cies
SALUD SEXUAL
SALUD REPRODUCTIVA

25 años

INFORME ANUAL

Informe 4to Trimestre 2012

CONTENIDO

1. ANTECEDENTES Pag. 1
2. CONVENIOS QUE OPERACIONALIZAN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL: Pag. 2
3. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DE CIES Pag. 2
4. LOGROS POR RESULTADOS:
   Resultado 1: AMPLIADA LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SSR/PF Y EDUCACIÓN PARA JÓVENES Y MUJERES: Pag. 3
   Resultado 2: MAYOR ACCESO A SERVICIOS DE VIH PARA POBLACIONES DE MAYOR RIESGO: Pag. 30
5. PRÓXIMO RETOS PARA LA GESTION 2013: Pág. 37

RESULTADO 1	INDICADORES PMP Y OP	Pág. 3
	INDICADORES DE PROYECTO	Pág. 7
	NUMERO DE PRÁCTICAS EXITOSAS E INNOVADORAS DESARROLLADAS	Pag. 9
	REALIZANDO EL ANÁLISIS DEL FACTOR DE VULNERABILIDAD SE TIENE LOS SIGUIENTES RESULTADOS PARA LA GESTIÓN 2012	Pág. 10
	NÚMERO DE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS QUE DERIVAN DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	Pág. 12
	PROGRAMA Y PROYECTOS EJECUTADOS	Pág. 13
RESULTADO 2		Pág. 30
RESULTADO 3	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Pág. 31
	SISTEMAS SÓLIDOS E INSTITUCIONALIZADOS	Pág. 32
	PLAN DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Pág. 32
	DESEMPEÑO LABORAL	Pág. 33
	CAPACITACIÓN	Pág. 33
	MOTIVACIÓN	Pág. 34
	PLAN DE COMUNICACIÓN Y MERCADEO	Pág. 35

INFORME OCTUBRE 2011 A SEPTIEMBRE 2012

1. ANTECEDENTES

CIES es una institución nacional, privada de desarrollo social sin fines de lucro, con personería jurídica No. 206693 y Registro Único Nacional de ONGs Nº 051, tiene como finalidad apoyar al MSD en sus esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar de los bolivianos, centrando sus actividades en la provisión de servicios de salud integrados de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Integral, a través de una red de servicios clínicos fijos y móviles, con prestaciones que posibilitan un mejor acceso a grupos vulnerables como a los Jóvenes, Mujeres y Hombres, a costos asequibles, implementado el modelo de promoción y asistencia en Salud Sexual y Salud Reproductiva CIES.

En el marco de la política SAFCI del MSD basado en la prestación de servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud y lo establecido por los principios de los programas de salud del Gobierno de los Estados Unidos, el nuevo acuerdo CIES/OPCIONES permitirá avanzar en la consolidación del desarrollo organizacional, incremento de coberturas y sostenibilidad técnica, social y financiera.

CIES tiene la filosofía de género, equidad y derechos establecido en su plan Estratégico Institucional promoviendo el ejercicio de los Derechos humanos y los derechos sexuales y Derechos reproductivos. En la conformación de la asamblea general de socios y el consejo directivo tiene más del 70% de mujeres con representación indígena y adolescente. En su estructura organizacional operativa más del 60 % son mujeres, por lo que continúa privilegiando la oferta de opciones de empleo buscando la equidad de género hacia las mujeres.

El material informativo y educativo, no tiene un lenguaje sexista y evita los estereotipos, las actividades están dirigidas a mujeres, indígenas, jóvenes y población vulnerable, la demanda de servicios de salud está conformada por el 65% de mujeres pobres de zonas periurbanas y con baja capacidad de adquisición.

Total monto Estimado: 4, 990,000.00
Total Obligado por USAID: $2, 685,000.00 con una Contraparte de CIES: $1, 600,005.00
Periodo del proyecto: 30 de Septiembre del 2011 – 29 de Septiembre 2014.

Mapa geográfico de intervención

- 11 regionales
- 14 Servicios de salud
- 3 Unidades Móviles de Salud
- 388.971 Habitantes

- 9 Departamentos
- 46 Municipios
- 351 Comunidades

2. CONVENIOS QUE OPERACIONALIZAN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:

MSD.- CIES, en octubre de 2010 firmó con el MSD el convenio operativo para ejecutar actividades. En Octubre de 2010 renueva la misma hasta el 2015.

USAID.- El 30 de septiembre de 2011 CIES firma con USAID el convenio 511-A-00-11-00001. Dicho convenio concluye el 29 de septiembre de 2014. En dicho documento se establecen 3 resultados:

(R1): Ampliada la cobertura de servicios de SSR/PF y educación para jóvenes y mujeres.

(R2): Mayor acceso a servicios de VIH para poblaciones de mayor riesgo y

(R3): Capacidad de gestión de CIES sostenibilidad financiera mejorada.

3. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DE CIES:

a. **En el área Urbana.** CIES ofrece en 14 centros y clínicas, ubicados en las capitales de los Departamentos de: La Paz, Oruro, Cochabamba, Santa Cruz, Potosí, Chuquisaca, Tarija, Beni, Pando; en las ciudades intermedias de: El Alto, Guayaramerín y Montero y consultorios ubicados en zonas populares del área periurbana de Tarija y El Alto.

b. **En el área rural.** CIES ofrece un modelo de promoción y asistencia en salud sexual y reproductiva que integra el área educativa y los servicios clínicos de manera integral, adecuado al contexto local, y a través de 3 unidades móviles con personal médico, educativo en municipalidades del Chaco Boliviano (Monteagudo, Padilla, Villa Vaca Guzmán, Huacareta, Padilla, Villa Serrano, Tarvita, Azurduy y San Lucas en el departamento de Chuquisaca), actualmente atiende a 331 comunidades beneficiadas.

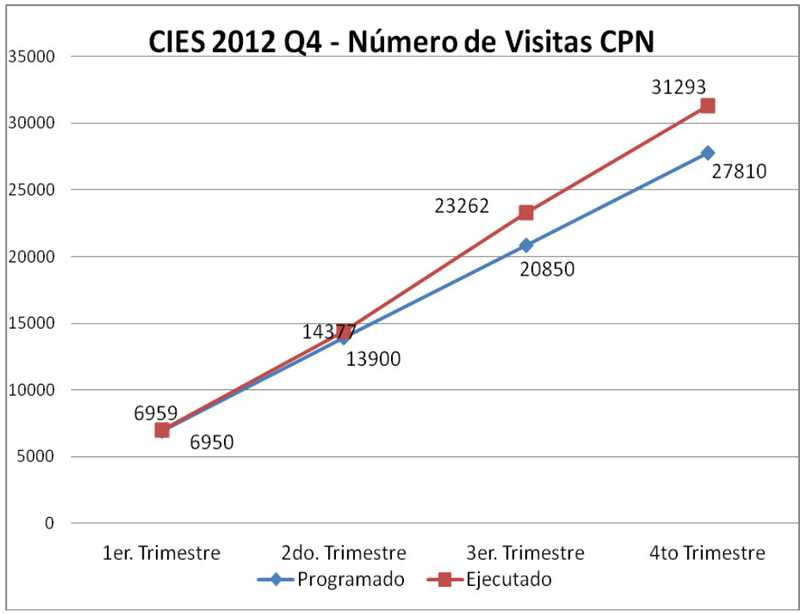
La oferta de las prestaciones y servicios de salud incluye un paquete integral médico, educativo en Salud Sexual y Salud Reproductiva que incluye planificación familiar, cuidado prenatal, atención del parto, post parto, prevención del Cáncer cérvico uterino, VIH/SIDA, salud para hombres, violencia basada en género, servicios para atención a grupos vulnerables, atención diferenciada a los adolescentes y servicios pediátricos incluidas las inmunizaciones. Complementariamente y de acuerdo al nivel de atención de los Centros CIES se incluye servicios de farmacia, servicios auxiliares y otras especialidades.

LOGROS POR RESULTADOS.

RESULTADO 1: AMPLIADA LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SSR/PF Y EDUCACIÓN PARA JÓVENES Y MUJERES:

INDICADORES PMP Y OP

Indicadores	LA PAZ	ORURO	POTOSI	TARIJA	SUCRE	SANTA CRUZ	BENI	CBBA	EL ALTO	UMOSAS	Programado	Ejecutado	%
Número de visitas de CPN	4577	3690	2670	1859	1493	6201	1193	5341	3472	797	27810	31293	113
N.- Visitas consejería para PF y SSR	8718	10604	9933	8109	6935	21976	7767	8037	8651	10501	83020	101231	122
APPS	7731	3708	2128	5488	3180	4923	2242	13860	5364	8516	39000	57139	147
No RN reciben atención neonatal esencial	349	433	0	0	76	326	9	0	310	0	1600	1503	94
No. niños menores de 12 meses que reciben pentavalente	171	38	56	14	72	300	103	54	212	0	1100	1020	93
No. de personas capacitadas en actividades basadas en derechos	692	2319	3492	689	1942	877	1329	845	1792	810	10500	14787	141
No. De Planes de promoción de la salud comunitarios parcial o totalmente financiados	0	2	0	0	2	0	1	0	1	2	14	8	57

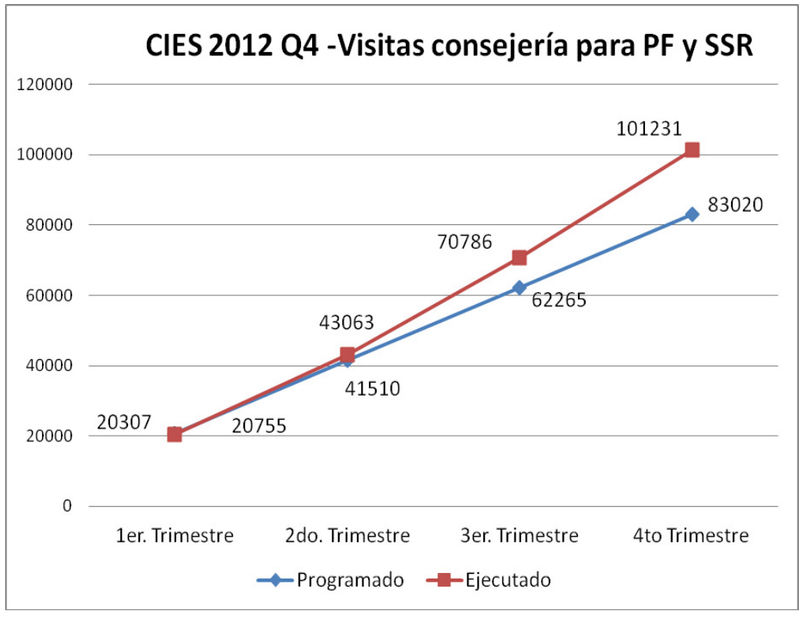


En la gestión 2012, este indicador alcanzó un 113% de cumplimiento en relación a lo comprometido, siendo una de las causas principales para el incremento el nuevo centro de atención en Montero y el trabajo de la nueva clínica La Paz.

Las regionales que más aportan a este indicador son Santa Cruz, Cochabamba y La Paz.

Este indicador presentó un buen comportamiento en la gestión, alcanzando un 122% de lo comprometido, debido a nuevos consultorios, nuevos centros de salud, una mayor diversificación y reducción de costos de insumos de planificación familiar.

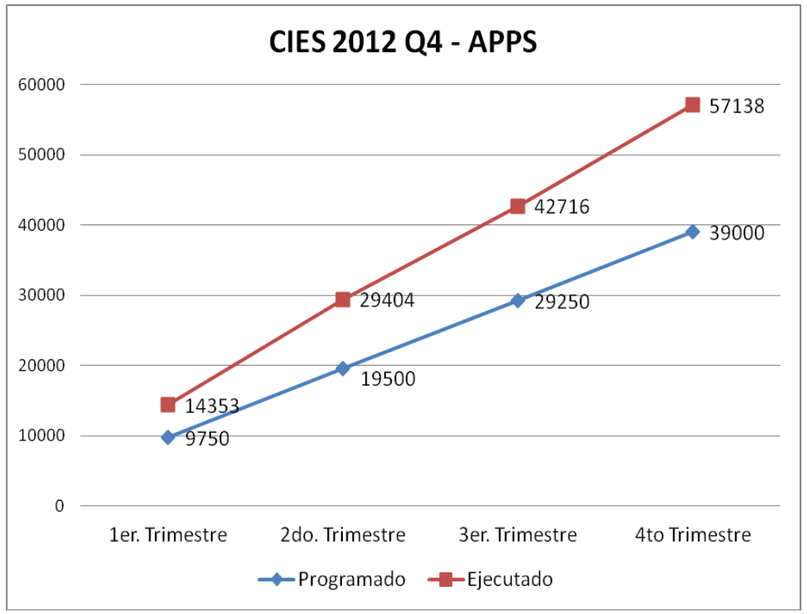
Las regionales que más aportan a este indicador son Santa Cruz, UMOSAS, Oruro y Potosí.



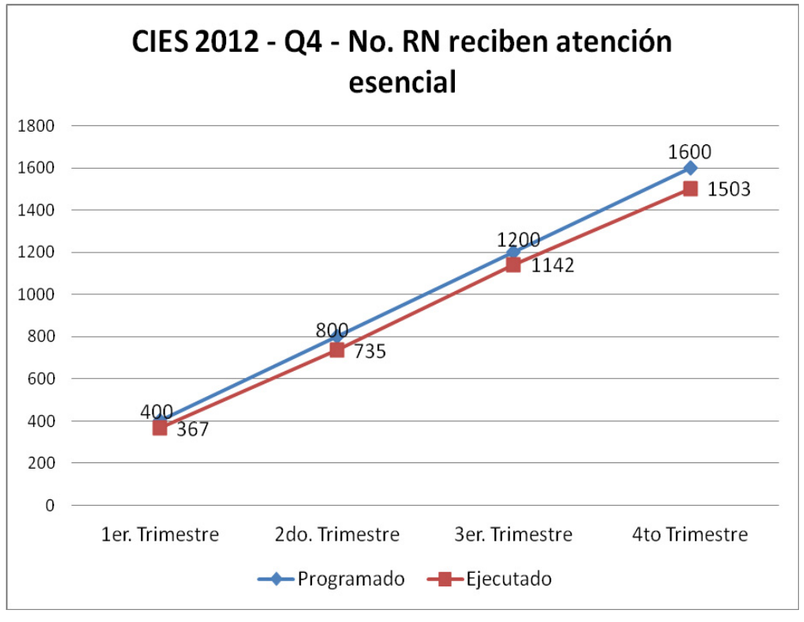
Un factor positivo es la Integralidad en la oferta de métodos anticonceptivos en los procesos educativos y servicios médicos.

El indicador tiene un cumplimiento del 148% de la meta comprometida, teniendo este indicador un buen comportamiento. Los factores que permitieron este incremento fueron la diversificación de servicios, la provisión de insumos (DIUS, Implantes, inyectables y Parches sub dérmicos), disminución de costo de manera directa y la diversificación de nuevos métodos modernos.

Las regionales de Cochabamba UMOSAS y La Paz son las mas importantes en al aporte. Las que menos aportaron fueron las regionales de Potosí y Beni a causa de la falta de procesos de información y el proceso de mantenimiento de la infraestructura de CIES Trinidad.



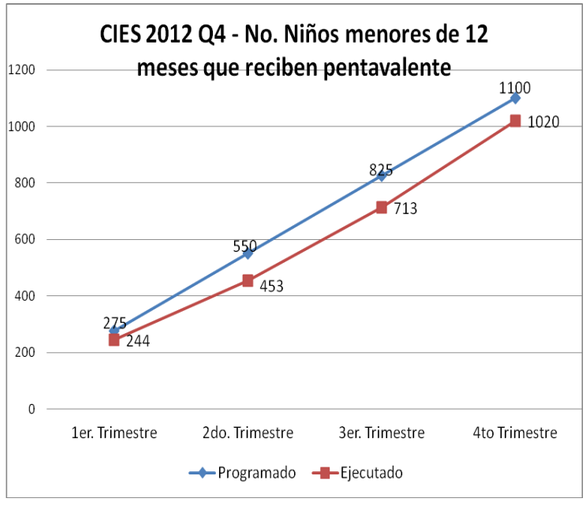
El impacto de este indicador señala que 19.046 embarazos no deseados han sido evitados.



Este indicador alcanzó un 94% de cumplimiento en relación a lo comprometido en la gestión.

Oruro y La Paz son las regionales que más aportan al indicador.

La regional de Santa Cruz tuvo un receso de actividades por un lapso de 30 días debido a refacción de su infraestructura y servicios lo que repercutió en el logro del indicador.



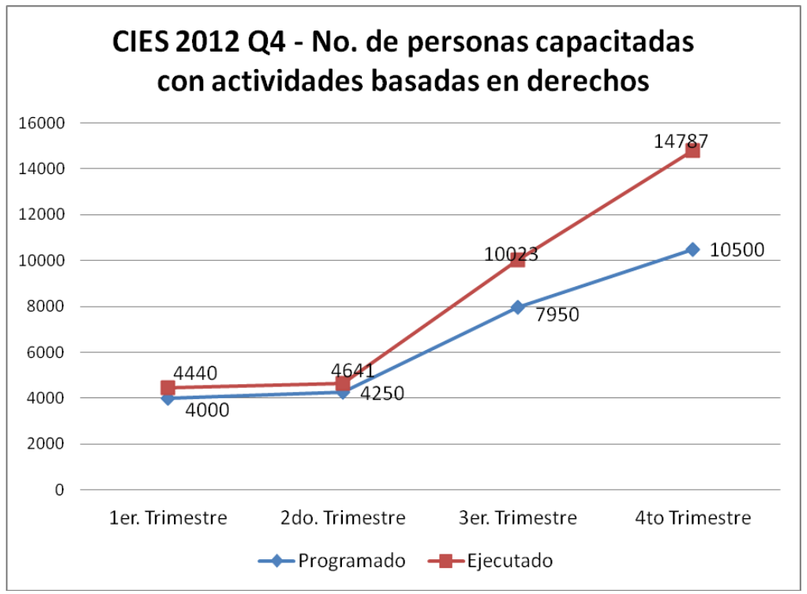
El indicador alcanzó un 64% de la meta comprometida. Las regionales que más aportan a este indicador son Santa Cruz, El Alto y La Paz. El número de niños vacunados no alcanzó la meta comprometida para le gestión por diversas causas, entre ellas:

- Problemas de acceso y disponibilidad en Oruro, Cochabamba y Tarija (niña o niño que no es vacunado en el sistema público no tiene el derecho a recibir los bonos establecidos por el Gobierno Nacional).
- Cierre de atenciones por refacción de servicios en la Clínica CIES Santa Cruz y Trinidad .
- Falta de seguimiento a los niños que reciben la 1era y 2da dosis en Trinidad debido al proceso de mantenimiento de la infraestructura de su centro.
- No realización de campañas de vacunación por el MSD .

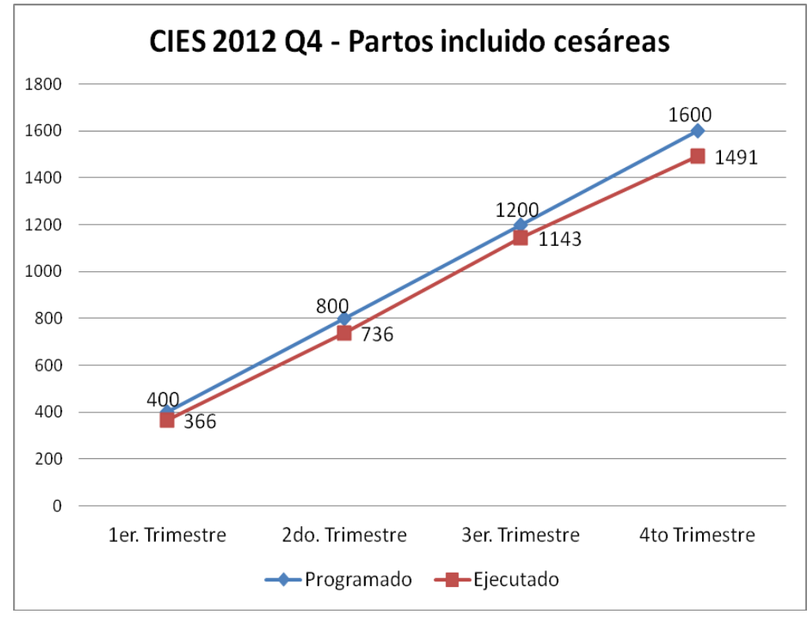
Para la siguiente gestión se realizará la provisión del sistema de la red de frío a las zonas rurales de las UMOSAS y de manera paralela se realizarán campañas de vacunación en todas las clínicas a nivel nacional.

En la gestión el indicador alcanzó un 141% de la meta comprometida, teniendo este indicador un buen comportamiento. El incremento del indicador se debe a la conclusión de la fase educativa del programa de empoderamiento de la anterior gestión y del 2do módulo educativo del programa de jóvenes.

Este indicador incluye la suma de Indicadores que corresponden al Programa de Jóvenes y al Programa de Empoderamiento de Adultos (Adolescentes y jóvenes formados como líderes, profesores líderes y adolescentes y jóvenes con competencias de liderazgo formados por los profesores líderes, promotoras beneficiarias y líderes que son capacitadas en SSR basadas en derechos.



INDICADORES DE PROYECTO



Este indicador alcanzó un 93% de cumplimiento en relación a lo comprometido en la gestión, efectuándose 348 partos en el 4to. Trimestre.

La regional que realiza un número mayor de partos incluidas cesáreas es Oruro, seguida de la regional La Paz.

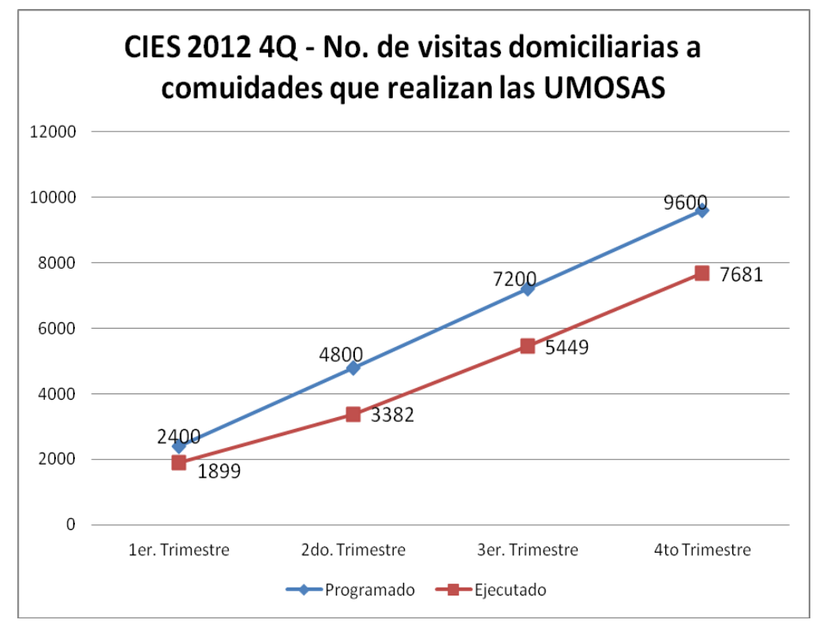
Uno de los factores por los que no se alcanzó el indicador fue el receso de actividades en la Regional de Santa Cruz por refacción de sus servicios.

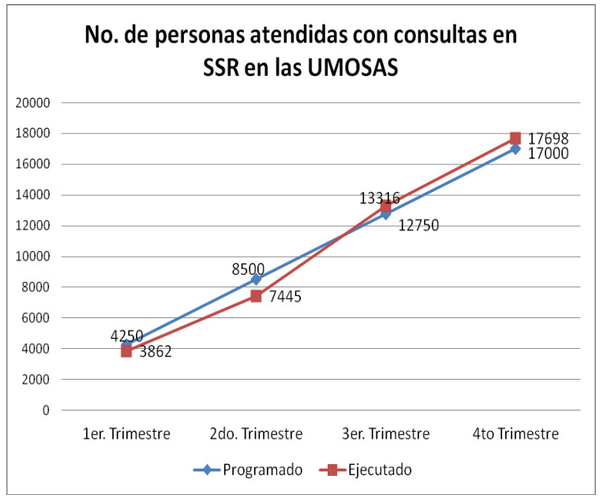
Para la siguiente gestión, se pretende efectuar un proceso de auditoría de historias clínicas con todas las usuarias relacionadas con parto y cesárea.

Las Unidades Móviles de Salud alcanzaron un 80% en el cumplimiento del indicador respecto a la meta comprometida.

Por cada unidad móvil se dispone de un educador y una enfermera que efectúan varios procesos como: información, talleres de capacitación, planificación y programación de actividades de visitas del equipo de salud.

Las visitas domiciliarias sólo se priorizan hacia las usuarias que deben recibir actividades y acciones de SSR/PF siendo esta una razón por la que no se cumplió la meta programada.





El indicador tiene un avance del 104% sobre la meta comprometida para la gestión. El total de consultas en SSR comprende los servicios de ginecología, obstetricia, salud hombres y planificación familiar.

Esta actividad es planificada conjuntamente con las autoridades comunitarias y de salud, se efectúa en comunidades rurales muy distantes de la cabeza del municipio.

Los equipos médicos trabajan 20 días continuos en el área rural con 2 días de entrega de informes, recojo de insumos y evaluación de las actividades y 8 días libres establecidos por ley.

El indicador tiene un avance del 108% respecto a la meta comprometida para la gestión.

Entre las actividades realizadas están las charlas en unidades educativas, ferias, asistencia a parques, conversatorios y charlas en sala entre otras.

Los factores que favorecen para su cumplimiento son los nuevos jóvenes lideres que concluyeron su proceso de formación y empezaron a efectuar actividades de par a par.

Número de prácticas exitosas e innovadoras desarrolladas

Vacunación contra el VPH.- Durante la gestión 2012 se inició el proceso de vacunación a 200 niñas entre 9 y 13 años en los municipios de Cobija y Montero. Esta vacunación se establece con un cronograma de vacunación de tres dosis, El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública mundial, que provoca la muerte aproximada de 260.000 mujeres, afectando a 500.000 nuevas mujeres cada año en el mundo entero, según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2007).

Bolivia, tiene uno de los índices más altos de mortalidad en el mundo, más de 5 mujeres fallecen al día por cáncer de cuello uterino, según datos del plan nacional de lucha contra el cáncer de cuello uterino del Ministerio de Salud y Deportes.

Ante esta realidad, CIES trabaja diversas estrategias que apuntan a disminuir los preocupantes índices de morbilidad y mortalidad de la mujer boliviana, impulsando actividades para mejorar la cobertura del Papanicolaou, IVAA e implementando la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, principal causante del cáncer de cuello uterino.

Nuevo programa de jóvenes.- La intervención con jóvenes promueve el mejoramiento de la calidad de vida a través del empoderamiento de los mismos en derechos sexuales y derechos reproductivos orientado a la participación, democracia, ciudadanía, liderazgo y control social.

La metodología del nuevo programa de jóvenes constituye, la principal estrategia de intervención para lograr el incremento de cobertura de adolescentes y jóvenes a servicios médicos, educativos integrales, amigables y de calidad, a través de procesos de capacitación y no sólo con actividades informativas.

Esta metodología plantea que los(as) participantes sean agentes activos en la construcción.

Parte de las necesidades del grupo , de la concepción de que los (as) participantes poseen una historia previa que se incorpora en el proceso de aprendizaje. Se reflexiona desde su propia historia y espacio. Fortalece la capacidad creadora y crítica y promueve el diálogo entre diferentes formas de pensar

Bajo el marco de los derechos, la salud sexual, salud reproductiva y la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, transversalizando los enfoques de género, generacional e interculturalidad, en busca del incremento de conocimientos, cambio de actitud y desarrollo habilidades para la vida (autoestima, proyecto de vida, toma de decisiones, comunicación asertiva y liderazgo) en niñ@s, adolescentes, jóvenes y profesores del área urbana y rural, a través de una formación continua en los rincones juveniles, el programa de jóvenes logra la sostenibilidad social y coadyuva al desarrollo de liderazgo, participación e incidencia política, para la defensa y ejercicio de los derechos de adolescentes y jóvenes, con énfasis en los DS y DR. Promueve espacios de expresión y ejercicio del liderazgo de adolescentes y jóvenes a través del fortaleciendo la red de jóvenes Tú Decides a nivel nacional.

Red Juvenil: Como resultado de los procesos educativos del programa se organiza una red de jóvenes lideres a nivel nacional, para constituirse en la instancia mediante la cual podrán manifestarse y participar con planes y acciones regionales, nacionales, intra e interinstitucionales, planteadas con y para adolescentes y jóvenes, en su calidad de ciudadanos vinculados con los valores de responsabilidad, compromiso, solidaridad, equidad, honestidad, con actitudes de identificación, pertenencia y con competencias para tomar decisiones e incidir en movilizaciones y políticas.

Rincón Juvenil: Contar con un espacio propio de y para los jóvenes en las clínicas CIES permitirá a los mismos, reforzar y desarrollar sus competencias y habilidades a través de actividades de formación e información que se realizaran periódicamente. El rincón se constituye en un espacio de encuentro de jóvenes para actividades de coordinación interinstitucional, debates, reflexión de temáticas que surgen de sus necesidades e intereses, las mismas que generan demanda y acceso a servicios integrales y diferenciados de salud y educación.

Formación de Recursos Humanos: La nueva metodología y enfoques del programa de jóvenes exige, por un lado, el desarrollo de nuevas competencias y habilidades del equipo educativo, y por otro genera la necesidad de contar con personal que de manera especial se dedique al seguimiento de los procesos del programa, por lo que CIES cuenta con un asistente educativo en cada una de las regionales y realiza un plan de capacitación para personal educativo, asegurando el éxito del programa.

Medición de vulnerabilidad: CIES tiene establecido un sistema que permite medir la probabilidad de tener algún factor de vulnerabilidad. Las encuestas son realizadas a 100 usuarias en cada una de las regionales seleccionadas al azar por el sistema informático CIES ACCION.

Realizando el análisis del factor de vulnerabilidad se tiene los siguientes resultados para la gestión 2012:

La probabilidad de pobreza, exclusión y sub atención de las usuarias que acuden en nuestros servicios se aprecian en estas tablas.

	POBREZA MODERADA		POBREZA EXTREMA	
Etiquetas	Frecuencias	%	Frecuencias	%
Pobre	83.576	38,5%	22.407	10,3%
No pobre	133.664	61,5%	194.833	89,7%
TOTAL	217.240	100,0%	217.240	100,0%

	EXCLUSION	
Etiquetas	Frecuencias	%
excluido	100.108	46,1%
no excluido	117.132	53,9%
TOTAL	217.240	100,0%

	SUB ATENCION	
Etiquetas	Frecuencias	%
sub-atendido	195.601	90,0%
no sub-atendido	21.639	10,0%
TOTAL	217.240	100,0%

3 de cada 100 usuarias tienen pobreza moderada.

Responsabilidad social: El proyecto de responsabilidad social es el resultado de alianzas estratégicas entre CIES y medios de comunicación masiva para la promoción, posicionamiento y visibilización de los derechos sexuales y derechos reproductivos de bolivianos y bolivianas. Es a partir de este trabajo conjunto, que se genera un posicionamiento institucional de gran valor y la generación de imagen corporativa de alto impacto con líderes de opinión y referentes en temas relacionados a la salud sexual y salud reproductiva, los cuales generan incidencia y promoción para el ejercicio pleno de los DSDR.

En 2011, se firma el primer convenio con la RED ATB, principal cadena televisiva de Bolivia y con la mayor participación de SHARE televisivo. El convenio consiste en la difusión de 5 pases diarios de spots durante 90 días, en los cuales uno de los spots debía ser transmitido en horario estelar con el objetivo central de reducir indicadores de mortalidad materna, cáncer de cuello uterino, embarazo adolescente no planificado. Etc.

CIES se compromete a brindar un examen de detección temprana (PAP y/o IVAA) a las funcionarias de la cadena televisiva y a esposas de funcionarios, además de talleres de sensibilización e información sobre salud sexual y salud reproductiva.

Ante la positiva respuesta de la población, CIES y ATB se establecieron dos nuevos convenios, el último por dos años, hasta 2014. Con un incremento en la cantidad de pases diarios del spots, campañas específicas en noticieros y el compromiso de CIES para vacunar a todas las hijas de funcionarios y funcionarias con la vacuna contra el HPV adicionalmente a lo estipulado en los anteriores convenios.

En 2012 CIES, logró establecer su segundo convenio de responsabilidad social con la tercera cadena televisiva y con gran alto impacto en departamentos intermedios. RED BOLIVISIÓN cadena miembro del Grupo Latinoamericano AlbaVisión, donde es establece la atención médica de dos hermanos (9 y 11 años) huérfanos y en condición vulnerable hasta su mayoría de edad. La cadena televisiva se compromete a brinda por espacio de 6 meses un auspicio en su noticiero de mayor audiencia y la promoción, a través de entrevistas y reportajes especiales, de los derechos sexuales y derechos reproductivos y temáticas de salud.

Rendición de cuentas: Para el logro de objetivos y a partir de las necesidades identificadas el programa de abogacía, se diseñó y construyó una metodología de trabajo y sus herramientas para desarrollar procesos de auditoría social, Rendición de Cuentas e incidencia política, lo cual facilitó la consecución de resultados, convirtiéndose de esta manera en una práctica exitosa, que se refleja en el logro de resultados en la gestión 2012. En Siete SEDES del país, grupos juveniles efectúan procesos de rendición de cuentas .

Es de vital importancia, sistematizar estos procesos para contar con modelos de trabajo que puedan ser replicables. También es importante mencionar que sin el apoyo y capacitación desarrollada por la institución a organizaciones juveniles en cada regional, no se hubiera podido cumplir con las acciones previstas.

Número de actividades implementadas que derivan de la estrategia de comunicación

CIES Salud Sexual – Salud Reproductiva, en el cumplimiento de su política de comunicación institucional vigente desde 2010, encara la necesidad establecer alianzas estratégicas con medios de comunicación masiva y líderes de opinión con el objetivo de posicionar, visibilizar y promocionar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. En el marco del trabajo institucional de comunicación, abogacía y promoción de los derechos.

1.- Plan de medios Cáncer de Cuello Uterino: Dentro de la política de lucha frontal contra el cáncer de cuello uterino CIES trabaja tanto con las usuarias como también el público interno. La institución posee una política emitida desde la Dirección Ejecutiva Nacional que brinda un examen de detección temprana de cáncer a todas las funcionarias de CIES a nivel nacional.

2.- Plan de medios para PAP: A nivel externo, se desarrollan actividades a nivel regional, las cuales buscan mejorar el acceso e incrementar el número de exámenes de detección temprana de cáncer de cuello uterino. La regional CIES TARIJA desarrolla una intense campaña en el mes de mayo y la regional CIES SUCRE, realiza actividades para incrementar la cantidad de inspecciones visuales con ácido acético (IVAA). Se elaboran a nivel nacional materiales audiovisuales para la promoción de exámenes de detección temprana.

3.- Campañas de salud: A nivel regional, se realizan campañas por el día de la madre en diversas regionales donde se ofrece a la población, descuentos y promociones para la detección temprana de cáncer de cuello uterino. Estas campañas tienen como objetivo central brindar mayores posibilidades a tomas de PAP y posicionar el tema en los medios de comunicación para mayor acceso del examen de detección temprana en población vulnerable.

4.- Campaña de prevención de embarazo adolescente no deseado: En programa de responsabilidad social que posee CIES con dos medios de comunicación de televisión permiten, posicionar a la institución como referente en temas relacionados con la salud sexual y salud reproductiva, en este sentido se estableció un programa específico para siete días consecutivos para hablar sobre métodos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y servicios amigables para adolescentes.

Se estableció un cronograma diario para trabajar estas temáticas, siendo los jóvenes y adolescentes líderes de la institución quienes a través de entrevistas dentro de ATB lograron explicar los diversos métodos de planificación familiar junto con un video de 2 minutos que ayudaba de manera audiovisual, la explicación de los jóvenes se abordaron desde los métodos naturales como los métodos anticonceptivos modernos. La difusión de estas entrevistas se realizó a nivel nacional durante 7 días en red nacional.

5.- Plan de medios para apertura de nuevos servicios de atención: El 2012 se realizó el relanzamiento de la regional CIES COCHABAMBA, donde se inauguraron 4 nuevos consultorios y se realizó un mejoramiento integral a la regional. El evento contó con la presencia del presidente del Directorio de la Institución Prof. Daniel Ruiz, el Director Ejecutivo Nacional Dr. Jhonny López Gallardo, quienes junto con el Director del SEDES Cochabamba realizaron el acto de relanzamiento. Este evento contó con la presencia de más de 100 personas invitadas y medios de comunicación.

Adicionalmente, se realizó la refacción y mejoramiento de la regional CIES Trinidad, al acto asistieron el Director del SEDES BENI, autoridades locales y departamentales, quienes junto con el Director Ejecutivo Nacional y el Presidente del Concejo Directivo de CIES inauguraron las instalaciones con la presencia de más de 150 personas en la regional. En un acto público con presencia de medios de comunicación local.

CIES Salud Sexual – Salud Reproductiva realizó la inauguración de sus instalaciones en la ciudad de Cobija, logrando de esta manera, presencia en los 9 departamentos de Bolivia, con centro de salud en las 9 ciudades capitales, haciendo un total de 14 centros de salud a nivel nacional y 3 unidades móviles.

La inauguración del centro de salud en Cobija contó con la presencia de la alcaldesa de la ciudad y autoridades locales, quienes se sumaron a la iniciativa de CIES, con el objetivo central de reducir los índices de embarazo adolescente no planificado, cáncer de cuello uterino, mortalidad materna, etc.

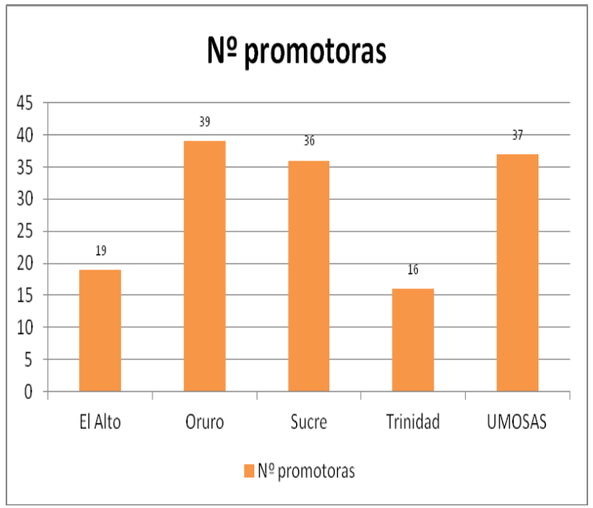
Programa y Proyectos Ejecutados

PROGRAMA DE EMPODERAMIENTO

El objetivo general del programa de empoderamiento para la Gestión 2012 fue: Facilitar el empoderamiento de las mujeres y hombres a través del ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos
Los resultados alcanzados son los siguientes:

Fase educativa: Las socias de las organizaciones contraparte elaboran proyectos comunitarios educativos donde se forman promotoras en temas de salud sexual y salud reproductiva y estas luego replican a otras mujeres de sus comunidades, son las mujeres las que administran los recursos. Estos proyectos luego se ejecutan y autoevalúan en un lapso de unos 6 meses. Entre los resultados principales se tiene:

- 6 diagnósticos situacionales de los municipios: El Alto, Oruro, Sucre, Trinidad, Tarvita, Monteagudo.
- 8 organizaciones sociales seleccionadas: Buena amistad (El Alto), Hogares Comunitarios y Renovación(Oruro), San Juan de Dios y Valerosas (Sucre), Perotó (Trinidad), Roldana (Monteagudo), Bartolina Sisa (Tarvita).
- 8 autodiagnósticos realizados con la participación de 200 mujeres socias de la organizaciones cotraparte.
- 8 proyectos comunitarios, elaborados, ejecutados y evaluados.
- 14 convenios firmados.
- 40 mujeres capacitadas en administración de proyectos.
- 147 promotoras capacitadas en SSR.
- 3,205 mujeres beneficiarias capacitadas en SSR.



Resultados cualitativos:

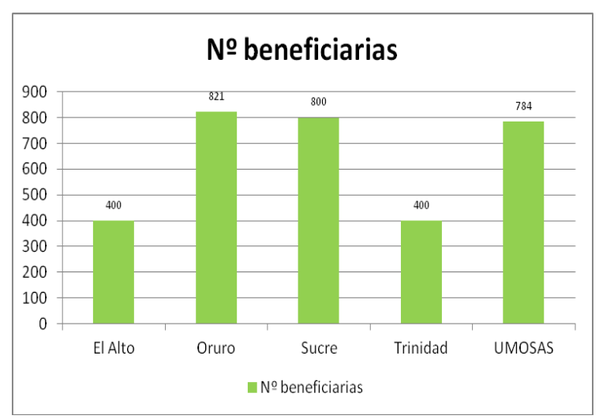
- 90% de las mujeres cambian de comportamiento, actitudes y prácticas respecto a su salud y su vida y la de su familia, al reconocer 3 signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido y acudir al servicio de salud de manera oportuna.
- 80% de las mujeres del programa ejercen sus derechos al decidir sobre su cuerpo y su salud, sobre tener relaciones sexuales cuando ellas lo deseen .
- 80% de las mujeres del programa ejercen el derecho a vivir sin violencia y a denunciarla si se diera el caso.
- 80% de las mujeres del programa ejercen sus derechos ciudadanos y participan en actividades comunitarias donde son respetadas sus opiniones, participando en la toma de decisiones.
- El 90% de las promotoras elevan su autoestima teniendo poder de convocatoria y son capaces de capacitar.
- El 80% de las promotoras incrementan su seguridad y confianza al aumentar sus conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva.
- El 80% de las promotoras se empoderan, logran que sus esposos entienda su derecho de participar en talleres y reuniones que le permiten conocer sobre temas de su interés.
- El 90% de las promotoras reconocen que mejoraron su nivel de vida.
- El 90% de las mujeres comparten las tareas de casa con su pareja e hijos.
- Al 80% de las promotoras su comunidad le tiene confianza y estas se sienten comprometidas con esta.
- Incremento de conocimientos en SSR luego de recibir los procesos educativos de un 20% respecto al pre test a más del 80% en el post test.
- 90% de 147 promotoras capacitadas en SSR toman decisiones importantes especialmente con su pareja con quien negocian sobre cuándo y cuántos hijos tener.
- Autoridades locales del 100% de los municipios donde se implementa la fase educativa comprometen apoyo a las mujeres en la emisión de ordenanzas municipales para el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud.

Lecciones aprendidas.

- El diagnóstico situacional permite ver las características del municipio de intervención como el calendario agrícola, las festividades locales, los líderes, autoridades locales, instituciones, comunidades, etc., por lo tanto es importante tomarlo en cuenta en la planificación de las actividades educativas para que estas se desarrollen de manera adecuada.
- La relación que se da con las autoridades locales y personal de salud, hace que éstas se interesen por los problemas de las mujeres, haciendo posible una mejor relación entre la oferta y la demanda a través de cambios de adecuación cultural desde la perspectiva de prestadores de salud y de las mujeres.
- Los problemas de salud identificados por las mujeres no siempre concuerdan con la oferta de servicios de salud por lo que es necesario que los proyectos comunitarios, se elaboren en base a los problemas de salud identificados por las propias mujeres.
- El hecho de que las mujeres identifiquen las resistencias y oposiciones de los hombres sobre su participación en los procesos de empoderamiento es importante para contrarrestar las relaciones inequitativas de género en sus comunidades.
- La mujeres una vez empoderadas hacen frente a sus autoridades locales exigiendo sus demandas de salud como ciudadanas que ejercen sus derechos.
- Con la fase educativa, se inicia el empoderamiento de las mujeres, sin embargo la implementación de la fase de promoción y defensa pública es importante para la sostenibilidad del Programa de Empoderamiento ya que esta permitirá la formación de líderes quienes negociarán el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Retos para la próxima gestión

- Se implementará la fase de promoción y defensa pública en los 6 municipios de intervención de la fase educativa, en ellas se ejecutarán los 6 proyectos integrados elaborados en base a planes de acción firmados entre los DILOS y las presidentas de las organizaciones sociales y representantes de las defensoras de salud sexual y reproductiva.
- Se elaborarán 8 proyectos comunitarios en las regionales: El Alto, Oruro, Sucre y UMOSAS, (2 proyectos por regional), se formarán 128 promotoras, se capacitará en salud sexual y salud reproductiva a 3,200 mujeres y a 40 mujeres en administración de proyectos.
- Se analizará la posibilidad de innovar los proyectos comunitarios de salud sexual y salud reproductiva incorporando la parte productiva. En El Alto existe una organización que tiene conocimiento y contactos para la elaboración de carpas solares.



Regionales	Nº promotoras	Nº beneficiarias
El Alto	19	400
Oruro	39	821
Sucre	36	800
Trinidad	16	400
UMOSAS	37	784
Total	**147**	**3,205**

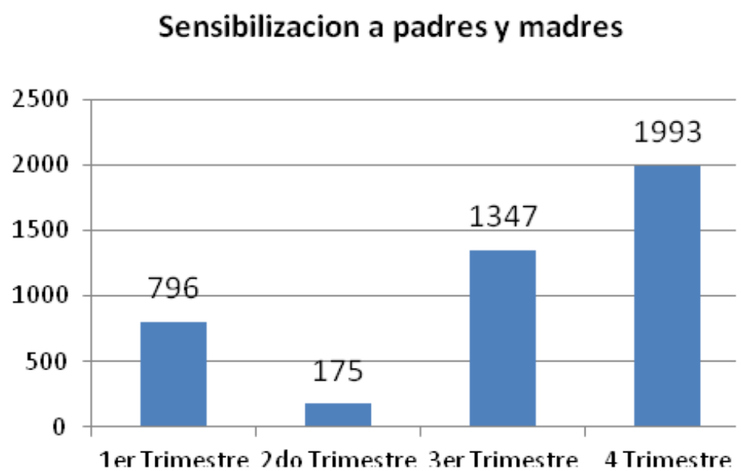
PROGRAMA DE JÓVENES "TU DECIDES"

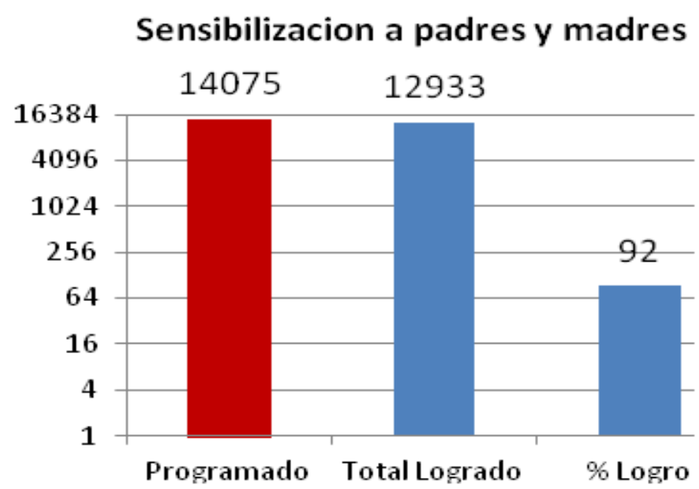
El Objetivo del programa es Contribuir al desarrollo de habilidades para la vida, para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, con y desde lo y las jóvenes de establecimientos educativos donde interviene CIES.

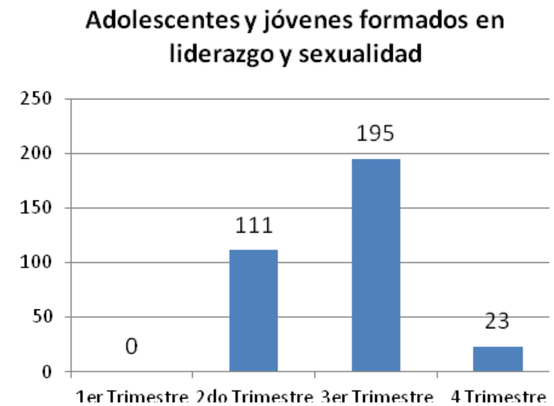
Como podemos observar en los gráficos, el cuarto trimestre es el período en el que se reporta la mayor cantidad de personas sensibilizadas en sexualidad, adolescencia, niñez y educación sexual, debido a que el dato se reporta una vez que se ha concluido el proceso de por lo menos 9 horas.

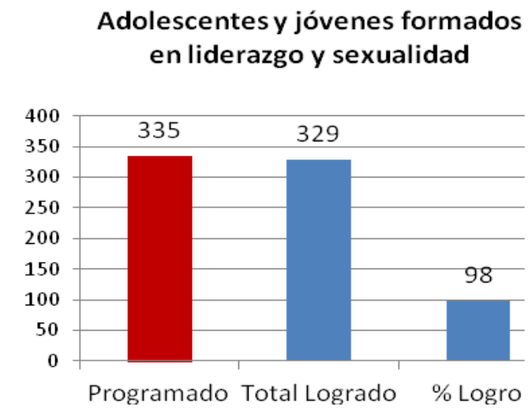
Durante la gestión 2012, se ha trabajado con padres, madres, tutores, adultos tomadores de decisión, directores, profesores y personal administrativo de unidades educativas, quienes conforman el entorno de los adolescentes y jóvenes.

De acuerdo a lo programado se tuvo un avance del 92% con la meta comprometida, una de las dificultades fue que el trabajo con padres y madres en procesos educativos requieren más de un encuentro y es sumamente dificultoso por el tiempo disponible de los mismos para asistir, pese a ello, el resultado es producto no sólo del esfuerzo de los educadores de CIES sino también de la junta de padres, profesores líderes y directores de las unidades educativas intervenidas.





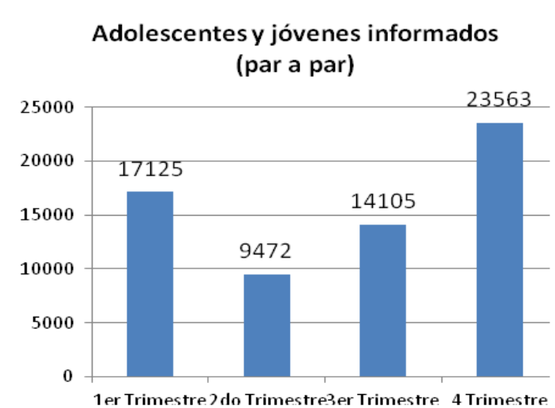


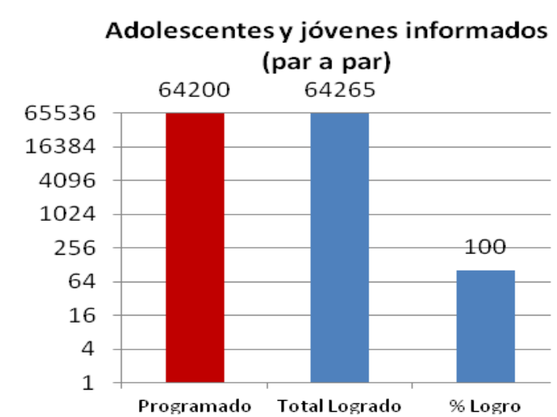


La formación de nuevos líderes juveniles inicia generalmente el mes de marzo y termina hasta junio ya que deben cumplir un proceso de formación de 32 horas como mínimo. Como podemos observar en el gráfico, tenemos el reporte de 23 líderes que concluyeron su formación en liderazgo y sexualidad, los mismos corresponden a la Regional Cobija quienes iniciaron sus funciones el mes de marzo.

Revisando lo programado podemos decir que tenemos el cumplimiento del 98% ya que son adolescentes y jóvenes que culminaron el proceso de formación en el área urbana. El 2% de deserción a lo largo del proceso está previsto por nuestra institución. Además, se debe considerar que el 2012 se formó líderes del área rural que no se consideraron a la hora de programar los avances de la gestión por lo que no sumamos al logro total.

Actualmente, se trabaja con 329 líderes activos en el área urbana y 619 en 28 municipios rurales. Es importante aclarar que en asocio con PLAN y la Comunidad Europea se interviene en área rural implementando, la misma metodología del programa de jóvenes.

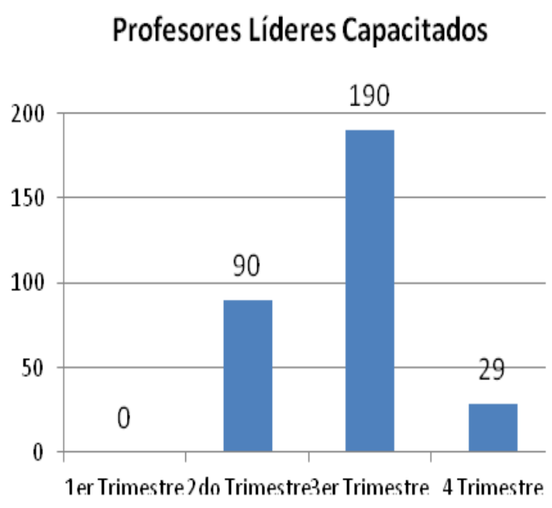


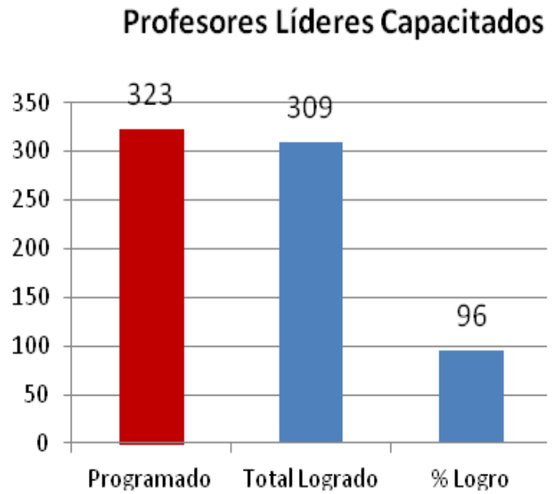


El indicador contempla datos que la Red Nacional de Jóvenes "Tú Decides" realiza como información par a par. En este sentido podemos mencionar que la Red Nacional de jóvenes conformado por 948 jóvenes ha llegado con información en Derechos Sexual y Derechos Reproductivos, Salud Sexual y Salud Reproductiva a 64265 adolescentes y jóvenes, logrando el cumplimiento del 100% de lo programado.

Entre las estrategias utilizadas para llegar con información se realizaron charlas en unidades educativas, ferias, "al recreo con CIES", asistir a parques concurridos de la regional, coordinación con SEDES, asistir en los feriados departamentales a los festejos con información y promoción de la Red, de CIES y temas como DS y DR, SS y SR, conversatorios, charlas en sala entre otras.

El indicador tuvo un cumplimiento del 96% considerando a profesores formados para la réplica de la guía de liderazgo y sexualidad con adolescentes y jóvenes. El proceso inició en marzo y termina generalmente para el mes julio. El cuarto trimestre reporta 29 profesores que terminaron su formación ya que Trinidad y Cobija desarrollaron las 32 horas de capacitación en la guía, 4 de metodologías y 8 de sensibilización en períodos de tiempo más largos más largos.





En la gestión 2012, se formaron 309 profesores pertenecientes al ciclo de secundaria, a 102 profesores de ciclo primario de los municipios de El Alto, Sucre, Santa Cruz, Trinidad y Tarija, a quienes se capacitó con la metodología de "educación sexual para la vida familiar y comunitaria" dirigido a niños y niñas de primaria, con apoyo de RFSU Suecia, iniciando CIES, como pionero en el área, con educación sexual para niños y niñas.

Lecciones Aprendidas

- El trabajo conjunto del equipo educativo en la formación de los líderes potencia las habilidades de los líderes en metodologías educativas y procesos de incidencia que generan participación autónoma de los adolescentes y jóvenes.
- El trabajo coordinado con profesores líderes y líderes juveniles a es una estrategia muy importante para mejorar el acceso a los adolescentes y entorno con procesos educativos.
- Contar con el componente de educación en SS y SR unido al componente de abogacía, posibilita el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes.

Participación de la Red Nacional de jóvenes "Tú Decides"

Red conformada actualmente por 948 líderes y lideresas del área urbana y rural, participando en las siguientes actividades:

- Información par a par.
- Encuentro Nacional de Líderes.
- Festival de la Juventud conmemorando los 25 años de CIES.
- Sensibilización a padres, madres y tomadores de decisión.
- Participación en la Cumbre de Juventudes.
- Se participó en eventos de rendición de cuentas de la Unidad de la Juventud y SERES.
- Involucramiento en la ley de la juventud regional.
- Seguimiento del diagnóstico del cumplimiento de la norma nacional e atención diferenciada y elaboraron un informe que fue presentado al SEDES (Tarija- Cochabamba).
- Seguimiento continuo sobre la promulgación de la propuesta de la ley departamental referente a la atención diferenciada al adolescente en los servicios de salud.
- Presentación de la propuesta de ley, en la comisión de derechos humanos de la asamblea plurinacional de Bolivia.
- Trabajo conjunto con el SEDES para la supervisión a los centros de atención integral diferenciada para los adolescentes e información par a par.

Representación Nacional en:

- Reuniones de monitoreo de la regionales CIES.
- Reuniones de la Asamblea de Socios CIES.
- Reuniones del Consejo Directivo CIES.
- Forman parte de la red juvenil del sur, integrada por adolescentes de Potosí, Sucre y Tarija. Elaboración de cartas orgánicas municipales.
- Miembro del Comité de Control y Transparencia al proceso de aprobación de la Ley de Juventudes (El Alto).
- Participación activa en el Consejo Consultivo Departamental de prevención de embarazos en Adolescentes (Santa Cruz).

Representación Internacional:

- Encuentro sobre "Avances en la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos para adolescentes" Guatemala.
- Participación en el Foro de la Red de Jóvenes de IPPF - Costa Rica.
- Participación en el Consejo Regional de IPPF.

PROYECTO "EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES Y JOVENES – CIES - PLAN

ANTECEDENTES.- En Bolivia se plantea la urgente necesidad de incidir en la formulación, aplicación y rendición de cuentas de políticas públicas y programas de derechos referentes, en especial, a la salud sexual y reproductiva con la participación de adolescentes y jóvenes, dirigidas a contribuir a la reducción de los embarazos en adolescentes, disminuir las infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones potenciales, así como promover conductas saludables y responsables alrededor de la sexualidad y la reproducción. Para esto es necesario fortalecer la promoción de los servicios de salud dirigidos a estos grupos de la población boliviana, diseñar estrategias comunicacionales para facilitar el acceso a los servicios existentes y promover una cultura institucional de respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos.

OBJETIVO.- A través del Proyecto "Ejercicio pleno de los derechos y la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes" se impulsa el cambio en la cultura de las instituciones de salud y otras instancias públicas pertinentes para que los y las adolescentes y jóvenes sean los protagonistas en el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, promoviendo la igualdad de género, la convivencia pacífica, el acceso a métodos anticonceptivos y garantizando los mecanismos para su atención, que impacten en la disminución de embarazos no planeados, la reducción de muertes maternas en adolescentes y jóvenes, así como en la reducción de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida.

DURACIÓN DEL PROYECTO.- El proyecto tiene una duración de 3 años, iniciando en febrero del 2011 hasta febrero del 2014.

AMBITOS DE INTERVENCIÓN.- El proyecto está presente en 28 Municipios de Bolivia, 20 urbanos y 8 rurales, de acuerdo a la siguiente distribución:

MUNICIPIOS URBANOS	MUNICIPIOS RURALES
El Alto	Sica Sica Patacamaya Colquencha Ayo Ayo Collana Calamarca
Tarija	Incahuasi San Lorenzo Padcaya Yunchará El Puente
Chuquisaca	Yamparaez Zudáñez Icla Mizque Villa Serrano
Potosí	Puna Betanzos
Santa Cruz	El Torno Buena Vista

CUADRO DE AVANCE DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO "EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" para los 3 años del Proyecto				
Resultados	**Indicadores verificables**	**Fuentes y medios de verificación**	**Nivel de avance**	**Observaciones**
R1.**Tomadores de decisión, autoridades comunitarias y población en general** del nivel municipal, departamental y central, **sensibilizados** en derechos y salud sexual y reproductiva	28 de mapas de poder realizados a nivel municipal; 8 mapas de poder a nivel departamental; 1 a nivel nacional en forma anual	Documento de mapa de poder	28 mapas de poder municipales elaborados 8 mapas departamentales elaborados 1 Mapa de poder nacional	
	84 tomadores de decisión, autoridades comunitarias sensibilizados y que cambian positivamente su posición en pro de los derechos y salud sexual y reproductiva	Encuesta y comparación con línea de base, informes de sesiones, testimonios, fotografías, video	A la fecha se cuenta con 125 tomadores de decisión en los 28 municipios de ejecución del proyecto.	En cada municipio se trabaja con autoridades claves identificadas en el mapeo realizado. El cambio de posición se ve claramente expresado en el espacio de participación de los jóvenes que brindan las autoridades y asambleístas permitiendo el voz y voto de la población juvenil en la toma de decisiones.
R2. **Lideres y lideresas de redes involucradas, resilientes**, con conocimientos y prácticas en derechos sexuales y reproductivos mejorados para la toma de decisiones informadas en el desarrollo de su vida.	420(15 líderes por red) líderes juveniles capacitados por el proyecto incrementan sus conocimientos en SSR 28 Convenios firmados en todos los municipios	Cuestionario PRE y POST intervención Documento de convenio firmado	En todos los municipios se identificaron los líderes y lideresas y están en proceso de capacitación con la metodología " Tú decides (comprende 3 módulos) Se tienen firmados 23 convenios , faltan 5 se detallan: **Urbanos:** Santa Cruz Oruro Cochabamba La Paz Tarija	Se cuenta en total con 619 líderes en todos los municipios.

CUADRO DE AVANCE DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO "EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS"				
Resultados	**Indicadores verificables**	**Fuentes y medios de verificación**	**Nivel de avance**	**Observaciones**
R3. **Redes** de jóvenes, plataformas y mesas de DS y DR **establecidas y fortalecidas** para hacer incidencia ante tomadores de decisión y dar seguimiento al avance de programas y presupuestos sobre derechos y salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia	28 redes de jóvenes creadas y/o consolidadas según municipios para incidencia en salud sexual y salud reproductiva	Actas de conformación y funcionamiento	Se cuenta con 28 redes juveniles consolidadas en todos los municipios	
	28 espacios juveniles establecidos, organizados y equipados		28 espacios funcionando y con equipamiento adquirido.	En La Paz dado que se está trabajando con la Red 3, el espacio se encuentra en el rincón juvenil de CIES ya que la Alcaldía por ahora no puede proveer otro espacio.
R4.**Políticas y normativas públicas formuladas** a nivel local, departamental y nacional, favorables a los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes	84 normativas municipales que favorecen a los DS y DR de adolescentes y jóvenes	Documentos de normativas municipales promulgadas	1 de Ley de Juventudes a nivel nacional aprobada por el Estado plurinacional 2 normativas aprobadas en DS y DR y prevención de la violencia en Cercado (Tarija) 1 propuesta de política pública a favor de los adolescentes y jóvenes elaborada y presentada a autoridades departamentales (Tarija) 2 propuestas de normativa a favor de DS y DR elaborada por los jóvenes entregada a autoridades del Concejo Municipal (Patacamaya y San Lorenzo)	En todos los municipios se está trabajando en la elaboración de propuestas, para noviembre todos los municipios deben contar con propuestas a favor de los DS y DR en adolescentes y jóvenes.

CUADRO DE AVANCE DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO "EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" para los 3 años del Proyecto				
Resultados	**Indicadores verificables**	**Fuentes y medios de verificación**	**Nivel de avance**	**Observaciones**
			1 Ley de la juventud aprobada (Santa Cruz) 1 Ordenanza municipal por el día de la no violencia en Betanzos (Potosí) 1 normativa municipal anual a favor de los DS y DR de adolescentes y jóvenes (Potosí) 1 ordenanza municipal sobre "Prevención de la violencia y respeto por los DS y DR de las personas" aprobada en el municipio de Patacamaya (El Alto) 1 Resolución municipal CMN.DA. de reconcomiendo de la red de jóvenes y adolescentes por los DSSR (Mizque) 1 Ordenanza en el que declaran el año de la No violencia (Zudáñez) 1 pacto social de compromiso a favor de DS y DR en Oruro (entregada a asambleístas departamentales)	
R5. Jóvenes y adolescentes **informados y sensibilizados** mediante **medios masivos y otros** para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos con enfoque de **género, intercultural** y lucha contra la violencia	168 eventos municipales, 21 departamentales y 3 nacional de jóvenes sobre SSR	Memorias de eventos y campañas, testimonios, fotos, video	1 Evento Nacional en Sucre se entregó en anteproyecto de Ley de Juventudes al Vicepresidente del Estado Plurinacional 1 evento Nal. en Cochabamba para la aprobación del anteproyecto de ley de juventudes 2 Encuentros departamental en Sucre	

CUADRO DE AVANCE DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO "EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" para los 3 años del Proyecto				
Resultados	**Indicadores verificables**	**Fuentes y medios de verificación**	**Nivel de avance**	**Observaciones**
			1 Encuentro en La Paz 2 Encuentro departamental en Tarija. 24 encuentros municipales en Sica Sica, Ayo Ayo, Calamarca, Colchencha, Patacamaya, El Alto y Collana. 18 encuentros municipales en Chuquisaca en los municipios de Villa Serrano, Mizque, Zudañez, Yamparaez y Sucre 1 foro departamental en Santa Cruz. 10 encuentros municipales en El Torno, Buena Vista y Santa Cruz 9 encuentros municipales en Potosí, Puna Y Betanzos 20 encuentros municipales en Tarija, Yunchará, Padcaya, San Lorenzo, El puente, Incahuasi. 4 encuentros municipales Oruro	

Lecciones Aprendidas

- Es preciso fortalecer la relación con las autoridades electas, de manera que se de continuidad al trabajo que se viene realizando en DS y DR para que sean agendados en los POAS.
- Las herramientas que se utilizan en tema de incidencia deben ser actualizadas de manera que se adecuen más al contexto rural y a jóvenes líderes y lideresas.
- Actualizar el material IEC ya que las características del área urbana y rural son diferentes.

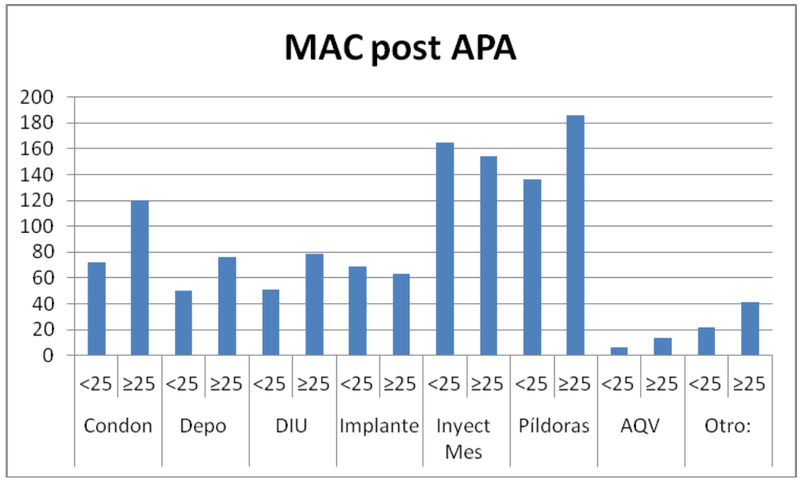
Recomendaciones

- Tomar en cuenta el contexto social, político y económico de los municipios de intervención para adecuar las metodologías y elaborar estrategias de intervención para el logro de objetivos.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades institucionales en abogacía y rendición de cuentas, como parte fundamental del desarrollo del proyecto.

PROYECTO: "PROVISIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN POST ABORTO CON CALIDAD"

El trabajo se enmarca en las normas y protocolos de atención a las hemorragias de la primera mitad del embarazo y la guía de uso del misoprostol en ginecoobstetricia del Ministerio de Salud y deportes.

EDAD	APA			
	APA (legrado)	APA (AMEU)	APA (medi-camentos)	TOTAL
<25	34	459	114	607
≥25	52	606	169	827
Total	86	1065	283	1434



Durante la gestión se han realizado 1434 procedimientos para APA, el 58% corresponde a procedimientos de mujeres mayores a 25 años.

El 74% se han realizado con procedimientos de AMEU.

Son 1304 usuarias que han elegido utilizar un método moderno post APA(90%).

El uso de misoprostol para resolver los problemas de hemorragias post aborto son altamente efectivos, son accesibles económicamente y garantizan el derecho a la privacidad.

CIES durante la gestión ha iniciado los servicios de APA en base a procedimientos medicamento-sos con éxito.

PROYECTO: INVIRTIENDO EN POBLACIONES JÓVENES MÁS VULNERABLES DE BOLIVIA (COCHABAMBA, TARIJA, SUCRE, SANTA CRUZ Y ORURO

OBJETIVO 1: Aumentar el acceso de Jóvenes en condiciones especialmente difíciles de 10-24 años a servicios médico educativos de alta calidad y con perspectiva de género que les permita mejorar sus habilidades y el cuidado de su salud en Oruro, Cochabamba, Santa Cruz , Sucre y Tarija.

Los principales resultados en el periodo de este informe son:

Resultados 1:

- 7 centros CIES (Santa Cruz, Montero, Cochabamba, Tarija, Mercado campesino, Oruro y Sucre) y del consultorio del Servicio Departamental de políticas sociales en la ciudad de Santa Cruz.
- Haber proporcionado 47. 827 servicios médicos a adolescentes y jóvenes en 5 regionales. Cada persona ha recibido en promedio de 2 servicios. Son más de 20.000 jóvenes que viven en situación de calle que han recibido atención en los centros CIES del proyecto. Un 65% de la población que ha acudido a los servicios fueron mujeres.
- Se han realizado 1588 pruebas voluntarias para VIH. 36 reactivas. 29 confirmadas.
- 14% de las usuarias de Planificación familiar eligieron voluntariamente métodos de larga duración.
- Durante la gestión se han alcanzado a 7.644 jóvenes en situación de calle con procesos de orientación en SSR, 1.007 jóvenes han concluido procesos educativos destinados a incorporar habilidades y conocimientos de auto cuidado.
- Una guía de trabajo y alcance a jóvenes en situación de calle.

OBJETIVO 2: Fortalecer las redes de atención a JECD mediante la creación de nuevas asociaciones y fortalecer las ya existentes mediante la capacitación, la creación de vínculos de referencia, y la creación de capacidades entre CIES y sus socios.

Resultados 2:

- Se desarrollaron talleres de sensibilización en derechos y sensibilización para la atención a población de jóvenes en situación de calle con el personal de las 5 redes de trabajo en población vulnerable, a fin de año la encuesta a proveedores para evaluar el trabajo realizado.
- 237 educadores de albergue, profesores/as de colegios nocturnos y policías fueron sensibilizados en derechos.
- En todas las regionales, se consolidaron las redes de defensa del niño y adolescente trabajador, en Oruro el COI (Comité operativo interinstitucional) y Manos a la Obra, en Tarija el Comité de defensa del niño y adolescente en desventaja social, en Santa Cruz La Plataforma de Atención al Joven de calle, en Cochabamba la RED Yanapanacuna. CIES es parte de las redes y brinda asistencia técnica en procesos de advocacy, rendición de cuentas y atención amigable al adolescente.

Los niños y niñas que viven en la pobreza sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros pleno y en pie de igualdad de la sociedad.

OBJETIVO 3: Aumentar la conciencia sobre los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos y las necesidades de JECD entre tomadores de decisión, actores claves de la comunidad para abogar y para asegurar el acceso a servicios adecuados de salud del sector público.

Resultados 3:

- Un documento de visibilizarían de la situación de niños de calle: ¨Mapeo de la situación de niños/as de calle en Oruro¨.
- Convenio interinstitucional con el Gobierno Autónomo Municipal de Sucre para la atención diferenciada en el municipio a jóvenes en situaciones difíciles de vida.
- Carta de intenciones con el Gobierno Autónomo Municipal , donde en uno de los incisos indica la introducción en el POA 2013 recursos económicos para la atención medica diferenciada a los adolescentes y jóvenes de municipio de Sucre haciendo énfasis a niños , adolescentes y jóvenes trabajadores de la calle.
- Ordenanza municipal para el dar cumplimiento a la ley 3729 en el tema de acceso a servicios y prevención de VIH, logrando la inserción al POA Municipal de Oruro del 2013 de 700.000 bs de fondos del IDH.
- Anteproyecto de Ley de Niños/as trabajadores/as .

PROGRAMA DE INCIDENCIA Y ABOGACIA
PROYECTO: MOVILIZADOS POR LA VIGENCIA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA RENDICION DE CUENTAS (VOCES Y RENDICION DE CUENTAS)

El presente informe de la gestión 2012 del Proyecto, “Movilizados por la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos y la rendición de cuentas” (VOCES Y RENDICIÓN DE CUENTAS), abarca el periodo del 1 de octubre a Septiembre de 2012, y su contenido establece una visión de las actividades, logros y resultados obtenidos durante esta gestión que coincide con el proceso de descentralización y autonomías municipales, indígenas y departamentales.
Esta coyuntura genera un contexto social y político para la definición de normas departamentales y municipales para la gobernación a partir de la Ley de Descentralización y Autonomías, donde la dinámica de trabajo pasa del nivel central y se concentra más en el nivel regional y la necesidad de procurar aprobar un marco legislativo propio que garantice en los próximos años la vigencia, respeto y promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, constitucionalizados en la actual Constitución Política del Estado, vigente desde febrero de 2009, a través de políticas públicas sectoriales, disgregadas de las nacionales, que mejoren el acceso a servicios de salud y educación de los y las jóvenes y adolescentes, a través de:

- Normativa municipal y departamental referida al servicio de atención diferenciada a adolescentes y jóvenes.
- Fortalecimiento de redes locales en advocacy, incidencia política y rendición de cuentas.
- Fortalecimiento de líderes y lideresas juveniles para que incidan en esa construcción normativa con la temática de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Alianzas estratégicas con autoridades locales.

En esa misma línea, considerando las competencias plasmadas en una Ley Marco de Autonomías y Descentralización, a nivel nacional se apoyó de manera directa en la construcción de:

- Anteproyecto de Ley de Juventudes, donde la temática de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es parte fundamental de dicha norma. La ley se encuentra en la Asamblea Plurinacional con la aprobación en detalle y en grande, un aspecto que todavía debe ser abordado por los Asambleístas es el tema de la Edad, esta sesión se la realizara e el mes de diciembre.
- Anteproyecto de Ley Marco de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, apoyando en la Mesa Nacional, implementado una estrategia con organizaciones sociales matrices a nivel nacional para su consolidación y presentación a las autoridades competentes.
- Promulgación de los decretos supremos 1302 y 1320 para la "Erradicación de la Violencia Sexual en las Unidades Educativas". La acciones de incidencia, influyeron en la voluntad política del Ministro de educación, este hecho contribuyo al inicio de construcción del Plan Nacional de Sexualidad Integral en el ámbito educativo", constituyéndose en uno de los objetivos claves para el componente de abogacía de la institución, garantizando de esta manera una política pública que contribuya en el acceso a educación sexual a población de todo el sistema educativo plurinacional.
- Exigibilidad al cumplimiento del Plan Integral de Salud de Adolescentes y Jóvenes, concretamente en lo referido al cumplimiento de la incorporación de los Centros de Atención diferenciada en salud para adolescentes y jóvenes (ADAS).
- Alianzas estratégicas con autoridades municipales, departamentales y nacionales, que se traduce en actividades conjuntas de incidencia política, vigilancia y cabildeo.
- Fortalecimiento de las capacidades de los actores y organizaciones juveniles, en auditoria social de la gestión pública, para la rendición de cuentas, sobre la implementación del Plan Nacional de Salud Integral para Adolescentes y Jóvenes de Bolivia 2009 - 2013". En alianza de las Unidades de Transparencia en el Estado Plurinacional.
- Reconocimiento e institucionalización del control y auditoria social de la gestión pública por las Unidades de Transparencia del estado Plurinacional de Bolivia, en los niveles municipales, departamentales y nacional, facilitando la coordinación y fortalecimiento de los actores y organizaciones sociales de Jóvenes.

- Construcción e implementación de la metodología de auditoría social como parte del proceso para la Rendición de cuentas del Plan Nacional de Salud Integral para la juventud y adolescencia Boliviana. En alianza con la Unidad de Transparencia del Ministerio de Educación se institucionalizara el proceso de auditoría social como mecanismo de transparencia, Rendición de Cuentas y gobernabilidad.
- Rendición de cuentas del Plan Nacional de Salud Integral para la juventud y Adolescencia Boliviana, por el Ministerio de Salud. Se realizaron audiencias públicas de RC, del Ministerio de Salud, Direcciones departamentales de Salud, Redes de Salud, y de gobiernos municipales, para ello contribuyo el proceso de auditoría social desarrollado para cada uno de las instancias correspondientes. De recursos etiquetados para acceso a servicios de salud para adolescentes, en el municipio de El Alto.
- Asistencia Técnica para la implementación de los servicios de atención diferenciada y amigable para el adolescente y joven, al Gobierno Autónomo Municipal de La Paz y el Alto.
- Rendición de cuentas a la gestión pública de manera periódica, a los Servicios Departamentales de Salud y al Ministerio de Salud y Deportes, en espacios y estrategias que facilitan el ejercicio del control social por parte de las organizaciones juveniles.
- Seguimiento y monitoreo a los Centros de Atención Diferenciada al Adolescente de Santa Cruz, Sucre, Potosí y Oruro del sistema público, contando con un diagnostico, lo cual permitirá desarrollar estrategias para garantizar la consulta amigable y diferenciada en alianza de las organizaciones juveniles que son parte del comité consultivo y la Red de Lideres Juveniles "Tú Decides" en cada departamento. De manera paralela se supervisaron los servicios de atención amigable para adolescentes y jóvenes de CIES.
- Inclusión de presupuesto al POA 2013 para mejorar el acceso a servicios de salud para adolescentes y jóvenes, en Oruro: 700.000 Bs., El Alto: 150.000 Bs.

Es importante destacar que el proyecto se extendió a los departamentos de Santa cruz, Beni, Potosí, Sucre, a través del desarrollado de actividades que fortalezcan las rendiciones de cuentas del Plan Nacional de Salud Integral Para la Adolescencia y Juventud Boliviana. Estas acciones permiten garantizar el acceso a servicios de salud diferenciados para adolescentes y jóvenes a través de la participación juvenil en proceso de auditoría social, Rendición de cuentas e incidencia en políticas públicas.
Las acciones del Proyecto Voces Rendición de Cuentas se centraron principalmente en el Fortalecimiento de las Redes Juveniles en todos los departamentos del País, desarrollo de actividades control social y auditoría social a los servicios de atención diferenciada al adolescente, socialización de evidencias y Rendiciones de cuentas de los Servicios Departamentales se Salud, Redes de Salud y del Ministerio de Salud referente al Plan Nacional de salud Integral para la Juventud y Adolescencia Boliviana.

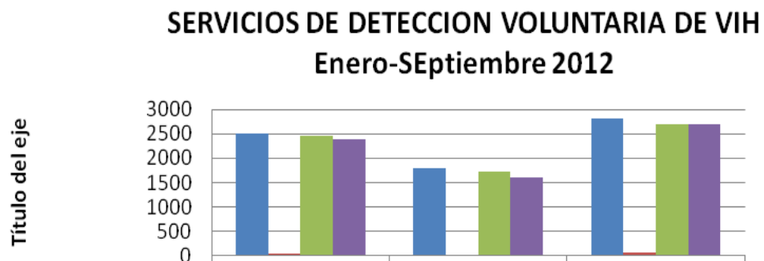
Principales retos

- Socialización de evidencias con autoridades nacionales, departamentales y municipales, sobre el estado de situación de los Centros ADA, para incidir en la voluntad política y la búsqueda de compromisos de las autoridades.
- Incorporación de recursos en los POAS municipales, departamentales y en las redes de salud, para garantizar los centros ADA.
- Seguimiento a los compromisos de las autoridades de salud de los municipios y a nivel departamental.
- Impresión de material como normativa institucional sobre el proceso de auditoría social como mecanismo de rendición de cuentas.

RESULTADO 2 MAYOR ACCESO A SERVICIOS DE VIH PARA POBLACIONES DE MAYOR RIESGO:

SERVICIOS DE DETECCION VOLUNTARIA DE VIH: (Enero-Septiembre 2012)

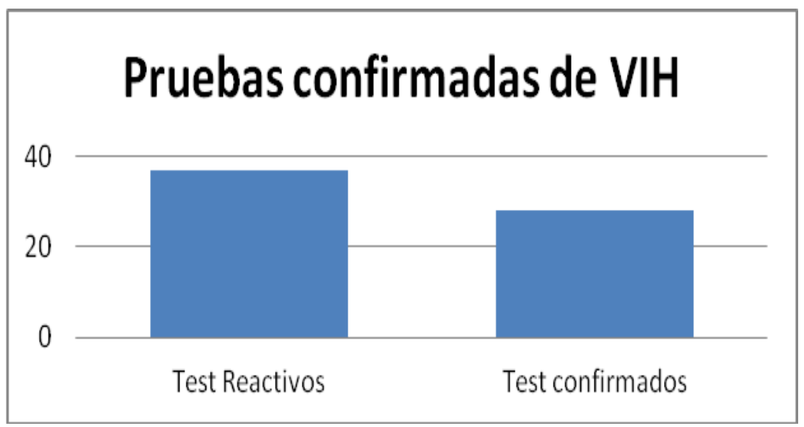
El trabajo se realiza en los centros CIES y mediante el trabajo de los educadores /as llegamos a zonas y poblaciones a las que no llega la información ni los servicios.



	HOMBRES	MUJERES GESTANTES	MUJERES NO GESTANTES
Orientación PRE	2509	1806	2817
ELISA Laboratorio	41	15	58
Rapida laboratorio	2469	1729	2698
Orientación POST	2387	1615	2694

Se ha realizado 7.132 orientaciones pre prueba de VIH de los cuales se tomaron 6.952 test de detección voluntaria que equivalen al 97%. El 96% (6.696 pruebas) fueron entregadas con orientación post prueba.

Como resultado del trabajo con el servicio de detección han resultado reactivas 37 pruebas que fueron enviadas a los respectivos CDVIR para su confirmación. Durante los 9 meses se confirmaron 28 pruebas (76%).



Hemos logrado integrar los servicios de detección voluntaria de VIH a los programas de Salud sexual y salud reproductiva, de esta forma se ha favorecido el acceso de hombres y mujeres de diferentes edades a servicios de detección voluntaria de VIH.

SISTEMAS SÓLIDOS E INSTITUCIONALIZADOS

Durante la gestión 2012 se tuvieron los siguientes logros en el área de Sistemas informáticos:

Se realizó la implementación del Módulo de Control de Asistencia. Si bien se contaba con un control por medio de código de barras la tecnología biométrica brinda un control más adecuado y personalizado, también se integró este componente con nuestro Gestor de Base de Datos Corporativo, de esta forma se puede obtener información de cualquiera de nuestras regionales.

Se desarrolló e implementó la versión 2.0 del módulo médico que brinda una mejor herramienta para el registro del evolutivo así como un registro médico diario que permite al médico obtener información médica detallada y consolidada vinculada con facturación y farmacia.

Se realizó, la construcción e implementación del componente de sincronización inteligente para todos los módulos de CIES Acción Web de esta forma las nuevas versiones para estos módulos son replicados de forma, automática para todas las

regionales vía Red Privada Virtual. Mejorando así, no sólo la integridad de los datos sino también la del código fuente de todos los módulos desarrollados en CIES.

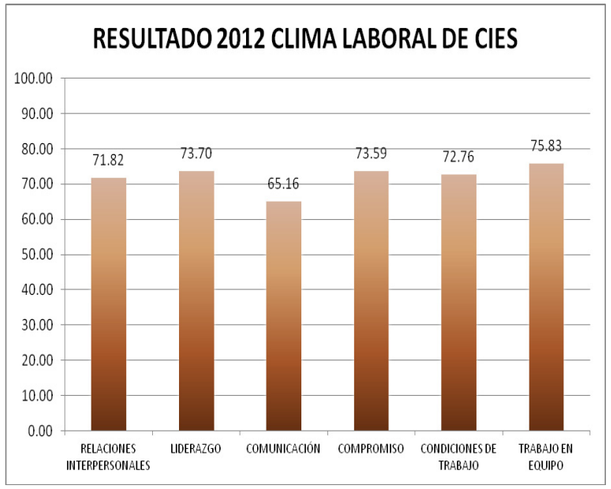
Se construyó la herramienta SNIS-CIES que permite obtener un reporte dinámico de indicadores médicos consolidados de todas nuestras regionales

Se desarrolló e implemento la versión 2.0 del módulo educativo que brinda una interface mas intuitiva y un registro de información más adecuado a las actuales necesidades de información educativa.

PLAN DE GESTION DEL TALENTO HUMANO

Resultado comprometido: Concluir con el desarrollo e implementar el Plan de la Gestión del Talento Humano el que incluye cuatro componentes: clima laboral, desempeño laboral, capacitación y motivación, esto permitirá implementar una cultura basada en principios y valores institucionales, tales como la transparencia, el respeto, la solidaridad, la lealtad, equidad y el reconocimiento, además de fortalecer las capacidades y habilidades del personal y de esta forma coadyuvar a ofrecer servicios de alta calidad y calidez mejorando la cobertura de servicios.

11 regionales y Oficina Nacional con medición de clima laboral realizado y estrategias de mejora en los casos que se necesitaron, en la gestión 2013 se realizara el monitoreo correspondiente.
En el gráfico se observa los resultados obtenidos en cada variable como CIES, los cuales se encuentran por encima del promedio esperado que es de 70%, con excepción de la variable comunicación sobre la cual se debe seguir y trabajando la próxima gestión, las regionales que presentan el resultado bajo en la variable comunicación debiendo los/as líderes de los equipos buscar estrategias para mejorar los canales de comunicación, se han implementado políticas para mejorar la comunicación, como podrán observar líneas más abajo, pero se debe desarrollar un trabajo primario con los gerentes para fortalecer esta variable, lo que se espera trabajar en el Taller de Manejo Gerencial, Liderazgo y Trabajo en Equipo.



Las políticas nacionales implementadas en este período son:

- Elaborado el Calendario CIES y enviado a todas las Regionales y Oficina Nacional para su socialización.
- Entregados a todos/as los/as trabajadores/as de CIES sus presentes de cumpleaños.
- Festejados/as en todas las regionales y oficina nacional, una vez al mes todos/as los cumpleañeros.

En comunicación interna desde la unidad de RR.HH. se promovió la creación de espacios de comunicación formal y no formal que permitan aportar a este resultado, trabajando conjuntamente con el área de comunicación y de sistemas en concordancia con el plan de comunicación descrito más adelante.

Las actividades implementadas en este periodo son:

- Elaborado el CD de Inducción y Orientación al Talento Humano de CIES y socializado con todas las regionales.
- Creados correos institucionales para cada trabajador/a que ingrese a CIES.
- Proporcionados teléfonos celulares a todo el personal que así lo requiera para el desarrollo de sus funciones.

Adicionalmente, de acuerdo al Programa Integral de Gestión del Talento Humano, se realizaron las siguientes actividades:

Entrega de credenciales de identificación institucional a todo el personal de CIES y Seguros de vida al personal que trabaja en el ámbito rural.

DESEMPEÑO LABORAL

Elaborada la planificación de objetivos individuales de los/as trabajadores/as al inicio de la gestión 2012 quienes serán evaluados en diciembre de 2012.

CAPACITACION

Las capacitaciones que se realizaron en este periodo, con la finalidad de fortalecer los conocimientos, destrezas y habilidades del personal son:

Con referencia al Plan de Capacitación, se aplico la encuesta de necesidades de aprendizaje a todo el personal de CIES y producto del mismo se determino necesidades de capacitación, iniciando el mismo en noviembre de 2012 con una Taller de Manejo Gerencial, Liderazgo y Trabajo en equipo para el nivel Gerencial de CIES.

Las capacitaciones realizadas fueron:

- Taller de Trabajo en Equipo Regional La Paz.
- Capacitación del Personal Médico y Enfermeras en Proyecto APA.
- Taller de Apoyo Técnico en construcción de Mapeo Político - DFID - Cochabamba, La Paz, Tarija.
- Taller sobre DS y DR. Taller de Arranca Proyecto RFSU.
- Taller de Acceso de Métodos Anticonceptivos a Adolescentes. Taller Opciones Reales y Sustentabilidad.
- Capacitación en Determinación de IUE - Administradores y GAF.
- Taller Plan Nacional de Mortalidad Materna. Taller Mejoramiento de la Calidad.
- Taller de Orientadoras en APA.
- Taller Desarrollo PVNS – Irlanda. Taller de Planificación y Evaluación Proyecto PLAN.
- Taller Educadoras - Proyecto Empoderamiento.
- Sensibilización al personal en prestación de servicios de jóvenes de la calle.
- Taller de Fortalecimiento a Educadores - Programa de Jóvenes - Oruro c/ varias Regionales.
- Curso de actualización análisis seminal - Lic. Álvaro Romero - Biólogo Regional La Paz.
- Taller Construcción Plan de Incidencia.
- Congreso de Telemedicina e Informática Médica.
- Curso de Embriología.

Realizado el apoyo en desarrollo y capacitación al personal de la institución con:

- Capacitación en IVAA y Crió cauterio - Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cérvix - Lima Dra. Herrera –Regional Tarija, Dra. Moscoso - Regional Montero, Dra. Ribera – Guayaramerin.
- Asociación Boliviana de Hospitales Participación - IV congreso nacional de Hospitales y la Primera Jornada Internacional de Hospitales en redes integradas en servicios de salud Curso Pre congreso virtual (Capacitación en Gestión de Hospitales) (Dr. Álvarez – Regional La Paz, Dr. Quispe – Regional El Alto, Lic. Uzeda – Regional La Paz, Lic. Tarqui – Regional El Alto).
- Diplomado en Gerencia de Proyectos de Desarrollo – UPB – Lic. Cuevas – Oficina Nacional.
- Capacitación en Calidad Total en el Servicio y Atención al Cliente – Escuela Superior de Marketing y Negocios – Todo el Personal Regional Tarija.

- Jornada Internacional sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva del 20 al 22 de agosto en Cochabamba, participaron; Regional Potosí – Dr. Nicanor Laime, Dr. Jhonny Estrada, Lic. Susan Rojas, Lic. Teresa Mendoza, Lic. Marcela Espada, Lic. Gabriela Catari, Lic. Vilma Chumacero; Regional Tarija – Dra. Paola Herrera, Carla Lizon, Rina Molina, Aldrin Choque; Regional Sucre – Lic. Margarita Espada, Dra. Rocío Serrudo, Dra. Susana Salinas.
- Capacitación en IVAA del 24 al 29 de septiembre, dictado por el Dr. Dabor Villegas en la ciudad de Sucre, participaron Dr. Javier Martínez – Regional Umosas, Dra. Carmen Astulla – Regional Cochabamba, Dr. Nicanor Laime – Regional Potosí – Dra. Marcela Belzu – Regional Oruro, Dra. Mirna Murillo – Regional Santa Cruz, Dra. Maribel Heredia – Regional Cobija, Dr. Wenceslao Quispe – Regional El Alto.
- Capacitación en Excel (Javier Garzon, Andres Sologuren, Ana Paz y Doris Del Castillo, German Monteville – Personal Oficina Nacional.

MOTIVACION

Como políticas nacionales de motivación se realizaron:

- Reconocimientos al personal entregados al final de la gestión 2012.
- Bonos a la productividad entregados después de la evaluación de desempeño laboral en enero de 2013.
- Adicionalmente como políticas nacionales de motivación:
- Fortalecida la Asociación de Empleados de CIES de 14% (40 trabajadores/as en agosto de 2011) a 22% (63 trabajadores/as en septiembre de 2012) que participan.

Dentro de los resultados cuantitativos que monitoreamos para ver los efectos del Programa Integral de Gestión del talento Humano tenemos el índice de rotación el cual en el último trimestre (de julio a septiembre/2012) bajo a un 2.40% comparando con el primer trimestre (enero a marzo/202) 5.14% y el segundo trimestre (abril a junio 2012) que estuvo en 2.74%, lo que nos muestra que estamos con una rotación más baja, donde uno de los factores el valor que se le da al RR.HH.

Lecciones aprendidas

La implementación del Programa Integral de Gestión del Talento Humano nos permite crear una cultura organizacional diferente donde se da más valor al RR.HH. pero también se les debe exigir mayor eficiencia y efectividad, este todo un proceso que seguramente en el camino nos mostrara que se deben mejorar algunas políticas o buscar otras estrategias tanto de clima laboral, desempeño laboral, capacitación y motivación, como fortalecimiento del mismo, por lo tanto este Programa tendrá que ser revisado periódicamente, para ver los efectos conseguidos. Adicionalmente se tendrán que ir buscando otros índices que nos permitan medir la efectividad de la implementación del programa.

PLAN DE COMUNICACIÓN Y MERCADEO

CIES cumplió 25 años de trabajo en Bolivia, desarrollando actividades y prestación de servicios médicos educativos para la población en especial aquella que vive en condiciones de vulnerabilidad.

Para celebrar los logros institucionales se desarrolló un evento central que contó con la presencia de más de 200 invitados, entre ellos socios institucionales, líderes juveniles, diversidades sexuales, organizaciones, movimientos sociales y personal institucional.

La presencia del Viceministro de Salud Dr. Martín Maturano, la Viceministro de Igualdad de Oportunidades del Ministerio de Justicia, Lic. Karina Marconi y la Directora de Género del Ministerio de Educación Dra. Pilar Chávez, visibilizó el trabajo conjunto con el Estado Boliviano.

La testera contó con la presencia del Director de USAID BOLIVIA Sr. Wayne Nilstentuen, Bertha Pooley fundadora de CIES, Prof. Daniel Ruiz Díaz Presidente del Concejo Directivo y el Director Ejecutivo Nacional de CIES Dr. Jhonny López Gallardo.

Para los 25 años de CIES se desarrolló una estrategia de comunicación específica, que tuvo como objetivo central visibilizar el trabajo institucional, los logros y las lecciones aprendidas.

Se tuvo 36 contactos con medios de comunicación en total, durante el mes de septiembre 7 de ellos el día de la fundación de la institución, 21 de septiembre. Además se lograron 3 publicaciones gratuitas especiales en medios impresos. (La Razón. Correo del Sur, Cambio). Y se realizó la publicación de una separata institucional en La Razón y El Deber.

Durante el evento se tuvo la cobertura en vivo de dos cadenas nacionales (ATB y Bolivision) con 3 salidas en vivo en sus noticieros centrales, entrevistas y cobertura especial, además de otros 8 medios de comunicación masiva (TV, radio, prensa).

Se recibieron 7 reconocimientos por la labor de CIES en sus 25 años:

- Bartolina Sisa – Concejo Municipal de EL Alto.
- Juana Azurduy – Concejo Municipal de Sucre.
- Ciudad Augusta –Gobernación de Potosí.
- Escudo de Armas de la Ciudad de Oruro – Alcaldía de Oruro.
- Reconocimiento de organizaciones sociales (Bartolina Sisa).
- Red de jóvenes TU DECIDES.

Se desarrollaron actividades dentro de la estrategia de comunicación y la política de comunicación institucional, la cual responde al resultado 3 del convenio CIES OPCIONES.

Estas actividades forman parte y responden al plan estratégico institucional de CIES 2012 – 2016, trabajo de manera conjunta con medios de comunicación masiva, objetivos de mercadeo e incremento en la oferta de prestaciones médicas y el acceso a información y comunicación en la población boliviana, en especial al público objetivo de CIES.

El posicionamiento institucional brinda la posibilidad de generar espacios en medios de comunicación y colocar en mesa, problemáticas en temas de salud sexual y salud reproductiva.

HISTORIAS DE ÉXITO:

Ramiro Antonio Díaz Navarro

Mi nombre es Ramiro Antonio Díaz Navarro, actualmente tengo 29 años y me encuentro desarrollando actividades como Educador del Programa de Jóvenes "Tú Decides", anteriormente fui contratado como Asistente de Técnico de Educación del Programa de Jóvenes, participando en la formación de líderes juveniles.

Provengo de una familia de escasos recursos. A mis 15 años, sentí atracción por un compañero del colegio, situación que no me dejaba tranquilo, no tenía nada de información sobre la homosexualidad.

Al llegar a la universidad ya las cosas fueron cambiando, integré diferentes grupos entre ellas la Red de líderes "Tú Decides". Gracias a la Red de líderes y la formación como líder juvenil pude conocer y ejercer mis derechos sexuales y derechos reproductivos, gracias a los cuales puede comprender muchas más cosas en relación a mi orientación sexual, mi vivencia, en el grupo de jóvenes no solo encontré un espacio de conocimientos y fortalecimiento de habilidades, encontré a una familia en la cual podía ser tal cual soy. Puedo asegurar que a partir de mi formación como líder juvenil pude vivir mejor y en paz conmigo mismo en relación a mi orientación sexual.

Al encontrar mi primera fuente laboral en el CIES, decidí contarle a mi madre sobre mi orientación sexual, sin embargo tenia la fuerza y la seguridad de que todo iría bien, todo por la formación que tuve como líder.

Estoy en CIES 4 años como asistente de educación y educador del programa de jóvenes dirigido al empoderamiento de jóvenes y adolescentes… soy joven constructor de mi vida y actor principal en la toma de mis decisiones.

Historia vida a partir del programa de empoderamiento "Yo como mujer me valoro mucho, por eso me mantengo soltera" CIES - Barrió Alegría. Municipio -Sucre- Bolivia

Soy Tomasa, promotora del proyecto comunitario Valerosas de Villa Armonía, tengo 29 años, soltera, tengo seís hermanos hombres, nacimos en la comunidad Alamos, todos los hermanos llegamos a Sucre para trabajar y poder ayudar a nuestros padres.

He cursado hasta el 2do medio, dejé el estudio porque mis padres son bastante pobres, soy costurera y elaboro polleras para vender, hace unos años atrás fuí a la Argentina a trabajar de costura en allá aprendí a manejar las maquinas.

Con el programa de empoderamiento he trabajado como promotora, hemos concido muchas cosas que nos ayudan para cuidar nuestra salud sexual y salud reproductiva, mi persona ha tenido cambios bastante fuertes, referente a los conocimientos adquiridos en el módulo básico, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y embarazo y parto saludable. Todos estos temas me han hecho despertar y al mismo tiempo he aprendido a cuidar mi cuerpo para que los hombres no se hagan la burla, ahora también conozco mis derechos sexuales y derechos reproductivos y puedo darme cuenta que como mujer debemos hacer prevalecer nuestros derechos, cuando me case podré planificar cuantós hijos deseo tener, somos las únicas que nos acabamos, en cambio el hombre solo es el que deposita su semilla y su cuerpo no se desgasta.

Muchas veces las mujeres no sabemos valorarnos, peor el hombre no valora el cuerpo de la mujer, este proyecto en buena hora llegó para mis compañeras mujeres y para mi persona, en mi barrio todas las mujeres tienen muchos hijos .

Por otra parte la violencia es otra enfermedad que a las mujeres nos está destruyendo, como el cáncer de cuello de útero nos mata, esto debemos evitar no permitir que los hombres sean violentos y machistas. Esto podemos cambiar; ya que las mujeres somos las autoras para que exista el machismo por que somos las que criamos a nuestros hijos.

5. PROXIMOS RETOS PARA LA GESTION 2013

-
- Evaluación Anual de la Gestión 2012.
- Mejorar el indicador de vacunación pentavalente en niños menores de 1 año.
- Evaluar, con el sistema informático CIES Acción, el acceso de usuarias con probabilidad de vulnerabilidad.
- Evaluar la calidad de servicios.
- Fortalecimiento del Programa Integral de Gestión del Talento Humano.