilancia para el monitoreo y evaluación de los indicadores del proyecto, así como la implementación de tecnologías innovadoras de recolección y análisis de datos locales. Disponen de experiencia en agua, saneamiento, vigilancia de la calidad de agua y planes de contingencia para sequías e inundaciones, manuales y metodología de gestión local basadas en campesinas y o indígenas.

VI.- COORDINACIÓN DEL PROYECTO

La OPS/OMS establecerá una oficina ad hoc descentralizada en el Chaco Paraguayo responsable de la operativización técnica y financiera del proyecto, liderada por la OPS/OMS de Paraguay. Todas las áreas técnicas y el área administrativa de las representaciones involucradas serán responsables de la coordinación con las contrapartes (puntos focales) de los Ministerios de Salud a nivel nacional y las municipalidades ámbito del proyecto (tabla 3). La Oficina de Coordinación de Países y Sub-Regiones (CSC por sus siglas en inglés) facilitará el vínculo con las áreas técnicas del nivel regional (figura 1) para el aporte pertinente. La Representación de Brasil apoyará con recursos para la implementación del proyecto, incluyendo el equipamiento y puesta en funcionamiento de la oficina descentralizada en la zona del Chaco.

Figura 1: Estructura Organizativa para la gestión del proyecto



Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

VII.- ÁMBITO GEOGRÁFICO DEL PROYECTO Y LÍNEA BASE POR PAÍS

Argentina

Según la tabla siguiente, el proyecto beneficiará a 187.127 habitantes distribuidos en nueve municipios de los departamentos de Rivadavia y San Martín, con 40% y 27,3% de población indígena, respectivamente.

PROVINCIA	RIVADAVIA	SAN MARTIN
Población total 187.127 habitantes 32% (59.952) indígenas	30.449 habitantes	156.678 habitantes
Número y nombre de municipios	(3): Sta. Victoria Este, Rivadavia Banda Norte y Rivadavia Banda Sur	(6): Salvador Mazza, Aguaray, Tartagal, Gral. Mosconi, Gral. Ballivián y Embarcación
Porcentaje de población originaria	40%	27,3 %
Grupos étnicos en dichos territorios	(4): Wichí, Chorote, Nivacé, Chulupi, Toba Qom	(8): Guaraní, Wichí, Chané, Chorote, Nivacé, Chulupí, Toba Qom, Tapieté y Coya
Número de establecimientos de Salud y ACS	5 Hospitales, 2 Centros de Salud, 18 Puestos de Salud y 97 Agentes Sanitarios (de 100 sectores)	5 Hospitales, 12 Centros de Salud, 41 Puestos de Salud, 201 Agentes Sanitarios (de 254 sectores)
Mortalidad infantil Provincial/indígena	Menor de 5 años: Provincial: 14,5/000, Originarios:38.7/000, Rivadavia: 60.66/000	Defunciones menor de 5 años San Martín: 53 casos, Tasa 42,16/000
Mortalidad materna Provincial/indígena	Provincial 2014: 8,2/0000, Originarias: 12,8/0000. 4 defunciones. 2 corresponden a Rivadavia	Sin defunciones maternas en 2014
Programas que están en los municipios	Programa de apoyo alimentario, Derechos Humanos, Programas Nacionales de SUH, Pensiones. Min. Primera Infancia (CONIN) ONGs religiosas (Iglesia anglicana, católica, adventista)	Programas de Salud Provinciales y Nacionales. Programa de Apoyo Alimentario, Derechos Humanos.
Número de escuelas a nivel municipal	131 incluyendo primarios, secundarios, técnicos y terciarios	170 incluyendo primarios, secundarios, técnicos y terciarios
Programas nacionales	Desarrollo Social de la Nación, Programa Médicos Comunitarios, Programas de ANSES, Agua (Recursos Hídricos Prov.+INAI)	Desarrollo Social de la Nación, Programa Médicos Comunitarios, ANSES, Agua (Rec. Hídricos Prov.+INAI). A definir los programas nacionales con las contrapartes del MSAL

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Bolivia

La población por cubrir es de 121.897 habitantes de cinco municipios, con un 12% de población indígena cada uno.

AMBITO: MUNICIPIOS	MUNICIPIO YACUIBA	MUNICIPIO MACHARETI	MUNICIPIO CAMIRI
Población total 121.897 habitantes 12% (14.569 indígenas)	84.061 habitantes	6757 habitantes	31.079 habitantes
Comunidades por municipio	66	75	22
Porcentaje población indígena	12% (9400)	11% (768)	12% (3800)
Nombre poblaciones indígenas	Weenhayek- Guaraní Quechua y Aymara	Guaraní, Quechua y Aymara	Guaraní, Quechua y Aymara
Número hospitales, Centros de salud, Puestos de salud, Personal de salud	1 Hospital de 2do. nivel 4 Centros de salud con camas, 2 Centros de salud 2 Puestos de salud (Datos 2012)	4 Centros de Salud 7 Puestos de Salud (Datos 2012)	1 Hospital de 2do. nivel 7 Centros de Salud 3 Puestos de Salud (Datos 2012)
Mortalidad Infantil (x 1000 N) (Departamental vs Municipal)	51,7 (municipal 2001) 37 departamento	43,3 (municipal 2001) 48,2 departamento Chuquisaca	44,7 (municipal 2001) Santa Cruz Santa Cruz
Cobertura vacuna (%) pentavalente	50,0 (2013)	55,3 (2013)	84,1 (2013)
Cobertura cuarto Control prenatal	48,9 (2011)	58,9 (2011)	212,3 (2011)
Incidencia TBC	82,2 (2012) (incidencia notificada) País más de 123x100,000 (incidencia estimada) Detección al nivel de país 63%	0 (2012)	54,8 (2012)
Centros Educativos	78 (2012)	19 (2012)	20 (2012)
Programas o proyectos sociales en municipios	Sistemas de agua por pozo, ampliación de micro riego. Construcción sistema agua potable Salitral Campo Verde, El Palmar. Perforación pozo profundo para agua potable comunidad Yuchany Antezana Proyectos del Ministerio de Agua y Medio Ambiente.	Construcción atajados comunales 10.000 m3. Tiguipa pueblo Itentami Construcción perforación pozo Tiguipa y Miraflores Provisión de aljibes 350 tanques de geomembrana capacidad 20.000 lts c/u (machar) Construcciones atajadas comunales de 20.000 m3 Isipotindi. Construcción de atajados en Boyorize, Vinal Balladares,	Construcción de sistemas de agua potable comunidad Yuti (Camiri) agua potable alcantarillado Camiri – Manchaco (proyectos del Ministerio de Agua y Medio Ambiente)

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Paraguay

El proyecto cubrirá a 60.785 habitantes distribuidos en los cuatro municipios del Departamento de Alto Paraguay (36% indígena), el municipio de Mariscal Estigarribia (55% indígena) del Departamento de Boquerón y el municipio de Irala Fernández (61% indígena) del Departamento de Presidente Hayes.

AMBITO: 1 DEPARTAMENTO DOS MUNICIPIOS	MUNICIPIO GRAL ESTIGARRIBIA	MUNICIPIO IRALA FERNANDEZ	DEPARTAMENTO ALTO PARAGUAY
Población total 60.785 habitantes 53,8% (32.681 indígenas)	28.190	21.631	10.964
Nombre y número de compañías del Municipio			Municipios : Fuerte Olimpo, La Victoria, Bahía Negra, Carmelo Peralta
Población originaria	55% (15.540)	61%	36%
Número y nombre de grupos étnicos	5 etnias: Guaraní Occidental, Guaraní Ñandéva, Nivaclé, Manjui, Ayoreo.	Nivaclé, Sanapaná, Angaité, Toba Maskoy, Enxeht	Tomaraho, Ayoreo, Chamacoco y Maskoi
Numero de servicios de salud y tipo	1 Hospital regional 1 Hospital materno Infantil 6 USF 10 Puestos de Salud 3 Dispensarios 1 Hospital privado.	1 Centro de Salud 4 USF 4 Puestos de Salud 4 Dispensarios	1 Hospital regional 3 Centros de Salud 7 USF
Mortalidad Infantil departamental/ Mortalidad infantil en municipio	29.7 (Referencia Departamento)	17.9 por mil nv (Referencia Dpto. Pdte. Hayes)	17,3 x mil nv (Referencia Dpto. Alto Paraguay)
Cobertura Pentavalente 3	78%	60%	70%
Programas sociales que trabajan en dichos municipios en especial con poblaciones originarias	Tekoporã	Tekoporã, Senavitat, 3ra. edad. Proyecto Seguridad Humana. Soluciones del agua y saneamiento en municipio Chaco, proyecto con ICA. Programa Conjunto de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Tekoporã
Número de escuelas o colegios en el municipio	56 Escuelas	19 Escuelas, 5 colegios	34 escuelas

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

VIII.- MARCO LÓGICO A PARTIR DEL FIN Y EL PROPÓSITO

TABLAS DE JERARQUÍA DE OBJETIVO SEGÚN MARCO LÓGICO

Resultados, indicadores y medios de verificación

FIN: Avanzar hacia la salud universal de la población del Chaco Suramericano.			
Propósito: Reducir la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil en el Chaco Suramericano, priorizando las poblaciones fronterizas en situación de vulnerabilidad.			
Indicadores.-			
<ul style="list-style-type: none"> • Razón de muerte materna - RMM- en los ámbitos del proyecto. • Tasas de mortalidad neonatal, infantil y de menores de 5 años. 			
Meta: Al final de proyecto la RMM y las tasas de mortalidad neonatal, infantil y del menor de 5 años a nivel regional en los ámbitos del proyecto estarán por debajo de la media nacional en cada país.			
Resultados esperados	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
RE 01: Población materno infantil del ámbito del proyecto accediendo a servicios de atención integral de salud, con enfoque de curso de vida, derechos, género e interculturalidad.	1.1. Proporción de gestantes captadas en el 1er. trimestre. 1.2. Proporción de controles prenatales durante la gestación 1.2. Proporción de parto institucional. 1.3. Proporción de parto por cesárea. 1.4. Coberturas de vacunación con Pentavalente-3. 1.5. Proporción de establecimientos de salud acreditados para atender emergencias obstétricas y neonatales.	Historias clínicas perinatales; sistema de información en salud; estadísticas vitales; búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas; encuestas de demografía y salud.	La población materna infantil en el ámbito del proyecto accede a servicios de atención integral de salud enfocados en atenciones al curso de vida, derechos e interculturalidad.
RE 02: Redes inter fronterizas, integradas e integrales de servicios de salud fortalecidas.	2.1. Al final del proyecto, al menos una red de cada país, con diagnóstico de su nivel de integración y un plan operativo en marcha para integrar acciones en el espacio interfronterizo. 2.2. Al finalizar el proyecto al menos una red interfronteriza que coordina acciones de salud. 2.3. Espacios de deliberación con enfoque de género e interculturalidad conformados y en funcionamiento en las redes.	Documento de criterios de integración elaborado. Informe de resultado de la aplicación de un instrumento ad hoc de medición de integración de la red. Actas de conformación y funcionamiento.	La estructura de servicios existente y sus procesos relacionados permiten realizar intervenciones que fortalezcan los componentes de integración e integralidad de la atención a las necesidades específicas de los diversos grupos de la población en las áreas geográficas de influencia del proyecto.
RE 03: Recursos Humanos con competencias en atención integral de la salud con enfoque de derechos, género, equidad e interculturalidad fortalecidos.	3.1. Porcentaje de los RRHH de salud en la red con competencias con enfoque intercultural, género, equidad y de derechos. Meta: 100%. 3.2. Porcentaje de representantes indígenas y no indígenas con capacidades fortalecidas en derechos humanos, género e interculturalidad. Meta: 100%.	Nodo Chaco abierto y en funcionamiento para cursos de capacitación virtual. Identificación de capacidades institucionales y tecnológicas y necesidades de capacitación. Diseñados y en funcionamiento cursos presenciales para la sensibilización en igualdad de género, derechos humanos y	Están creadas las condiciones mínimas para desarrollar las competencias del RH vinculado a los servicios de salud en cuanto a atención integral a la salud con enfoque de derecho, género, equidad e interculturalidad.

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

		generación de competencias interculturales desde una mirada de equidad.	
RE 04: Comunidades saludables con énfasis en agua, saneamiento básico e higiene y seguridad alimentaria y nutricional, con capacidad fortalecida para la reducción de riesgos ante inundaciones y sequías en el ámbito del proyecto.	<p>4.1. 100% (20) de los municipios del proyecto se benefician con sistemas de agua segura habilitados, con al menos dos comunidades por municipio (28).</p> <p>4.2. 28 escuelas y 28 establecimientos de salud, serán beneficiadas con sistemas de agua segura y saneamiento, de los 15 municipios del proyecto.</p> <p>4.3. El 100% (20) de los municipios del proyecto cuentan con planes de reducción de riesgos en salud ante inundaciones y sequías, participativos e inclusivos.</p> <p>4.4. Al menos 90 técnicos, líderes comunitarios, maestros de escuelas, agentes y promotores de salud, mejoran sus conocimientos, actitudes y prácticas saludables.</p> <p>4.5. Los programas de alimentación y nutrición materna infantil en las zonas del proyecto, mejoran su gestión y la cobertura en los ámbitos del proyecto.</p>		
RE 05: Sistema integral de vigilancia epidemiológica fortalecido en los tres niveles de gestión y entre países, en los municipios seleccionados del proyecto.	<p>5.1. Mecanismo de intercambio de información epidemiológica establecido con participación de los tres países.</p> <p>5.2. 15 equipos municipales de vigilancia en salud analizan casos, riesgos ambientales y epidemiológicos.</p> <p>5.3. Porcentaje de las muertes maternas/neonatales/infantiles notificadas en las primeras 24 horas.</p>	<p>Informes/verificación in situ.</p> <p>Informes/verificación in situ.</p> <p>Informes/verificación in situ.</p>	Están creadas las bases para el fortalecimiento del sistema de vigilancia y el monitoreo epidemiológico en las zonas de influencia del proyecto.

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

Actividades por resultado esperado y por país.

RE01: Población materno infantil del ámbito del proyecto accediendo a servicios de atención integral de salud, con enfoque de curso de vida, derechos, género e interculturalidad.					
ACTIVIDADES	COSTO USD	PERIODO DE EJECUCIÓN			RESPONSABLE
		2016	2017	2018/19	
1.1. Implementación de planes de acción para la reducción acelerada de la muerte materna neonatal en los ámbitos del proyecto (3 países).	90.000	5000	50.000	35.000	ARG, BOL, PRY
1.2. Implementación de un programa de capacitación y supervisión dirigido al personal de salud para la atención integral de la salud materna e infantil, con énfasis en las emergencias obstétricas neonatales.	120.000		60.000	60.000	ARG, BOL, PRY
1.3. Certificación de coberturas de vacunación en los distritos ámbitos del proyecto.	60.000		30.000	30.000	PRY
1.4. Implementación de la SVA 2017 en triple frontera.	30,000		30,000		ARG, BOL, PRY
1.5. Producción e implementación de tecnologías perinatales para mejorar la calidad de atención de las gestantes y recién nacidos.	90.000	5000	45.000	40.000	ARG, BOL, PRY
1.6. Implementación de la estrategia del parto seguro y manejo adecuado del recién nacido a través de la adquisición de kits para parto limpio y la promoción del alojamiento conjunto. (1200 kits para los tres países).	100.000		60.000	40.000	ARG, BOL, PRY
1.7. Adquisición e implementación del uso de trajes anti shock no neumáticos, TAN, para referir mujeres con hemorragia posparto. (300 para los 3 países).	40.000		40.000		ARG, BOL, PRY
1.8. Implementación de las 12 recomendaciones de OMS para mejorar la salud materna neonatal involucrando a individuos, familiares y comunidades.	200,000		100,000	100,000	ARG, BOL, PRY
Subtotales	730.000	10.000	415.000	305.000	
RE02: Redes inter fronteras, integradas e integrales de servicios de salud fortalecidas.					
2.1. Sensibilización de autoridades nacionales y locales para realizar intervenciones en la red de servicios de salud en el marco de la Salud Universal, con énfasis en mujeres, niños y niñas.	10.000	5000	5000		PRY, BOL, ARG, BRA
2.2. Aplicación de herramientas técnicas a las redes de servicios de salud para identificar necesidades para el mejoramiento de su capacidad de respuesta en la atención integral a la salud. 1. Herramienta para medir la integración de una red de servicios. 2. Herramienta para Valoración de Condiciones Esenciales para servicios materno-infantiles.	150.000	40.000	90.000	20.000	PRY, BOL, ARG, BRA
2.3. Implementación del Plan Operativo para la integración de la red de servicios de salud y generación de alianzas entre prestadores en los territorios de intervención.	300.000		100.000	200.000	ARG, BOL, PRY, BRA
2.4. Integración a la red del Centro Regulador de Ambulancias del Chaco para disminución del tiempo de	100.000		25.000	75.000	BOL, PRY

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

respuesta a la demanda.					
2.5. Extensión de Servicio de Telemedicina a la totalidad de las instituciones hospitalarias y servicios de atención primaria seleccionados en el ámbito del proyecto en el marco de la Salud Universal.	100.000		50.000	50.000	BOL, PRY, BRA
2.6. Implementación de estrategias de atención extramural para contextos específicos, apertura de nuevas unidades y fortalecimiento de la capacidad de respuesta de las unidades de atención primaria de salud en las redes seleccionadas con énfasis en el curso de vida.	400.000	20.000	180.000	200.000	BOL, PRY, ARG, BRA
2.7. Fortalecimiento de la gestión de suministros de medicamentos e insumos esenciales en la red de servicios de salud a través de la creación de un mecanismo para el monitoreo de su disponibilidad.		10.000	15.000	25.000	
2.8. Adecuación intercultural de los servicios de salud en el ámbito del proyecto.	50.000	10.000	15.000	25.000	BOL, PRY, ARG, BRA
2.9. Compra de equipamiento básico para el fortalecimiento de la red de laboratorios y de bancos de Sangre del Chaco.	100.000			100.000	BOL, PRY, ARG, BRA
Subtotales	1.260.000	85.000	480.000	695.000	
RE03: Recursos Humanos con competencias en atención integral de la salud con enfoque de derechos, género, equidad e interculturalidad fortalecidos.					
3.1. Apoyo a la implementación de la Escuela de Formación de Promotores del Chaco. Malla curricular orientada a la reducción de la mortalidad materno-infantil. Conformación de la red de escuelas de promotores del Chaco.	90.000	20.000	50.000	20.000	PRY, BOL
3.2. Realizar un levantamiento de la disponibilidad, composición, distribución y competencias del personal de salud adscrito en la zona a fin de contar con un diagnóstico lo más preciso que permita orientar la oferta de capacitación y el total de trabajadores a ser considerado.	10.000		10.000		
3.3. Desarrollo e implementación de un plan de capacitación integral hacia la salud universal, con enfoque de género, derechos humanos e interculturales para los recursos humanos de la red de servicios de salud con énfasis temático en la reducción de la mortalidad materno infantil. Sistema de Educación Continua.	100.000		50.000	50.000	BOL, ARG, PRY, BRA
3.4. Diseño de un curso virtual sobre competencias con enfoque intercultural, género y equidad para el personal de salud de la zona del Chaco.	20.000		20.000		
3.5. Desarrollo e implementación de un plan de capacitación integral con enfoque de género, derechos humanos e interculturales para líderes formales e informales en los niveles de intervención con énfasis en acciones comunitarias de promoción en salud para la	280.000		130.000	150.000	PRY, BOL, ARG, BRA

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

reducción de la mortalidad materno infantil.					
3.6 Establecimiento del registro de parteras, médicos tradicionales y promotores del Chaco.	10.000		5000	5000	PRY, BOL, ARG
3.7. Implementación de alianzas para la educación continúa con centros formadores.	30.000		10.000	20.000	PRY, BOL, ARG, BRA
Subtotales	540.000	20.000	275.000	245.000	
R04: Comunidades saludables con énfasis en agua, saneamiento básico e higiene y seguridad alimentaria y nutricional, con capacidad fortalecida para reducción de riesgos ante inundaciones y sequías en el ámbito del proyecto.					
4.1. Levantamiento del inventario de la infraestructura de agua, saneamiento básico e higiene y el estado de situación de los programas de seguridad alimentaria y nutricional, de los municipios del proyecto.	30.000	15.000	15.000		ARG. BOL. PRY
4.2. Implementación en 28 comunidades vulnerables del ámbito del proyecto el set de soluciones de entorno saludable en escuelas y establecimientos de salud, incluida la dotación de 84 dosificadores y/o productores de cloro para desinfección de agua.	182.000			182.000	ARG. BOL. PRY
4.3 Puesta en funcionamiento de 28 sistemas de distribución de agua existentes (reparar, modificar, adecuar..., kits de herramientas, etc.), empoderando para su sostenibilidad a los mecanismos de gestión comunitaria, con la modalidad de "Aprender Haciendo".	224.000		48.000	176.000	ARG. BOL. PRY
4.4 Elaboración de planes de intervención en 20 municipios del proyecto, en calidad del agua con la metodología de "Planes de Seguridad del Agua" (PSA/OPS/OMS).	50.000	9000	10.000	31.000	ARG. BOL. PRY
4.5 Elaboración a nivel municipal planes de reducción de riesgos en salud, participativos e inclusivos. Incluye materiales de comunicación/difusión, capacitación y organización de los COE/Salud/municipal.	30.000	10.000	10.000	10.000	ARG. BOL. PRY
4.6 Elaboración de planes de vigilancia de la calidad del agua municipal con equipamiento portátil de laboratorio (20 municipios para medir los 4 parámetros básicos: turbiedad, pH, cloro residual y ausencia y/o presencia de Coli Fecal y/o E. Coli), y capacitación de técnicos locales o de salud)	68.000			68.000	ARG. BOL. PRY
4.7 Actualización de planes, guías y protocolos de alimentación y nutrición materno infantil, incluyendo capacitaciones del personal de salud, agentes y líderes comunitarios, familias y grupos comunitarios, sobre higiene e inocuidad de alimentos en el ámbito del proyecto.	98.000		9000	89.000	ARG. BOL. PRY
Subtotales	682.000	34.000	92.000	556.000	
RE05: Sistema integral de vigilancia epidemiológica fortalecido en los tres niveles de gestión y entre países en los municipio seleccionados del proyecto					
5.1. Creación e institucionalización de un observatorio de salud materno, neonatal e infantil del Chaco.	120.000		80.000	40.000	Todos los países
5.2. Realización del ASIS en cada municipio que incluya	80.000	10.000	70.000		Todos los países

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

información estratégica para la toma de decisiones del proyecto, resaltando las desigualdades por sexo, edad y origen étnico.					
5.3. Elaboración de una línea de base única y articulada que incluya todos los indicadores del proyecto.	40.000	10.000	30.000		Todos los países
5.4. Conformación y fortalecimiento de los comités de vigilancia de la salud con participación de representantes institucionales y comunitarios en los municipios del proyecto.	80.000		50.000	30.000	Todos los países
5.5. Incorporación de las variables étnicas y de género en los sistemas de información disponibles.	35.000		25.000	10.000	Todos los países
5.6. Creación del reconocimiento/Premio OPS/OMS para certificar la calidad de los sistemas de vigilancia de los servicios de salud en municipios del proyecto.	50.000		30.000	20.000	Todos los países
5.7. Implementación de un sistema de vigilancia comunitaria y estrategias de búsqueda intencionada de muertes maternas, neonatales e infantiles.	175.000		100.000	75.000	Todos los países
Subtotales	580.000	20.000	385.000	175.000	
RE06: Gestión monitoreo y evaluación					
6.1. Abogacía y lanzamiento del proyecto.	40.000	10.000	30.000		Todos los países
6.2. Plan de Comunicaciones.	50.000	10.000	20.000	20.000	OPS/OMS
6.3. Plan de supervisión y monitoreo.	60.000	10.000	20.000	30.000	OPS/OMS
6.4. Contratación de personal (coordinador, comunicador, asistente, conductor).	412.000		137.333	274.666	OPS/OMS
6.5 Transporte.	50.000		50.000		OPS/OMS
6.6. Gastos operativos.	36.000		12.000	24.000	OPS/OMS
Subtotales	648.000	30.000	269.333	348.667	
Total	4.440.000	199.000	1.906.333	2.124.667	

IX.- DESARROLLO DEL PROYECTO

El proyecto está diseñado para cuatro años con una planificación anual iniciando en 2016, por resultados, actividades e indicadores de impacto. Durante la ejecución del mismo se tiene previsto hacer las alianzas estratégicas que apoyen una extensión con ampliación de espacios geográficos, movilizand o recursos frescos de socios estratégicos, toda vez que se garantice el éxito del proyecto.

Se prevé, en el primer semestre, la elaboración y convalidación de instrumentos de seguimiento, monitoreo y evaluación desde la oficina del coordinador del proyecto. Estos instrumentos de monitoreo y evaluación se basan en los resultados y actividades del proyecto, según indicadores de marco lógico.

Al inicio, se deben haber identificado, en forma oficial, los puntos focales del proyecto en cada representación de la OPS/OMS, así como las contrapartes nacionales en cada país. También se debe asegurar la identificación precisa de las comunidades a intervenir con información detallada de su caracterización inicial.

Cada oficina de país de la OPS/OMS, bajo un ejercicio participativo con la contraparte, elaborará el primer plan operativo semestral para 2016, según las actividades programadas para el primer año. Este primer plan semestral es indicativo de la fase de inicio en terreno por cuanto se sugiere hacer visitas conjuntas para valorar el escenario y viabilidad local. De igual forma, el coordinador regional debe elaborar un plan semestral con actividades que involucrará a los cuatro países.

Se realizará al menos una reunión anual con presencia de los cuatro países para los procesos de rendición de cuentas, valorar fortalezas, debilidades y proponer los cambios pertinentes.

La fase de salida del proyecto se construye desde el primer año, sistematizando y transfiriendo gradualmente los procesos en marcha a las autoridades nacionales y locales, teniendo en cuenta la construcción de sostenibilidad y expansión de los procesos de impacto.

En síntesis, se puede resumir un momento de construcción de los espacios técnicos y políticos para iniciar el proyecto a nivel local, un momento de implantación donde el grueso de las actividades se ejecutan entre el segundo y tercer año. Dejando el cuarto año para finalizar el

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

proyecto, sistematizar y difundir las lecciones aprendidas, sentando las bases para la sostenibilidad y expansión.

Fase Construcción de condiciones (2016-2017)	Fase de Implementación (2017-2019)	Fase de finalización y condiciones para la expansión. Evaluación (2019)
---	---	--

Propuesta de Proyecto Chaco Suramericano
Ministerios de Salud y OPS/OMS Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay

X.- PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN y AUDITORÍA

Con base en los objetivos de la matriz del marco lógico, resultados, indicadores y actividades, se elaborarán planes operativos anuales y planes semestrales, así como informes periódicos de seguimiento. Se sugiere informes breves cada dos meses que permitan oportunamente hacer los ajustes pertinentes.

Los recursos provenientes del proyecto se ejecutarán directamente por OPS/OMS por medio de sus oficinas de país y bajo sus reglamentos y normas, según los acuerdos con las contrapartes nacionales. Las auditorías internas y externas por las cuales se somete a la Organización, harán la verificación de aplicación de estos reglamentos y normas.

XI.- PLAN DE MONITOREO, EVALUACIÓN E INFORMES

El plan de monitoreo y evaluación del proyecto está compuesto por un Documento de Línea de Base (DLB), informes bimensuales de seguimiento por país, breves y concisos según formato estándar que el coordinador debe consolidar y presentar. Ocho informes de monitoreo semestral que el coordinador debe preparar conforme a los informes bimestrales entregados por los países. Cuatro informes de monitoreo anual que el coordinador debe presentar y un informe de evaluación final de acuerdo a estándares del marco lógico, según jerarquía de objetivos, con indicadores y medios de verificación. Formularios estandarizados requeridos.

El documento de línea de base recolectará todos los indicadores previstos en los resultados esperados y apoyará la elaboración de los informes de monitoreo. La responsabilidad de su elaboración estará a cargo tanto de OPS cuanto de los representantes gubernamentales locales y nacionales.

Los informes también reflejarán las condicionantes (fortalezas y debilidades) para la implementación. Esta actividad quedará bajo la responsabilidad del coordinador del proyecto con base en los informes por país.

Los informes anuales, así como los semestrales, harán la rendición de cuentas de las actividades desarrolladas en el periodo y serán acompañados por el informe financiero oficial. Este requerimiento no aplica para los informes bimestrales.

La evaluación final será realizada después del cierre de las actividades y responderá a las preguntas de la jerarquía de objetivos del marco lógico, para lo cual se utilizará formulario estandarizado. Están planificadas al menos una reunión anual con los cuatro países para analizar estratégicamente el avance del proyecto y sus ajustes pertinentes de acuerdo a cada escenario.