PD-ABH-514

FAMILY PLANNING MANAGEMENT TRAINING

TRIP REPORT
ON THE

BOLIVIAN REPRODUCTIVE HEALTH WORKSHOP
LA PAZ, BOLIVIA
OCTOBER 23-26, 1989

Laurel Cobb
Chief of the Latin American Division
MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
165 Allandale Road
Boston, MA 02130

CONTENTS

Executive Summary p. 1

List of Activities p. 3

Accomplishments p. 4

List of Contacts p. 5

Annexes: p. 6

Annex I. Participant List for Workshop

Annex II. Letter and agenda from workshop facilitators

Annex III. Overview of USAID/Bolivia's Reproductive Health Strategy

Annex IV. Data presented by Oleh Wolowyna

Annex V. "Sugerencias para USAID" (Recommendations to USAID)

Annex VI. "Informe Preparado Para El Taller Salud Reproductiva"

Annex VII. Report Prepared for the Reproductive Health Workshop

EXECUTIVE SUMMARY

After several decades of opposition to family planning during which time the political and cultural prohibitions were so great that no NGOs or public sector leaders were able to develop any significant family planning programs, the environment surrounding family planning in Bolivia has moderated. In May 1988 FPMT brought together for the first time ever, a meeting of family planning organizations. That meeting was sponsored, officially, by the Bolivian Social Security Institute (IBSS); although the Director of Maternal and Child Health in the MOH attended, his role was primarily one of observation. Most of the participants were from the private sector. At that time, only a year and a half ago, tremendous concern was expressed by the participants about potential negative repercussions on their organizations for being identified with family planning.

During the past year and a half, extraordinary progress has been made. Facilitated by AID, the IBSS, MOH, medical community, and even the Church have addressed the high Bolivian maternal mortality, the high illegal abortion rate, and the high human and financial costs associated with illegal abortions. Two successive strategies evolved. The first was "La lucha contra el aborto;" the second was reproductive health. Both have opened a "window of opportunity" for the more open provision of family planning education and services. Supported by AID, leaders from the NGO and the Social Security have begun to step forward in both the public and private sectors.

In September AID invited this group, together with American CAs, to assist AID in the development of a new AID project for Bolivian reproductive health. Meetings were held, October 23-26, in a workshop forum, facilitated by two MSI consultants. Two AID/La Paz staff, 17 persons from 13 different American cooperating agencies and 20 persons from the Bolivian private and public sectors attended. In contrast to a year and a half ago, the MOH was not only strongly present, but MOH policy was the basis for project discussions and design. Laurel Cobb, Chief of the Latin American Division, attended for the Family Planning Management Training Project (FPMT).

The three day workshop was useful in introducing all the relevant actors to one another and productive in the development of a list of recommendations to AID about the nature of the proposed reproductive health project. See a list of those recommendations, "Sugerencias para USAID" in Annex V. It was also useful to FPMT, and other CAs, for meeting with Bolivian groups and developing workplans with them. FPMT met privately during this time, with the MOH Director of Maternal and Child Health and with the President of the Bolivian Social Security and planned with them for the first training related to family planning (reproductive health) to be provided to the public sector.

Purpose of trip

The primary purpose of this trip was to attend the USAID sponsored Reproductive Health Workshop which was to bring together, for the first time, the CAs, AID, NGOs and public sector, to contribute to the development of a new AID Reproductive Health Project.

Additionally, the trip was used to work with Sandy Wilcox, FPMT part-time resident advisor, to meet with FPMT consultants on Bolivian work (Manuel Olave and Jude Pancini) and to meet with and develop plans for further FPMT training and technical assistance.

LIST OF ACTIVITIES

Friday October 20
Departure from Boston and arrival in La Paz

Saturday October 21
Meeting with Sandy Wilcox, FPMT part-time resident advisor, about the progress of FPMT work in Bolivia.

Meeting with Sandy Wilcox and Jude Pancini, FPMT consultant, about the recent Management Needs Assessment of CIES.

Meeting with Dr. Cesar Peredo, Dirctor of Maternal and Child Health, Hospital Obreo of IBSS (CNS), and Manuel Olave, FPMT consultant with IBSS, and Sandy Wilcox, about FPMT training and technical assistance with IBSS.

Monday October 23
Work with Sandy Wilcox to develop FPMT Bolivia workplans.

Tuesday October 24
Continued work with Sandy Wilcox.

Meeting with Dr. Mario Pommier, Director of Maternal and Child Health at the MOH about training for the MOH.

Wednesday October 25
Reproductive Health Conference began.

Lunch with the CAs collaborating in work with CRUZ DEL SUR.
Present: Yonne Frank, Pathfinder, AVSC, FPMT

Thursday October 26
Reproductive Health Conference continued.

Lunch with the CAs collaborating in work with CIES
Present: Bertha Pooley, AVSC, DA, John Hopkins Social Communications Project (PCS), FPMT

Meeting with the President of the Bolivian Social Security (CNS) and his top staff, with Sandy Wilcox, about training and technical assistance for maternal and child health. Present: Dr. Ronald Jiménez, President CNS; Dr. Fernando Paz Pacheco, Director of Health Services, CNS; and Lic. Victor Justiniáno Tijerón, General Director, CNS.

Friday October 27
Final day of Conference.

Return to Boston

ACCOMPLISHMENTS

In addition to participating in the three day workshop, the important results of this trip to Bolivia lie in the development of plans for training and technical assistance with the public sector. The public sector is critical to the successful expansion of family planning services and until very recently the sector (MOH and CNS) has been unwilling to support or provide family planning services. These plans include:

MINISTRY OF HEALTH

The Director of Maternal and Child Health asked FPMT for management training for the senior executive levels within the Ministry. UNPHA will be providing management training and technical assistance, but for more mid-level management. That 2-4 day executive course will be in January.

BOLIVIAN SOCIAL SECURITY

The President of the CNS asked FPMT for training and technical assistance to deal with a number of institutional problems. He stated that he and his staff recognized that the CNS was held in low regard by the Bolivian population, they had severe morale and staffing problems, severe financial problems, a structure that was no longer appropriate and systems that were inadequate. The CNS is looking for donor assistance to address these problems. FPMT stated it could not, in the year remaining in the project, deal with all these issues, but it could begin with a retreat and training session for the senior executives. That session is planned for December and will be led by Manuel Olave and John Ickis.

LIST OF CONTACTS IN ADDITION TO THOSE ON THE PARTICIPANT LIST

Dr. Ronald Jimenez Franco
Presidente Ejecutivo,
C.N.S
Casilla 697
La Paz, Bolivia

Dr. Fernando Pax Pacheco
Gerente de Servicios de Salud
C.N.S
Ave. Mcal. Santa Cruz
Esquina Almirante Grau
Edificio (ex-Cadeja), 7mo Piso
La Paz, Bolivia

Dr. Mario R. Pommier
Director Nacional de Salud Materno Infantil
Ministerio de Prevensión Social y Salud Pública
Capitán Ravelo 2199,
La Paz, Bolivia

Lic. Victor H. Justiniáno Tijerón
Gerente de Servicios Generales
C.N.S.
Ave. Mcal. Santa Cruz,
Esquina Almirante Grau
Edificio (ex-Cadeja), 7mo Piso
La Paz, Bolivia

Lic. Kristina Gardell
Organización Panamericana y Mundial de la Salud
Casilla 20094
La Paz, Bolivia

ANNEX I. Participant List for Workshop

INSTITUTIONS	PARTICIPANTS
THE FUTURES GROUP (SOMARC) Atn: Santiago Plata Fax No. (202) 347-0050	Sara Tifft
JOHNS HOPKINS PROGRAM (JHPIEGO) Atn. Dr. Laurie Cappa Fax No. (301) 955-6199	Dr. Noel McIntosh, Director Dr. Laurie Cappa, Associate Dir.
JOHNS HOPKINS UNIVERSITY (PCS) Atn. Alice Payne Merritt Fax No. (301) 659-6266	Alice Payne Merrit, Prog. Off.II
MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH) Communications Program Atn. Laurel Cobb Fax No. (617) 524-2825	Laurel Cobb Sandra A. Wilcox, Local Rep.
THE PATHFINDER FUND Atn. Carlos E. Aramburu, Reg. Representative Lima, Perú Fax No. (51)(14)466068	Carlos E. Aramburu, Reg. Rep. Dr. Alfredo Guzmán, Consultant
THE POPULATION COUNCIL Atn. James Foreit Lima, Perú Fax No. (5114) 423572	Dr. Federico León
RESEARCH TRIANGLE INSTITUTE (RTI) Atn. Oleh Wolowyna North Carolina 27709 FAX No. (919) 541-5985	Oleh Wolowyna
ASSOCIATION FOR VOLUNTARY SURGICAL CONTRACEPTION (AVSC) Atn. Fernando Gomez Bogotá, Colombia Fax No. (57)610-47-96	Gloria Perdomo

IPPF Atn. Humberto Arango Asesor Ejecutivo de Programas Fax No. (212) 995-8853	Humberto Arango
JOHN SNOW, INC. Atn. Mr. Joel Montague Fax No. (703) 528-7480	Maria Bousquets-Moura (first day) Liza Howard-Grabman, Local Rep. Norah Quesada
FPIA Atn. Teresa Mansfield Regional Director Fax No. (305) 593-1656	Teresa Mansfield
DEVELOPMENT ASSOCIATES, INC. Atn. Edward Dennison Fax No. (703) 892-9748	Christina Barros
Gorgetown University Natural FP Program Atn. Victoria Jennings Fax (202) 687-6846 Phone: (202) 687-1392 Telex: 64571 EFLGU	Ellen McLaughlin

Señor
Lic. René Pereira
Secretario Ejecutivo
Consejo Nacional de
Población - CONAPO
Presente.

Señor
Dr. Cesar Peredo
Director de Servicios
Ginecológicos
Caja Nacional de Salud
Presente.

Señor
Dr. Mario Pommier
Director División Materno
Infantil
Ministerio de Previsión Social y
Salud Pública
Presente.

Señor
Antonio Cisneros
Centro de Investigaciones Sociales, CIS
Casilla 1453
La Paz.

Señor
Luis Llano
Director "Centro de
Orientación Familiar" (COF)
Presente.

Señor
Dr. Walter Salinas
Director Maternidad
"German Urquidi"
Cochabamba.

Señor
Dr. Carlos Cuellar
Director PROSALUD
Av. Isabel La Católica 810
Santa Cruz de la Sierra.

Señora
Lic. Bertha Pooley
Directora del Centro de Investigación
y Estudios Sociales - CIES
Presente

Señora
Dra. Nancy Romero Berrios
Directora "Consultorio Radial de
Orientación Familiar" - CROF
Presente.

Señora
Ing. Laura Dauguet
Coordinadora General
"Fundación Médico-Social" FAMES
Presente.

Señora
Dra. Ivonne Frank
Directora "Centro Médico
Cruz del Sur"
Casilla 527
Cochabamba.

Señor
Dr. José Larrea
Presidente de la Sociedad
Boliviana de Ginecología
Presente.

Señora
Dra. Liselotte Barragan
Directora
Fundación San Gabriel
Presente

Señor
Ing. Waldo San Martín
Oficial de Programas
UNFPA
Presente

Señor
Dr. Joel Kuritsky
Proyecto de Salud Infantil y
Comunitaria
Presente

Señor
Dr. Alvaro Muñoz
Proyecto de Salud Infantil y
Comunitaria
Presente

Señor
James Mayrides
Representante
UNICEF
Presente

Señor
Dr. Juan Manuel Sotelo
Cristina Gardel
Representante PAHO
Presente

Señora
Dra. Gladys Pozo de Beizaga
Directora
Programa del Escolar y del Adolescente
División de Salud Materno Infantil
Ministerio de Salud Pública
Presente

Señor
Dr. Juan Carlos Carazas
Unidad Sanitaria La Paz
Presente

ANNEX II. Letter and Agenda from Workshop Facilitators

DEAR PARTICIPANT,

SINCE OUR FAX OF LAST FRIDAY WAS UNANSWERED, WE ASSUME YOU HAVE NO QUESTIONS ON THE PRE-WORKSHOP FORMAT. WE ARE PLANNING FOR YOU TO ATTEND THE WORKSHOP. THERE WILL BE BUS SERVICE DAILY FROM THE PLAZA HOTEL TO THE WORKSHOP SITE. PLEASE MEET IN THE FRONT OF THE PlAZA, CURBSIDE AT 8:15AM ON WEDNESDAY, OCTOBER 25. IN ORDER TO GET THE AID DISCOUNT AT THE PLAZA, YOU MAY HAVE TO REQUEST THAT USAID BOLIVIA MAKE YOUR RESERVATIONS, THE ROOM PRICE FOR A SINGLE IS $43.00.

YOU WILL BE REQUESTED TO MAKE A FIVE MINUTE PRESENTATION ON THE FIRST DAY, SUMMARIZING YOUR PRE-WORKSHOP REPORT AND PRESENTING ANY INFORMATION ABOUT YOUR COMPANY THAT YOU FEEL IS IMPORTANT. IN ADDITION, WE ARE TRYING TO IDENTIFY PARTICIPANTS TO PRESENT CASE STUDIES ON POPULATION PLANNING/REPRODUCTIVE HEALTH PROGRAMS ON THE COUNTRY LEVEL. WE ARE INTERESTED IN LATIN AMERICAN COUNTRIES, PARTICULARLY GUATEMALA, COLOMBIA, BRAZIL, PERU OR ECUADOR. IF YOU WOULD LIKE TO MAKE A TWENTY-MINUTE PRESENTATION, PLEASE RESPOND BY FAX WITH A DESCRIPTION OF THE COUNTRY AND YOUR BACKGROUND THERE:

PAMELA PUTNEY/DAVID SCHRIER
FAX NUMBER AT AID. 591-2-356096

AS SOON AS POSSIBLE FOLLOWING YOUR ARRIVAL, PLEASE ASK RECEPTION AT THE HOTEL TO DELIVER YOUR PRE-CONFERENCE REPORT TO PAMELA PUTNEY, ROOM 101. IN THIS WAY WE CAN HAVE YOUR REPORT PHOTOCOPIED FOR DISTRIBUTION AT THE OPEINING SESSION. PLEASE LET US KNOW IF YOU WILL NEED SIMULTANEOUS TRANSLATION INTO ENGLISH. WE LOOK FORWARD TO YOUR PARTICIPATION IN THIS IMPORTANT WORKSHOP.

WITH BEST REGARDS,

David + Pam

/ORKSHOP AGENDA MODULE BY MODULE

HERE ARE TWELVE SESSIONS OVER A THREE-DAY PERIOD, WHERE ACH DAY DIVIDES INTO FOUR SESSIONS WITH THE FOLLOWING ECOMMENDED SCHEDULE:

SESSION ONE: 9:00AM-10:30AM
SESSION TWO: 10:45AM-12:15PM
SESSION THREE: 1:45PM-3:15PM
SESSION FOUR: 3:30PM-5:00PM.

HE WORKSHOP USES MULTIPLE FORMS OF GROUP DYNAMICS AND NFORMATION PROCESSING. THE DESIGN IS BUILT ON GROUP ARTICIPATION. THE SECTION BELOW EXPLAINS HOW EACH SESSION UNCTIONS.

AY ONE, WEDNESDAY, OCTOBER 25, 1989

SESSION ONE: WORKSHOP INTRODUCTION

THIS SESSION BEGINS WITH A SIMPLE INTRODUCTION EXERCISE WHERE WE WILL GET TO KNOW ONE ANOTHER. THE SECOND SECTION WILL BE A SESSION BY SESSION EXPLANATION OF THE THREE-DAY WORKSHOP TO INCLUDE: METHODOLOGIES OF BOTH GROUP AND INFORMATION PROCESS; LOGISTICS; PAIRING FOR DINNER; AND SCHEDULE.

SESSION TWO: CORPORATE CAPABILITIES OF U.S. CONTRACTORS

APPROXIMATELY THIRTEEN U.S. CONSULTING FIRMS ACTIVE IN THE DELIVERY OF REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES WILL BE ATTENDING. EACH WILL PRESENT THEIR CORPORATE CAPABILITIES. QUESTIONS AND ANSWERS WILL FOLLOW. EACH CONTRACTOR WILL HAVE SUBMITTED A PRE-WORKSHOP REPORT SIMILAR TO THE BOLIVIAN PVO'S. THE CONTRACTORS' PRESENTATIONS ARE INTENDED TO COMPLEMENT THESE REPORTS AND ADD DIMENSION AND UNDERSTANDING WITH RESPECT TO THEIR CORPORATE MISSION AND SERVICES. THE FACILITATORS WILL MAKE EVERY EFFORT TO HAVE THE CONTRACTORS' REPORTS READY AT THE OPENING OF THEIR SESSION.

SESSION Three: REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES OF BOLIVIAN ORGANIZATIONS

APPROXIMATELY SEVENTEEN BOLIVIAN ORGANIZATIONS DELIVERING REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES WILL PRESENT PROFILES OF THEIR ORGANIZATIONS' CURRENT ACTIVITIES IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE DELIVERY, AND FUTURE DIRECTIONS. THESE BRIEF PRESENTATIONS ARE INTENDED TO COMPLEMENT THE PRE-WORKSHOP REPORTS DISTRIBUTED

DURING THE FIRST SESSION OF THE WORKSHOP. AS IN THE CASE OF THE U.S. BASED CONSULTING FIRMS, THESE PRESENTATIONS WILL PROVIDE INFORMATION AND PERSPECTIVE ON THE DELIVERY OF REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES. UNFORTUNATELY DUE TO TIME CONSTRAINTS, QUESTIONS AND ANSWERS WILL NOT BE POSSIBLE. HOWEVER THE WORKSHOP WILL PROVIDE AMPLE OPPORTUNITY FOR PARTICIPANTS TO PURSUE RELATED CONVERSATIONS OVER THE NEXT THREE DAYS.

SESSION FOUR: PROPOSED U.S.AID BOLIVIA REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT

U.S.AID BOLIVIA IS DESIGNING A REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT FOR BOLIVIA. WHILE THE PRIMARY OBJECTIVE FOR THIS WORKSHOP IS THE GENERATION OF DESIGN IDEAS AND THE DETERMINATION OF THE POSSIBILITY FOR COOPERATION AMONG RELATED INSTITUTIONS, SOME BASIC PROJECT PARAMETERS ARE ALREADY IN PLACE. THIS SESSION WILL PROVIDE INFORMATION FOR PARTICIPANTS TO CONTRIBUTE IN WAYS THAT ARE WITHIN THE SCOPE AND GENERAL DIRECTION OF THE PROJECT TO THE EXTENT THAT IT HAS ALREADY EVOLVED. THE SESSION WILL BE PRESENTED BY THE RELATED U.S. AID BOLIVIA STAFF ASSIGNED TO THIS PROJECT. THERE WILL BE A SUBSTANTIAL AMOUNT OF TIME FOR QUESTIONS AND ANSWERS FOLLOWING THE SESSION.

DAY TWO, THURSDAY, OCTOBER 26, 1989

SESSION ONE: COUNTRY CASE STUDIES OF REPRODUCTIVE HEALTH PROGRAMS

THREE PARTICIPANTS WILL EACH PRESENT AN OVERVIEW OF COUNTRY WIDE REPRODUCTIVE HEALTH PROGRAMS. THIS SESSION WILL UTILIZE A FISHBOWL DESIGN WITH ONE FACILITATOR. FOLLOWING PRESENTATIONS OF APPROXIMATELY FIFTEEN MINUTES IN LENGTH, THE PRESENTERS WILL DISCUSS THE CASES FOLLOWED BY A GENERAL DISCUSSION AMONG ALL PARTICIPANTS.

SESSION TWO: PERCEPTIONS OF THE REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE DELIVERY SYSTEM IN BOLIVIA

THREE PARTICIPANTS WILL EACH PRESENT AN OVERVIEW OF THEIR PERCEPTIONS OF THE CONDITION AND PERFORMANCE OF THE REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE DELIVERY SYSTEM IN BOLIVIA. THE SESSION WILL USE A FISHBOWL DESIGN WITH ONE FACILITATOR. FOLLOWING PRESENTATIONS OF TEN MINUTES EACH, THE PARTICIPANTS WILL DISCUSS THESE PRESENTATIONS BEFORE OPENING IT UP TO ALL WORKSHOP

PARTICIPANTS. THE FACILITATOR WILL SAVE THE LAST FIFTEEN MINUTES TO FOCUS DISCUSSION ON STRATEGIES TO IMPROVE THE CURRENT PERFORMANCE OF THE SYSTEM.

SESSION THREE: BREAK-OUT GROUPS BY THEME AREA

FOUR OR FIVE THEMES WILL BE IDENTIFIED AND PARTICIPANTS WILL CHOOSE WHICH THEY WISH TO ATTEND. PARTICIPANTS WILL FACILITATE EACH SESSION AND WILL CHOOSE ONE PERSON TO RECORD MAJOR ISSUES ON FLIP CHART PAPER TO REPORT BACK TO THE MAIN GROUP. PARTICIPANTS MAY CHANGE SESSIONS AS THEY WISH. POSSIBLE SUBJECTS MIGHT BE THE FOUR MAIN FUNDING AREAS PROPOSED IN THE INITIAL AID PROJECT DESIGN, REDUNDANCY IN SERVICE DELIVERY, NEEDS FOR COOPERATION AMONG INSTITUTIONS, FAMILY PLANNING ETC. THE FACILITATOR IS RESPONSIBLE TO GUIDE DISCUSSION DURING THESE SESSIONS. ATTENTION SHOULD BE FOCUSED ON RECOMMENDATIONS TOWARD THE END OF THE SESSION.

SESSION FOUR: BREAK-OUT GROUPS' REPORTS AND DISCUSSION

EACH FACILITATOR WILL PRESENT THE KEY POINTS MADE DURING THE THEME AREA SESSIONS. THE FLIP CHART PAPER USED TO RECORD THESE DISCUSSIONS WILL BE SHOWN. FOLLOWING EACH OF THESE TEN MINUTE PRESENTATIONS, GENERAL GROUP DISCUSSIONS WILL BEGIN AND CONTINUE UNTIL THE END OF THE SESSION. RECOMMENDATIONS MADE BY EACH GROUP SHOULD BE DISCUSSED.

(HOMEWORK FOR THE EVENING IS FOR EACH INSTITUTION TO MAKE ONE RECOMMENDATION TO AID REGARDING ITS PROJECT DESIGN. THIS SHOULD BE MADE IN WRITING AND SUBMITTED FIRST THING IN THE MORNING AT THE WORKSHOP)

DAY THREE, FRIDAY, OCTOBER 27, 1989

SESSION ONE: RELATIONSHIP OF THE NEEDS AND CONDITION OF THE BOLIVIAN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE DELIVERY SYSTEM, AND, THE PROPOSED AID PROJECT

A GENERAL LIST OF NEEDS AND CONDITION OF THE REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE DELIVERY SYSTEM SHOULD BE RELATIVELY EASY TO BUILD. THE NEXT STEP IS TO MAKE COMMENTS FOR EACH OF THESE STATEMENTS RELATED TO THE AID PROJECT DESIGN. THE RESULT SHOULD BE AN OVERVIEW OF THE LINKAGE BETWEEN THE SERVICE DELIVERY SYSTEM AND THE PROPOSED PROJECT DESIGN.

SESSION TWO: GROUP EVALUATION OF EACH INSTITUTION'S RECOMMENDATIONS TO AID FOR PROJECT DESIGN

A TYPED LIST OF PARTICIPANT'S RECOMMENDATIONS TO AID FOR PROJECT DESIGN WILL BE GIVEN TO EACH PARTICIPANT DURING THE MORNING BREAK, OR, BEFORE. THEY WILL BE ASKED TO RANK EACH OF THE RECOMMENDATIONS IN ORDER OF PRIORITY. SUBSEQUENTLY, ANOTHER LIST WILL BE USED AT THE BEGINNING OF THE SESSION LISTING ALL RECOMMENDATIONS IN ORDER OF GROUP PRIORITY. EACH WILL BE EXPLAINED BY ITS AUTHOR (TIME PERMITTING) AND A BRIEF DISCUSSION WILL FOLLOW, PERHAPS ONLY TWO OR THREE SPEAKERS. AN ATTEMPT FOR CONSENSUS WILL BE MADE FOR THAT RECOMMENDATION TO AID. IF CONSENSUS IF DIFFICULT, MAJORITY VOTE WILL BE USED TO SPEED THINGS ALONG IN ORDER TO PERMIT AS MANY RECOMMENDATIONS AS POSSIBLE TO BE CONSIDERED BY THE GROUP.

SESSION THREE: SLACK SESSION TO BE DETERMINED BY PARTICIPANTS, PERHAPS IT COULD BE USED TO COMPLETE UNFINISHED SESSIONS, OR, FOR A NEW SESSION

SESSION FOUR: WRAP-UP, NEXT STEPS, PERSONAL OBSERVATIONS OF THE WORKSHOP

AGREEMENTS FOR EMERGING FUTURE COOPERATION AMONG INSTITUTIONS SHOULD BE PRESENTED, AS WELL AS SUGGESTIONS FOR WORKSHOP FOLLOW-UP. AN OPPORTUNITY WILL BE GIVEN FOR EACH PARTICIPANT TO SHARE THEIR OPINIONS OF THE WORKSHOP.

FORMAL WORKSHOP CLOSE AND COCKTAIL PARTY

ANNEX III. Overview of USAID/Bolivia's Reproductive Health Strategy

PRESENTACION DEL TALLER SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

Es un placer darles la bienvenida a este taller sobre salud reproductiva. Como consecuencia de los preparativos previos al taller en los que he tomado parte asi como observado, tengo la confianza de que este taller de USAID tendra mucho exito. Elba Mercado y John Cloutier hablaran posteriormente acerca de los detalles tecnicos relacionados con el proposito del proyecto de salud reproductiva. Me gustaria hacer uso de esta oportunidad para mencionar cinco puntos adicionales los cuales son de relevante importancia para el desarrollo del tema en el workshop y el nuevo proyecto de salud reproductiva que USAID esta llevando a cabo.

1) En primer lugar, es esencial que todos ustedes se pongan de acuerdo con respecto a la meta que la oficina de Salud y Recursos Humanos de USAID/Bolivia ha adoptado, llamada- "La unica pregunta es, como se puede mejorar el estado de salud de la poblacion boliviana-nada mas". Esto es cierto para todos los proyectos que se encuentran en cartera en nuestra oficina. Esto implica el Ministerio, las organizaciones privada que nuestra maqyor preocupacioqn no es la de respaldar a NGOs, (en los sectores tanto publico como privado),esencialmente agencias internacionales de cooperacion, individuos etc, pero nuestra meta final es la de ayudar a mejorar el estado de salud de los bolivianos. Trataremos entonces de respaldar a toda institucion que pueda tener un impacto efectivo con respecto a la meta mencionada.

2) En segundo lugar, la situacion actual de salud reproductiva en Bolivia representa un problema que demanda una solucion de parte de Bolivia misma. USAID esta comprometida a respaldar la recoleccion de datos para asi informar mejor a los bolivianos en todos los niveles acerca del tema de salud reproductiva y asi mismo a dar ayuda a los programas de salud que ofrezcan opciones informadas y voluntarias. A pesar de que son los bolivianos quienes deben buscar soluciones apropiadas dentro de su propio pais creemos que Bolivia puede empezar a aplicar todo lo aprendido en el area de salud reproductiva de los paises vecinos, de los situados en el resto del mundo asi como en latinoamerica. Esto ayudaria a estrechar la brecha y disparidad entre la distribucion de recursos de salud reproductiva y su mandato de politica de mando al buscar la ayuda y experiencia de agencias de cooperacion internacionales, como las hoy aqui representadas.

3. En tercer lugar, USAID esta comprometida un enfoque abierto y colaborativo en el diseno de los programas de salud reproductiva. Debido a la presion que ejercen el y las obligaciones la mayor parte de agencias internacionales (incluyendo a AID) normalmente no siguen dichos enfoque en el desarrollo de un proyecto. En los pasados meses de abril y mayo USAID/Bolivia tampoco siguio dichas propuestas en el diseno inicial de las etapas de su proyecto de salud reproductiva a causa de las elecciones nacionales en Bolivia. Como quiera que sea este taller es una evidencia de que USAID apoya un diseno, implementacion y respaldo colaborativo del proyecto y de que si tomaremos en consideracion todas las recomendaciones en el diseno final de nuestro proyecto de salud reproductiva.

4) En cuarto lugar, en esta era de escasos recursos y gran necesidad, cualquier institucion que desee recibir el respaldo de USAID para la preparacion de programas de salud reproductiva en Bolivia debe de complementar y coordinar sus esfuerzos con instituciones bolivianas en su totalidad (incluyendo las instituciones tanto del sector publico como privado), asi como otras agencias de colaboracion internacionales involucradas. Esto se aplica igualmente a instituciones no bolivianas. Como esta en conocimiento de todas las agencias internacionales de cooperacion que reciben fondos de AID actualmente, USAID debe de aprobar cualquier plan de viaje a Bolivia qe el personal de las agencias internacionales de cooperacion deseen hacer a Bolivia. Bajo este nuevo proyecto de salud reproductiva tambien insistiremos en que todo el personal de importacia (incluyendo a los representantes locales de estas agencias) sean aceptados por USAID si tienen intenciones de trabajar en Bolivia. Dos empleados a tiempo completo de la division de salud USAID/Bolivia (Sigrid Anderson y Elba Mercado) se haran cargo de supervisar, evaluar y coordinar todas las actividades de salud reproductiva financiados por USAID en Bolivia sin ayuda tecnica empresarial a largo plazo por parte de contratistas institucionales.

5) Finalmente USAID/Bolivia ha seguido un enfoque epidemiologico para la programacion de salud reproductiva y supervivencia infantil en Bolivia "Supervivencia Infantil en Bolivia: Situacion Actual y Prioridades para la accion" (Reach noviembre 1987) que es nuestro documento basico. Este analisis fue hecho por dos expertos bolivianos (el doctor Jorge Mariscal y el doctor Javier Torres Goitia C.) y dos expertos latinoamericanos (el doctor Duncan Perdersen y el doctor Claude Betts). Este enfoque de cooperacion epidemiologico no politico ni sectario enfatiza el compromiso de USAID para respaldar la meta de mejorar el estado de salud social de los bolivianos. Nosotros intentamos seguir este enfoque.

Para finalizar les deseo a todos ustedes un workshop muy productivo. Gracias

Overview of USAID / Bolivia's Reproductive Health Strategy

Perspectiva de la Estrategia de Salud Reproductiva de USAID / Bolivia

By Elba Mercado
John Cloutier
Paul H. Hartenberger

INDICE

INDICADORES SOCIO-DEMOGRAFICOS, BOLIVIA 1985-1988

INTRODUCCION

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

II. META, OBJETIVO Y COMPONENTES DEL PROYECTO

- Componente A: Mejoramiento y Expansión de los Servicios
- Componente B: Programa de Apoyo en información, Educación y Comunicación
- Componente C: Capacitación
- Componente D: Apoyo en Investigación y Evaluación
- Componente E: Políticas de Población y Salud Reproductiva

ANEXOS:

Cuadro 1 - Criterios de Alto Riesgo Reproductivo

Cuadro 2 - Distribución Porcentual de las Mujeres actualmente casadas o unidas, por el deseo de tener hijos, segun edad, 1989

Cuadro 3 - Entre las Mujeres actualmente casadas o unidas que no están practicando planificación familiar, porcentaje que desea limitar o espaciar sus nacimientos, segun características específicas de la mujer, 1989

fortalecimiento

INDICADORES SOCIO-DEMOGRAFICOS, BOLIVIA 1985-1989

INDICADORES SOCIO-DEMOGRAFICOS	1985 (1)			1988 (2)		
	PAIS	URBANO	RURAL	PAIS	URBANO	RURAL
Poblacion Total	6.370.579	46.3%	5.18%	6.020.100	51.1%	48.9%
Indice de masculinidad	97.1	95.4	98.7	101	104	97.2
Mujeres en edad fertil MEF 15-49 años	1.478.322	806.458	672.054	1.456.400	809.800	646.600
Tasa global de fecundidad # hijos por mujer	6.25	4.84	7.41	5.0	4.2	6.1
Tasa de crecimiento Periodo 1980-85 75-89	2.68	4.18	1.38	2.2	4.4	1.2
Mortalidad Infantil	124.4	-	-	102	83.0	120
Analfabetismo % mayores de 15 a.	37%	-	-	18.9%	7.8%	31.1%

1/ INE-CELADE Estimaciones y Proyecciones de Poblacion, 1985
2/ Encuesta Nacional de Poblacion y Vivienda ENPV. 1988

PROYECTO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA 1

INTRODUCCION

La división de Salud y Recursos Humanos de USAID/Bolivia propone a consideración este proyecto en un momento que creemos por demás oportuno, ya que precisamente el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública efectuará en los primeros días del mes de noviembre, el lanzamiento del Plan Nacional de Supervivencia Infantil y Salud Materna 1989-1993.

El propósito de este Taller es reunir la experiencia y especialidades de participantes locales e internacionales para:

1) reflexionar, analizar y recomendar los elementos del diseño de una estrategia en salud reproductiva que sea apropiada para el país:

2) identificar las capacidades de instrucciones nacionales e internacionales para contribuir al mejoramiento de los servicios de salud reproductiva;

3) explorar las posibilidades de acuerdos inter-institucionales para futura coordinación de esfuerzos en el campo de la salud reproductiva.

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Se parte inicialmente de la definición básica de un concepto de SALUD REPRODUCTIVA, a modo de constituir un referente necesario para la interpretación consensual:

"EL CONCEPTO DE SALUD REPRODUCTIVA IMPLICA UNA SERIE DE ACCIONES NO EXCLUSIVAS DEL SECTOR SALUD, ENCAMINADAS A PREVENIR EL EMBARAZO EN LAS MUJERES CON ALTO RIESGO REPRODUCTIVO, POR MEDIO DE LA EDUCACION PARA LA VIDA FAMILIAR, LA ATENCION PRECONCEPCIONAL DE LA MUJER CON ACCIONES ESPECIFICAS COMO LA DETECCION DE LESIONES PREMALIGNAS, LA APLICACION DE TOXOIDE TETANICO Y LA EDUCACION PARA EL ESPECIAMIENTO GESTACIONAL." 2/

1/ Propuesta presentada por la Division de Salud y Recursos Humanos de USAID/Bolivia al Taller de Planificación en Salud Reproductiva. La Paz, 25-27 de octubre de 1989.

2/ Tomada de la pag. 10 del PLAN NACIONAL DE SUPERVIVENCIA INFANTIL Y SALUD MATERNA 1989-1993.

Cuatro son los criterios que tipifican la situación de alto riesgo reproductivo con respecto a los embarazos, a saber:

1. ANTES DE LOS 18 AÑOS
2. DESPUES DE LOS 35 AÑOS
3. DESPUES DE CUATRO EMBARAZOS
4. MENOS DE DOS AÑOS DESPUES DEL ULTIMO PARTO.

En el gráfico 1, basado en datos de la Encuesta sobre Prevalencia de medicamentos realizada por COBREH en 1983, se puede constatar que la edad de la madre, la paridad, y mas que nada los cortos espacios intergestacionales son determinantes en la incidencia del riesgo reproductivo.

En el Cuadro 1 (anexo) se utiliza los criterios de riesgo reproductivo y los porcentajes de la Encuesta de Prevalencia, aplicados a la población reportada en la Encuesta Nacional de Población y vivienda de 1988, tenemos los números absolutos de las mujeres en edad fértil que entran dentro de los criterios definidos de riesgo. Sobran los comentarios, pero vale notar que las mayores poblaciones se dan dentro del riesgo de edad tardía de la madre, paridad de 5 hijos o mas y, sobre todo, espaciamiento intergestacional menor a 24 meses. Asumiendo que muchas de las mujeres hayan sido contadas simultaneamente en mas de una categoría de riesgo, es de todas maneras impactante, en números absolutos, la cantidad de población femenina en edad fértill que se halla en la actualidad bajo alguno de los criterios de riesgo. Por demás justifica el tomar alguna acción de parte del gobierno y de la comunidad.

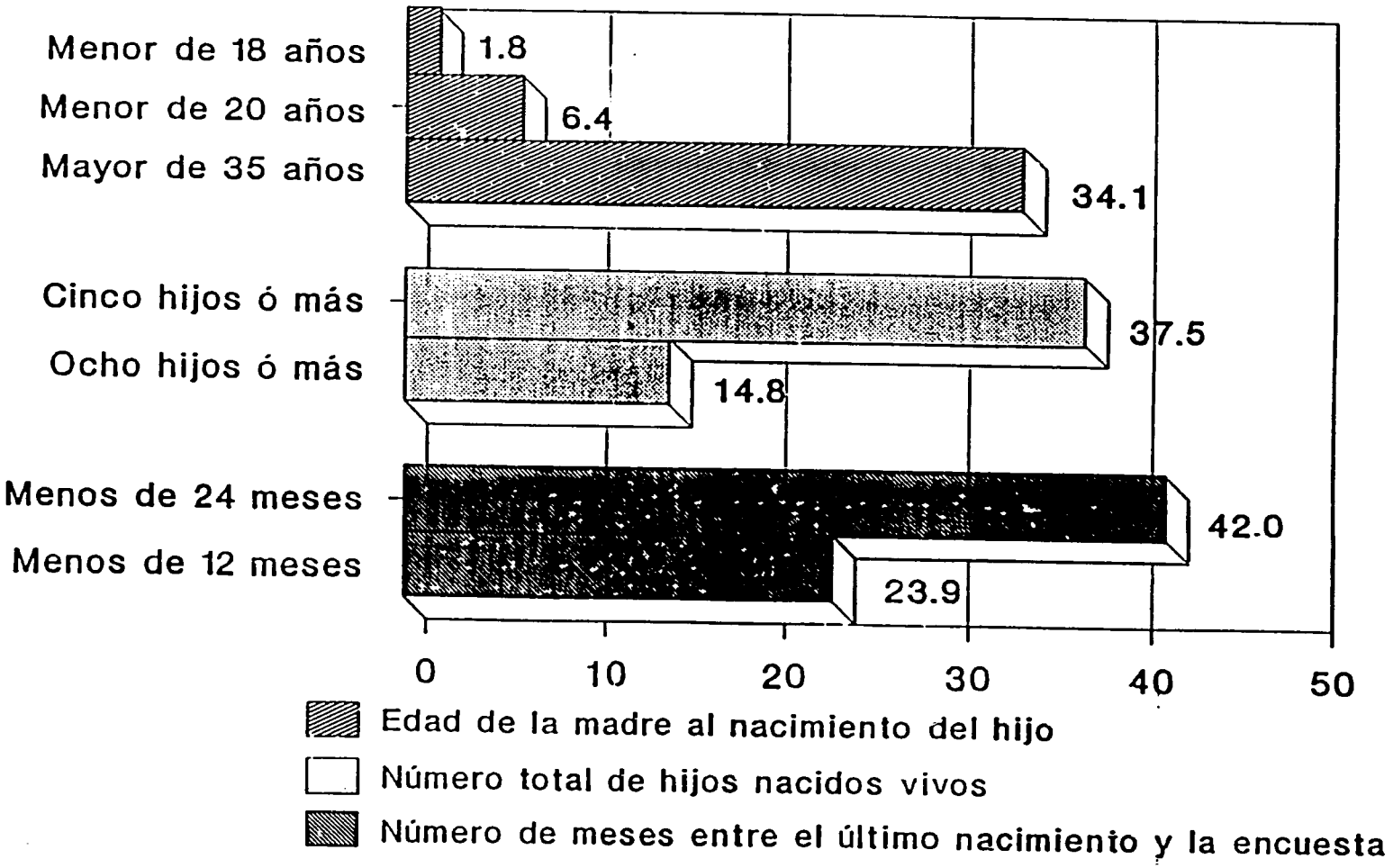
Se considera que una de las medidas para la prevención de este riesgo es la educación, información y servicios en salud reproductiva. Se hace esta aseveración en base al gráfico Nº 2.

Si queremos referirnos a las consecuencias de los espaciamientos intergenesicos muy cortos en la mortalidad infantil, en este cuadro se observa que, controlando la condición de alfabetismo de la madre, existe una relación similar para madres alfabetas entre la mortalidad infantil y los espacios intergenesicos cortos. Es decir que a menor tiempo de espacimiento corresponde una mayor mortalidad e inversamente tanto en madres alfabetas como analfabetas.

Se considera, igualmente, que incluyendo a la población clasificada de alto riesgo, el resto de la población femenina en edad reproductiva, tiene el derecho a recibir esta misma información y a decidir LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE el espaciamiento gestacional que le convenga por cualquier motivo, incluso de índole absolutamente personal.

GRAFICO I

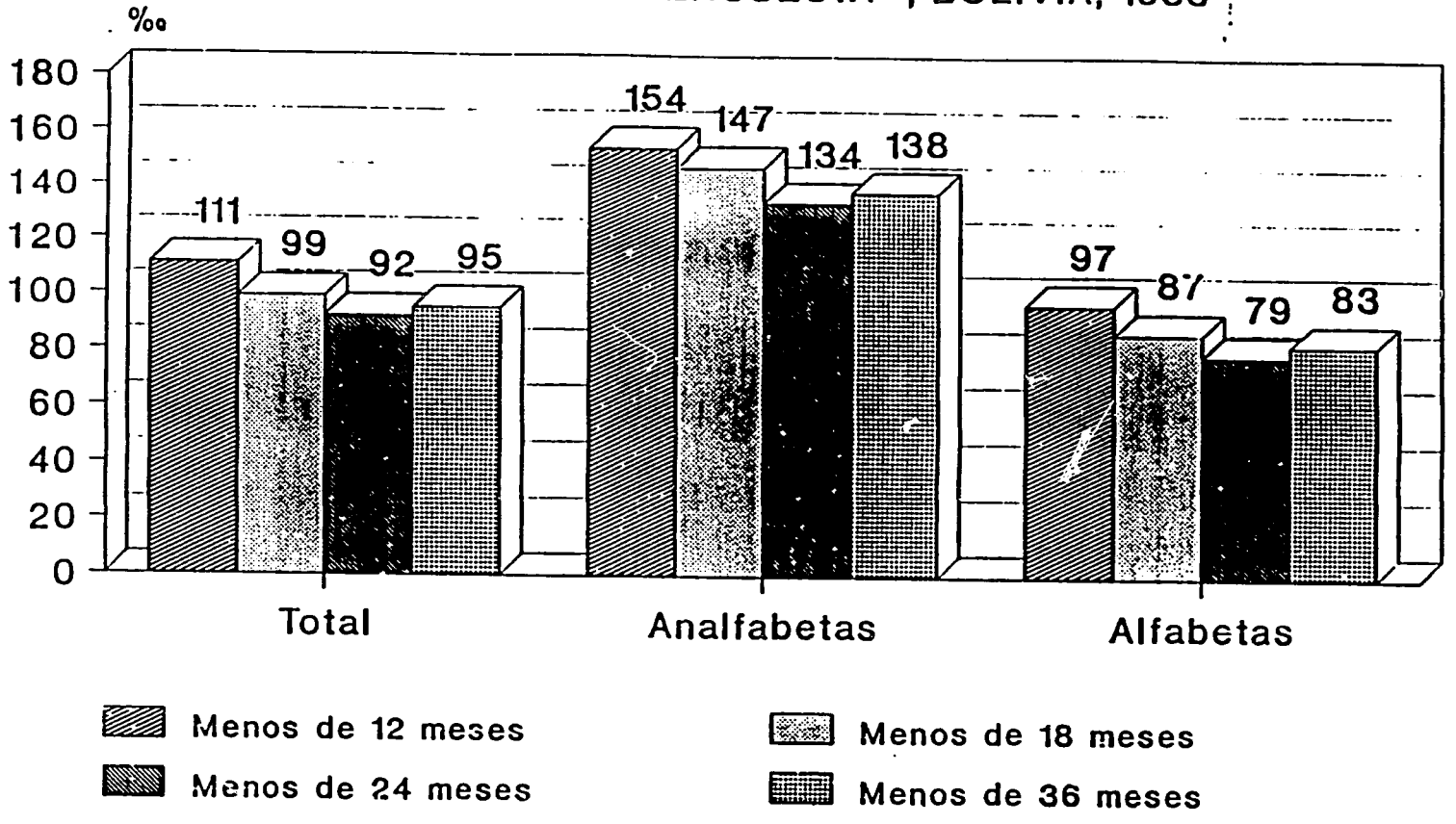
PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD FERTIL ALGUNA VEZ CASADAS O UNIDAS SEGUN CRITERIOS QUE DEFINEN LOS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO, BOLIVIA, 1983



Fuente : Encuesta de Prevalencia de Medicamentos
Cobreh, 1982
Encuesta Nal. de Población y Vivienda, INE, 1988
CONAPO / RTI

GRAFICO II

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL* SEGUN CONDICION DE ALFABETISMO DE LA MADRE Y EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL ULTIMO NACIMIENTO Y LA ENCUESTA**, BOLIVIA, 1983



* Por mil nacidos vivos.
** Intervalo intergenésico abierto.

Fuente : Encuesta de Prevalencia de Medicamentos, COBREH, 1983
CONAPO / RTI

Por ejemplo, segun datos del Informe Preliminar de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, recientemente completada por el INE con la asistencia del Institute for Resource Development (IRD), (ver Cuadro Nº 2 anexo) en una muestra de aproximadamente 8.000 mujeres en edad fertl, se muestra una distribución según el deseo de tener familia o no:

Se ve claramente que el mayor porcentaje de mujeres que no desea tener más hijos en ese momento correspondió al rango de edad entre 35 y 39 años, lo que equivale a decir que caen dentro de al menos uno de los criterios de riesgo que es la edad tardía, y muy probablemente otro que es la alta paridad.

Igualmente, en el Cuadro Nº 3. anexo, también de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1989, recientemente completada, se pueden apreciar los altos porcentajes de mujeres en edad fertil casadas o unidas que no practican anticoncepción, que desarían espaciar e inclusive limitar sus embarazos. En total el 74% ya no desean tener más hijos mientras que el 9% si desea otro hijo, pero preferiría esperar uno o dos años antes de tenerlo.

II. META, OBJETIVOS Y COMPONENTES DEL PROYECTO

LA META DEL PROYECTO ES CONTRIBUIR A MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS EN BOLIVIA.

EL OBJETIVO ES MEJORAR Y EXTENDER LOS CONOCIMIENTOS Y SERVICIOS DE LA SALUD REPRODUCTIVA PROMOVIENDO SU ACCESO VOLUNTARIO EN TODA LA POBLACION.

El proyecto tiene cinco componentes:

A. Asistencia a las organizaciones públicas y privadas que proporcionan servicios de salud reproductiva.

B. Un programa de información, educación y comunicación que trabaje con estas instituciones para mejorar tanto sus sistemas internos de comunicación y educación, como para organizar y ejecutar campanas educativas para ampliar el conocimiento sobre los beneficios de la salud reproductiva.

C. Un programa de apoyo en capacitación para las organizaciones locales que cubra la problemática medica, paramedica y gerencial.

D. Un programa de investigaciones y evaluación que asista a estas organizaciones en mejorar sus operaciones de investigación y evaluación en varios aspectos de la salud reproductiva; y por último

E. Un programa de discusión de políticas de población y salud reproductiva para realizar

PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA

META: *Contribuir al mejoramiento de la salud de madres y ninos en Bolivia*

OBJETIVO

Mejorar los conocimientos y servicios de las Salud Reproductiva promoviendo su acceso voluntario en toda la poblacion

COMPONENTES:

I — Mejoramiento y expancion de los servicios

II — Informacion Educacion y Comunicacion

III — Capacitacion

IV — Investigacion y Evaluacion

V — Politicas de Poblacion y Salud Reproductiva

OBJETIVOS

I

- Niveles de alta calidad en los servicios
- Utilizacion plena de la capacidad institucional

II

- Responder a la demanda de informacion sobre S.R.
- Realizar educacion en S.R. de acuerdo a las necesidades del pais

III

- Elevar el nivel de capacidad del personal de las organizaciones participantes en:
  - Area clinica
  - Area Gerencial Financiera
  - Area Paramedica y de enlace con comunidad

IV

- Lograr sistemas operativos eficientes en la prestacion de servicios.
- Incorporar sistemas de evaluacion permanente.

V

- Generacion y analisis de datos, indicadores sobre poblacion y S.R.
- Desarrollar mecanismos para integrar la S.R. y la poblacion en politicas de desarrollo nal.
- Difundir la informacion y generar su discusion

los análisis y diseminar la información necesaria para abir un diálogo sobre temas de salud reproductiva que resulte en mejoras en las políticas nacionales y las actitudes de la comunidad y de los líderes respecto a ella.

COMPONENTE (A): MEJORAMIENTO Y EXPANSION DE LOS SERVICIOS

Propósito:

LOGRAR QUE LAS ORGANIZACIONES LOCALES PARTICIPANTES, TANTO PUBLICAS COMO PRIVADAS, ALCANCE NIVELES DE ALTA CALIDA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA Y EXTIENDAN LOS MISMOS UTILIZANDO PLENAMENTE SUS CAPACIDADES.

Estrategia:

APOYAR A AQUELLAS INSTITUCIONES NACIONALES, TANTO PUBLICAS COMO PRIVADAS, QUE DEMUESTREN UN POTENCIAL DE PRESTACION DE SERVICIOS TANTO EN CALIDAD COM O EN EXTENSION. FACILITAR EL ACCESO DE LA POBLACION TANTO A SERVICIOS COMO A SUMINISTROS.

Todas las instituciones de servicio pueden ser apoyadas en su desarrollo mediante intervenciones específicas, como por ejemplo asistencia técnica en:

a) Manejo financiero, gerencial y logístico
b) Capacitación médica y paramédica de su personal
c) Apoyo en sus sistemas de educación e información
d) Apoyo a su capacidad de investigación y evaluación.

En este componente son varias las organizaciones internacionales que han estado prestando asistencia financiera y técnica a instituciones nacionales hasta el presente, como The Futures Group etc. Lo que se trataría de hacer es que se reenfoque esta asistencia en plena coordinación tanto de estas organizaciones como de las locales.

COMPONENTE (B): PROGRAMA DE APOYO EN INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION

SU PROPOSITO ES:

RESPONDER A LA DEMANDA DE INFORMACION CORRECTA SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN LA POBLACION QUE SE ESTE SIRVIENDO Y AL PUBLICO EN GENERAL.

LLEVAR A CABO UN PROGRAMA DE EDUCACION EN SALUD REPRODUCTIVA ORIGINADO Y/O ADECUADO AL PAIS Y SUS NECESIDADES.

Las organizaciones participantes recibirán asistencia para brindar una mejor información a su población y al público en varios pasos, a saber:

a) PRIMERAMENTE ESFUERZOS BASADOS EN LAS NECESIDADES DE CADA ORGANIZACION Y DE LA POBLACION A LA QUE SIRVEN EN PARTICULAR

b) MEJORAR LA COMUNICACION INTERNA DE CADA ORGANIZACION

c) INVESTIGACION DE AUDIENCIAS Y PRUEBAS DE LOS MATERIALES EN ESTAS ANTES DE SU LANZAMIENTO

d) TECNICAS DE EVALUACION DE IMPACTO QUE SIRVEN PARA TOMAR ACCIONES CORRECTIVAS SI FUERAN NECESARIAS

e) PARTIENDO EL ANALISIS DE NECESIDADES INDIVIDUALES DE LAS ORGANIZACIONES, UN ESFUERZO GLOBAL COORDINADO DE TODAS ELLAS DIRIGIDO POR UN COMITE DE REPRESENTANTES PARA ASEGURARSE DE:

I) QUE LOS MENSAJES NO SEAN CONFLICTIVOS ENTRE SI
ii) COMPARTIR SUS EXPERIENCIAS EN ESTE CAMPO
iii) DAR UN APOYO CONJUNTO A LAS CAMPAÑAS DE INFORMACION GENERAL;
iv) LOGRAR UNA PRODUCCION DE MATERIALES MAS ECONOMICA PARA TODOS

Para la primera etapa de este componente, se podría conta con un asesor técnico residente, de alguna de las organizaciones internacionales con experiencia en la materia, para preparar el personal nacional que posteriormente pudiera hacerse cargo de esto.

Los resultados que se espera lograr dentro de este componente consistirían en:

1. UN SISTEMA QUE ORGANICE, CONDUZCA Y EVALUE LOS ESFUERZOS EN INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIONES DE LAS ORGANIZACIONES;

2. LA CAPACITACION DE PERSONAL LOCAL DE ESTAS ORGANIZACIONES
3. MATERIALES IMPRESOS Y PROGRAMAS TELEVISIVOS, RADIALES O VIDEOS PARA CUALQUIER TIPO DE CAMPAÑAS.

COMPONENTE (C) CAPACITACION

Dado lo reducido de los programas, no existe localmente ninguna institución con infraestructura ni personal permanente de capacitación. Esta se hace mediante variedad de individuos en forma ad hoc, lo que resulta en una heterogeneidad de enfoques.

Su propòsito es :

CAPACITAR EL PERSONAL DE TODAS LAS INSTITUCIONES, PUBLICAS Y PRIVADAS QUE ESTAN PROPORCIONANDO SERVICIOS Y/O INFORMACION SOBRE SALUD REPRODUCTIVA, O DE AQUELLAS QUE MUESTREN INTERES O POTENCIAL EN HACERLO

LAS AREAS CONTEMPLADAS SERIAN:

a) CAPACITACION CLINICA DE MEDICOS, ENFERMERAS
b) CAPACITACION DE PERSNAL PARAMEDICO Y DE ENLACE CON LA COMUNIDAD
c) CAPACITACION DE PERSONAL GERENCIAL Y ADMINISTRATIVO.

Obviamente las organizaciones participantes serían las que establezcan sus prioridades particulares. Existen agencias internacionales, entre las aqui presente, que tienen mucha experiencia en los tipos de capacitación mencionados, como ser la Universidad Johns Hopkins (Programa de Educación en Ginecología y Obstetricia), Development Associates y Management Sciences for Health.

Los productos que se espera lograr consistirian en:

a) UN SISTEMA COORDINADO DE CAPACITACION PARA TODAS LAS ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

b) ALGUNAS INSTITUCIONES NACIONALES CAPACITADAS PARA FORMAR PERSONAL PARAMEDICO Y DE LA COMUNIDAD

d) MEDICOS Y ENFERMERAS CAPACITADOS PARA PRESTAR SERVICIOS DE ALTA CALIDAD EN SALUD REPRODUCTIVA CAPACITADOS EN ADMINISTRACION GERENCIAL Y FINANCIERA

COMPONENTE (D) APOYO EN INVESTIGACION Y EVALUACION

Propósito:

CONTRIBUIR A LA EXPANSION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA A TRAVES DE LA MAS EFECTIVA COMBINACION POSIBLE DE

MODELOS DE SERVICIOS, Y DE LA INCORPORACION DE SISTEMAS DE EVALUACION PERMANENTE.

Aunque son actividades separadas, la investigación y la evaluación contribuirán a fortalecer a las instituciones participantes introduciendo técnicas analíticas y modificaciones destinadas a resolver sus problemas y medir los impactos de sus servicios. Una de estos enfoques podría ser la Investigación Operativa sobre los servicios, cuyos resultados podrían servir como experiencia a las demás organizaciones que desarrollen actividades similares. Este tipo de actividades les permite planificar sistemáticamente su sustentabilidad, costo/ efectividad y calidad de sus servicios.

La estrategia evaluativa se basaría en la colección de datos cuantitativos y cualitativos generados dentro del proyecto, establecer una base de datos e ir con su medición conforme avancen las actividades del proyecto para medir el progreso en la obtención de sus metas.

Los productos a obtenerse bajo este componente serían:

INVESTIGACIONES OPERATIVAS SOBRE SERVICIOS

SEMINARIOS DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

SEMINARIOS DE CAPACITACION EN TECNICAS DE EVALUACION

INVESTIGACIONES EN CIENCIAS SOCIALES SOBRE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN EL PAIS

ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS EVALUATIVOS DENTRO DE LAS ORGANIZACIONES Y ASISTENCIA TECNICA EN OPERARLOS

Aquí, nuevamente, existen organizaciones internacionales, entre las presentes, con amplia capacidad y experiencia en este campo.

Componente (E) DISCUSION DE POLITICAS DE POBLACION Y SALUD REPRODUCTIVA

Parte de la premisa de que la información sobre población es esencial y que el proceso de colección y análisis de esta información debe ser dinámico y fidedigno por constituir la base de la planificación para el desarrollo si se quiere saber con algun grado de sistematización cuales son los servicios que se necesitan, donde se los necesita, quienes los necesitan y los recursos requeridos.

El propósito es :

GENERAR INVESTIGACIONES SOBRE DATOS E INDICADORES DE SALUD Y POBLACION INEXISTENTES EN EL PAIS

ANALIZAR DATOS E INVESTIGACIONES, INCLUYENDO DESARROLLO DE MODELOS Y METODOLOGIAS PARA INTEGRAR LOS COMPONENTES DE SALUD Y POBLACION EN LA PLANIFICACION DEL DESARROLLO Y EN LA FORMULACION DE POLITICAS

DESARROLLAR MECANISMOS PARA INTEGRAR LA INFORMACION SOBRE SALUD REPRODUCTIVA Y POBLACION EN LAS POLITICAS DE DESARROLLO

REALIZAR OTRAS INVESTIGACIONES DEMOGRAFICAS QUE INCLUYAN POR EJEMPLO TEMATICAS TALES COMO ANALISIS DE MOVIMIENTOS MIGRATORIOS.

LOGRAR EL USO DE ESTA BASE DE DATOS POR TODAS LAS ORGANIZACIONES INVOLUCRADAS EN LA SALUD REPRODUCTIVA TANTO EN SERVICIOS COMO EN INVESTIGACION

DIFUNDIR LA INFORMACION EN TODOS LOS AMBITOS INTERESADOS.

Los productos que se espera lograr con estas actividades incluirían:

BASE DE DATOS SOCIOECONOMICOS Y DE POBLACION

MODELOS DE PROYECCIONES QUE INTEGREN POBLACION, SALUD E INDICADORES SOCIOECONOMICOS

MODULOS PARA LA PRESENTACION DE RESULTADOS DE ANALISIS Y MODELOS

SEMINARIOS DE CAPACITACION PARA INTEGRA DATOS DE POBLACION Y DESARROLLO.

El trabajo que el CONAPO ha venido realizando hasta la fecha, con la asistencia ténica del RESEARCH TRIANGLE INSTITUTE DE NORTH CAROLINA seía la línea troncal donde enlazarían esfuerzos similares de otras instituciones.

Modo de implementación del proyecto

USAID/ Bolivia esta considerando la posibilidad de administrar este proyecto bajo una modalidad de incrementar los contratos que actualmente tienen las agencias internacionales aquí presentes con AID/Washington, con fondos bilterales asignados a su portafolio de

población. Otro componente sería un fondo para realizar convenios bilaterales directos con organismos locales que permitan proyectos específicos que se contemplen dentro de esta estrategia, y que utilicen asistencia técnica de los componentes globales mencionados en esta propuesta. La División de Salud y Recursos Humanos de USAID tendría una supervisión continua de todo este esfuerzo.

CUADRO 1 : CRITERIOS DE ALTO RIESGO REPRODUCTIVO

CRITERIO DE RIESGO	PORCENTAJE	NUMERO
EDAD DE LA MADRE AL NACER EL HIJO:		
- MENOR DE 18 AÑOS	1.8	26,215
- MENOR DE 20 AÑOS	6.4	93,210
- 35 O MAS ANOS	34.1	496,632
NUMERO TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS:		
- 5 O MAS	37.5	546,150
- 8 O MAS	14.8	215,547
MUJERES CON HIJOS NACIDOS MUERTOS O FRACASOS	23.1	336,428
NUMERO DE MESES ENTRE EL NACIMIENTO Y LA ENCUESTA		
- MENOS DE 24 MESES	42.0	611,688
- MENOS DE 12 MESES	23.1	336,428
ANALFABETAS	26.2	381,577

FUENTES:

PORCENTAJES: Encuesta de prevalencia de medicamentos, 1983: mujeres alguna vez casadas o unidas.

NUMERO DE MUJERES: Encuesta nacional de población y vivienda, 1988: mujeres de 15 a 49 años de edad.

Cuadro 2
Bolivia: Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Casadas o Unidas, por el Deseo de Tener Hijos, según Edad, 1989

Edad de la Mujer	No desea Hijos	Desea Esperar [1]	Desea Pronto [2]	Indecisa	Menopáusica o Estéril	Total	Número de Mujeres
15-19	40,7	35,9	15,5	7,9	0,0	100,0	211
20-24	56,9	22,9	12,5	7,6	0,2	100,0	706
25-29	71,8	11,5	9,2	4,7	2,7	100,0	1004
30-34	71,3	7,6	10,1	5,9	5,1	100,0	958
35-39	74,8	1,5	10,2	4,7	8,7	100,0	914
40-44	73,5	0,1	7,6	3,5	15,4	100,0	620
45-49	60,9	0,3	4,3	1,1	32,9	100,0	528
Total	67,8	8,9	9,6	4,9	8,6	100,0	4941

[1] Desea esperar dos años o más antes de tener un hijo
[2] Desea tener un hijo dentro de los próximos dos años

Fuente: ENDSA-1989

CUADRO 3

Bolivia: Entre las Mujeres Actualmente Casadas o Unidas que no Están Practicando Planificación Familiar, Porcentaje que Desea Limitar o Espaciar sus Nacimientos y según Características Específicas de la Mujer, 1989

Características de la Mujer	Porcentaje que no Practica Planificación Familar que Quisiera:		
	Limitar	Espaciar	Indecisas
Edad			
Menos de 30	64,5	18,1	6,4
30 o más	81,1	3,0	5,2
Número de Hijos Tenidos			
0 - 2	50,8	19,5	8,2
3 - 4	86,2	3,2	5,2
5 o más	96,0	0,8	2,3
Zona de Residencia			
Urbana	70,1	12.4	4,2
Rural	77,7	6,5	7,1
Región de Residencia			
Altiplano	75,3	9,0	5,1
Valles	73,6	8,0	8,0
Llanos	70,7	12,5	4,3
Nivel de Instrucción			
Sin instrucción	84,1	1,7	6,5
Básico	76,9	7,5	6,5
Intermedio	71,8	12,1	2,6
Medio o más	51,2	25,3	4,3
Total	74,0	9,4	5,7
Número de Mujeres	2397	304	185

Fuente: ENDSA-89

Presentation to Reproductive Health Workshop

It is a pleasure to welcome you to this Reproductive Health workshop. From all of the pre-workshop preparations that I have participated in and observed, I am confident that this collaborative workshop will be very successful. Elba Mercado has discussed the technical details of the proposed Reproductive Health project. John Cloutier will discuss project development procedures and implementation issues/challenges.

I would like to take this opportunity to mention five additional issues which I believe are relevant to the development of the workshop theme and the new USAID Reproductive Health project:

1) First of all, it is essential that all of us agree on a goal that the Health & Human Resources Office of USAID/Bolivia has adopted, namely - "The only question is, how can we improve the health status of the Bolivian population - nothing more." This pertains to all projects that we have in our office portfolio. It implies that we are not primarily concerned about supporting the MOH, NGOs (both public and private sector), international cooperating agencies, individuals, etc. per se, but that our ultimate aim is to help improve the health status of Bolivians. We will try to support any institution that can effectively impact this goal.

2) Secondly, the current reproductive health situation in Bolivia represents a Bolivian problem that demands a Bolivian solution. USAID is committed to support the collection of data to better inform Bolivians at all levels about the subject of reproductive health and to support reproductive health programs that offer voluntary, informed choice. Although Bolivians must seek appropriate Bolivian solutions, we believe that Bolivia can learn and apply lessons learned in the reproductive health area from its worldwide and Latin American neighbors. And it can help narrow the gap and disparity between reproductive health resource allocation and its policy mandate by seeking the help and experience of international cooperating agencies like those represented here today.

3) Thirdly, USAID is committed to an open, collaborative approach to reproductive health programming. Due to time and obligation pressures most international agencies (including AID) do not follow such an approach normally in project development. Last April/May, USAID/Bolivia also did not follow such an approach in the initial design stages of its reproductive health project because we did not want to politicize reproductive health programming prior to the national elections in Bolivia. However this workshop is evidence that USAID supports collaborative project design and implementation and that we will consider your recommendations in the final design of our new Reproductive Health project.

4) Fourthly, in this era of scarce resources and great need, any institution that desires to receive USAID support for reproductive health programming in Bolivia must complement and coordinate its efforts fully with Bolivian institutions (both public and private sector institutions where applicable) and among other involved international cooperating agencies. This applies equally to Bolivian and non-Bolivian institutions.

As all international cooperating agencies that currently receive AID funding know, USAID must approve all international cooperating agency staff trips to Bolivia. Under this new reproductive health project, we will also insist that all key personnel (including local CA representatives) be mutually acceptable to USAID if they intend to work in Bolivia. Two full-time USAID/Bolivia HHR employees (Sigrid Anderson and Elba Mercado) will manage, monitor, evaluate, and coordinate all USAID-funded reproductive health activities in Bolivia without long-term, managerial technical assistance from institutional contractors.

5) And finally, USAID/Bolivia has followed an epidemiological approach to reproductive health and child survival programming in Bolivia. "Supervivencia Infantil en Bolivia: Situación Actual y Prioridades para La Acción" (REACH, November 1987) is our basic document. This analysis was done by two Bolivian experts (Dr. Jorge Mariscal and Dr. Javier Torres Goitia C.) and two Latin American experts (Dr. Duncan Pedersen and Dr. Claude Betts). This non-political, non-sectarian epidemiological and collaborative approach underlines USAID's commitment to support the goal of improving the health status of Bolivians. We intend to follow this approach.

In closing, I wish you all a most productive workshop. Thank you.

Paul H. Hartenberger
Chief, Health & Human Resources
USAID/Bolivia

W2553H

ANNEX IV. Data Presented by Oleh Wolowyna

1) TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

1983	1988	
6.5	5.0	descenso casi exclusivamente en areas urbanas

2) TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

BOLIVIA URBANO RURAL

1976	151	120	169
1980	120	105	135
1988	102	83	120
% a 76-78	32	31	29
% a 80-88	15	21	11

3) PREVALENCIA DE METODOS POR CIENTOS

	Modernos	Trad.	Total
1983	10	14	24
1989	12	18	30

DISTRIBUCION DE METODOS

	1983	1989
Pastilla	11.4	6.3
DIU	14.4	15.8
Invect	1.7	2.3
Condon/vag	3.8	1..
Quirurgicos	10.6	14.5
Tradicionales	58.1	59.4
Total	100	99.6

5) METODO POR FUENTE

	Pastilla	DIU	Invec	Condon	Quirurg
Sect Pub	7	17	32	7	54
Med/Clin	45	77	47	20	37
Farmacia	38	0	15	66	-
Clinica de PF	2	2	0	0	0

BEST AVAILABLE COPY

1) TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

1983	1988	
6.5	5.0	descenso casi exclusivamente en areas urbanas

2) TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

BOLIVIA URBANO RURAL

1976	151	120	169
1980	120	105	135
1988	102	83	120
% a 76-78	32	31	29
% a 80-88	15	21	11

3) PREVALENCIA DE METODOS POR CIENTOS

	Modernos	Trad.	Total
1983	10	14	24
1989	12	18	30

DISTRIBUCION DE METODOS

	1983	1989
Pastilla	11.4	6.5
DIU	14.4	15.8
Invect	1.7	2.3
Condon/Vag	3.8	1.[illegible]
Quirurgicos	10.6	14.5
Tradicionales	58.1	59.4
Total	100	99.6

5) METODO POR FUENTE

	Pastilla	DIU	Invec	Condon	Quirurg
Sect Pub	7	17	32	7	54
Medicin	45	77	47	70	37
Farmacia	38	0	15	69	-
Clinica de PF	2	2	0	0	0

INSE of 1989
Cleh Wolowyna

BEST AVAILABLE COPY

ANNEX V. "Sugerencias para USAID" (Recommendations to USAID)

SUGERENCIAS PARA USAID

1. Como resultado de haber asistido, pedir una aclaracion de las intituciones locales de sus prioridades e interes en cuanto a las cinco areas identificadas por USAID en el primer dia para poder poner enfasis en ellas segun su propio interes local.

( )

2. Desarrollo de modelos para:
   * evaluar factibilidad y metas del programa y/o plan
   * proyectar recursos necesarios que consume el programa y/o plan
   * evaluacion y monitoreo del proceso mismo del programa y/o plan

( )

3. Se necesita franqueza absoluta entre las intervenciones reales de inversion economica como en las metas que se desea obtener con ese proyecto

( )

4. USAID debe identificar instituciones de propiedad y enfocar su capacitacion de asistencia tecnica con dichas instituciones - con los recursos necesarios para su desarrollo

( )

5. Integracion de servicios significa diferente cosas dirigida a diferentes peronas necesitamos darnos cuenta que servicios cuando son juntamente provistos tienen un optimo efecto en la salud de las mujeres en sus familias y en la sociedad boliviana Donde los recursos estan limitos es importante poner en orden de prioridades y terminar que combinacion de servicios promete los mejores resultados por el mas bajo costo en el interes de desarrollar una mezcla optima de intervenciones

( )

6. Desarrollar una estrategia para que se adopten indicadores validos y demograficos de la salud universalmente aceptables en todo el pais

( )

7. Plantear organismos de coordinacion a diferertes niveles como
estatal: Ministerio de Salud, Ministerio de Planeamiento, Ministerio de Education
en los que respecta a :
normas politicas
sistema de informacion

ONG

Investigacion: Banco de datos
Base de datos
Sistema de information y educacion
Sistema de Capacitacio
Sistema de IEC
Sistema de entrega de servicios

Financiadoras:

Areas de apoyo institucional (.)

8. Que se establezca un mecanismo o sistema de coordinacion entre USAID y las instituciones tanto extranjeras como locales y que se asigne actividades de acuerdo a areas de competencia institucional con presupuestos por lo menos para tres anos de actividades ( )

9. El Min de Salud dentro del plan nacional de supervivencia y desarrollo infantil y salud materna, ha contemplado el componente de salud reproductiva dentro de un enfoque integra.

El proyecto de salud reproductiva de USAID Bolivia, debe adecuarse a este plan, siguiendo la norma y herramientas del nivel nacional, apoyando coordinadamente todas las actividades de educacion, capacitacion, mejoramiento de servicios a nivel investigacion. (1)

10. El diseno del proyecto debe de tomar en cuenta a la mujer en forma integral, contemplando la totalidad de su ciclo de vida (no solo reproductivo) y de sus necesidades sociales culturales, economicas afectivas y psicologicas. El resultado del proyecto deberia ser la posibilidad de integrarse plenamente a la vida reproductiva del pais como persona, y no solamente como un factor reproductivo de algo que no resulta creativo para ella. (1)

11. Coordinacion a nivel
    a) ONG
    b) donantes
    c) sector publico

    En:
    - zonas
    - tipo de actividades
    - sistemas de seguimiento

    ( )

12. La folleteria en nuestro medio, tiene un medio aceptable. Este seria un aspecto donde puede existir cierta coordinacion interinstitucional.
    A este efecto deberia existir un compromiso de cada una de las instituciones para dar a conocer sus publicaciones. ( )

13. Con el fin de llevar a cabo con exito el proyecto de reproductiva, propuesto por USAID, creo que sera necesario crear un mecanismo u organismo rector, con representacion tanto de las instituciones publicas como privadas para canalizar la asistencia tecnica y financiera de los organismos internacionales y agrupar a las instituciones locales. ( )

14. Buscar mecanismos o estrategias que permitan una coordinacion mas estrategica entre el ministerio de salud y las organizaciones privadas para una mejor utilizacion de los recursos. ( )

15. Que el rol de cada institucion que ofrece suministro sea claro y ademas de las ONGs que reciben y venden estos suministros; especialmente en cuanto al rol de la comercializacion de suministros y su venta por farmacias por el mercadeo social. Que sea clara la politica de USAID sobre el abastecimiento de suministros, donados comercializados etc. ( )

16. AID debe dar prioridad a la calidad y a la calidad de servicios sobre todo. ( )

17. Hace falta una entidad dedicada enteramente a la coordinacion de las actividades del proyecto propuesto. Yo propongo que AID le de mucho importacia al desarrollo de un plan de coordinacion, y utilice las experiencias de otros incluyendo las de los contratistas internacionales de instituciones publicas y privadas. ( )

18. Atencion central debe darse a la promocion de la calidad de los servicios con el fin asegurar que la poblacion se vea satisfecha realmente en sus necesidades anticonceptivas y al hacerlo ejercite el derecho a elegir minimizando al mismo tiempo los riesgos para su salud fisica y mental. ( )

19. Al finalizar la propuesta AID, en colaboraboracion con los ONGs de Bolivia deberia de desarrollar metas especificas y numericas para medir logros en, por lo menos, las areas de servicios, educacion, capacitacion e investigacion. ( )

20. El consultorio radial TV de Orientacion Familiar considera que no existe coordinacion entre los organismos financiadores y eso hace que se otorgue ayuda de manera privilegiada a determinadas instituciones. En consecuencia su actitud hacia todas las organizaciones bolivianas debe ser democrata y justa consideramos asimismo que el procedimiento para lograr un financiamiento; cualquiera sea el monto es extremadamente burrocratico y ello hace que no sea consecutivo nuestro trabajo, especialmente cuando concluye un periodo y debemos esperar el proximo. ( )

21. El cuadro de indicadores sociodemograficos podria sustituirse con datos del censo de 1976 y los de la encuesta de 1988 por ser mas comparables.
El concepto de salud reproductiva implica una serie de acciones no exclusivas del sector salud encaminadas a prevenir el embarazo en la poblacion en edad fertir, por medio de educacion a la familia, atencion anticonceptiva a la mujer, atencion medica para detectar lesiones malignas y la aplicacion de toxico tetanico.

22. Una recomendacion seria el establecer asistencias que permitan seleccionar unas tres o cuatro organizaciones que tengan el mayor potencial de efectividad y eficiencia para participar en la implementacion el proyecto. Los esfuerzos y recursos que seran usados para el desarrollo institucional se concentraran en estas organizaciones y acciones selectivas en este campo podrian ser extendidas a otras organizaciones con el objeto de que algunas de estas no participen en la implementacion del programa, puedan en el futuro jugar un papel mas efectivo en el pais.

ANNEX VI. "Informe Preparado Para El Taller Salud Reproductiva"

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
165 ALLANDALE ROAD
BOSTON, MA. 02130

INFORME PREPARADO PARA EL TALLER
SALUD REPRODUCTIVA

25-27 OCTUBRE 1989
LA PAZ, BOLIVIA

Preparado por Laurel Cobb
Jefe de la Division America Latina
Proyecto de Capacitacion para la
Administracion de la Planificacion Familiar
MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH

INDICE

	pagina
Management Sciences for Health (MSH)	1
Iniciativas y Programas de MSH	1
Mejoramiento de la Salud Maternal	1
Proyecto de Capacitación para la Administración de la Salud Reproductiva y de la Planificación Familiar	3
Anexo I Actividades de FPMT en Salud Reproductiva en Bolivia, 1 agosto 1989 a 30 septiembre 1990	
Anexo II Recomendaciones para desarollo institucional y capacitación gerencial, 1991 - 1992	

TALLER DE SALUD REPRODUCTIVA
LA PAZ, BOLIVIA
25-27 octubre 1989

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH)

MSH se estableció en 1971 como una institución sin fines de lucro, educativa, científica y de investigacion aplicada. A grandes rasgos, su meta era apoyar las innovaciones en el campo de la administración en la salud pública. La concentracion initial fue la mejora en la salud materno-infantil a través de programas nacionales de salud reproductiva y de la planificación familiar.

Durante los últimos anos, MSH ha creado programas técnicos que se concentran en los aspectos fundamentales en la administración de los programas de salud pública, planificación familiar y salud reproductiva. Los programas de MSH proveen un foro apto para la ejecución de trabajos técnicos innovativos, y un foro para compartir los frutos de nuestra experiencia con otros que participan en la misma lucha.

Los mismos anos han sido un período de desarollo excepcional para MSH en sus actividades de campo en diversas regiones del mundo, en el desarollo de programas técnicos y en la incorporación de nuevo personal con una amplia gama de antecedentes y destrezas. El personal de MSH ha aumentado a 120 profesionales que trabajan en Boston, Washington y 17 oficinas regionales.

INICIATIVAS Y PROGRAMAS EN SALUD PÚBLICA
Hay various problemas de administración críticos que permean a los esfuerzos para mejorar a la salud pública del mundo en vías de desarrollo. MSH considera que todas sus iniciativas son una repuesta a estos problemas fundamentales.

LOS PROGRAMAS DE MSH

- Administración de Medicamentos
- Financiamiento de los Servicios de Salud y de Planificación Familiar
- Administración de los Recursos Humanos
- Administración de la Información
- Fortalecimiento de los Servicios de Salud
- Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil

MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNA
En el pasado reciente, MSH ha provisto asistencia técnica para mejorar la salud femenina, mediante proyectos de asesoría de largo plazo en Yemen, Swazilandia, Honduras y Bolivia y para beneficiar a afganos en Pakistan. Además, ha participado en intervenciones de corto plazo en 25 países. Las

actividades del programa MCH han abarcado atencion medica en el hogar, capacitación de parteras tradicionales, servicios de salud materna y reproductiva y de planificación familiar en clínicas, y mejoramiento de los servicios a niveles nacional y regional. Los clientes de este programa son organizaciones gubernamentales y privadas voluntarias, que prestan servicios maternos y de planificación familiar.

MSH también ha ofrecido cursos de capacitación relacionados con la salud de la mujer en Boston, y como parte de proyectos realizados en diversas regiones del mundo. En Swazilandia, el equipo de MSH realizó reuniones sobre mortalidad maternal y perinatal para funcionarios médicos, enfermeras y parteras. El proyecto de Capacitación para la Administración de la Planificación Familiar de MSH ha creado una extensa seria de módulos sobre la administración de los programas de salud maternal y de salud reproductiva. En Nigeria, Brasil, Ecuador, Peru, y Bolivia el personal a cargo de la salud reproductiva ha sido entrenado en planificación, administración financiera y sistemas de información gerencial. Además, los médicos de MSH dictan cursos de salud maternal en universidades de Boston.

REGION DE

AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Proyecto de Capacitación para la Administración de la Planificación Familiar (FPMT)

administrado por:

Management Sciences for Health

INDICE

Proyecto de Capacitacion para la Administracion de la Planificacion Familiar

FPMT - La Necesidad p. 1

El FPMT - Lo Que Puede Hacer p. 1

El FPMT - Como Funciona p. 2

Region de America Latina y El Caribe p. 2

Sustenabilidad de los Servicios p. 4

Iniciativas de los Sectores Público y Privado p. 5

Experiencia en los Diversos Paises p. 5

- Bolivia p. 6
- Brasil p. 6
- Ecuador p. 6
- México p. 7
- Perú p. 7

Informacion Adicional p. 8

p. 9

PROYECTO DE CAPACITACION
PARA LA ADMINISTRACION DE LA PLANIFICACION FAMILIAR
(FPMT)

FPMT - LA NECESIDAD

En todo el mundo en vias de desarrollo, los lideres de los programas de planificacion familiar de los sectores público y privado permanentemente enfrentan escollos en sus esfuerzos para hacer frente a la creciente demanda y necesidad de servicios de planificacion familiar. A medida que los programas evolucionan y se expanden, también aumenta la complejidad de los problemas administrativos. Algunos de los problemas son de orden general y afectan a todos los programas. Otros son especificos de un pais, sector u organización.

El proyecto FPMT se inició para responder a la creciente necesidad de conocimientos administrativos para complementar la capacitacion tecnica y clinica de las organizaciones de planificacion familiar. El Proyecto, fundado por A.I.D. esta administrado por "Management Sciences for Health" (MSH), de Boston, Massachusetts. MSH, fundada en 1971, es una institución educativa y de investigacion sin fines de lucro, cuyo proposito fundamental es reducir la brecha entre los conocimientos y la acción en el ámbito de la salud pública. En esta capacidad, el FPMT trabaja junto con el Fondo Pathfinder, con el Centro para el Desarrollo y las Actividades Demograficas, y con Laspau.

EL FPMT - LO QUE PUEDE HACER

La meta fundamental del Proyecto es incrementar la frecuencia del uso de los anticonceptivos a traves del mejoramiento de los elementos de la administracion del programa que, ademas de ser criticos para el éxito de dicho programa, también sean receptivos a la capacitación y a la asistencia técnica. El FPMT trabaja con administradores de planificación familiar de niveles alto e intermedio en todas las areas principales de la administracion, tanto del sector público como del privado. Hasta la fecha, el FPMT ha iniciado actividades de proyectos en 28 paises de Africa y en las regiones de Asia/Cercano Oriente y de America Latina/El Caribe, y ha capacitado o auspiciado la capacitacion de 1.244 administradores e instructores de salud y de planificación familiar.

EL FPMT - COMO FUNCIONA

El FPMT trabaja en un pais y con una institución de planificacion familiar a pedido de la mision de USAID en ese pais. Generalmente, las actividades en un pais comienzan con un plan de desarrollo administrativo diseñado en colaboracion con la Misión de USAID participante y con colegas del pais anfitrion. El plan identifica los elementos de la administracion del programa que son criticos para el éxito de la organizacion privada o del programa gubernamental. Las intervenciones de capacitacion y de asistencia técnica resultantes--que a menudo utilizan en sus programas materiales diseñados por el Proyecto--se dirigen a las principales necesidades administrativas identificadas en el plan. El FPMT adapta la capacitacion a

las necesidades especiales y a las caracteristicas del programa de planificacion familiar de cada pais. Estos programas pueden incluir planificacion estrategica para la sustentabilidad, administracion en general, planificacion de las operaciones o de las finanzas, supervision, capacitacion para la administracion de las clinicas, administración de los recursos humanos y/o desarrollo de las organizaciones. Ademas de talleres y recorridos de estudio, el Proyecto ha auspiciado la capacitacion en otras institucions--de corto y largo plazo--de individuos participantes en el Programa. El FPMT provee asistencia técnica, ya sea como una alternativa de bajo costo o como un paso preliminar a la capacitacion, o para reforzar la capacitacion que se haya recibido anteriormente.

REGION DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Si bien las metas y los objetivos del FPMT son aplicables a las tres regiones que sirve, sus estrategias se adaptan a las caracteristicas y a las necesidades de cada región. En América Latina ha habido un progreso significativo en la expansion de los servicios de planificación familiar. Sin embargo, aun existen dificultades para alcanzar a las poblaciones con escasos servicios, para aumentar la eficiencia y para incrementar y diversificar los ingresos. Tambien existe el deseo de aprender y de poner en practica tecnicas y sistemas administrativos que incrementen el autofinanciamiento de las instituciones.

Como consecuencia, el FPMT se ha concentrado en asistir a las instituciones latinoamericanas en la resolucion de estas dificultades administrativas: dificultades que son especialmente agudas en esta region, a raiz de la historia de donaciones internacionales para solventar los programas de planificacion familiar, y de las proyecciones de que estos subsidios iran desapareciendo en el futuro. Aqui, el problema es la sustentabilidad de los servicios. El FPMT ha estado colaborando-- a través de una capacitacion cuidadosamente elaborada y de actividades de asistencia tecnica para la planificacion estrategica-- con la administracion financiera y la reestructuracion de las organizaciones.

SUSTENTABILIDAD DE LOS SERVICIOS

Las actividades del Proyecto estimulan la sustentabilidad de los servicios en sus tres areas clave:

1. Reforzando la capacidad de crear un impacto dentro de la comunidad y de la poblacion definida por la Junta Directiva.
2. Aumentando el nivel de autofinanciamiento de los programas.
3. Desarrollando las estrategias administrativas y los sistemas necesarios para fortalecer la continuidad y la estabilidad de las instituciones.

La labor del Proyecto incluye: planificacion financiera, sistemas administrativos y de control; reestructuracion y desarrollo de las organizaciones; sistemas de salarios y de beneficios; sistemas de administracion e información de pacientes; administración de las clínicas; estrategias de comercializacion; y sistemas microcomputadorizados de administración financiera integrada y de estadisticas de servicios.

INICIATIVAS DE LOS SECTORES PUBLICO Y PRIVADO

Dependiendo de lo que haya solicitado la Misión de USAID de un determinado pais, el FPMT provee asistencia tecnica y de capacitacion a organizaciones de planificacion familiar tanto del sector público como del privado. El FPMT tiene la capacidad de asistir a las agencias en todos los niveles del desarrollo organizativo. En la actualidad esta trabajando con organizaciones del sector privado en Bolivia, Brasil, Perú y Ecuador, y con organizaciones del sector publico en Bolivia, Peru y México. Ademas,

el FPMT esta ayudando al sector privado a proveer servicios para el sectorpublico, a traves de la asistencia tecnica para el desarrollo de sistemas para determinar los costos reales y establecer estrategias de precios apropiadas para la prestacion de estos servicios.

EXPERIENCIA EN DIVERSOS PAISES

Bolivia: El FPMT ha realizado dos talleres en Bolivia, dirigidos al sector privado. El primero, sobre la Planificacion Estratégica para la Salud Materna, fue el primer punto de reunion entre las principales organizaciones de planificacion familiar públicas y privadas, tras una década de prohibicion gubernamental impuesta sobre los esfuerzos de planificación familiar. El segundo taller permitió que las mencionadas organizaciones desarrollaran su capacidad para la Planificacion Financiera. La meta del segundo taller fue asistir a las organizaciones voluntarias privadas de Bolivia a implantar una planificacion financiera sana desde el principio de la expansion de los servicios. En el futuro, el FPMT ofrecera un curso similar de planificacion financiera para el sector publico. Este curso se diseñara especificamente para hacer frente a las necesidades, problemas y posibilidades del sector publico.

Brasil: En Brasil, donde se anticipa una reduccion de las donaciones externas, el FPMT ha estado asistiendo a las agencias del

sector privado a avanzar hacia el sostenimiento independiente. La capacitacion y la asistencia tecnica para la planificacion estrategica, la administracion financiera, los sistemas de informacion administrativa, las alternativas para la recuperacion de los costos y la comercializacion, son los elementos fundamentales de este trabajo. Los talleres han ayudado a identificar las areas administrativas en que la introduccion de sistemas de información bien planificados permitira que los ejecutivos de alto nivel operen en forma mas efectiva y eficiente. La asistencia tecnica que presta el FPMT esta permitiendo que un destacado proveedor de servicios desarrolle un importante y novedoso sistema de información, que integrara información financiera y estadisticas de los servicios.

Ecuador: El Proyecto ha estado trabajando con las tres instituciones mas importantes del sector privado que, al igual que las agencias brasileñas, anticipan una reduccion de las donaciones. Dentro de este contexto, el FPMT esta ayudando a otro destacado proveedor de servicios de planificación familiar a desarrollar un sistema similar microcomputadorizado de administracion financiera integrada y de estadisticas de servicios, que permitira que los administradores--al igual que en Brasil--planifiquen y administren la prestacion de servicios en forma mas efectiva y eficiente.

México: Para asistir en la descentralizacion del programa de instruccion demografica desde el nivel nacional al nivel deconsejos estatales, el FPMT colaboro con INCAE y con CONAPO en una serie de talleres sobre administracion estrategica, tecnologia de la capacitacion y finanzas.

Perú: El FPMT esta trabajando principalmente para mejorar la administracion de los programas del sector público. El FPMT ha realizado dos talleres de administracion básica y ha capacitado sobre modulos de capacitacion a coordinadores de planificacion familiar de nivel intermedio, para el Ministerio de Salud Pública y para el Instituto de Seguridad Social del Perú. Ademas, el FPMT esta capacitando, a través de un programa de capacitación para instructores, a 150 coordinadores de supervivencia infantil del MOH, que encabezaran y administraran un nuevo programa.

Las solicitudes de informacion sobre los servicios del Proyecto de Capacitacion para la Administracion de la Planificacion Familiar se deberan dirigir a la Mision de USAID o a AID Washington, S&T/POP, attention Ms. Leslie Curtin. Los pedidos para recibir cualquier otro tipo de informacion se deberan enviar directamente a:

Ms. Laurie Cobb, Chief of the Latin American Division

The Family Planning Training Project

Management Sciences for Health

165 Allandale Road

Boston, Massacnusetts 02130

USA

Tel.: (617) 524-7799

Fax: (617) 965-2208

Télex: 4990154 MSHUI

The Family Planning Management Training Project

Admininistrado por:

Management Sciences for Health

USAID Contract #: 93630391943

ANEXO I

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH

CAPACITACIÓN GERENCIAL DE PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
LAS ACTIVIDADES DE DESAROLLO ORGANIZATIVO Y CAPACITACIÓN GERENCIAL
PARA PROMOVER LA SALUD REPRODUCTIVA
1 AGOSTO 1989 HASTA 30 SEPTIEMBRE 1990

ACTIVIDAD	FECHA	BUY-IN
IBSS		
•Taller de capacitación gerencial, ejecutivos de Hospital Obrero	12/89	FY 89
•"study tour" a Mexico, ejecutivos de IBSS y MOH	2/90	FY 90
•asistencia técnica en planificación estratégica	4/90	FY 90
EL SECTOR PRIVADO		
•En agosto, "study tour" a Brazil	8/89	FY 89
•Taller por 20 gerentes en MIS o en finanza/mercadeo	3/90	FY 90
CIES		
•Plan de desarollo institutiónal	10/89	FY 89
•Asistencia técnica en planificación estatégica	12/89	FY 89
•Asistencia técnica en finanza/MIS	1-4/90	FY 90
CRUZ DEL SUR		
•Plan de desarollo institutional y estudio de mercadeo	8-9/89	FY 89
•Asistencia técnica en planificación estatégica	1/90	FY 90
•Asistencia técnica en finanza/MIS	2-4/90	FY 90
ACONSEJADOR RESIDENTE EN BOLIVIA (parte de tiempo)	9/89-9/90	FY 89 & 90

ANEXO II

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH

RECOMENDACIONES PARA EL DESARROLLO ORGANIZATIVO Y ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO PARA ADMINISTRADORES PARA PROMOVER LA SALUD REPRODUCTIVA EN BOLIVIA 1991 A 1992

DESARROLLO ADMINISTRATIVO PARA EL SECTOR PRIVADO SIN FINES DE LUCRO

1. Taller de trabajo para administración financiera y financiamiento, dirigido al personal ejecutivo (Senior Staff), de las organizaciones del sector privado.

2. Taller de trabajo sobre sistemas de información gerencial para la toma de decisiones, dirigido al personal ejecutivo de organizaciones del sector privado.

3. Taller de trabajo de mercadeo y ventas para personal gerencial de organizaciones privadas.

4. Taller de trabajo de desarrollo de recursos humanos y gerenciales para personal ejecutivo de organizaciones del sector privado.

DESARROLLO ORGANIZATIVO DE INSTITUCIONES CLAVES, SIN FINES DE LUCRO

1. Asistencia técnica continuada y profunda a CIES y CRUZ DEL SUR en la implantación de sus planes estratégicos, mercadeo, y la implantación de un sistema informativo en micro computadoras, incluyendo la compra de Hardware y Software.

2. Asistencia técnica a otras organizaciones, sin fines de lucro que son o serán importantes en prestación de servicios de salud reproductiva. Esto incluiria: Un plan de desarrollo gerencial, planeamiento estratégico, desarrollo del directorio de la empresa, plan de mercadeo y sistemas financieros y administrativos.

DESARROLLO GERENCIAL PARA LIDERES DE SALUD REPRODUCTIVA, DEL SECTOR PUBLICO

1. Talleres de trabajo en administración y evaluaciones para personal del nivel alto y medio de MOH y IBSS.

2. Talleres de trabajo en Sistemas Informativos Gerenciales para toma de decisiones, para personal jerárquico de programas del IBSS y MOH de salud materno infantil.

ANNEX VII. Report Prepared for the Reproductive Health Workshop

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
165 ALLANDALE ROAD
BOSTON, MA 02130

Workshop report developed for the
USAID La Paz sponsored REPRODUCTIVE HEALTH WORKSHOP
October 25-27, 1989
La Paz, Bolivia

Presented by Laurel Cobb
Chief of the Latin American Division
Family Planning Management Training Project

TABLE OF CONTENTS

	Page
MSH corporate capability	1
MSH projects, related to reproductive health, in Latin America	1
Family Planning Management Training Project (FPMT) goals	4
FPMT Bolivian activities in reproductive health August 1, 1989 to September 30, 1990	5
Recommended organizational and management training activities, 1991 to 1992	6

REPRODUCTIVE HEALTH WORKSHOP
LA PAZ, BOLIVIA, OCTOBER 25-27, 1989

MSH CORPORATE CAPABILITY

Management Sciences for Health (MSH) was established in 1971 as a non-profit educational, scientific and applied research institution with a broad goal of narrowing the gap between knowledge and action in public health by supporting improvements in public health management. MSH works toward practical improvement in the planning and delivery of public health and family planning services, using appropriate technologies and effective techniques of management and training. For more than 18 years, MSH has helped local decision-makers to strengthen and broaden the delivery of health services to the rural and urban poor in the developing world. MSH now has more than 120 professional staff members in eighteen countries, Boston and Washington. Corporate capability related to reproductive health is presented below.

MSH has extensive experience in the successful implementation of large as well as small projects. The following figure presents basic information on 20 large USAID-funded contracts in public health and population over the past nine years. MSH is currently implementing eight long-term field projects in Latin America, Asia and Africa, each of which has maternal and reproductive health components.

CURRENT LONG-TERM PROJECTS IN LATIN AMERICA INCLUDE THE FOLLOWING:

* In Bolivia, PROSALUD. With the assistance of USAID's capital, PL-480 Title III and the consulting services of MSH, PROSALUD, a non-profit organization was created as the vehicle for developing a system of self-financing primary health care clinics which could offer high-quality services at low cost, with full participation by the community. After three years of operations, many of the project's objectives have been acheived and others are well underway. PROSALUD has been growing at a rate of 100% for the past two years and has become the largest single non-governmental agency to provide primary health care to the Santa Cruz area, including more primary services than the Ministry of Health.

*In Honduras, Health Sector I and II Projects. MSH advisors in Honduras have, since 1982, provided technical assistance, with support from USAID, to MOH counterparts in central and regional planning, health care planning, management information systems, maternal and child health care, drug supply and logistics, operations research, continuing education, family planning and reproductive health.

*In Guatemala, an EPI/ORT Child Survival Project. Begun in 1988, the Project involves technical collaboration with the Guatemala Ministry of Health in the areas of immunization and oral rehydration therapy. MSH technical assistance is being provided in management, health education and supervision, management information systems and logistics.

In Bolivia and Mexico (as well as 10 countries in Africa and Asia), the PRITECH PROJECT. Through its management of PRITECH I AND II, MSH contributes to the world wide effort to increase child survival.

In Bolivia, Mexico, Peru, Ecuador, and Brazil (as well as 20 countries in Africa and Asia), the Family Planning Management Training Project (FPMT). FPMT has worked with both the private and public sectors in these countries and has provided technical assistance for organizational development and management training to senior and mid-level managers. In Bolivia, FPMT has conducted two workshops for private sector managers. The first was in strategic planning; the second workshop was in financial management. Additionally the project has developed management development plans for CIES, CRUZ DEL SUR, and the maternal/child health program of the Hospital Obrero. FPMT has also sponsored a study tour for private sector managers to Brazil where they studied the Brazilian private sector program. See the separate report on the Family PLanning Management Training Project.

MSH PROGRAMS

* Strenghtening Health Services Program
* Maternal and Child health/Family Planning and Reproductive Health Promotion Program
* Financial Management Program
* Management Information Systems Program
* Drug Management Program
* Human Resource Management Program

COUNTRY EXPERIENCES

Bolivia: FPMT has conducted two workshops in Bolivia for the private sector. The first, on Strategic Planning for Maternal Health, provided the first meeting ground for major public and private family planning organizations after a decade of governmental prohibition of family planning efforts; the second enabled the same organizations to develop skills in Financial Planning. The goal of that second workshop was to assist Bolivian PVOs to initiate sound financial planning right from the beginning of service expansion. FPMT plans to offer a similar course in financial planning to the public sector - a course specifically designed to meet public sector needs, issues and possibilities.

Brazil: In Brazil, FPMT has been assisting Brazilian private sector agencies in their move toward sustainability, in light of an anticipated donor phasedown. Training and Technical Assistance in strategic planning, financial management, management information systems, cost-recovery alternatives, and marketing are the key components of this work. Workshops have helped to identify the management areas where the introduction of well planned information systems will enable senior managers to operate in a more effective and efficient way. FPMT technical assistance is enabling a major service provider to develop an important new management information system which will integrate financial and service statistics information.

Ecuador: The Project has been working with the three main private sector institutions which, like Brazilian agencies, are facing anticipated phasedown of donor funds. In this context, FPMT is assisting another key family planning provider to develop a similar microcomputer-based integrated financial management/health statistics system that will enable managers, as in Brazil, to plan and manage service delivery in a more effective and efficient manner.

Mexico: To assist in the decentralization of Mexico's population education program from the National to the State Council level, FPMT collaborated with INCAE and CONAPO on a workshop series on strategic administration, training technologies and finance.

Peru: FPMT is working principally to strengthen public sector management. FPMT has led two basic management workshops and a training of trainers module for mid-level family planning coordinators from the Ministry of Health and the Peruvian Social Security Institute. Additionally, FPMT is training, through a training of trainers program 150 child survival coordinators from the MOH who will lead and manage an emerging program.

THE FAMILY PLANNING MANAGEMENT TRAINING PROJECT

FPMT - THE NEED

Family planning program leaders everywhere in the developing world, in the private and in the public sectors, face continuing challenges in their efforts to meet the growing demand and need for family planning services. As the programs evolve and expand, the management problems become increasingly complex. Some of the problems are general and affect all programs; others are country-specific, sector specific or organizational specific.

The FPMT Project was initiated in response to this growing need for managerial expertise to complement family planning organizations' technical and clinical skills. Funded by A.I.D., the Project is managed by Management Sciences for Health (MSH) of Boston, Massachusetts. MSH, established in 1971, is non-profit educational and research institution whose fundamental purpose is to narrow the gap between knowledge and action in public health. In this capacity, FPMT works in a consortium with The Pathfinder Fund, the Centre for Development and Population Activities, and Laspau.

FPMT - WHAT IT CAN DO

The Project's primary goal is to increase contraceptive prevalence by improving those elements of program management which are most critical to program success and which are amenable to training and technical assistance. FPMT works with senior and mid-level family planning managers in all major areas of management in both the public and private sectors. To date, FPMT has initiated project

activities in 28 countries in Africa and in the Asia/Near East and Latin America/Caribbean regions and has trained or sponsored the training of 1,244 family planning and health managers and trainers.

FPMT - HOW IT WORKS

FPMT works in a country and with a family planning institution at the request of the USAID Mission in that country. Country activities usually begin with a management development plan designed cooperatively with the involved USAID Mission and its host country counterparts. That plan identifies elements of program management critical to the success of the private organization or public program. The resulting training and technical assistance interventions, often using curricular materials designed by the Project, address the major management needs identified in the plan. FPMT tailors training to the particular needs and environment of each country's family planning program. Content areas may include strategic planning for sustainability, general management, operational or financial planning, supervision, clinic management skills, human resource management, or organizational development. In addition to workshops and study tours, the Project has sponsored participants to both short- and long-term training at other institutions. FPMT provides technical assistance either as a cost-effective alternative or prologue to training, or to reinforce previous training.

LATIN AMERICA/CARIBBEAN REGION

While FPMT goals and objectives apply across the three regions it serves, its strategies are tailored to each regions's characteristics and needs. In Latin America there has been significant progress in the expansion of family planning services. There is, however, real concern over how to reach underserved populations, how to increase efficiency and how to increase and diversify income. There is also a desire to learn and implement management approaches and systems which will increase institutional self financing. FPMT has, therefore, directed its energies to assist Latin American institutions with these managerial concerns - concerns which are most acute in the region due to the history of international donor funding for family planning programs and the expectation that this funding will be phased down in the future.
Sustainability is the issue here. FPMT has been helping through carefully sequenced training and technical assistance activities in strategic planning, financial management and organizational restructuring.

SUSTAINABILITY

Project activities promote sustainability in its three key areas:

- Strengthening the capacity to create impact within the community and population defined by the Board of Directors.
- Increasing the degree to which programs become self-financing
- Developing the management strategies and systems needed to enhance institutional continuity and stability.

The project's work includes financial planning, management and control systems; organizational restructuring and development; compensation and benefit systems; management and patient information systems, clinic management, marketing strategies and microcomputer based integrated financial management/service statistics systems.

PRIVATE AND PUBLIC SECTOR INITIATIVES

Depending upon the request of the USAID Mission in a particular country, FPMT provides training and technical assistance to family planning organizations in either or both the private and public sectors. FPMT has the capability to assist agencies at all levels of organizational development and is currently working with private-sector organizations in Bolivia, Brazil, Peru and Ecuador and with public sector organizations in Bolivia, Peru and Mexico. Additionally, FPMT is helping the private sector provide services for the public sector through technical assistance in the development of systems to determine real costs and establish appropriate pricing strategies for these services.

Information on the services of the Family Planning Management Training Project may be requested either through the USAID Mission or through AID Washington, S&T/POP, attention Ms. Leslie Curtin. Requests for other information should be send directly to:

Ms. Laurie Cobb, Chief of the Latin American Division

The Family Planning Management Training Project

Management Sciences for Health

165 Allandale Road

Boston, Massachusetts 02130

Tel.: (617) 524-7799

Fax: (617) 965-2208

Telex: 4990154 MSHUI

The Family Planning Management Training Project

administered by:

Management Sciences for Health

USAID Contract #: 93630391943

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH

FAMILY PLANNING MANAGEMENT TRAINING PROJECT ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT AND MANAGEMENT TRAINING ACTIVITIES FOR REPRODUCTIVE HEALTH

The goal of the Family Planning Management Training Project (FPMT) in Bolivia is to promote reproductive health through organizational development and management training. FPMT works with key organizations in both the public and private sector to:

1. enhance institutional capacity for service expansion;
2. develop the managerial skills essential in these key organziations;
3. build sustainable organizational growth

FPMT offers training and technical assistance in various areas of administration. The following are examples of such activities.

1. policy formation
2. strategic planning and goal establishment
3. long range financial planning
4. management by objectives
5. budgeting and financial control
6. human resource management
7. logistics
8. marketing
9. management information systems
10. monitoring and evaluation
11. information, education and communication

The Family Planning Management Training Project is in its final and fifth year. FPMT activities for this final year are presented in Annex I. At the request of AID/La Paz, FPMT has developed recommendations for longer term organizational and management development activities so as to illustrate the type of organzational and management activities which FPMT thinks would promote Bolivian reproductive health. These are presented in Annex II.

ANNEX I

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH

FAMILY PLANNING MANAGEMENT TRAINING PROJECT
ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT AND MANAGEMENT TRAINING ACTIVITIES
FOR REPRODUCTIVE HEALTH
AUGUST 1, 1989 TO SEPTEMBER 30, 1990

ACTIVITY	DATE	BUY-IN
IBSS		
*Management workshop, senior managers, Hospital Obrero	12/89	FY 90
*Study tour to Mexico, IBSS and MOH executives	2/90	FY 90
IBSS strategic planning	4/90	FY 90
PRIVATE SECTOR (PVO)		
*Workshop for 20 senior managers in either MIS or finance/marketing	3/90	FY 90
*August study tour to Brazil	8/89	FY 89
CIES		
*Management development plan	10/89	FY 89
*Strategic planning	12/89	FY 89
*Finance/MIS	1-4/90	FY 90
CRUZ DEL SUR		
*Management development plan and marketing survey	8-9/89	FY 89
*Strategic planning	1/90	FY 90
*Finance/MIS	2-4/90	FY 90
Part-time resident advisor	9/89-9/90	FY 89 & 90

ANNEX II

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH

RECOMMENDED ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT AND MANAGEMENT TRAINING ACTIVITIES TO PROMOTE REPRODUCTIVE HEALTH IN BOLIVIA 1991 TO 1992

MANAGEMENT DEVELOPMENT FOR THE PRIVATE NONPROFIT SECTOR

1. Financial Management and Funding workshop for senior staff of the private sector organizations.

2. Management Information Systems for Decision Making workshop for senior staff of private sector organizations.

3. Marketing and Sales workshop for senior staff of private organizations.

4. Human Resources Development and Management workshop for senior staff of private sector organizations.

ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT OF KEY PRIVATE NONPROFIT INSTITUTIONS

1. Continued in-depth technical assistance to CIES and to CRUZ DEL SUR on the implementation of their strategic plans, in marketing, and in the implementation of micro-computer based administrative systems, including purchase of hardware and software.

2. Technical assistance to other private nonprofit organizations which are becoming or have become important in reproductive health service delivery. This would include: a management development plan, strategic planning, Board of Directors development, a marketing plan, financial and administrative systems.

MANAGEMENT DEVELOPMENT FOR REPRODUCTIVE HEALTH LEADERS IN THE PUBLIC SECTOR

1. Workshops in Management by Objectives: planning, managing, budgeting and evaluating for senior and mid level managers in the maternal/child health programs of the MOH and IBSS.

2. Workshops on Management Information Systems for Decision Making for senior staff in the maternal/child health programs of the IBSS and MOH.