A.I.D. EVALUATION SUMMARY - PART I

Process Eval.

PD-ABJ-556

XD 13

1. BEFORE FILLING OUT THIS FORM, READ THE ATTACHED INSTRUCTIONS.
2. USE LETTER QUALITY TYPE, NOT "DOT MATRIX" TYPE.

IDENTIFICATION DATA

BN 909447

A. Reporting A.I.D. Unit:

Mission or AID/W Office: USAID/Bolivia

(ES# DP-012/94)

B. Was Evaluation Scheduled In Current FY Annual Evaluation Plan?

Yes [X] Slipped [ ] Ad Hoc [ ]

Evaluation Plan Submission Date: FY ____ Q ____

C. Evaluation Timing

Interim [X] Final [ ]

ExPost [ ] Other [ ]

D. Activity or Activities Evaluated (List the following information for project(s) or program(s) evaluated; if not applicable, list title and date of the evaluation report.)

Project No.	Project/Program Title	First PROAG or Equivalent (FY)	Most Recent PACD (Mo / Yr)	Planned LOP Cost (000)	Amount Obligated To Date (000)
511-0620	Child Survival Network PROCOSI	1991	9/30/96	8,000	7,467

ACTIONS

E. Action Decisions Approved By Mission or AID/W Office Director — Action(s) Required	Name of Officer Responsible for Action	Date Action to be Completed
Evaluation recommendations will be translated into OPC Amendment. Other evaluation recommendations will be implemented directly by grantee per attached letter from Ms. Bertha Pooley, dated 31/8/94	I. Stout P. Ehmer	10/31/95

APPROVALS

F. Date Of Mission Or AID/W Office review Of Evaluation: (Month) August (Day) 25 (Year) 95

G. Approvals of Evaluation Summary And Action Decisions:

	Project Program Officer	Representative of Borrower/Grantee	Evaluation Officer	Mission or AID/W Office Director
Name (Typed)	Isabel Stout	Bertha Pooley	Anne Beasley	Carl Leonard
Signature	Paul Ehmer	Bertha Pooley	Anne Beasley	
Date				

AID 1330-5 (10-87) Page 1

ABSTRACT

II. Evaluation Abstract (Do not exceed the space provided)

The project aims to improve the health status of children under five years and women of child bearing age by decreasing the morbidity and mortality within these high-risk population groups in Bolivia. The project is being implemented by PROCOSI's network PVOs in 17 of the 22 provinces chosen by the Government as priority areas. The funding of PVO' projects will be complemented by a Debt Swap operation finished in February 1994. This mid-term evaluation (07/91-03/94) was conducted by a three-person team. The team reviewed an extensive range of documents available at PROCOSI and interviewed Directors and staff of all ten associate members, in addition to staff of the PROCOSI Secretariat and the MOH. Five of the thirteen major subgrants funded to-date were selected for in-depth case study. A follow-up logical framework workshop was held on june 9-10th to modify and correct the former design of the project. The major findings and conclusions are:

- This well-managed and coordinated project should attain most objectives by its 1996 end.

- The quality of subgrant design and evaluation needs to be improved through a complementary set of interventions that include: training in the use of the Logical Framework for project design and in the definition and measurement of primary health care indicators; revision of the proposal guidelines to establish clear quality criteria; and fuller utilization of the logical framework as a basis for project monitoring.

- The planning function should be improved. The first step is the adoption of a revised Logical Framework for the OPG. Clear objectives and indicators may then be established for annual operating plans.

- In accordance with more outward-looking objectives, the criteria for planning use of the debt swap resources should aim to maximize subgrants while keeping program and Secretariat costs to a functional minimum.

- Membership should be expanded by the end of 1996.

- If it is to be supportive of PROCOSI's continued development as an autonomous and sustainable Bolivian institution, the USAID should find ways to be less involved in micro-level administrative and programmatic affairs of the network.

COSTS

I. Evaluation Costs

1. Evaluation Team

Name	Affiliation	Contract Number OR TDY Person Days	Contract Cost OR TDY Cost (U.S.$)	Source of Funds
Guy Stallworthy	Consultant	22		Procosi
Jennifer Luna	"	19,5		Procosi
Antonio Gómez	"	19	$13,500	Procosi

2. Mission/Office Professional Staff Person-Days (Estimate) * 6 person/days

3. Borrower / Grantee Professional Staff Person-Days (Estimate) * 10

-2-

SUMMARY

J. Summary of Evaluation Findings, Conclusions and Recommendations (Try not to exceed the three (3) pages provided)
Address the following items:

- Purpose of evaluation and methodology used
- Purpose of activity(ies) evaluated
- Findings and conclusions (relate to questions)
- Principal recommendations
- Lessons learned

Mission or Office :	Date This Summary Prepared :	Title and Date Of Full Evaluation Report:
USAID/BOLIVIA/HHR	September 13, 1994	MID TERM EVALUATION OF THE II USAID OPG

PROCOSI is a network of PVOs that implement child survival projects in Bolivia. It was founded in 1988 and gained an independent status in 1991. Most of its support has been from USAID through two Operational Program Grants: the first was 1988 to 1991; the second began in July 1991 and is expected to continue to September 1996. This is a mid-term evaluation of the second Operational Program Grant.

The OPG provided for $8 million of USAID funds, $3 million of which would pay for operational costs and subgrants while $5 million would be used in an innovative Debt-for-Development initiative, retiring over $20 million of Bolivian commercial debt and creating a local currency fund of $7.5 million. PROCOSI would use the interest and some of the principal from this fund to support subgrants to its members, provide them with technical assistance and training, and cover fixed costs over the long term.

The Goal of the OPG was to "improve the health status of children under five years and women of child bearing age by decreasing the morbidity and mortality within these high-risk population groups". The Purpose of the OPG was two-fold:

(i) To strengthen, through the Executive Secretariat, the technical, management and service delivery capacity of the network's PVOs in the development of high-impact child survival, maternal health and community development programs and projects.

(ii) To establish PROCOSI as a financially sustainable organization that will be able to continue providing services aimed at institutional strengthening and coordination after the project's PACD.

Strengths of the project design included the innovative financial plan for long-term sustainability, the maintenance of a flexible and participatory governance structure, and the priority given to expansion of the membership. In retrospect, weaknesses included: unrealistic expectations of the speed with which the debt swap would be concluded, inadequate definition of objectives and indicators, including a focus on institutional strengthening as an end in itself, and the creation of a relatively large bureaucracy in the Secretariat.

Three major developments have occurred since the beginning of the OPG period:

(i) *The debt swap was not concluded until May 1994.* This has apparently constrained the funding of subgrants and absorbed the attention of the Executive Secretary for more than a year.

(ii) *The members' expectations of PROCOSI have changed.* In late 1992 the directors set new "strategic directions" for PROCOSI and restructured the Secretariat accordingly, most notably reducing the technical staff from ten to two. The new approach to technical assistance stressed coordination of services and functions among the members, instead of direct provision of such services from the Secretariat to the members. Directors' perceptions leading to this restructuring included: the Secretariat had lost its service orientation; the technical assistance, which was not

3'

always seen as superior to that available within the PVOs, was insufficiently demand-responsive; the Secretariat was too expensive since, in the absence of the debt swap, it was costing more than the subgrants.

(iii) *USAID's expectations of PROCOSI have also evolved.* While the objectives of the OPG stressed inward-looking institution-strengthening, the present management of USAID places more emphasis on the need to enhance and expand service delivery.

It is not yet possible to draw meaningful conclusions regarding the impact of PROCOSI on the health status of children under five and women of child-bearing age. Fulfillment of purpose- and output-level indicators may be summarized as follows:

Approximately 30% of planned subgrants have been approved, in spite of the shortage of resources. The population expected to benefit from the subgrants is far in excess of original targets (which were very low).

Although four additional sources of funds have been secured, they represent just 13% of total program costs for the period and are all derived from USAID. The degree to which support costs are covered by non-USAID funds is behind schedule, due to the absence of the debt swap.

Technical assistance and training targets are approximately 50% and 34% met, respectively, but are no longer appropriate since the restructuring. There has been no system to evaluate their effectiveness.

Membership targets are less than 10% achieved. There has been no increase in associate members (10) and only three new affiliate members have been added. One of these (QUIPUS Cultural Foundation) was involved with the debt swap from the beginning but has little involvement in health; both of the others are protegés of existing members, and at least one is very weak. The failure to expand the membership is usually attributed to the debt swap, but this is unconvincing.

The positive and negative achievements of PROCOSI to date may be summarized as follows:

Positive	Negative
1. Establishment of a major endowment fund, sufficient to finance sub-grants and cover fixed Secretariat costs through the long term	1. Weaknesses in process and content of planning: poorly defined and introspective objectives and ineffective planning processes. Consequences include: less than optimum impact of the Network; minimalist scenarios for funding projects; difficulty for the Executive Secretary to be proactive and yet sure to serve the interests and priorities of the members
2. 6 years of conflict-free collaboration among 10 diverse PVOs, in spite of changes in personnel and other circumstances	2. Inadequate design and evaluation of subgrants
3. The potential to identify and apply lessons learned from 6 years' experience	3. Failure to achieve a genuine expansion of the membership (not justified by the circumstances of the debt swap)
4. The network collectively represents a very significant player in maternal-child health, perhaps indirectly benefitting up to 20% of the population	4. Delayed and painful process to complete the debt swap (largely beyond PROCOSI's control)
5. Strengths in field implementation of maternal-child health programs	

4

6. Evidence that PROCOSI is seen by outside agencies as a convenient mechanism for channelling technical and financial support to Bolivian NGOs

7. Evidence that the GOB sees PROCOSI as a valid and valuable partner in health

8. Ability to carry out a major restructuring and reorientation in response to experience and changed interests and priorities of the members

9. Progress in improving management systems

5. Continued insufficient autonomy from USAID, not just financially but in administration and management

6. Revised role in technical assistance and training yet to be operationalized

7. Some shortcomings in governance, including insufficient attention and follow-up on the part of Directors and a tendency to avoid arriving at clear and documented decisions

8. Remaining areas of weakness in internal management systems, including personnel policies and procedures

The major recommendations may be summarized as follows:

1 *The quality of subgrant design and evaluation needs to be improved* through a complementary set of interventions that include: training in the use of the Logical Framework for project design and in the definition and measurement of primary health care indicators; revision of the proposal guidelines to establish clear quality criteria; greater use of local consultants in the review process and in evaluations; and fuller utilization of the logical framework as a basis for project monitoring.

2 *The planning function should be improved.* The first step is the adoption of a revised Logical Framework for the OPG (see proposal, page 39). Clear objectives and indicators may then be established for annual operating plans; these, including clear and justified budgets, should be presented to the Assembly for approval prior to the end of each fiscal year. The area of public policy clearly demonstrates the need for improved planning. The directors consider this a priority area, and the present government has demonstrated its willingness to work closely with PROCOSI in preparation of a health sector reform package. Yet the network has never defined clear objectives in public policy. In the absence of clear objectives it is difficult or impossible for the Executive Secretary to be guided by proactive service orientation--avoiding both excessive passivity and self-direction--as demanded by the Directors.

3 In accordance with more outward-looking objectives, *the criteria for planning use of the debt swap resources should aim to maximize subgrants* (up to $5 million by 1998) while keeping program and Secretariat costs to a functional minimum (less than $400,000 per year by 1998).

4 *Membership should be expanded* to 15 associate members and 10 affiliate members by the end of 1996, with at least 6 affiliate members being added in 1994.

5 Finally, if it is to be supportive of PROCOSI's continued development as an autonomous and sustainable Bolivian institution, then *USAID* should find ways to be less involved in micro-level administrative and programmatic affairs of the network.

In the next four years PROCOSI will face considerable challenges as it seeks to maintain cohesion while: a) significantly expanding its membership; b) channelling $8 million to maternal-child health projects (as compared with $2 million in its first six years); c) playing a more significant role in the definition of public policy; and d) establishing operational definitions of the facilitating, coordinating role demanded of it by its members. Daunting though these challenges may be, PROCOSI's recent experience suggests that it has the institutional maturity and leadership to face them successfully and make a significant impact on maternal child health in Bolivia.

5

A T T A C H M E N T S

K. Attachments (List attachments submitted with this Evaluation Summary, always attach copy of full evaluation report, even if one was submitted earlier; attach studies, surveys, etc., from "ongoing" evaluation, if relevant to the evaluation report.)

ATTACHMENTS:

- PROCOSI: A NETWORK OF PVOs IN CHILD SURVIVAL _ MID TERM EVALUATION OF THE SECOND USAID/BOLIVIA OPERATIONAL PROGRAM GRANT, June, 1994 *

- PROCOSI LETTER NO.530/94 of 31 August, 1994 indicating PROCOSI decisions regarding the evaluation.

* SPANISH VERSION: PROCOSI: UNA RED DE OPVS EN SOBREVIVENCIA INFANTIL - EVALUATION DE MEDIO TERMINO DE LA SEGUNDA DONACION PARA PROGRAMA OPERATIVO (OPG) DE USAID/BOLIVIA

C O M M E N T S

L. Comments By Mission, AID/W Office and Borrower/Grantee On Full Report :

Evaluation report was comprehensive, well written and addressed the concerns of Mission and PROCOSI.

Report was presented to PROCOSI Assembly and members voted on recommendations - see Section J. and PROCOSI letter indicating follow up action.

USAID/BOLIVIA/HHR and PROCOSI will work together to amend OPG along the lines suggested by the evaluation as well as to integrate creation of an endowment for PROCOSI.

6

XD-ABJ-556-A
ISN 90919

PROCOSI

A NETWORK OF PVOs IN CHILD SURVIVAL

MID-TERM EVALUATION

OF THE SECOND USAID/BOLIVIA

OPERATIONAL PROGRAM GRANT

JUNE, 1994

Guy Stallworthy
Jennifer Luna
Antonio Gomez

CONTENTS

EXECUTIVE SUMMARY (i)

1 INTRODUCTION TO THE EVALUATION 1

1.1 Introduction to PROCOSI 1
1.2 Objectives of the evaluation 1
1.3 Methodology 2
1.4 Structure of the report 2

2 OVERVIEW OF OPG2 3

2.1 OPG2 design 3
2.2 Changes in design and expectations 6
2.3 Overview of OPG2 Objectives and Accomplishments 7

3 RESOURCES 11

3.1 Personnel 11
3.2 Funds 13

4 SUBGRANTS 17

4.1 Targets and accomplishments 17
4.2 Role from PVOs' point-of-view 17
4.3 Appraisal process 19
4.4 Quality of designs 20
4.5 PROCOSI's role in implementation 21
4.6 Evaluation 22
4.7 Studies and miscellaneous 22
4.8 Reproductive Health Program 23
4.9 Conclusions 24

5 OTHER ACCOMPLISHMENTS 26

5.1 Training and Technical Assistance 26
5.2 Collaborative projects 27
5.3 Resource center 28
5.4 Membership 28
5.5 Coordination and communication 31
5.6 Management systems 32
5.7 External relations 33

6 THEMES AND ANALYSIS 35

6.1 Governance 35
6.2 Planning 37
6.3 Focus 38
6.4 WASH Organizational assessment 40
6.5 Looking to the future 42

8 SUMMARY OF RECOMMENDATIONS 43

ANEXES

1 Terms of reference
2 Main documents consulted
3 Persons contacted
4 Subgrant Case Studies
Selection
Evaluation matrix
FFH: Credit with education for women
SCF: Child Survival/Maternal Health
CSRA: Strengthening the community health system in Villa Cochabamba
PISCZ: La Guardia sewerage systeem
PCI: Interactive systems of community-based primary health care
5 Financial projections
6 Goals, missions, objectives, etc

Tables and figures

OPG2 Logical Framework (per proposal) 4
OPG2 Logical Framework (as ammended) 5
Table 1: Progress against purpose-level indicators as of April, 1994 8
Table 2: Progress against output-level indicators as of April, 1994 9
Table 3: Proposed and actual Secretariat Staff 11
Secretariat organizational structures 12
Table 4: Summary of program expenditure by funds source: 7/91-3/94 13
Table 5: Subgrant targets and accomplishments 17
Table 6: Role of PROCOSI funds in average member program value 18
Summary of main sub-grant case study findings 21
Table 7: Minor subgrants approved as of April 1994 23
Table 8: New affiliate memberships as of April, 1994 29
Table 9: Applications for membership 29
Table 10: Requirements for membership 30
Proposal for revision of OPG2 Logical Framework 39
Table 11: Summary of WASH institutional evaluation characteristics, 12/90 and 4/94 41

ABBREVIATIONS AND ACRONYMS

AID	Agency for International Development (*Agencia para el Desarrollo Internacional*)
APSAR	*Asociación de Programas de Salud del Area Rural* (Association of Rural Health Programs)
APROSAR	*Asociación de Promotores de Salud de Area Rural* (Association of Rural Health Promoters)
CER	*Comite Ejecutivo Rotativo* (Executive Rotating Committee)
COTALMA	*Comite Técnico de Apoyo a la Lactancia Materna* (Technical Committee in Support of Breatfeeding)
CRS	Catholic Relief Services
CS	Child Survival (*Superviencia Infantil*)
CSRA	*Consejo de Salud Rural Andino* (Andean Rural Health Council)
DJC	*Desarrollo Juvenil Comunitario* (Save the Children)
FCQ	*Fundación Cultural QUIPUS* (QUIPUS Cultural Foundation)
FFH	Food For the Hungry
FHI	Freedom From Hunger International (*Fundación Contra el Hambre*)
MCH	Maternal-Child Health (*Salud Materno-Infantil*)
MOH	Ministry of Health (*Secretaria Nacional de Salud*)
NGO	Non-Governmental Organization (*Organización No-Gubernamental*)
ONG	*Organización No-Gubernamental* (Non-Governmental Organization)
OPG	Operational Program Grant (*Donación para Progama Operativo*)
OPV	*Organización Privada Voluntaria* (Private Voluntary Organization)
PCI	Project Concern International
PEB	*Proyecto Esperanza Bolivia*
PISCZ	Plan International in Santa Cruz
PP	Project Paper (*Propuesta del Proyecto*)
PROCOSI	*Programa de Coordinación de Supervivencia Infantil* (Child Survival Coordination Program)
PVO	Private Voluntary Organization (*Organización Privada Voluntaria*)
REC	Rotating Executive Committee (*Comite Ejecutivo Rotativo*)
SAR	Project Status Report (*Informe del Estado del Proyecto*)
SCF	Save the Children (*Desarrollo Juvenil Comunitario*)
SE	*Secretaria Ejecutiva* (Executive Secretariat)
SI	*Supervivencia Infantil* (Child Survival)
SNS	*Secretaria Nacional de Salud* (Ministry of Health)
WASH	Water and Sanitation for Health (*Agua y Saneamiento para la Salud*)

EXECUTIVE SUMMARY

PROCOSI is a network of PVOs that implement child survival projects in Bolivia. It was founded in 1988 and gained an independent status in 1991. Most of its support has been from USAID through two Operational Program Grants: the first was 1988 to 1991; the second began in July 1991 and is expected to continue to September 1996. This is a mid-term evaluation of the second Operational Program Grant.

The OPG provided for $8 million of USAID funds, $3 million of which would pay for operational costs and subgrants while $5 million would be used in an innovative Debt-for-Development initiative, retiring over $20 million of Bolivian commercial debt and creating a local currency fund of $7.5 million. PROCOSI would use the interest and some of the principal from this fund to support subgrants to its members, provide them with technical assistance and training, and cover fixed costs over the long term.

The Goal of the OPG was to "improve the health status of children under five years and women of child bearing age by decreasing the morbidity and mortality within these high-risk population groups". The Purpose of the OPG was two-fold:

(i) To strengthen, through the Executive Secretariat, the technical, management and service delivery capacity of the network's PVOs in the development of high-impact child survival, maternal health and community development programs and projects.

(ii) To establish PROCOSI as a financially sustainable organization that will be able to continue providing services aimed at institutional strengthening and coordination after the project's PACD.

Strengths of the project design included the innovative financial plan for long-term sustainability, the maintenance of a flexible and participatory governance structure, and the priority given to expansion of the membership. In retrospect, weaknesses included: unrealistic expectations of the speed with which the debt swap would be concluded, inadequate definition of objectives and indicators, including a focus on institutional strengthening as an end in itself, and the creation of a relatively large bureaucracy in the Secretariat.

Three major developments have occurred since the beginning of the OPG period:

(i) ***The debt swap was not concluded until May 1994.*** This has apparently constrained the funding of subgrants and absorbed the attention of the Executive Secretary for more than a year.

(ii) ***The members' expectations of PROCOSI have changed.*** In late 1992 the directors set new "strategic directions" for PROCOSI and restructured the Secretariat accordingly, most notably reducing the technical staff from ten to two. The new approach to technical assistance stressed coordination of services and functions among the members, instead of direct provision of such services from the Secretariat to the members. Directors' perceptions leading to this restructuring included: the Secretariat had lost its service orientation; the technical assistance, which was not always seen as superior to that available within the PVOs, was insufficiently demand-responsive; the Secretariat was too expensive since, in the absence of the debt swap, it was costing more than the subgrants.

(iii) ***USAID's expectations of PROCOSI have also evolved.*** While the objectives of the OPG stressed inward-looking institution-strengthening, the present management of USAID places more emphasis on the need to enhance and expand service delivery.

It is not yet possible to draw meaningful conclusions regarding the impact of PROCOSI on the health status of children under five and women of child-bearing age. Fulfillment of purpose- and output-level indicators may be summarized as follows:

Approximately 30% of planned **subgrants** have been approved, in spite of the shortage of resources. The population expected to benefit from the subgrants is far in excess of original targets (which were very low).

Although four **additional sources of funds** have been secured, they represent just 13% of total program costs for the period and are all derived from USAID. The degree to which support costs are covered by non-USAID funds is behind schedule, due to the absence of the debt swap.

Technical assistance and training targets are approximately 50% and 34% met, respectively, but are no longer appropriate since the restructuring. There has been no system to evaluate their effectiveness.

Membership targets are less than 10% achieved. There has been no increase in associate members (10) and only three new affiliate members have been added. One of these (QUIPUS Cultural Foundation) was involved with the debt swap from the beginning but has little involvement in health; both of the others are protegés of existing members, and at least one is very weak. The failure to expand the membership is usually attributed to the debt swap, but this is unconvincing.

The positive and negative achievements of PROCOSI to-date may be summarized as follows:

12

Positive

1. Establishment of a **major endowment fund**, sufficient to finance sub-grants and cover fixed Secretariat costs through the long term

2. 6 years of **conflict-free collaboration** among 10 diverse PVOs, in spite of changes in personnel and other circumstances

3. The potential to identify and apply **lessons learned** from 6 years' experience

4. The network collectively represents a very **significant player** in maternal-child health, perhaps indirectly benefitting up to 20% of the population

5. Strengths in **field implementation** of maternal-child health programs

6. Evidence that PROCOSI is seen by outside agencies as a **convenient mechanism** for channelling technical and financial support to Bolivian NGOs

7. Evidence that the GOB sees PROCOSI as a valid and valuable partner in health

8. Ability to carry out a major **restructuring and reorientation** in response to experience and changed interests and priorities of the members

9. Progress in improving **management systems**

Negative

1. Weaknesses in process and content of **planning**: poorly defined and introspective objectives and ineffective planning processes. Consequences include: less than optimum impact of the Network; minimalist scenarios for funding projects; difficulty for the Executive Secretary to be proactive and yet sure to serve the interests and priorities of the members

2. Inadequate **design and evaluation** of subgrants

3. Failure to achieve a genuine expansion of the **membership** (not justified by the circumstances of the debt swap)

4. Delayed and painful process to complete the **debt swap** (largely beyond PROCOSI's control)

5. Continued insufficient **autonomy** from USAID, not just financially but in administration and management

6. Revised role in **technical assistance and training** yet to be operationalized

7. Some shortcomings in **governance**, including insufficient attention and follow-up on the part of Directors and a tendency to avoid arriving at clear and documented decisions

8. Remaining areas of weakness in internal **management systems**, including personnel policies and procedures

13

The major recommendations may be summarized as follows:

1 ***The quality of subgrant design and evaluation needs to be improved*** through a complementary set of interventions that include: training in the use of the Logical Framework for project design and in the definition and measurement of primary health care indicators; revision of the proposal guidelines to establish clear quality criteria; greater use of local consultants in the review process and in evaluations; and fuller utilization of the logical framework as a basis for project monitoring.

2 ***The planning function should be improved.*** The first step is the adoption of a revised Logical Framework for the OPG (see proposal, page 39). Clear objectives and indicators may then be established for annual operating plans; these, including clear and justified budgets, should be presented to the Assembly for approval prior to the end of each fiscal year. The area of public policy clearly demonstrates the need for improved planning. The directors consider this a priority area, and the present government has demonstrated its willingness to work closely with PROCOSI in preparation of a health sector reform package. Yet the network has never defined clear objectives in public policy. In the absence of clear objectives it is difficult or impossible for the Executive Secretary to be guided by proactive service orientation--avoiding both excessive passivity and self-direction--as demanded by the Directors.

3 In accordance with more outward-looking objectives, ***the criteria for planning use of the debt swap resources should aim to maximize subgrants*** (up to $5 million by 1998) while keeping program and Secretariat costs to a functional minimum (less than $400,000 per year by 1998).

4 ***Membership should be expanded*** to 15 associate members and 10 affiliate members by the end of 1996, with at least 6 affiliate members being added in 1994.

5 Finally, if it is to be supportive of PROCOSI's continued development as an autonomous and sustainable Bolivian institution, then ***USAID*** should find ways to be less involved in micro-level administrative and programmatic affairs of the network.

In the next four years PROCOSI will face considerable challenges as it seeks to maintain cohesion while: a) significantly expanding its membership; b) channelling $8 million to maternal-child health projects (as compared with $2 million in its first six years); c) playing a more significant role in the definition of public policy; and d) establishing operational definitions of the facilitating, coordinating role demanded of it by its members. Daunting though these challenges may be, PROCOSI's recent experience suggests that it has the institutional maturity and leadership to face them successfully and make a significant impact on maternal child health in Bolivia.

14

1 INTRODUCTION TO THE EVALUATION

1.1 Introduction to PROCOSI

PROCOSI originated in informal coordination among PVOs active in child survival in 1986 and 1987. During 1987 USAID supported efforts to establish a formal organizational structure, which was made possible by a first Operational Program Grant (OPG1) from January 1988 through June 1991. A secretariat was established, and the name PROCOSI formally adopted in July 1988. A final evaluation of OPG1 was conducted by WASH in late 1990.

In early 1991 the organization was formally consituted as an independent NGO. The second Operational Program Grant (OPG2) was prepared and became effective in July of that year. the following PVOs are full members of PROCOSI: Andean Rural Health Council, CARE, Caritas, Catholic Relief Services, Food for the Hungry, Freedom from Hunger, Plan, Project Concern, Project Esperanza and Save the Children.

1.2 Objectives of the evaluation

The objectives of this mid-term evaluation of AID's second Operational Program Grant to PROCOSI were as follows (See Terms of Reference, Annex 1):

1. Compare the policies, plans, activities and targets, as provided for in the OPG2, with actual achievements;

2. Analyze and follow-up on the process of restructuring and strengthening initiated in PROCOSI from the November, 1992 General Assembly;

3. Make recommendations and propose alternatives regarding future management, orientation and plans for the organization.

Among evaluation themes identified in the Terms of Reference were:

- review of the project design and of subsequent changes to it;
- review of accomplishments to-date;
- review of selected sub-grants in terms of their design, selection, implementation and evaluation procedures;
- analysis of the restructuring process and of current plans;
- assessment of roles and responsibilities at various levels within the network and the Secretariat;

15

- proposal of a revised logical framework for the remainder of the OPG, with special emphasis on indicators.

1.3 Methodology

The evaluation was conducted from March 28th to May 10th, 1994 (part-time) by a three-person team. The team reviewed an extensive range of documents available at PROCOSI and interviewed Directors and staff of all ten associate members, in addition to staff of the PROCOSI Secretariat and the MOH (See Annex 3: Documents consulted; Annex 4: Persons Contacted).

Five of the thirteen major subgrants funded to-date were selected for in-depth case study (See Annex 4: Subgrant Case Studies). For these case studies team members reviewed all of the documentation available in PROCOSI, interviewed PROCOSI staff, and met with key members of the project teams (primarily in their respective head or field offices).

A draft report was circulated for review by Directors and staff of member PVOs, as well as staff of USAID and the Secretariat. The draft was discussed at a special Assembly-workshop of PROCOSI staff and members and USAID representatives, May 10th. The revised Logical Framework proposed here (see Section 6.2) incorporates input from PROCOSI staff and members at a follow-up logical framework workshop held June 9-10th.

1.4 Structure of the report

Chapter 1 provides an introduction to PROCOSI and to the evaluation. Chapter 2 presents an overview of the second Operational Program Grant: its design, changes in the design, and a summary of accomplishments against objectives. Chapter 3 examines th resources available to PROCOSI during this period, with special emphasis on the debt swap. Chapter 4 then discusses the subgrants in greater detail, while chapter 5 addresses other accomplishments of PROCOSI in this period. Chapter 6 addresses some cross-cutting themes and issues. Recommendations are presented throughout the report at the end of each section; they are also consolidated in chapter 7.

16

2 *OVERVIEW OF OPG2*

2.1 OPG2 design

The Purposes of the OPG2[1] were as follows (see also the original and revised Logical Frameworks):

1. To strengthen, through the Executive Secretariat, the technical, management and service delivery capacity of the network's PVOs in the development of high-impact child survival, maternal health and community development programs and projects;

2. To establish PROCOSI as a financially sustainable organization that will be able to continue providing services aimed at institutional strengthening and coordination after the project's PACD.

The design of the OPG2 centers around an ambitous and innovative attempt to establish long-term institutional sustainability through creation of an endowment by means of a debt-for-development swap: $5 million of USAID resources would retire over $20 million of Bolivia's commercial debt and create a fund worth $7.5 million in local currency. Resources available to PROCOSI over the life of the OPG would include interest on the fund, part of the fund itself, and an additional $3 million grant from USAID for program expenses. In addition to consolidating the sustainability of PROCOSI itself, OPG objectives included technical assistance and training for PVO members, approval of over $4 million in sub-grants for child survival activities, and the expansion of the membership from 10 to 32 PVOs.

Strengths of the project design include:

- the debt swap financial plan as a mechanism to leverage funds and provide for institutional sustainability;
- maintenance of a flexible, participatory governance structure (Rotating Executive Committee);
- priority given to expansion of the membership.

In retrospect, weaknesses of the OPG design included:

- unrealistic expectations of the ease and speed with which the debt swap would be concluded (see Section 3.2 below);

[1] As modified slightly by Ammendment No. 4 of November, 1992

-17

PROCOSI OPG2: LOGICAL FRAMEWORK (per proposal, 3/91) Period: July 1991 - June, 199

NARRATIVE	INDICATORS	VERIFICATION	ASSUMPTIONS
Goal To improve the health status of children < 5 and women of child bearing ages by decreasing the morbidity and mortality within these highrisk population groups	1. National Infant Mortality rate (96/1,000 live births 1979-1989): 90% midterm (2/93): 85% EOP (5/96) 2. National malnutrition level (37.8% children 3-36 months 2 or more sd below ref. pop., 1989 ENDSA): 32% midterm (2/93): 28% EOP (5/96)	National statistics collected by INE	
Purpose 1. To strengthen the technical, management and service delivery capacity of PVOs working in health, child survival and community development	1. 32 PROCOSI PVOs will have written and functioning procedures for the following admin systems: financial/accounting; procurement/inventory; personnel; planning/coordination; monitoring/ evaluation: 10% midterm (2/93) 32% EOP (5/96)	Management assessments of member PVOs Operational manuals of member PVOs	Member PVOs respond to technical assistance and training provided by PROCOSI
	2. 80% of staffs of 32 PROCOSI PVOs meet technical requirements of personnel positions: 10% midterm (2/93): 32% EOP (5/96)	Management assessments of member PVOs Admin records of member PVOs	
	3. 32 PROCOSI PVOs will deliver 80% of the services programmed for the projects funded by PROCOSI subgrants: 0 midterm (2/93): 32 EOP (5/96)	Sub-grant evaluations	Natural disasters or civil strife do not impede subgrant project efforts
2. To establish PROCOSI as a sustainable organization	1. Demonstration of continual demand for services offered by PROCOSI as measured by the number of organizations who request services from PROCOSI more than once: Yr1-11; Yr2-13; Yr3-15; Yr4-17; Yr5-17	PROCOSI annual reports	
	2. Ability of PROCOSI to cover 100% of its administrative and support costs: 90% at midterm 92/93): 98% at EOP (5/96)	PROCOSI financial reports	PROCOSI participates in debt swap. The Bolivian government honors its agreement
Outputs 1. Projects financed by subgrants completed	1. 80% of subgrants have produced 80% of their planned products and spent all the money from the subgrant within 6 months of the priogrammed project end: 0 midterm (2/93) 80% EOP (5/96)	Subgrant evaluations	Natural disasters or civil strife does not impede activities of the sub-grant projects
2. Personnel of member PVOs trained	2. 80% of people trained by PROCOSI have applied their training: 80% midterm (2/93) 80% EOP (5/96)	Training evaluations	
3. PROCOSI associate and affiliate organizations received technical assistance	3. 80% of technical assistance provided by PROCOSI has been applied	Technical assistance evaluations	
4. Collaborative projects completed which involve PROCOSI PVOs or PROCOSI PVOs and other organizations	4. 5 projects	PROCOSI annual reports	
5. The PROCOSI resource center is expanded	5. No. of new subscriptions aquired: Yr1-5; Yr2-2; Yr3-2; Yr4-2; Yr5-2 6. No. of new CDs of library networks aquired: 1/yr 7. Cumulative no. of organizations requested services of the resource center more than once for a total of 150: Yr1-20; Yr2-25; Yr3-30; Yr4-35; Yr5-40	PROCOSI resource center reports	Adequate budget of new aquisitions
Activities 1. Channelling financial resources in the form of subgrants	1. Subgrants implemented: 36 at midterm (2/93) 98 at EOP (5/96)	PROCOSI annual report	USAID disburses funding as scheduled
2. Providing training	2. 40 training events held by PROCOSI: Yr1-7; Yr2-8; Yr3-9; Yr4-8; Yr5-8	PROCOSI annual report	PROCOSI retains an adequate no. of technical staff to be able to provide training, technical assistance
3. Providing technical assistance to subgrant projects	3. Technical assistance provided 56 times to subgrant projects: Yr1-7; Yr2-15; Yr3-19; Yr4-11; Yr5-4	PROCOSI annual report	
4. Providing services from the PROCOSI resource center	4. No. of services provided (continual)	Library records	Money is available and assigned to the resource center
5. Establishing diversified resource base	5. No. of financial sources aquired: Yr1-2; Yr2-3; Yr3-4; Yr4-5; Yr5-6	PROCOSI financial reports	PROCOSI committee on generation of new income functions

COSI OPG2: LOGICAL FRAMEWORK (per Ammendment No. 4 of 11/92) Period: July 1991 - June, 1996

NARRATIVE	INDICATORS	VERIFICATION	ASSUMPTIONS
Goal To improve the health status of children <5 and women of child bearing ages by decreasing the morbidity and mortality within these highrisk population groups	1. National Infant Mortality rate (96/1,000 live births 1979-1989): 90% midterm (2/93): 85% EOP (5/96) 2. National malnutrition level (37.8% children 3-36 months 2 or more sd below ref. pop., 1989 ENDSA): 32% midterm (2/93): 28% EOP (5/96)	National statistics collected by INE	
Purpose 1. To strengthen, through the Executive Secretariat, the technical, management and service delivery capacity of the network's PVOs in the development of high-impact child survival, maternal health and community development programs and projects 2. To establish PROCOSI as a financially sustainable organization that will be able to continue providing services aimed at institutional strengthening and coordination after the project's PACD	1. The number of PVOs (affiliates and associates) will have increased from 10 to 32 2. The beneficiary population (direct and indirect) through the projects that receive subgrants will reach 70,000 people 3. PROCOSI will have covered its administrative and support costs with non-USAID sources of income by 50% by July 1995 and by 98% by September 1997, subject to successful and timely conclusion of the debt swap 4. PROCOSI will have been able to provide subgrants to PVOs from at least two non-USAID sources 5. PROCOSI will be able to demonstrate continual demand for services, as measured by the number of organizations who request services from PROCOSI more than once	Management assessments of member PVOs Operational manuals of member PVOs Management assessments of member PVOs Admin records of member PVOs Sub-grant evaluations PROCOSI annual reports PROCOSI financial reports	Member PVOs respond to technical assistance and training provided by PROCOSI Natural disasters or civil strife do not impede subgrant project efforts PROCOSI participates in debt swap. The Bolivian government honors its agreement
Outputs 1. Projects financed by subgrants completed 2. Personnel of member PVOs trained 3. PROCOSI associate and affiliate organizations received technical assistance 4. Collaborative projects completed which involve PROCOSI PVOs or PROCOSI PVOs and other organizations 5. The PROCOSI resource center is expanded	1. 80% of subgrants have produced 80% of their planned products and spent all the money from the subgrant within 6 months of the priogrammed project end: 0 midterm (2/93) 80% EOP (5/96) 2. 80% of people trained by PROCOSI have applied their training: 80% midterm (2/93) 80% EOP (5/96) 3. 80% of technical assistance provided by PROCOSI has been applied 4. 5 projects 5. No. of new subscriptions aquired: Yr1-5; Yr2-2; Yr3-2; Yr4-2; Yr5-2 6. No. of new CDs of library networks aquired: 1/yr 7. Cumulative no. of organizations requested services of the resource center more than once for a total of 150: Yr1-20; Yr2-25; Yr3-30; Yr4-35; Yr5-40	Subgrant evaluations Training evaluations Technical assistance evaluations PROCOSI annual reports PROCOSI resource center reports	Natural disasters or civil strife does not impede activities of the sub-grant projects Adequate budget of new aquisitions
Activities 1. Channelling financial resources in the form of subgrants 2. Providing training 3. Providing technical assistance to subgrant projects 4. Providing services from the PROCOSI resource center 5. Establishing diversified resource base	1. Subgrants implemented: 36 at midterm (2/93) 98 at EOP (5/96) 2. 40 training events held by PROCOSI: Yr1-7; Yr2-8; Yr3-9; Yr4-8; Yr5-8 3. Technical assistance provided 56 times to subgrant projects: Yr1-7; Yr2-15; Yr3-19; Yr4-11; Yr5-4 4. No. of services provided (continual) 5. No. of financial sources aquired: Yr1-2; Yr2-3; Yr3-4; Yr4-5; Yr5-6	PROCOSI annual report PROCOSI annual report PROCOSI annual report Library records PROCOSI financial reports	USAID disburses funding as scheduled PROCOSI retains an adequate no. of technical staff to be able to provide training, technical assistance Money is available and assigned to the resource center PROCOSI committee on generation of new income functions

- inadequate definition of objectives and indicators, which not only makes evaluation difficult but contributes to problems in strategic and operational planning (see Logical Frameworks, also sections 2.3, 6.2 below);
- a focus on institution-strengthening as an objective in-and-of itself, rather than as a means towards what the organizations could do once strengthened (see Logical Frameworks;
- the creation of a relatively large bureaucracy within the Secretariat (staff were to increase from 13 to 26).

2.2 Changes in design and expectations

First, the debt swap was not concluded until April 1994 (partially). Absence of these funds has constrained the financing of subgrants and--according to the Directors--been the main reason for failure to expand the membership.

Second, the members' expectations of PROCOSI's role have evolved, especially regarding technical assistance. By late 1992 the Directors had decided to set new "strategic directions" and restructure the Secretariat accordingly, most notably reducing the technical staff from ten to two. Although attention has focussed on the revised concept of technical assistance, the "Strategic Directions" also placed a new emphasis on external institutional relations. The new approach to technical assistance stressed ***coordination*** of services and functions ***among*** the members, instead of the direct provision of such services ***from*** the Secretariat ***to*** the members. Directors' perceptions leading to this "restructuring" included:

- that the Secretariat had lost any service orientation it may have had and saw itself as a "super-PVO";
- that the technical assistance was too self-driven rather than responsive to the needs of the members;
- that technical assistance was being obtained free by few members yet paid for, indirectly, by all;
- that PROCOSI's "assistance" was not always technically superior to that available within the member PVOs;
- that the technical assistance function, and the Secretariat in general, was too expensive--this latter perception fueled by the realisation that, in the absence of the debt swap, the Secretariat was costing more than the sub-grants.

Another factor may simply have been the arrival of a number of new Directors who viewed PROCOSI from a different perspective.

Ironically, the final evaluation of OPG1--just two years previously--had found that the technical asssistance was particularly effective and valued by the members, and recommended that the Secretariat technical staff set their own strategic directions in order to

20

guide their response to and dealings with the individual members. Although the technical assistance issue may have been the focus and a catalyst for the restructuring, there appears to have also been a generalised dissatisfaction with a Secretariat that was not felt to be serving the members; such dissatisfaction was only fed by such irritants as receiving very short notice of technical workshops on issues of questionable relevance.

A third change has occurred in USAID's expectations towards PROCOSI. USAID's interests in 1991, as reflected in the OPG design, may have focussed more on institution building--of PROCOSI itself and of the PVO members. In 1994, perhaps as a result of personnel changes and budget cuts, USAID is now more concerned with promoting field level accomplishments and impacts in maternal and child health.

A formal design change was effected through Ammendment No. 4, of November 1992 (see Logical Frameworks). In addition to minor changes in the Purpose statements, four of the five Purpose-level indicators were replaced. No changes were made to other elements of the Logical Framework.

2.3 Overview of OPG2 Objectives and Accomplishments

Indicators of achievement at Goal, Purpose and Output level were poorly defined. Nevertheless, they represent a necessary point of departure for summarising OPG achievements to-date. Table 1 summarises the status of Purpose-level indicators as of April, 1994, while Table 2 addresses Output-level indicators.

Life-of-project targets for three of the five Purpose-level indicators were revised upward in 1993 because achievements were going to significantly exceed the original targets. This is not a good reason for revising the targets: there is no reason why achievements should not significantly exceed targets established at the beginning of a project, just as in other cases they will likely be significantly lower. There are serious problems of definition for the three indicators concerned (#2,4,5): the upwards revision of #5 reflects a simple misunderstanding of the indicator. The most that can be concluded is that:

1. Increased membership has been less than 10% of the life-of-project target (which may have been be a little high);

2. The population benefitting from subgrants has been far in excess of the original target (which was extremely low);

3. The degree to which support costs are covered by non-USAID sources is well behind schedule (which is directly related to the debt-swap);

Table 1

PROGRESS AGAINST PURPOSE-LEVEL INDICATORS AS OF APRIL, 1994

No.	Objective	LOP Targets		Accomplished	Observations
		Original	Revised		
1	Increased number of members (affiliates and associates)	22		3 or 2	QUIPUS (cannot really be considered) APROSAR (quite weak) APSAR
2	Beneficiary population (direct and indirect) of subgrants	70,000	300,000 (SAR 4/93-9/93)	267,650 (as of 3/94)	Target increased to 300,000 to reflect expected actual achievement. Source of 70,000 figure unknown. Concept of "beneficiaries" very difficult to aggregate across projects. "Accomplished" refers to projected beneficiaries of approved subgrant projects, rather than actual achievements.
3	Admin/support costs covered by non-USAID sources	50% by 7/95 98% by 9/97		12% (SAR)	5% over LOP to-date, but all have been indirectly USAID
4	Subgrants to PVOs from non-USAID sources	2	4 (SAR 4/93-9/93)	3 or 0	Welstart, VITAL, PL480 should be considered "USAID" sources
5	Demonstrate continued demand for services, i.e. number of organizations that request services more than once	32	96 (SAR 4/93-9/93)	Unknown	"Services" was never defined. Staff reinterpreted the indicator to mean the number of times services requested, rather than the number of organizations requesting services.

Note: Purpose-level indicators as per Amnendment No. 4 of November, 1992, also used for SARs

22

Table 2 PROGRESS AGAINST OUTPUT-LEVEL INDICATORS AS OF APRIL, 1994

#	Indicator	Source	LOP Target	Accomplished	Observations
1	Major sub-grants	SARs (#1); Project Paper	16	8	Approximately 30% achieved
2	Medium sub-grants	SARs (#2); Project Paper	18	6	
3	Small sub-grants	SARs (#3); Project Paper	33	10	
4	Subgrants value	Project Paper (Amm. #4)	$4.1 m ($3.75 m)	$1.4	
5	Production of planned outputs by subgrant projects	Output Indicator #1 of PP Logframe, not changed by Ammendment 4 of OPG	0 by midterm 80% by EOP		Will be very difficult to evaluate as outputs and indicators of subgrants have been poorly defined
6	Technical assistance provided	SARs (# 4)	60	34	Over 50% achieved but technical assistance ill-defined.
7	Technical assistance provided by PROCOSI has been applied	Output Indicator #3 of PP Logframe, not changed by Ammendment 4 of OPG	80%	Unknown	"Applied" was never defined; system for evaluating effectiveness of TA was never developed.
8	Collaborative projects between member PVOs and/or other organizations	SARs (#5); Output Indicator # 4 of PP Logframe (unchanged)	5 (PP Logframe) 10 (SARs)		Undefined: what constitutes a project? with or without subgrants?. Use has been inconsistent. Most projects collaborate with MOH.
9	Interest earned through debt swap	SARs (#6)	$1.7m (SAR) $1.8 m (Plan de Uso)	$0.2 m	Directly related to delays in the debt swap
10	PVO personnel trained	SARs (#7)	707 male 1,052 female	281 male 314 female	34% achieved
11	PVO personnel trained by PROCOSI have applied training	Output Indicator #2 of PP Logframe, not changed by Ammendment 4 of OPG	80%	Unknown	"Applied" is undefined; system for evaluating effectiveness of training was never developed
12 13 14	Resource center expansion: New subscriptions New library networks CDs Orgs. request services > 1	Output Indicators Nos. 5,6,7 of PP Logframe, not changed by Ammendment No. 4 of OPG	13 5 40	unknown 2 unknown	Data on users recorded but not tabulated

- 23 -

4. Targets for providing subgrants from non-USAID sources have been exceeded, although the amounts involved have been small and the sources are indirectly USAID.

The Project Paper (PP) includes 5 Outputs and 7 Output-level indicators. The SARs have been reporting against 5 Output-level indicators, only one of which (collaborative projects) is to be found in the PP Logical Framework. Table 2 presents, where possible, the present status regarding all the major Output-level Indicators that could be found (in the SARs, the Logical Framework of the Project Paper, and elsewhere in the Project Paper). No comment can be made with regards to at least four of these (#5,7,8 and 11) because of inadequate definition. In broad terms, the following conclusions may be drawn:

1. Approximately 30% of planned subgrants have been approved;

2. Technical assistance targets were on track (up to 50% achievement, depending on definition) but have been no longer appropriate since the restructuring;

3. Training targets (source unknown) are approximately 34% met, but achievements have also slowed significantly since the restructuring.

24

3 *RESOURCES*

3.1 Personnel

The Project Paper provided for the staff of the Secretariat to increase from 13 paid, full-time positions to 26 over the life of the project. There are currently only 12 full-time staff, as follows:

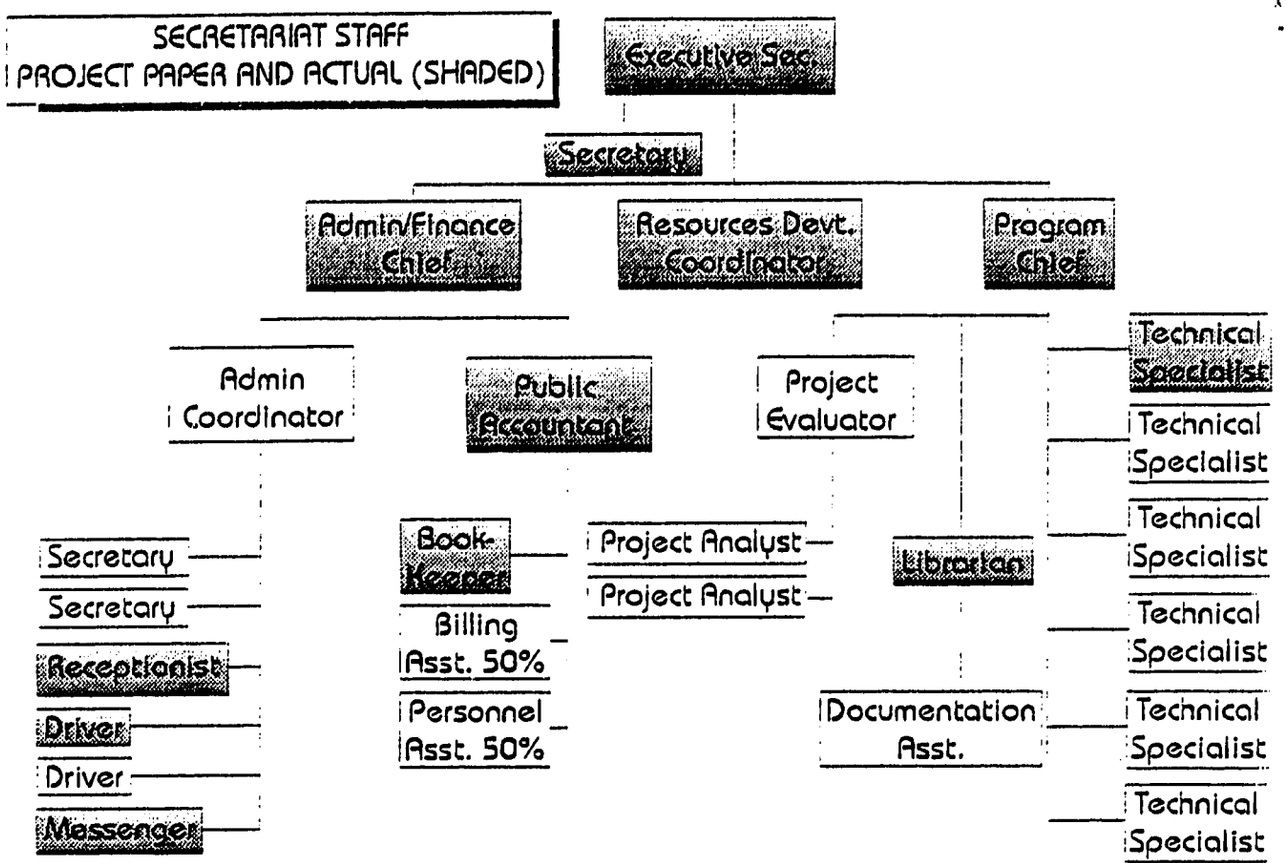
Table 3: Proposed and actual Secretariat Staff

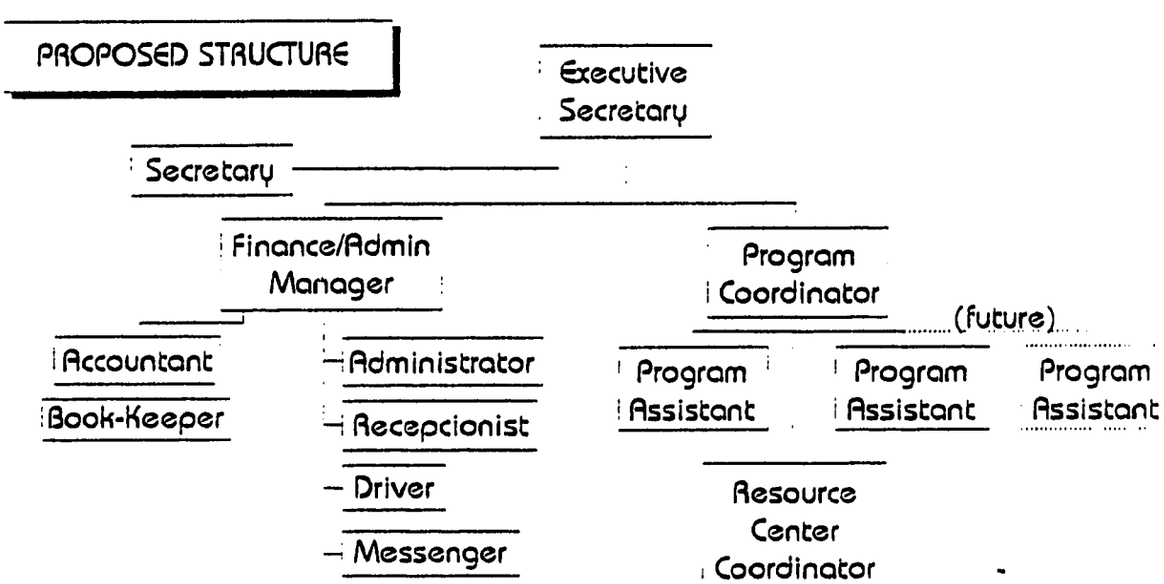
Division/function	Proposed OPG2	Actual 4/94
Direction	1	1
Support	1	1
Administration/Finance	1	1
Accounting	3	2
Support	7	3
Program Coordination	1	1
Projects	3	
Technical	6	1
Documentation/info.	2	1
Resource development	1	1
TOTAL PERSONNEL	26	12

The position of Technical Assistance Coordinator is approved but not yet filled. If it were to be filled, there would be three areas in which responsibilities apparently overlap and are insufficiently delineated by existing job descriptions: between the Assistant Health Coordinator and the Projects Coordinator, between the Technical Assistance Coordinator and both of these, and between the Resources and External Relations Advisor and the Executive Secretary (see Actual and Proposed structures, page 12).

Many of the member PVOs are able to generate significant new project funding every year, yet none has a designated "Resource Development Specialist". The development of project proposals is a function of the program team in general, as in fact has been the practice within PROCOSI's Secretariat even since the appointment of a Resources Development Advisor.

25


SECRETARIAT STAFF
PROJECT PAPER AND ACTUAL (SHADED)
Executive Sec.
Secretary
Admin/Finance Chief
Resources Devt. Coordinator
Program Chief
Admin Coordinator
Public Accountant
Project Evaluator
Technical Specialist
Technical Specialist
Technical Specialist
Technical Specialist
Technical Specialist
Technical Specialist
Secretary
Secretary
Receptionist
Driver
Driver
Messenger
Book-Keeper
Billing Asst. 50%
Personnel Asst. 50%
Project Analyst
Project Analyst
Librarian
Documentation Asst.


PROPOSED STRUCTURE
Executive Secretary
Secretary
Finance/Admin Manager
Program Coordinator
(future)
Accountant
Book-Keeper
Administrator
Recepcionist
Driver
Messenger
Program Assistant
Program Assistant
Program Assistant
Resource Center Coordinator

The role of the Technical Assistance Coordinator (not yet recruited) is poorly defined. Since this function is highly dependent on networking among the project staff of member PVOs, it is inseparable from the other functions of the program team.

Recommendation:

1. *The Executive Secretary should consider adopting the proposed organizational structure, in which program staff would function as a team to handle all program functions.*

3.2 Funds

The original financial plan provided for expenditures of $8.58 million, including $4.1 million for subgrants and over $3.5 million for program and Secretariat costs, the latter at an average of $705,000 per year excluding fixed assets. Revenues were expected to consist of $4.5 million in interest, $1.1 million in principal withdrawn and $3 million in program support from USAID. Revenue projections were based upon early receipt of both the debt swap and the premium, and on interest rates of 12%.

Table 4 shows the major categories of program expenditure (excluding the debt swap) by funding source for the period of the OPG2.

Table 4: Summary of program expenditures by funds source: 7/91 - 3/94

CATEGORY	% OF USAID	USAID OPG2	ISTI/ VITAL	REACH	PL 480	WEL-START	TOTAL	% OF TOTAL
Assets	5%	77,425			6,742		84,167	5%
Salaries	33%	527,256	4,426		2,752		574,434	29%
Other operating costs	18%	288,718	377	26,319	5,112		320,525	17%
Subtotal: Program	56%	893,399	4,803	26,319	14,605		939,126	51%
Subgrants	44%	715,718	77,430		79,355	6,594	879,096	48%
Total expenditure	24%	1,609,117	82,233	26,319	93,960	6,594	1,818,213	99%
Second Endowment	0%		22,916	2,124			25,040	1%
Total funding	100%	1,609,117	105,149	28,443	93,960	6,594	1,845,387	100%

In the absence of the debt swap resources, overall program costs (i.e. the costs of running the Secretariat and providing services such as training workshops for the members) have represented 51% of overall expenditure, and subgrants 48%. For the USAID funds (excluding the debt swap) program and subgrant costs have represented 56% and 44% respectively.

- 27

Program costs have fallen significantly since the restructuring (averaging $6,900 per month in the first quarter of 1994) and subgrant expenditures are gathering momentum (major subgrants did not really get under way until late 1992).

PROCOSI has thus far generated $234,000 in addition to the USAID OPG (13% of the total). The four sources, which are all indirectly USAID funds, have provided 5% of total program costs to-date (and added an additional $25,000 to the secondary investment fund).

(i) Two agreements were reached with ISTI/VITAL, budgetting a total of $175,226 for activities related to Vitamin A. The network was able to program only 56% of the subgrants portion of these funds: three technical studies were carried out, and Esperanza implemented a Communal Gardens and Nutritional Education project in Tarija.

(ii) REACH was a USAID-funded project of John Snow International to provide technical support to immunization and ARI activities around the world. This grant supported three training workshops for PVO staff on ARI and evaluation, together with some PROCOSI overheads.

(iii) The agreements with PL480 and Welstart have been to support COTALMA: the Comité Técnico de Apoyo a la Lactancia Materna, a recently established organization. Both of these sub-grants (totalling $86,000) were for COTALMA's operating expenses. In addition, PROCOSI has provided some assistance in management systems, for which it has received some of the PL480 funds. The agreement with Welstart was originally for $100,000, which was to be carried over to 1994 when the PL480 funds became available; Welstart has in fact been able to carry over only $17,000 of the original funds.

The debt swap was partially concluded in February 1994, with the receipt by PROCOSI of over $5.1 million. The premium, expected to be over $2.7 million including interest, is to be paid by the Government of Bolivia in five instalments between April 1994 and March 1995. Until April 1994 there were doubts as to whether or not the premium would be received, as according to Central Bank regulations PROCOSI was supposed to have negotiated an agreement concerning its use with the FIS by February 1994 but did not.

The QUIPUS Cultural Foundation (Fundación Cultural Quipus, FCQ) has taken the lead in arranging the debt swap from the begining. In recognition of this special role, the Project Paper envisioned that the interest on half of the premium of the debt swap (i.e. on $1.23m) would go to the FCQ, and that FCQ would pay PROCOSI a small fee for managing the investment. This fund for FCQ was expected to amount to $545,000 over the five years of the OPG[2] (and to continue thereafter). The PP is not a formal commitment, however, and

[2] Assuming interest at 12% APR and net of the management fee (1% of dividends)

28

no formal agreement was ever reached with FCQ, even though the amount that they should receive has been renegotiated on a number of occasions. Some of the present Directors believe that the FCQ should not receive more than twice as much as any other member. It has also been pointed out that if half the premium goes to FCQ, the rest of PROCOSI would have been better off forgoing the premium and investing the $5 million in 1991.[3] PROCOSI and FCQ agreed to postpone final agreement until the premium is obtained. PROCOSI's position is that FCQ should receive half of the interest earned on the premium for five years, after which the arrangement may be extended or terminated by PROCOSI.

Since the original Project Paper, a number of financial projections have been made; James Becht (June 1993) examined three alternative scenarios; a Plan for Use of the Debt Swap was prepared in December 1993 and submitted to the Central Bank; these scenarios have since been revised. In addition to the interest rate (which has fallen since 1991) and the timing of receipt of the major investment funds, the different scenarios essentially depend on four key variables:

(i) The amount FCQ should receive (and for how long);
(ii) Projected program expenditures (the cost of running the Secretariat and its services);
(iii) The amount to be assigned for subgrants to present and future members;
(iii) The amount to be retained in PROCOSI's endowment at the end of the OPG period.

As indicated above, the first variable remains undefined. In addition, the scenarios prepared to-date have been based upon unnecesarily high projections of Secretariat or program costs (over $500,000 per year by 1998). They have also been calculated to maximise the amount remaining as PROCOSI endowment at the end of the period (over $5 million) by keeping the amount available for subgrants to $4.1 - $4.4 million. The rationale for this has been that in the meantime the Secretariat should be able to access other funds from bilateral or multilateral donors, all of which may be programmed as subgrants because Secretariat overheads will be covered. Arguments against this rationale are as follows:

1. Potential donors are more likely to be impressed by a successful track record of channelling funds to effective projects, than by the amount of the endowment;

2. The purpose of PROCOSI should be seen as improving the scope and quality of health programs, rather than assuring its own survival for ever and ever;

3. Increased spending on subgrants would increase the pressure on the members and Secretariat to effectively generate additional sources of funding;

[3] They would also not have lost a year of the Executive Secretary's time, since apparently this person was able to focus on nothing other than the Debt Swap throughout 1992-1993. This consideration is hypothetical, however, snce USAID's regulations would not have permitted the direct establishment of the investment fund at the time.

4. Under such scenarios the existing members will essentially run out of subgrant funds from some time in 1996, and new affiliate members will be limited to a one-time grant of up to $60,000 that will likely be used within a year.

Recommendations (See Annex 5: Financial Projections)

1. *The debt swap resources should be managed in such a way as to maximise the amount available for subgrants: around $5 million should be approved from April 1994 through 1998, including repeat grants for existing and new members.*

(a) *The commitment to FCQ should consist of half the interest on the premium for five years, as proposed by PROCOSI.*

(b) *Secretariat/program costs[4] should rise to no more than $400,000 per year by 1998.*

(c) *PROCOSI's endowment at the end of 1998 should be no more than sufficient to cover reasonable program or Secretariat costs, i.e. approximately $4.0 million.*

[4] Including fixed assets, audits and evaluations, as well as both "Fixed secretariat costs" and "Services to Members'

4.1 Targets and accomplishments

Table 5, below, shows the original and revised targets for subgrants, together with the accomplishments as of April, 1994.

Table 5: Subgrant targets and accomplishments

Category	Life-of-Project Targets		Approved as of April, 1994	Accomplishment of Targets
	Project Paper	Revised		
Major grants	16	16 (SAR)	8	50%
Medium grants	16	18 (SAR	6	33%
Small grants	66	33 (SAR)	10	30%
Total Grant value	$4.1 m	$3.75 m (cash) (Ammendment #. 4)[5]	$1.4 m	31%

Refer to Annex 5 for a complete list of major subgrants by PVO.

4.2 Role from PVOs' point-of-view

Table 6 shows the role of PROCOSI subgrants in associate members' portfolios over the past three years. It shows that for most of the members the financial role of PROCOSI has been of negligeable quantitative importance. Overall, PROCOSI has provided approximately 2% of members' total program costs in Bolivia, and 5% of their health program costs. FFH is exceptional in the PROCOSI has provided 100% of its health program resources; for FHI and PCI PROCOSI provided 20% and 23% respectively. .PROCOSI's share of total program costs in Bolivia exceeds 20% only for FFH.

On the other hand, even from the quantitative perspective the importance of PROCOSI may be increasing. Even organizations with larger budgets, such as PLAN, Caritas and CARE, indicated (for different reasons) that they would be looking increasingly to PROCOSI for significant funding. It must be stressed that the figures in Table 6 refer to a period in which

[5] Ammendment No. 4 provided for life-of-project expenditure of $3.75 million for subgrants ($1.5 million from AID funds and $2.25 million from the premium) to be matched by $1.427 million of in-kind contributions from the PVOs.

the subgrants have been constrained by the failure to conclude the debt swap. If, as seems likely, PROCOSI programs up to $8 million in subgrants over the next four years (see Section 6.5) its share in member PVOs' program value is certain to increase significantly.

Table 6: Role of PROCOSI funds in Average Member Program Value [1]

PVO	Average Program Value [2]			Health as % of total	PROCOSI as % of health	PROCOSI as % of total
	Total	Health [3]	PROCOSI			
CARE	6,781,174	4,109,335	11,882	61%	0%	0%
PLAN	6,541,333	1,732,667	75,148	26%	4%	1%
CRS	2,519,348	968,030	458	38%	0%	0%
FHI	2,254,687	109,292	21,959	5%	20%	1%
CARITAS	1,159,888	465,000	11,250	40%	2%	1%
SCF	712,458	263,353	31,995	37%	12%	4%
ESPERANZA	436,100	436,100	48,467	100%	11%	11%
PCI	428,630	216,059	49,997	50%	23%	12%
FFH	337,447	85,000	85,000	25%	100%	25%
CSRA	482,193	482,193	75,827	100%	16%	16%
Total	21,653,258	8,867,029	411,983			
Average	2,165,326	886,703	41,198	41%	5%	2%

[1] averages of three fiscal years: present, future and one past or present and two past; "PROCOSI" amount therefore includes disbursements for past years and anticipated amounts for present and future years.
[2] excluding the value of non-monetised food commodities
[3] including water and sanitation programs

It would be a mistake to understand PROCOSI subgrants ony in terms of their monetary value however. Although the process of gaining approval for subgrants has not always been particularly easy or speedy, the PROCOSI subgrants at least represent an assured, reserved resource available locally. There are cases where PROCOSI grants have provided essential bridge funding (such as to permit continuation of SCF's SI/MCH program at the end of central CS funding). CARE, for example, is preparing a proposal for a relatively small-scale but interesting and innovative activity that it would probably not have undertaken were it not for the availability of PROCOSI funds. Other examples of especially innovative activities funded through PROCOSI include PCI's applied ethno-medical research, FHI's efforts to link

women's village credit programs to health and nutrition education and CSRA's census-based health information system (See Annex 4: Subgrant Case Studies).

4.3 Appraisal process

Following are the steps involved in the review process for subgrants as described by PROCOSI technical staff:

1) All subgrant proposals are sent to the Project Coordinator.

2) Most proposals are sent to the Assistant Health Coordinator who reviews technical issues and the overall format of the proposal. He concentrates on the following issues: content of goal and purpose; benefit to the population; project outputsd; baseline information if available; feasibility of completing targets within the life of the project; compatibility with Ministry of Health norms; Logical Framework.

3) All subgrants are sent to the head of finance and administration who reviews these aspects of the proposal.

4) Some subgrants are sent to other member NGOs or the Ministry of Health for technical review when the staff determines that this is necessary.

5) Problems detected are communicated during a meeting between PROCOSI staff and the Director and technical staff of the PVO presenting the proposal. This step used to take place via letters back and forth between the PROCOSI SE and Directors, but this was too time consuming and communication was difficult.

6) Correction of the proposal by the PVO.

7) Once the proposal has been corrected to the satisfaction of the PROCOSI technical staff, a note is sent internally that the document is ready. The PVO is advised that the proposal is in final form, that 4 copies of the proposal must be sent to the review panel and a date for proposal presentation to this panel is set.

8) The review panel, including representatives of SNS and USAID as well as Secretariat staff, writes a short technical summary which is presented to the REC.

9) The REC makes the final decision to fund the project, but this is normally a formality.

For the subgrants currently in progress, the review process was long, in some cases lasting a year. This delay may be attributed to the presence of a large technical staff in the Secretariat

and, to a lesser extent, to concerns about the debt swap. Projects which were reviewed during the period when the PROCOSI technical team was larger received significant inputs from the staff, which most directors said they appreciated. This is still stated as important by the Directors but some doubt PROCOSI's current ability to perform this function now that the technical team has been reduced.

The proposal guidelines were revised in late 1991. They consist of an explanation of the required format, which is quite straightforward. There are no criteria of proposal quality, however, and the discussion of logical frameworks is as confused as the PVOs' proposals (see below).

4.4 Quality of designs

Although the Logical Framework is the basis of the project proposal guidelines, the thirteen projects reviewed indicate that none of the members is proficient with this tool. Without exception, the members have been unable to clearly articulate project designs:

- Indicators are usually imprecise, unclear and unmeasureable and often do not relate as indicators to the objectives;
- The notion of indicators is misunderstood, and confused with "targets" or "activities";
- Often the indicators at one level (eg. purpose) are the same as at another level (eg. output), resulting in circuitous reasoning;
- Vertical logic is misunderstood: objectives at one level are either the same as at another level, or else are not clearly related in a cause-and-effect logic;
- Assumptions are usually standard statements of the obvious or often they are factors within the project's control.

Part of the problem lies in the fact that there has been only one training workshop in the use of the Logical Framwork, in January 1992. The training was clearly inadequate, both for the Secretariat staff and for the PVOs. But in any case, adequate institutionalisation of this methodology within a large number of NGOs is not something that can be accomplished in a one-time workshop.

The problem here lies not with the Logical Framework as a project design tool. The Logical Framework is nothing more than the summary, in a matrix form, of all the basic elements of a good project design. It is particularly useful in the context of a network or umbrella project. as it provides a common framework through which a wide range of organizations--each with its own norms and practices--can communicate the fundamental elements of good project designs. The member PVOs may have some good project ideas, and may be capable of carrying out field activities with a reasonable degree of efficiency. However, their inability to articulate project designs in a clear, concise, measureable and logically coherent plan can only constrain their effectiveness.

PROCOSI lacks an effective mechanism for correcting these problems. The case studies identified a number of occasions in which PROCOSI technical staff pointed out design problems to the PVOs, but changes were not made. Current staff and Directors were unaware of these problems and of the fact that they had been pointed out by PROCOSI.

Summary of Main Sub-Grant Case Study Findings (See Annex 4)

1 **Design and evaluation:** All of the projects have varying degrees of weaknesses in their definition of objectives and indicators:

- SCF and CSRA have good health information systems, but especially in CSRA evaluation is made difficult by inadequate choice of indicators at all levels.
- FFH has poor indicators and a poor information system (regarding health)
- PISCZ and PCI both have at least one adequate purpose-level indicator, but probably only PCI will be able to measure it. Both have inadequate output-level indicators and no apparent way to measure them.

2 In all cases, PROCOSI staff made suggestions to improve the original designs, but they were unable to prevent the design/evaluation problems noted above:

- In FFH they picked up on a key design flaw, but were unable to ensure that it was addressed.
- In CSRA their role was significant, but did not address obvious weaknesses in the design.
- In SCF and PCI they made minor suggestions that were adopted but probably did not make much difference.
- The technical problems encountered by PISCZ were perhaps not detectable in the design phase, but PROCOSI failed entirely to address the absence of behavior indicators that are at the root of the evaluation and health education problems.

3 **Implementation** Two projects (PISCZ and FFH) have serious implementation problems; PROCOSI is having and has had no role in addressing them. The other three projects appear to be progressing satisfactorily. PROCOSI seems to have had no influence on project management or the identification and resolution of problems during implementation.

4 None of the projects noted problems with funding disbursement.

5 **Impact on the PVO:**

- Three PVOs (SCF, PCI and CSRA) were able to continue ongoing activities.
- PISCZ was able to replicate a project it was implementing elsewhere.
- FFH was able to initiate a new component.

4.5 PROCOSI's role in implementation

Once projects have been approved, funds disbursement is rapid and efficient.

PROCOSI's involvement during project implementation is minimal, which is appreciated by most Directors and project teams. According to PROCOSI staff, project monitoring is based

35

on progress reports sent from NGOs, and progress is checked against the project chronogram. The logframe is not used as a guide for monitoring. Review of the five subgrant case studies suggests that the identification and resolution of problems that may arise during implementation is the exclusive responsibility of the implementing PVO. Of the five subgrants studied, two have encountered serious problems in implementation that have not been resolved by the PVOs concerned.

4.6 Evaluation

Since this is a midterm evaluation of PROCOSI and most of the subgrants are still in progress, it is not possible to obtain impact data. Instead, this evaluation has focussed on the process by which projects are evaluated. As discussed above, there are serious problems with the indicators suggested in project proposals. Although most of the NGOs have their own mechanisms for evaluating impact, the indicators used do not necessarily correspond to those listed in the project proposal and the methodologies used are not always adequate.

Baseline studies are the responsibility of each NGO. Some NGOs do not perform baseline studies specifically for the PROCOSI subgrant because they already have baseline information from previous projects in the same area. For midterm evaluations, PROCOSI staff measure progress in activities and review problems detected. PROCOSI does not go into the community and ask questions for a midterm evaluation, but uses registers and the regular information system of the project. At this time targets can be modified. For final evaluations, PROCOSI tries to measure impact as well as activities completed. The Assistant Health Coordinator explained that he prefers to design his own instrument and methodology in order to evaluate the projects. NGOs are given an opportunity to review the instrument. He does not like to depend on evaluations planned by the NGO they do not always include all the information he needs. It takes approximately two weeks to plan and carry out this evaluation.

Of the five subgrants studied, two will be unable to evaluate impact and two will have significant difficulty in doing so.

4.7 Studies and miscellaneous

The small subgrants differ significantly from the medium and major grants in that they have been used to fund studies, meetings etc rather than to directly support program activities as suc: Table 7, below, summarises the minor grants to-date.

Th ght minor subgrants approved to date have disbursed a total of $59,000, although the ty grants have averaged around $4,800. Activities they have supported have included 5 st or evaluations, one publication and a conferences.

36

Table 7: Minor Sub-grants approved as of April 1994[6]

No	PVO	Subgrant Number	Amount Disbursed	Description
1	PCI		2,800	Specialized Material
2	FHI	A(II)-04/92	6,225	Investigation into parasite infection
3			650	IX Congress of nutritionists
4	CARE	A(II)-12/93	276	Study: positive cases of weaning
5		A(II)-15/93	35,372	PN 17 Sustainability Post-Evaluation
6		A(II)-17/93	(cancelled)	Evaluation: Almanac Registro Familiar (canc.)
7	CRS		4,000	Rural Poverty Areas (Publication)
8			9,738	Child Survival Extension Program Evaluation

It is hard to specify concrete program benefits resulting directly from these activities, involving, as many of them do, contributions to the complex process by which managers learn and develop as professionals. Also, some of them may not have been as well designed or implemented as one would have hoped. Nevertheless, it can be assumed that such small grants are particularly cost-effective in facilitating a learning process that can only lead to enhanced program effectiveness. This is particularly so in the context of NGOs, most of which are highly operational rather than research oriented and many of which are able to count on very limited technical and managerial resources.

A potentially very important use of minor subgrants, but one to which they have not been applied to-date, is the contracting of short-term technical assistance such as to address the kinds of implementation problems found in the subgrant case studies. This is especially important now that such assistance is no longer available from the Secretariat staff, and in view of the budget limitations of some of the smaller members.

4.8 Reproductive Health program

A major new program of subgrants and technical assistance will be initated by PROCOSI in 1994, thanks to the initiative of Save the Children. SCF developed a methodology for community-based auto-diagnosis and planning related to reproductive health as part of its participation in the WARMI project (with Mothercare). USAID/Washington has agreed to

[6] Two other minor subgrants were not approved for funding by USAID and were supported from PROCOSI's own resources

provide initial funding for SCF to provide technical assistance to PVOs interested in replicating or adapting the methodology, while UNICEF has agreed to provide up to $200,000 for reproducing the materials. USAID/Bolivia will make available $2.7 million for a special subgrants program in reproductive health, to be managed by PROCOSI.

This is a very significant initiative, both for PROCOSI and for the reproductive health sector in Bolivia, for which SCF deserves full credit. Although the strengths of the WARMI methodology lie primarily in the areas of promotion and community organization, the PROCOSI network will also be able to draw upon valuable experience and technical resources in service delivery: CARE continues to develop reproductive health service-delivery experience in conjunction with the MOH in Iscayachi (Tarija), while the possible admission of CIES as an affiliate member would add specialist experience in reproductive health services to the network for the first time.

4.9 Conclusions

PROCOSI members generally seem to have some good project ideas and can be both effective and efficient in implementing them. They represent a very significant project implementation resource, with health programs averaging over $8 million in recent years. This effectiveness is constrained, however, by generalised weaknesses in project design and evaluation that PROCOSI has been unable to address.

PROCOSI has demonstrated that it is an effective and efficient mechanism for channelling financial support to PVOs in Bolivia. The experiences with Welstart, REACH, ISTI/VITAL and the new Reproductive Health Program suggest that even if it does not proactively seek out additional funds, donors and others will seek to utilize the PROCOSI mechanism.

Recommendations:

1. *PROCOSI should organise at least one high-quality training program per year on the use of the Logical Framework, for both members and Secretariat staff.*

2. *PROCOSI should organise at least one high-quality training program per year on evaluating child survival interventions (choice of indicators, measurement methodologies, etc) for both members and Secretariat staff.*

3. *Guidelines and proposal reviews should hold members to the highest standards in proposal quality: guidelines should be revised to include clear quality criteria and qualified local consultants should be involved in the proposal review process.*

4. *Well-prepared logical frameworks should constitute the basis for periodic reporting on project achievements and for subgrant evaluations.*

5. *Evaluation plans should be established at the time of proposal submission and should include: clear indicators of both process and impact that are measurable; clear provision for baseline and other surveys; clear statement of the data to be gathered through routine information systems; clear indication of the information to be reported periodically; and clear assignation of responsibilities.*

6. *Secretariat staff should not necessarily participate in mid-term and final evaluations, and should not conduct independent final evaluation surveys: they should review evaluation terms of reference, team member selection and draft reports and participate in workshops that present and discuss findings. Evaluations should make greater use of expert consultantancies (both national and international).*

7. *The small subgrants program should be expanded and focussed on activities that enhance the learning process (studies, evaluations, workshops, technical assistance consultancies, cross visits, etc).*

8. *PROCOSI should ensure that the expertise of specialist reproductive health organizations, such as CIES and others, is made available to the network through the Reproductive Health Program, which should not necessarily be tied to replication of the WARMI methodology.*

5 OTHER ACCOMPLISHMENTS

5.1 Training and Technical Assistance

The Project Paper provided for a direct and substantial role for the PROCOSI Secretariat in the provision of technical assistance and training to member PVOs. Needs assessments were to be performed on a regular basis; technical assistance plans were to be established with individual PVOs and consolidated; systems and procedures were to be developed for evaluating the effectiveness and impact of technical assistance and training; technical assistance was to be provided for the development of each subgrant proposal and built in to the implementation plan for each subgrant project; a total of 10 specialists were to be responsible for program coordination, project management and technical assistance.

As indicated in Table 2, targets for the number of times technical assistance was provided and the number of PVO personnel trained have been approximately 50% and 34% met, respectively. "Technical assistance " is ill-defined, however. Although staff feel that it includes any action in response to a specific request that results in improvements to some specific component of a project, some Directors noted that meetings in which they or their staf had explained some aspect of a project to PROCOSI staff had been listed by the latter as technical assistance. Systems for evaluating the extent to which training or technical assistance activities were "applied" were never developed.

Since the restructuring, the original targets and focus for technical assistance and training no longer apply. The remaining staff do not have the time to devote to training or technical assistance, and are not expected to by the members. Most directors are interested in receiving such services from other members of the network as needed, but almost all find it difficult to release their staff for more than a day at a time to provide such services. There have, however, been limited experiences of member PVOs exchanging staff to participate in project evaluations; this is very positive, in that both PVOs benefit from such experiences. It is likely to continue but not to be very frequent.

The new "facilitating" and "coordinating" role for PROCOSI in technical assistance is not an easy one, and the position of Technical Assistance Coordinator remains vacant. This function will depend upon constant close communication with the members in order to identify opportunities for exchanges of experience and information, as well as to actively assist in identifying sources of techncial assistance to address specific needs identified by the members. See section 3.1 for recommendations concerning this position. For training, however, it is not difficult for PROCOSI to help organize a couple of training workshops per year in response to specific requests or as part of established programs (as was the case with the ACH workshops and will be the case for reproductive health, for example) where the training content and implementation is the responsibility of others.

40

Recommendations:

1. *PROCOSI's role in training should remain limited to helping organize events in which the lead role is taken by consultants, member PVOs or others (as in REACH).*

2. *In both training and technical networking, PROCOSI should maintain complete records including: dates, topics, probolems addressed, PVOs involved, role of PROCOSI, how and by whom the training or TA needs were met, immediate effectiveness of the activity, etc.*

5.2 Collaborative projects

The Project Paper established a life-of-project target of five "collaborative projects completed which involve PROCOSI PVOs or PROCOSI PVOs and other organizations" (Output No. 4). There is little discussion of such projects (what they are, how they would be brought about, etc) anywhere else in the Project Paper, other than a reference to establishing MOH norms as an example of what was intended[7]. This objective was not affected by Ammendment No. 4 (November, 1992) which modified only the project Purpose. Staff have continued to report against it (SAR Output Level Indicator No. 5) but in these reports the target has been increased to 10 since 1993.

According to the staff (SARs) the cumulative achievement as of April 1994 is 9 such projects. However, the definition of "collaborative projects" has been unclear and inconsistent. The last three such projects (reported for the period 10/93 - 3/94) are the funding agreements with VITAL (for Esperanza) Welstart (for COTALMA) and PL480 (also for COTALMA). These are merely funding agreements for individual organizations. On the other hand, this period also saw the approval of the APROSAR project, which is a PROCOSI subgrant to support a very clear case of close collaboration between an associate and an affiliate member; this was not reported as a collaborative project.

The Output is very poorly defined: What constitutes a collaborative project? Does it refer to projects funded through PROCOSI subgrants? Or would it include, for example, CSRA contacting CARE to arrange water and sanitation for communities where it does health extension? Would "projects" between members and other organizations include the relationships with the MOH, with whom most of the members collaborate for most of their projects?

Discussions with PVO member Directors indicate very little interest in this issue--indeed, they seem surprised that it should be an Output of the OPG.

---

[7] OPG Proposal, page 7

41

5.3 Resource center

The PROCOSI resource center is open to the general public, although its primary users are staff of member PVOs and of the Secretariat. Services to members include a one-page Bibliographic Alert, with information on new acquisitions. The Center belongs to three local networks and the following international networks: BIREME (Red LatinoAmericano y del Caribe de Información en las Ciencias de la Salud); Popline; WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) and PAHA (American Public Health Association). BIREME and Popline send CDs with bibliographic references, whereas the other two send documents.

Information on all documents, and on consultants available for technical assistance, is maintained in a computer data base. Under the current librarian, this information is well organized and readily accessible.

Interviews with Directors revealed a general consensus that the documentation center is a good thing for PROCOSI to maintain, although actual use varied. The two main complaints were that before the present librarian it was not easy to retreive documents, and that the space is limited.

Recommendation:

1. *PROCOSI should maintain the current level of organization in the Documentation Center, and expand the physical space to include an area where visitors can sit and review documents.*

5.4 Membership

The Project Paper is quite clear about the targets for expansion of the membership of PROCOSI: the number of associate members was to increase from 10 to 16, and the number of affiliate members from 0 to 16. Since associate members must have been affiliate members for at least two years, the total number of new affiliate members would have to be 22.

The basis for these targets was not discussed in the Project Paper. In retrospect, given the desire to maintain cohesion within the network and minimum standards of organizational achievement for new members, the targets may be unnecessarily high. This observation does not, however, justify PROCOSI's minimal achievements to-date. There have been no new associate members and three new affiliate members, as follows:

42

Table 8: New Affiliate Memberships as of April, 1994

Organization	Date	Sponsor	Comments
APSAR:Asoc. de Programas de Salud de Area Rural	July, 1992	CSRA	Technically sound outgrowth of CSRA, but not yet on a secure financial footing
Fundación Cultural QUIPUS	August, 1992		Cultural organization not directly related to health; Director long-associated with PROCOSI and driving force behind the debt swap
APROSAR: Asoc. de Promotores de Salud Rural	Sept. 1992	PCI	Still a weak organization, created by PCI

A further 13 organizations have applied for membership over the last four years, as summarised in table 9, below.

Table 9: Applications for membership

Abbreviation	Name	Sponsor	Date original application	Comments
CCF	Christian Children's Fund		9/90	
FUNDESIB	Fondo para el Desarrollo Integral de Bolivia		12/90	
AIS	Acción Internacional para la Salud		3/91	
CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios		4/91	
CIDERI	Centro de Investigación para el Desarrollo Integral		5/91	Primarily involved in agriculture
Nur	Universidad Nur	Esp	7/92	
QHARURU	Proyecto Qharuru	SCF	10/92	
CANSAVE	Fondo Canadiense de Apoyo a la Niñez	SCF	10/92	Executed a small grant for a seminar under OPG1
Vision	Visión Mundial	FHI	11/92	
CESDI	Centro de Salud y Desarrollo Infantil	CSRA	11/92	
Vecinos	Vecinos Mundiales	CRS	12/92	
CROF	Consultorio Radial-TV de Orientación Familiar		12/92	
AMANACER	Fundación Amanacer	Caritas	4/93	

43

At the November 1992 Assembly the Directors revised the requirements for membership, adding numbers 5 and 8 below (see table 10).

The March, 1994 Assembly resolved that PROCOSI should take a more proactive role in seeking out new members, instructed the Secretariat to resume contact with those that had already applied, and mandated the new Institutional Strengthening Commission to take charge of the issue. In March, 1994 the Secretariat staff resumed contact with the organizations that had applied for membership to verify whether they were still interested and to send them an updated version of the application form to be filled out.

Table 10: Requirements for Membership

	Requirement	Associate Membership	Affiliate Membership
1	Application for membership	✓	✓
2	Personería Juridica	✓	✓
3	Statutes	✓	✓
4	Convenio (if foreign)	✓	✓
5	Authorization from Board of Directors or Head Office	✓	✓
6	Reference from independent donor	✓	
7	Audit report	✓	
8	Review of admin/finance capacity by PROCOSI		✓
9	Members' sponsorship	2	1
	Rotating Exec. Committee	Recommends	Approves
	Assembly	Approves	

The following general conclusions may be drawn:

(i) The two new affiliate members are both protegés of existing associate members. APROSAR appears to be quite weak[8]. Only APSAR may be considered a technically strong addition to the network, and that too is yet to establish a sound financial base.

(ii) PROCOSI has shown little or no interest in seriously expanding its membership. The "absence of funds" excuse is weak, since:

[8] For example, Secretariat staff had to take on the task of revising its recent proposal in response to comments from the review committee

44

a) affiliate members gain access to only $60,000 over a period of time;

b) PROCOSI is supposed to be more than just a source of money, and potential affiliate members could well have been both interested in and able to contribute significantly to the non-financial activities of the network; and

c) absence of funds did not prevent the entry of two quite weak organizations that were protegés of existing members.

(iii) The correct balance has to be struck regarding the institutional capacity of new members. Although the strengthening of relatively weak national organizations through the mechanism of affiliate membership is a laudable objective of PROCOSI, they should also be of sufficient strength to be able contribute to the network.

(iv) Some significant NGOs that are very active in maternal-child health are conspicuously absent from both present members and those under consideration, most notably PROSALUD but also Fundación San Gabriel and IPTK.

(v) It is surprising that the Statutes allow the REC to approve applications for affiliate membership. Since even affiliate membership implies access to $60,000, as well as potential associate membership with increased rights and a quota of up to $300,000, such approval should be reserved for the Assembly.

Recommendations:

1. *The PROCOSI Secretariat and members should actively seek out new affiliate members (both from those that have already expressed an interest in joining and from others that are important players in the NGO health sector), and should be able to approve at least six within 1994.*

3. *The Statutes should be ammended such that new affiliate memberships should be approved by the Assembly. This policy should be followed in practice until such time as the Statutes can be ammended.*

4. *The OPG target for new membership should be revised; the EOP status should be 15 associate members and 10 affiliate members.*

5.5 Coordination and communication

The Project Paper lists as one of its objectives developing efficient mechanisms to assure effective communication and coordination among the member PVOs, between PVOs and the PROCOSI staff, and between PROCOSI and other public, private and international agencies.

Coordination between member NGOs is an important benefit from belonging to PROCOSI, but hard to define and difficult to measure. Nevertheless, the fact that ten diverse organizations have been able to maintain conflict-free coordination and collaboration over six years, in spite of numerous changes in key personnel, is in itself a notable achievement. Directors mentioned the following when asked about PROCOSI's role in coordination:

- Coordination between member NGOs and between member NGOs and the Ministry of Health is important at the field level.

- Coordination should involve exchanging information about work methodologies, experiences and results among NGO members.

- Coordination naturally occurs between directors as a result of relationships established through participating in PROCOSI. It is easy for one director to call another with a specific request for information, assistance or to coordinate specific activities. PROCOSI staff are not directly involved in this type of coordination.

- PROCOSI should play a role in disseminating information on its members' activities to outside groups.

PROCOSI staff have made an effort to obtain information on members' activities through forms sent for them to fill out. Results have not been satisfactory. Not all member NGOs have responded, results are hard to interpret, surveys have often been poorly and over-designed.

Recommendations:

1. *PROCOSI staff should continue to gather and disseminate information on members activities, but surveys should be limited to one per year and designed in collaboration with selected PVO staff.*

5.6 Management systems

The Project Paper identified the following developments and improvements in PROCOSI's management systems, all to be achieved within 1991:

(i) Finance, accounting and procurement policies and systems were to be finalised and consolidated in an Administration and Finance Manual. This was done, and the systems are in place. Present management is in the process of making further improvements to the format and procedure for developing annual budgets. The accounting system is apparently unable to readily provide information on past expenditures by month or trimestre.

46

(ii) A counsultant was to be hired to produce a Personnel Administration Manual. This was not done. Although a salary scale was approved, there is still no established procedure for periodically adjusting salaries for inflation or for merit increases.[9]

(ii) Guidelines for submitting subgrants were revised in 1991. These focus on the format for proposals, however (see Section 4). Clear criteria for judging the quality of proposals have never been developed.

(iv) Systems for requesting, planning and evaluating training and technical assistance were to be revised and developed. One of the main problems in evaluating the OPG is that procedures for evaluating the effectiveness and impact of training and technical assistance were never developed.

Recommendations: (see also sections: 4, 5.1, 5.2, 5.7)

1. *Compensation policies (including adjustments for inflation, merit increments, etc) should be formalised as soon as possible.*

5.7 External relations

Other than fundraising from multilateral and bilateral donors, no specific objectives or indicators relate to external institutional relationships. The identification of external relations as one of three strategic directions in November, 1992 was related to the changeover among PVO Directors that year. At that time it was phrased to include external relations with all sorts of organizations, public and private, bilateral and multilateral, other networks, etc. Interviews with Directors suggest that a majority now feel that public policy initiatives towards the MOH, specifically, should be one of the primary functions of PROCOSI as a whole, and one of the main representational responsibilities of the Executive Secretary. Achievements in this area have been negligeable, however, and it has not received high priority. On the other hand, conditions for such initiatives by PROCOSI may now be better than they have been, and PROCOSI has recently begun to play a key role in the government's health sector reform initiative.

As might be expected, interest in public policy as a field of action for PROCOSI varies among Directors. Their public policy interests also vary from the "macro" (increasing the proportion of GNP spent on health) to the "micro" (modifying MOH technical norms and procedures). This is a good example of an area in which the process by which the network defines objectives and establishes and executes plans is critical: there is no system by which

[9] The REC approved a resolution on salary increases in July, 1993, but as of this writing the issue remains under discusion

PVO members define a public policy agenda and priorities for the Executive Secretary to pursue.

Recommendation:

1. *PROCOSI should establish and apply procedures to define clear public policy objectives. The Executive Secretary should, on the basis of consultations with the members, prepare a limited set of priority public policy options for consideration by the Assembly. These must include clear objectives and implementation plans, and strike a balance between the importance of the issue and the possibilities of success. The Assembly should give a clear mandate to the Executive Secretary to pursue one or more options, working with staff of members as appropriate, and to report back on achievements.*

48

6.1 Governance

PROCOSI has maintained a governance structure consisting of a General Assembly of Associate Members and a Rotating Executive Committee. The latter consists of three members appointed on a rotating basis (every four months) from among the Directors of Associate members, in addition to the Controller (a Director of an Associate member, appointed for a two-year term) and the Executive Secretary (the latter has no vote). The REC has a number of advantages and disadantages. Advantages include:

- Participation in the REC, and especially a term as its President, promotes participation in and commitment to PROCOSI among all Directors, even those recently arrived;

- It represents less of a time commitment than membership of a standing Board of Directors;

- If any REC or President is weak, the damage is temporary.

The principal disadvantage of the REC system is that it has resulted in a lack of continuity of oversight and attention to critical issues. In practice, this weakness has been compounded by three factors:

- Both the Assembly and the REC have tended to discuss matters without arriving at clear decisions or conclusions: i.e. the Annual Operating Plan was "discussed" and a number of observations were made, but was it approved?

- Minutes of REC meetings have not been circulated among the Directors for the past year. Many commented that when they are not on the REC they feel completely "out of the loop". One reason for the poor documentation may be that responsibility for it has in the past been assigned to one of the Directors, when it is really a staff function.

- Assemblies have not been held as frequently as planned. Although both the Statutes and the OPG provide for three Assemblies per year (in addition to special or emergency assemblies) a total of seven have been held in the two years 10 months of OPG2.

The pros and cons of the REC structure have been discussed on numerous occasions, and the consensus among the Directors is that it remains the best option. In an effort to maintain its advantages while addressing the issue of continuity of oversight, the March 1994 Assembly established three standing Committees: Finance, Technical and Institutional Strengthening (previously there had been only ad hoc committees).

(i) The mandate of the Finance Committee is clear.

(ii) The Technical Committee is supposed to establish regional working groups, but their role is not specified. It is also supposed to "establish criteria for fund-raising", yet the "definition of fundraising strategies" is a task for the Institutional Strengthening Committee.

(iii) The Institutional Strengthening Committee is apparently supposed to do everything: propose administrative, institutional and financial policies; develop external and internal relationships, including public relations, public policy and even relations within the Secretariat; develop human resources of the PVOs and the Secretariat; propose policies and mechanisms for service delivery (including regionalisation); propose policies, strategies and mechanisms for the incorporation of new members; monitor and evaluate the Strategic Plan.

In the past there has been dissatisfaction among the Directors regarding the performance of Executive Secretaries. Some have been considered too passive--failing to take initiatives between REC meetings--while others have been considered too self-directed--failing to respond to the interests and priorities of the members. It is an extraordinarily difficult position, as the encumbent has to try to satisfy ten Directors and the major donors. The apparent conflict between passivity and self-direction is resolved by the notion of "proactive service orientation", but in practice this is meaningless without two critical elements: (a) constant communication with the Directors, without which it is not possible for the Executive Secretary to truly understand their interests or for the Directors to feel informed and comfortable about the Executive Secretary's initiatives; and (b) coherent plans, including clear strategies and well-defined objectives, that are unequivocally mandated by the Assembly: these constitute the terms of reference within which the Executive Secretary may confidently exercise initiative (see Section 6.2).

While communication skills may have been lacking in certain Executive Secretaries in the past, the weakness of PROCOSI's planning process (see 6.2, below) is as responsible for the problems that have occurred as the individuals' passivity or lack of service orientation.

Recommendations

1. *The Assembly should meet at least three times per year and make clearly documented decisions.*

2. *The Executive Secretary should take responsibility for circulating agendas for REC meetings to all Directors at least 10 days prior to the meeting, and minutes of REC meetings to all Directors within 3 days of the meeting.*

3. *The mandate of the Institutional Strengthening Committee should be restricted to two clear issues: expanding the membership and accessing additional donor funds.*

6.2 Planning

PROCOSI has been guided by a confusion of missions, visions, goals, purposes, strategic directions and areas of action, going back and forth to and from the logical framework as a planning tool (**See Annex 6: Goals, missions, objectives etc**). While it is theoreticaly possible to work with all these concepts and tools, in practice they have been applied in an inconsistent and incoherent fashion. This is more than just pedantic semantics: a clear notion of "what the organization is all about", at various levels of abstraction, is critical to the smooth functioning and long-term success of any organization, and especially a complex network such as PROCOSI.

The need for clear, coherent and measurable plans is at the heart of the issue of the role of the Executive Secretary. PROCOSI has had negative experiences with Executive Secretaries who have been too passive or too directive; the key to striking a balance of "proactive service orientation" lies partly in the choice of Executive Secretary but even more so in the definition of clear objectives and plans. Once approved by the Directors, these define the parameters within which the Executive Secretary is expected to take proactive initiatives.

A fundamental weakness of the design of OPG2, and a common theme of most of the enunciations in Annex 6, is the way in which the notion of institutional strengthening is used as an objective (variously: mision, purpose, strategic direction). Experience with the use of the Logical Framework for project designs (drawing concepts from Total Quality Management) strongly suggests that the "purpose" of a project should focus on the use to which its achievements will be put by its "clients". Thus "strengthening an organization", be it the PVO members or PROCOSI itself, should not be the purpose of either the OPG or PROCOSI; the purpose should be clearly stated as the improved performance of the PVOs or PROCOSI brought about by their having been "strengthened".

On the other hand, when PROCOSI's objectives and indicators have addressed health they have focussed on health outcomes and impacts that are too far up the vertical logic, i.e. mother and child mortality and morbidity. Since PROCOSI exists only to serve its members, a more appropriate level for objectives and indicators of the network would be the "process" indicators of the PVOs' performance, i.e. people trained and educated, etc.

Perhaps as serious as the weaknesses in the content of the various plans is the apparent weakness of the planning process itself. There is no consensus among the staff and Directors as to which plan is current, a problem compounded by the tendancy of both the REC and the Assembly to discuss issues without arriving at clear and documented decisions.[10]

---

[10] For example, the Minutes of the March 1994 Assembly note that the Strategic Plan "remains under review, clearer and more quantifiable objectives must be found". A number of observations were made regarding the Annual Operating Plan. None of the Directors interviewed felt that these documents, as they stand, constitute the plan of PROCOSI. Yet the staff draft of the SAR for 10/93 - 3/94 states that "both the

Recommendations:

1. *The OPG Logical Framework should be revised as suggested (see below). The Purpose of the project should be expressed in terms of improved non-governmental health programs. Indicators should capture changes in the processes by which NGOs implement projects, rather than the health outcomes or impacts of those processes.*

2. *The Executive Secretary should prepare, in consultation with the REC, an Annual Operating Plan (including budget) for consideration by the Assembly prior to the end of each fiscal year; the Assembly must come to a clear and documented conclusion regarding the proposed plan.*

6.3 Focus

There have often been discussions about what the focus of PROCOSI should be. It is typically acknowledged that the term "child survival" is somewhat inadequate as it is very specific to USAID and, in that context, refers to a very specific set of possible interventions. Most members seem to prefer the term "integrated health".

There have been signs, however, that some members prefer to talk in terms of "integrated development", acknowledging that production, incomes, education, infrastructure, community organization, etc. all have indirect impacts on health. The December, 1993 needs assessment prioritised areas such as rural credit and environmental education.

The fact that development is multi-sectoral does not necessarily mean that all interventions or organizations should be. Not everything the members want to do has to have implications for PROCOSI. There is much to be said for specialization, particularly as so much remains to be done in the field of health. If some members or other organizations are interested in replicating the benefits of PROCOSI in other sectors they could attempt to replicate PROCOSI and benefit from its experience.

Recommendation:

1. *PROCOSI should maintain a relatively narrow focus on health.*

Strategic Plan and the Annual Operating Plan have been approved by the Assembly (March/94) and the Rotating Executive Committee."

52

PROPOSAL FOR REVISION OF OPG2 LOGICAL FRAMEWORK

Period: July, 1991 - September, 1996

NARRATIVE	INDICATORS	VERIFICATION	ASSUMPTIONS
Goal **To improve the health of disadvantaged families in Bolivia**	The project will not be evaluated at the Goal level because of the cost and methodological difficulty in attributing changes in mortality or morbidity to PROCOSI and its members. The hypothesised link between Purpose-level indicators and improved health is strong.		
Purpose **To increase the extent and quality of non-government health programs in favour of disadvantaged families in Bolivia**	1 70% of provinces with worse than median Unsatisfied Basic Needs Index have ≥ 1 health project of Associate members: 9/96 Increases in totals reported by PROCOSI associate members, 1995 to 1996: 2 Beneficiary population amongst which 80% of children 12-23 months completed vaccination scheme prior to 12 months 3 No. children < 24 months with min. 3 growth monitoring in previous year 4 No. of MOH personnel participated in members' training events [1] 5 No. of adult participants in members' health education sessions [2] 6 No. new daily users of improved water and sanitation facilities	UDAPSO data on Unsatisfied Basic Needs; members' activity reports Annual health activity reports by members	Purpose -> Goal Macro-economic and other factors do not outweigh positive health effects of improved and expanded NGO programs
Outputs **1. Financial resources channelled to NGOs' health programs** **2. Cooperation among health-related NGOs increased** **3. Increased information available to NGOs in health** **4. GOB policy environment made more conducive to PVO health program effectiveness** **5. NGO network expanded and consolidated**	1.1 Subgrants worth $4 million approved from OPG2 and debtswap resources: 9/96 1.2 $4 million additional grants obtained: 9/96 2.1 Each Associate member both contributed and received 3 person-days of inter-member technical assistance, 6/96 3.1 70% of managerial and technical staffs of member NGOs report their operational effectiveness enhanced through increased information as a result of PROCOSI activities, each year 1994-1996 4.1 4 specific changes in SNS policies, norms and/or operating procedures as a result of PROCOSI initiatives, by 9/96 5.1 Membership increased to 15 associates and 10 affiliates by 9/96 5.2 As of 9/96, PROCOSI investment fund is sufficient to cover projected disbursements for approved projects and $1 million additional projects and still generate interest sufficient to cover fixed Secretariat costs through 9/98	PROCOSI records PROCOSI records Annual reports from members to PROCOSI Annual one-page survey, by PROCOSI, of managerial and technical staffs of members Exec. Sec. Annual Reports Annual reports, membership documents PROCOSI financial reports	Outputs -> Purpose Member PVOs are effective implementors of health projects Expanded membership does not lead to conflicts or governance problems within PROCOSI Staff of member PVOs valu the experience of others and are interested in learning from it Directors of member PVOs are willing to assign staff to seminars, workshops, cross-visits and other collaborativ- learning activities
Activities (nb. of the Secretariat) 1.1 2 project design workshops/year 1.2 Review, negotiate, approve proposals 1.3 Ensure mon/eval of subgrants 1.4 Secure non-USAID grants 2.1 Facilitate short-term staff exchanges and visits among members 3.1 Disseminate information 3.2 Maintain/expand resource center 3.3 3 major technical workshops/year 3.4 4 technical meetings/year 4.1 Prioritise public policy agenda 4.2 Develop p.p. plans, objectives 4.3 Execute, evaluate p.p. plans 5.1 Negotiate 12 new memberships	**Budget** USAID OPG: $3 million program costs plus $5 million debtswap; interest income; membership fees; income from sale of services	Workshop reports Project files Subgrant mon/eval reports Grant documentation Secretariat/members' reports of exchanges Bulletins, etc Resource center registers Workshop reports Meeting minutes Public policy plans Ex. Sec. Reports Membership documentation	Activities -> Outputs 12 suitable health-related NGOs are interested in joining PROCOSI Non USAID donors are willing and able to fund PROCOSI GOB agrees to pay debt swap premium within the period projected

[1] Min. 1 day duration; documented learning objectives and training plan; documented evaluation; max. 25 participants/event
[2] Min. 2 hours duration; documented learning objectives and session plan; max. 25 participants/session

6.4 WASH Organizational assessment

The 1990 final evaluation of OPG1, by WASH, included an assessment of PROCOSI's strengths and weaknesses against eight characteristics developed by WASH for assessing institutions. It is interesting to compare the situation in late 1990 with that of April, 1994 (See table 11).

- Compared with 1990, progress has been made in the areas of management and administrative systems, sustainability, and the assurance of client orientation, although improvements are still needed in each of these areas.

- The need for in-house technical capability has been removed, but the Secretariat has yet to prove that it can coordinate and facilitate the technical assistance that the members undoubtedly need in project design and evaluation.

- There are three areas in which little or no progress has been made: commercial orientation, developing and maintaining staff, and the planning aspect of leadership. Each of these has been addressed elsewhere in this report and seems to be receiving adequate attention by the present management. With regards to commercial orientation or cost-consciousness, the present Executive Secretary is aware that tighter controls on expenditure are warranted.

- The institutional basis for autonomy was established in early 1991, with independence from SCF. The "U.S." identity of the network remains unchanged, and is closely related to the membership issue (see 5.5). Financial autonomy from USAID may be improving as a result of the debt swap. However, management and procedural autonomy from USAID remains an issue: reference is continually made to USAID policies in determining per diem, compensation, etc; USAID continues to approve purchases above $1,500, personal contracts and salary changes; and a USAID representative continues to sit on the REC and approve subgrants. Such "micro"-level involvement by USAID has three effects: it can be an irritant to Directors and staff; it inhibits development of organizational maturity; and excessive identity with USAID may hinder efforts to obtain non-USAID funding. One of two "organizational development" lessons drawn by the WASH evaluation of OPG1 was: "If the organization is to be viable, ***the donor must be supportive, patient and persistent but not intrusive or directive***" (emphasis in original).[11]

Recommendation:

1. *USAID should reduce its involvement in the details of PROCOSI management and administration, focussing instead on ensuring that big-picture issues are adequately addressed by the Directors and Executive Secretary.*

[11] WASH, 1990, page 55

Table 11: Summary of WASH Institutional Evaluation Characteristics: 12/90 and 4/94

CHARACTERISTIC	SITUATION AS OF 12/90	SITUATION AS OF 4/94
Autonomy: Extent to which able to conduct own affairs with minimum outside control	Very Low: PROCOSI was highly dependent on SCF for its institutional base and very concerned about financial dependence on USAID. Concern also over "US" identity.	Independent institutional base was established in early 1991. Financial dependence on USAID continues and constrains administrative and programming autonomy; but recent approval of the debt swap may offer hopes of increased autonomy. "US" identity unchanged
Leadership: Ability from top to bottom to set objectives, generate enthusiasm for them and establish necessary systems	Much progress had been made in 1990 with the definition of a mission statement and a team-building workshop to ease relationships. Needed a clear plan and improved administrative systems	Planning remains a weakness. Administrative systems have improved but continue to need strengthening in order to provide the room for manouvre that is essential to the exercise of leadership
Management and Administration: Policies and procedures that regulate and guide the actions of management	Progress had been made in 1990 in the aftermath of the disastrous 1989 audit. Continued need for systems in personel management, budgetting, accounting and inventory control	Successive annual audits have been satisfactory. Continued need for improvements in budgetting process and personnel management
Commercial orientation: Extent to which the organization is driven by cost-effectiveness and efficiency	Extremely weak No cost analysis	Has continued weak. Secretariat has not been cost-conscious: linked to budgetting and governance (oversight) issues
Client orientation: Success in providing services that clients value	Technical assistance had been considered outstanding by the Directors. Apparent need for Secretariat to set directions for TA and training	TA/training had been perceived to have lost its client orientation by late 1992, and was restructured to ensure it would not have the resources to function other than in the interests of the members. Focus now very much on service orientation
Technical Capability Competence of work performed by employees and consultants	Considered to be very good: issue was getting the technical staff to work together more and developing system to manage consultants	In-house technical capability minimal since restructuring. Need is to develop means to facilitate synergies among technical capabilities of members, and to access more consultant expertise.
Developing and maintaining staff	In the process of developing job descriptions, salary scales etc.	Staff turnover has been a problem, and compensation systems are still to be formalised
Sustainability	Key to financial sustainability seen as selling services, membership dues, etc	Financial security has been secured through recently concluded debt swap. Need for generating non-USAID resources remains.

6.5 Looking to the future

As PROCOSI enters its sixth year of existence with a formal oranizational structure, its future is both rosy and daunting. Positive factors include:

- a six-year track record of conflict-free coordination among ten diverse organizations that have demonstrated shared values and objectives through numerous changes in personnel;
- the long-awaited establishment of a major endowment fund, with good prospects for even more resources;
- the potential to learn and apply lessons from the experience gained;
- a new Executive Secretary who seems to provide a special balance of the qualities required for that position.

On the other hand, the next four years are likely to include challenges such as the organization has not yet had to face. In addition to further and continued turnover among the member Directors, challenges include:

- maintaining cohesion and, potentially, adjusting governance structures while finally carrying out a meaningful expansion of what has to-date been a relatively restricted network;
- distributing subgrants worth at least $8 million, as compared with $2 million over the first six years of its life[12].

Daunting though these challenges may be, they are the necessary price to be paid for having a significant and increased impact on the health of Bolivian women and children; the risks and difficulties are therefore to be welcomed rather averted.

Chapter 8 consolidates all the recommendations of this evaluation. The main issues are:

- a revised Logical Framework to guide activity planning for the remainder of the OPG period, through June 1996;
- a proposed scenario for the use of the debt swap resources that maximises funds available for subgrants; and
- measures to ensure higher quality standards in design and evaluation of subgrants.

---

[12] Future fugure includes $3m for Reproductive Health and up to $5 million from the debt swap; past includes $590,000 in OPG1 (WASH, p. 39) and $1.4 million approved in OPG2 as of April, 1994

Secretariat structure

1 The Executive Secretary should consider adopting the proposed organizational structure, in which program staff would function as a team to handle all program functions.

Use of debt-swap

2 The debt swap resources should be managed in such a way as to maximise the amount available for subgrants: around $5 million should be approved from April 1994 through 1998, including repeat grants for existing and new members.

(a) The commitment to FCQ should consist of half the interest on the premium for five years, as proposed by PROCOSI.

(b) Secretariat/program costs should rise to no more than $400,000 per year by 1998.

(c) PROCOSI's endowment at the end of 1998 should be no more than sufficient to cover reasonable program or Secretariat costs, i.e. approximately $4.0 million.

Subgrants

3 PROCOSI should organise at least one high-quality training program per year on the use of the Logical Framework, for both members and Secretariat staff.

4 PROCOSI should organise at least one high-quality training program per year on evaluating child survival interventions (choice of indicators, measurement methodologies, etc) for both members and Secretariat staff.

5 Guidelines and proposal reviews should hold members to the highest standards in proposal quality: guidelines should be revised to include clear quality criteria and qualified local consultants should be involved in the proposal review process.

6 Well-prepared logical frameworks should constitute the basis for periodic reporting on project achievements and for subgrant evaluations.

7 Evaluation plans should be established at the time of proposal submission and should include: clear indicators of both process and impact that are measurable; clear provision for baseline and other surveys; clear statement of the data to be gathered through routine

information systems; clear indication of the information to be reported periodically; and clear assignation of responsibilities.

8 Secretariat staff should not necessarily participate in mid-term and final evaluations, and should not conduct independent final evaluation surveys: they should review evaluation terms of reference, team member selection and draft reports and participate in workshops that present and discuss findings. Evaluations should make greater use of expert consultantancies (both national and international).

9 The small subgrants program should be expanded and focussed on activities that enhance the learning process (studies, evaluations, workshops, technical assistance consultancies, cross visits, etc).

10 PROCOSI should ensure that the expertise of specialist reproductive health organizations, such as CIES and others, is made available to the network through the Reproductive Health Program, which should not necessarily be tied to replication of the WARMI methodology.

Training, TA

11 PROCOSI's role in training should remain limited to helping organize events in which the lead role is taken by consultants, member PVOs or others (as in REACH).

12 In both training and technical networking, PROCOSI should maintain complete records including: dates, topics, probolems addressed, PVOs involved, role of PROCOSI, how and by whom the training or TA needs were met, etc.

Document Center

13 PROCOSI should maintain the current level of organization in the Documentation Center, and expand the physical space to include an area where visitors can sit and review documents.

Membership

14 The PROCOSI Secretariat and members should actively seek out new affiliate members (both from those that have already expressed an interest in joining and from others that are important players in the NGO health sector) and should be able to approve at least six within 1994.

15 The Statutes should be ammended such that new affiliate memberships should be approved by the Assembly. This policy should be followed in practice until such time as the Statutes can be ammended.

16 The OPG target for new membership should be revised; the EOP status should be 15 associate members and 10 affiliate members.

Coordination and communication

17 PROCOSI staff should continue to gather and disseminate information on members activities, but surveys should be limited to one per year and designed in collaboration with selected PVO staff.

Management systems

18 Compensation policies (including adjustments for inflation, merit increments, etc) should be formalised as soon as possible.

Public policy

19 PROCOSI should establish and apply procedures to define clear public policy objectives. The Executive Secretary should, on the basis of consultations with the members, prepare a limited set of priority public policy options for consideration by the Assembly. These must include clear objectives and implementation plans, and strike a balance between the importance of the issue and the possibilities of success. The Assembly should give a clear mandate to the Executive Secretary to pursue one or more options, working with staff of members as appropriate, and to report back on achievements.

Governance

20 The Assembly should meet at least three times per year and make clearly documented decisions.

21 The Executive Secretary should take responsibility for circulating agendas for REC meetings to all Directors at least 10 days prior to the meeting, and minutes of REC meetings to all Directors within 3 days of the meeting.

22 The mandate of the Institutional Strengthening Committee should be restricted to two clear issues: expanding the membership and accessing additional donor funds.

Planning

23 The OPG Logical Framework should be revised as suggested. The Purpose of the project should be expressed in terms of improved non-governmental health programs. Indicators should capture changes in the processes by which NGOs implement projects, rather than the health outcomes or impacts of those processes.

59

24 The Executive Secretary should prepare, in consultation with the REC, an Annual Operating Plan (including budget) for consideration by the Assembly prior to the end of each fiscal year; the Assembly must come to a clear and documented conclusion regarding the proposed plan.

Focus

25 PROCOSI should maintain a relatively narrow focus on health.

Autonomy

26 USAID should reduce its involvement in the details of PROCOSI management and administration, focussing instead on ensuring that big-picture issues are adequately addressed by the Directors and Executive Secretary.

ANNEXES

1 Terms of Reference

2 Main documents consulted

3 Persons contacted

4 Subgrant Case Studies

Selection
Evaluation matrix
FFH: Credit with education for women
SCF: Child survival/maternal health
CSRA: Strengthening the community health system in Villa Cochabamba
PISCZ: La Guardia sewerage system
PCI: Interactive systems of community-based primary health care

5 Financial Projections

6 Goals, missions, objectives, etc.

ANNEX 1: TERMS OF REFERENCE

PROCOSI
PROGRAMA DE COORDINACION EN SUPERVIVENCIA INFANTIL
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES
Secretaria Ejecutiva

TERMINOS DE REFERENCIA CORRESPONDIENTES A:

EVALUACION DE MEDIO TERMINO, DEL PROGRAMA OPERATIVO DE DONACIONES, DE USAID/BOLIVIA, EN FAVOR DE LA RED DE ORGANIZACIONES PRIVADAS VOLUNTARIAS EN SOBREVIVENCIA INFANTIL, PROCOSI.

I. ALCANCE DEL TRABAJO:

A. Período de la Evaluación:

El período previsto para la Evaluación de Medio Término comprende a partir del inicio del Programa Operativo de Donaciones de USAID/Bolivia hasta la fecha de la evaluación: Julio de 1991, hasta la fecha de la realizacion de la evaluación.

B. Objetivos de la Evaluación:

* Comparar las políticas, planes y actividades previstas, frente a los logros alcanzados y cumplimiento de las metas, previstas en el Programa Operativo de Donaciones de USAID/Bolivia (OPG II).

* Analizar y efectuar seguimiento al proceso de reestructuración y fortalecimiento iniciado en PROCOSI, a partir de la decisión de la ASAMBLEA GENERAL (1992)

* Recomendar y proponer alternativas para la conducción, orientación y proyección futura institucional.

C. Requerimientos:

El Consultor deberá conducir la Evaluación a Medio Término, del PROGRAMA OPERATIVO DE DONACIONES, de la Misión para Bolivia de la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de Norteamérica en favor de la RED DE ORGANIZACIONES PRIVADAS VOLUNTARIAS EN SOBREVIVENCIA INFANTIL, PROCOSI; otorgando especial énfasis en la identificación de problemas y sugerencias para mejorar la ejecución de los Proyectos y la gestión de la Secretaría Ejecutiva de PROCOSI.

1. El Consultor desarrollará indicadores para la medición e interpretación de la evaluación, en coordinación con todos los participantes, involucrados con la ejecución del Proyecto, los mismos que se detallan a continuación:

   Secretaría Ejecutiva de PROCOSI, Secretaría Nacional de Salud del Gobierno de Bolivia, Oficina de Salud y Recursos Humanos de la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID) y las siguientes Organizaciones Privadas Voluntarias y Organizaciones No Gubernamentales que forman parte de la RED PROCOSI: CARE BOLIVIA, CARITAS BOLIVIANA, CATHOLIC RELIEF SERVICES, DESARROLLO JUVENIL COMUNITARIO/SAVE THE CHILDREN, CONSEJO DE SALUD RURAL ANDINO, FREEDOM FROM THE HUNGER, FUNDACION CONTRA EL HAMBRE, PROYECTO ESPERANZA, PROYECTO CONCERN INTERNACIONAL, PLAN INTERNACIONAL ALTIPLANO y la ASOCIACION DE PROMOTORES EN SALUD DEL AREA RURAL, ASOCIACION DE PROGRAMAS DE SALUD EN AREA RURAL y FUNDACION CULTURAL QUIPUS (ver Responsable y Domicilio en Anexo 1 Cobertura de la RED de PROCOSI)

2. El Consultor recomendará mejoras en el diseño para la ejecución y desarrollo del Proyecto y las perspectivas de PROCOSI, principalmente aquellas relacionadas a las proyecciones y uso de fondos provenientes de la Operación de Canje de Deuda por Desarrollo, bajo el criterio y condición de autosostenibilidad de PROCOSI.

II. PRODUCTOS ESPERADOS:

1. METAS y PROPOSITOS.

¿Se está alcanzando el objetivo principal propuesto en el OPG II?	Analizar las dificultades y beneficios producidos por el diseño del proyecto.
¿El diseño del Proyecto fue modificado sustancialmente por PROCOSI?	Comparar el diseño original con los Reportes de Progreso.
¿Debería modificarse algún propósito y meta, e incorporar otros?	Analizar propósitos y metas de la Matriz de Marco Lógico del Proyecto. Recomendar: incorporación de propósitos y metas adicionales para fortalecer el proyecto e indicadores para medir avance.
Determinar, cuál es el impacto del Proyecto de Sobrevivencia Infantil en las metas de políticas nacionales del Gobierno de Bolivia. Determinar, cuál es el rol de PROCOSI, en la formulación y diseño de políticas nacionales de salud.	Analizar e identificar medios de verificación de incidencia de la definición estratégica de PROCOSI, respecto a: la formulación y diseño de políticas nacionales y regionales en sobrevivencia infantil y el impacto de sus actividades respecto a las metas de política nacional.

2. Proceso y Ejecución:

Se procederá a seleccionar una muestra de proyectos ejecutados por las OPV's y ONG's miembros de la RED, según criterios de selección por definir :

Verificar si, los Proyectos y sus actividades programadas, contribuyen a mejorar las condiciones de salud en las comunidades de intervención.	Analizar los procesos de ejecución administrativa financiera y técnica, de PROCOSI y de los proyectos seleccionados.

¿Cuáles son los indicadores para medir impacto de las actividades desarrolladas por las OPV's?	Analizar los indicadores de impacto de las actividades planificadas y los resultados obtenidos en los proyectos seleccionados en la muestra.
Verificar la existencia de otras fuentes de Asistencia Técnica y Financiera susceptibles de ser incorporadas, incluyendo el Gobierno de Bolivia.	Analizar el contexto donde se desenvuelve y desarrollan los proyectos.
¿Cuáles son los criterios de selección de zonas de intervención para los Proyectos de las OPV's?	Analizar las prioridades establecidas por las OPV's en relación a criterios de selección de áreas y materia de intervención.
¿Cuál es el rol de PROCOSI, en el proceso de selección y priorización de áreas de intervención?	Analizar el rol coordinador de PROCOSI y medir el impacto de su rol en el fortalecimiento técnico.
¿Cómo influyó el proceso de reestructuración de PROCOSI en el OPG II?	Analizar las dificultades y beneficios producidos por el proceso de reestructuración.
¿El Plan Estratégico 94/98 responde a las expectativas del OPG II, proceso de reestructuración y actual política de Gobierno?	Analizar la oportunidad y eficacia del Plan en el escenario al que pretende responder.
Control y evaluación del progreso de actividades a realizarse simultáneamente en tres niveles del sistema:	Evaluar las áreas funcionales representativas en cada nivel.
- La Secretaría Ejecutiva - Las Organizaciones Privadas Voluntarias de la RED.	En los dos primeros niveles se medirá el progreso de las actividades, a través de la evaluación de funciones de gestión y proceso.

66

- Los Beneficiarios de los proyectos.	En el tercero, se medirá el impacto que los proyectos representan en favor de los beneficiarios y su participación en actividades de planificación y ejecución.

3. Impactos del Proyecto:

Proponer y definir indicadores de éxito según nivel, para medir impacto de la labor de la RED PROCOSI, en actividades de Sobrevivencia Infantil:

Nivel de la Secretaría Ejecutiva (SE).	Analizar y evaluar el grado de cumplimiento de las actividades, de acuerdo a la disponibilidad de funcionarios y puestos vacantes de la Secretaría Ejecutiva para cumplir su rol coordinador. Determinar sí el staff de personal de la SE, es suficiente, respecto a la exigencia de su rol en la RED y el Proyecto.
Nivel de las Organizaciones miembros de la RED.	Analizar y evaluar el grado de cumplimiento de los compromisos asumidos como ASAMBLEA y como Organización ejecutora.
Nivel del Comité Ejecutivo Rotatorio (CER)	Analizar y evaluar su función como mecanismo directivo respecto a su efectividad y funcionalidad.

Nivel del Centro de Documentación de PROCOSI	Analizar el Rol del Centro de Documentación, respecto a la difusión y publicación de resultados, logros obtenidos a través de los proyectos ejecutados y evaluados.
Beneficiarios en su rol de sujetos y participantes directos de cada proyecto.	Presentación de casos que permitan testimoniar logros, experiencias, beneficios y lecciones aprendidas.

II. METODOLOGIA :

A. USAID y el CER de PROCOSI definirán los alcances y proceso de la EVALUACION de MEDIO TERMINO.

B. El Comité Ejecutivo Rotatorio o una Comisión designada entre los Directores de la RED, seleccionarán luego de una invitación pública, al Consultor, en coordinación con USAID.

C. El contrato de servicios a suscribirse con el Consultor, será aprobado por el Oficial de Contratos de USAID/Bolivia y el Consultor trabajará bajo supervisión directa del CER de PROCOSI.

D. El Consultor conformará un Equipo de expertos nacionales o extranjeros residentes, previéndose la realización de un Taller de Planificación del Equipo para establecer objetivos, metodologías y compatibilizar criterios además de unificar el Equipo.

E. El Consultor presentará un INFORME PRELIMINAR a consideración de la Oficina de Salud y Recursos Humanos de USAID y del CER de PROCOSI.

Se realizarán dos exposiciones interactivas, de los resultados obtenidos de la Evaluación: Inicialmente un Taller - Asamblea destinado a los miembros de la RED de

PROCOSI, y otro destinado al personal de la Misión de USAID; en ambos, se comunicarán y discutirán los hallazgos de la Evaluación y las sugerencias y observaciones así obtenidas serán incorporadas al Informe Final.

F. El Consultor presentará un INFORME FINAL escrito en español e inglés, en 10 ejemplares para USAID y 10 ejemplares para PROCOSI. El Informe Final excluidos los Anexos deberá alcanzar una extensión que no supere entre 30 a 40 páginas, el mismo que incluya: Resumen Ejecutivo, Análisis y discusión, comentarios y hallazgos, lecciones aprendidas y recomendaciones.

G. Los Anexos deberán contener entre otros:

1. Breve resumen del Estado de situación de los indicadores de progreso.
2. Descripción de la Metodología utilizada.
3. Bibliografía y documentos consultados.
4. Lista de Instituciones y Personas entrevistadas.
5. Resumen de las Recomendaciones.

H. El Consultor tendrá oportunidad de analizar documentación relacionada a los alcances de la Evaluación en: USAID/Bolivia, Secretaría Ejecutiva de PROCOSI y de las OPV's seleccionadas en la muestra de Proyectos a evaluar.

I. El plazo previsto para la evaluación se estipula en un máximo de 5 semanas. (entre Febrero/Marzo de 1994)

III. INFORMACION GENERAL:

1. Sede principal del Proyecto: La Paz/Bolivia.
2. Período previsto de la Evaluación: 5 semanas.

3. Documentos de referencia:

Proyecto original.
Informes periódicos de Progreso.
Memorias de Asambleas y Actas de Reunión del Comité Ejecutivo Rotatorio.
Documentos técnicos y financieros de la ejecución de los proyectos.

4. Contactos:

SECRETARIA EJECUTIVA DE PROCOSI:

Tel: 374104 - 342509
FAX: 392481

USAID/BOLIVIA Oficina de Recursos Humanos y Salud
Tel: 322503

IV. CONSTITUCION DEL EQUIPO DE EVALUACION:

El Consultor proveerá 2 expertos bilingües (español-inglés) en: Análisis de gestión y gerencia institucional, y en Sobrevivencia Infantil y Formación de Recursos Humanos, asegurando la redacción del informe final en inglés y español, tanto como la presentación, análisis y discusión de los resultados, establecidos en los Talleres señalados.

Serán considerados 6 días por semana a efecto de ejecutar el trabajo de campo de la evaluación y los índices de desempeño del Consultor.

El esfuerzo persona/día, para cada miembro del Equipo Evaluador será el siguiente:

Viajes:	2 días
Planificación del Equipo:	2 días
Obtención/intercambio de información:	3 días
Desarrollo del Trabajo:	20 días
Redacción y Elaboración de Informes:	3 días
	---
	30 días

V. RELACIONES CONTRACTUALES Y RESPONSABILIDADES.

El Consultor trabajará bajo supervisión directa del CER de PROCOSI o de una Comisión de Directores designada al efecto.

VI. CRITERIOS DE SELECCION:

A efectos de calificar las propuestas presentadas se propone las siguientes ponderaciones y procedimiento de calificación:

A. VALORACION y PUNTAJE:

Excelente:	.9	1.0
Bueno:	.7	.8
Aceptable:	.5	.6
Aceptable con reserva:	.3	.4
No aceptable:	.0	.2

B. Los criterios propuestos para la calificación de las propuestas son los siguientes:

1. Calidad del Consultor. (5)
2. Calidad de la Propuesta. (15)
3. Estrategia propuesta para Evaluar. (15)
4. Experiencia en el Area de Salud. (10)
5. Experiencia certificada en gerencia y gestión de proyectos. (10)
6. Grado de Formación y nivel académico del Equipo Consultor. (5)
7. Experiencia con trabajo de ONG's. (5)
8. Experiencia certificada de evaluaciones anteriores. (15)
9. Presupuesto. (10)
10. Plazo. (10)

ANNEX 2: MAIN DOCUMENTS CONSULTED

James N. Becht, Jennifer Luna, Monica Ortega
PROCOSI II: A Child Survival Private Voluntary Organization Network: A Proposal for an Operational Program Grant
La Paz, 22 March 1991

James N. Becht
Consultant report: Reformulation of the PROCOSI II OPG: Financial Planning and Organizational Restructuring
La Paz, June 1993

Manule Olave
The Development Group Inc
PROCOSI: Consultoria para la reestructuración: Informe Final
31 de Marzo, 1993

PROCOSI

Plan Operativo Anual - 1992: Versión Final
Febrero de 1992

Asamblea General de la red "PROCOSI": informe final
La Paz, Nov 1992

Informe de progreso: Periodo--abril 1992 a marzo 1993
La Paz,

Informe del seminario-taller para la formulación del Plan Estrategico, 1994-1998, y Plan Operativo 1994
La Paz, Nov. 1993

Plan de uso de los fondos provenientes del premio por el canje de la deuda
La Paz, Enero 1994

Programa de Salud Reproductiva
La Paz, Mayo de 1994

Subgrant files

John Tomaro, O. Massee Bateman, Hortense Dicker
Water and Sanitation for Health (WASH)
Final evaluation of PROCOSI: A Child Survival Private Voluntary Organization Network
WASH Field Report No. 323
December, 1990

ANNEX 2: MAIN DOCUMENTS CONSULTED

ANNEX 3: PERSONS CONTACTED

Andean Rural Health Council

Nathan Robinson	Director
Dr Dardo Chavez	Director, Centro de Salud de Villa Cochabamba
Mitma Claure	Training Coordinator
Pedro Simoné	Information System Coordinator
Juan Carlos Guarabia	Laboratory Technician

CARE

Tom Friedeberg	Director
Mary Vandenbroucke	Health Sector Advisor

Caritas Boliviana

José Barrientos	Director
Jorge Crisosto	Health Program Manager

Catholic Relief Services

Barbara Myers	Director

Food for the Hungry International

David Evans	Director
Maria Eugenia Lopez	Health Project Manager

Freedom From Hunger

Freddy Escalier	Director
Ellen Vor der Bruegge	Technical Director (US office)

Plan International-Altiplano

Edward Abbey	Director

Plan International-Santa Cruz

Beatriz Fernandez	Director
Palmiro Soria	Interim Director
Irma Lizarazu	Administrator
Carlos Haberspock	Consultant Evaluator
Virginia Cordero	Educator

Committee Members of the La Guardia Public Services Cooperative

PROCOSI

Bertha Pooley	Executive Secretary
Oscar Borda	Program Coordinator
Gonzalo Monje	Admin/Finance Manager
Esteban Ugrinovic	Advisor: External Relations and Resources
Ignacio Careño	Assistant Coordinator: Health
Francisco Benavides	Coordinator: Documentation Center

Project Concern International

Dudley Conneely	Director
Dr. Ignacio Caballero	ex- Assistant Director
Dr. Oscar Velasco	Director, Potosí
Gricel de Belliot	Director, Oruro
Dr. Evaristo Maida	Director, Cochabamba

Proyecto Esperanza

Peter Boddy	Director

Save the Children

Robert Grabman	Co-Director
Lisa Howard Grabman	Co-Director
Dr. Fernando Gonzales	Health Advisor

ANNEX 4: SUBGRANT CASE STUDIES

Contents

Selection of major subgrants for evaluation

Evaluation matrix for major subgrants

FFH: Credit with education for women

SCF: Child Survival/Maternal Health

CSRA: Strengthening the Community Health System in Villa Cochabamba

PISCZ: La Guardia Sewerage System

PCI: Interactive System of Community-based Primary Health Care

SELECTION OF MAJOR SUBGRANTS FOR EVALUATION

PVO	NO.	PROJECT NAME	START	DEPARTMENT	GRANT	OBSERVATIONS
CSRA	A(II)-04/92	Fort. Sis.Salud.Com.V. CBBA	05-93	Santa Cruz	61,500	SELECTED
CSRA	A(II)-16/92	Fortalecimiento Villa CBBA	05-93		60,000	
PEB	A(II)-05/92	Educ. Rad. II Etap.Prog.Salud	07-92	Santa Cruz	96,574	Difficult access; Santa Cruz represented by two other projects
PIA	A(II)-O9/92	Superv. Inf. Salud Materna	11-92	La Paz	55,170	Advanced, but small
SCF	A(II)-10/92	Superv. Inf. Salud Materna	12-92	La Paz	225,000	SELECTED
CSRA	A(II)-11/92	Cont. Vig. Tuberc. Montero	12-92	Santa Cruz	15,000	Very small
PISCZ	A(II)-12/92	Alcant.Sanitario La Guardia	02-93	Santa Cruz	197,450	SELECTED
FFH	A(II)-14/92	Cred. Educ. para Mujeres	03-93	Cochabamba	180,000	SELECTED
PCI	A(II)-16/92	Interac.Sis.Aten.Prim.Sal.Com.	03-93	Oruro, Potosi, Cbba	224,986	SELECTED
FHI	A(II)-19/92	Superv.Inf. Salud Materna	10-93	La Paz, Potosi, Oruro	225,000	Recent
SCF	A(II)-20/93	Nutrición Integral II	07-93	La Paz	60,000	Small, more recent than #10/92
APSAR	A(II)-21/93	Cons.Etap.Arran.Sis. Salud	08-93	Cochabamba	60,000	Small, recent
CARITAS	A(II)-22/93	Prog.Compl.Superv. Infantil	12-93	All	225,000	Very recent

Selection Criteria

- Mostly large grants: Selected 4/6 very large grants (180k-225k)--two others are very recent; also two small grants
- Concluded or well-advanced: Selected the only completed grant; most recent selected grant began in 3/93
- Distribution among PVOs: One project each from: CSRA, SCF, PISCZ, FFH, PCI. Unrepresented PVOs with subgrants are: PEB, PIA, FHI and APSAR (affiliated with CSRA)
- Geographic distribution: All Departments with subgrants are represented: Santa Cruz, La Paz, Cochabamba, Oruro and Potosi

EVALUATION OF MAJOR SUBGRANTS

THEME	SUBTHEME	SOURCE OF INFORMATION			
		PVO/D	PVO/T	ES	DOCS
Achievement of targets set in the OPG	Compared with the targets set in the OPG:				
	▸number of subgrants			✓	✓
	▸value			✓	✓
Role for the PVO	▸% of funds that come from PROCOSI	✓			
	▸Qualitative importance of those funds: ease of access? pilot activities? bridge funding? other	✓			
Management by PROCOSI	▸Quality and efficiency of review process	✓	✓	✓	✓
	▸Efficiency of funds administration	✓	✓	✓	✓
	▸Quality of PROCOSI's monitoring and evaluation processes	✓	✓	✓	✓
	▸Quality and importance of PROCOSI's technical assistance: in the design, in implementation	✓	✓	✓	✓
Quality of the subgrant projects	▸Quality of the design		✓		✓
	▸Coherence of the Logical Framework		✓		✓
	▸Achievement of targets (activities and outputs)		✓		✓
	▸Quality of the indicators				✓
	▸Quality of baseline studies		✓		✓
	▸Quality of the methodology for KAP studies, etc		✓		✓
	▸Impact (preliminary, apparent)		✓		✓

PVO/D = interviews with PVO Directors
PVO/T = interviews with the PVO project team
ES = interviews with the staff of the Executive Secretariat
DOC = document review

SUBGRANT CASE STUDY: FREEDOM FROM HUNGER (FFH)
CREDIT WITH EDUCATION FOR WOMEN

Beginning Date:	3 - 93	PROCOSI funding($US): 180,000
End Date:	5 - 96	Total funding($US): 240,000

Location: Department of La Paz (provinces of Manco Kapac, Tiquina, Omasuyos)
Department of Cochabamba (provinces of Esteban Arce and Mizque).

Beneficiary Population:

Department of La Paz: Initially 30 communities to be increased to 50 by 1995.

Department of Cochabamba: Initially 20 communities to be increased to 90 by 1995

Total participants will be 1,500 for the first year and will increase to 4,200 by 1995. Total beneficiaries (participants and their family members) will be 8,550 for the first year and will increase to 23,940 by 1995.

Health Problems Addressed:

Improving child and maternal health and nutrition through the promotion of gradual behavior changes in women. FFH promotes behavior change through its program of establishing community banks run by women; FFH then takes advantage of weekly bank meetings to give education on proper health practices.

Quality of Project Design:

The project proposal provides a good justification of the combined intervention of credit with health education and FFH's experience in community credit programs. The intervention is an innovative way to have an impact on the health practices of women. The description of the education component describes general activities to be carried out but the indicators proposed for these activities are not specific enough to be measured.

Following are examples of specific problems with the indicators described in the logical framework:

Goal Ind. #2: The indicator should specify the foods to be introduced.

Purpose Ind #1: Specific food items as well as appropriate quantities should be defined. It is quite time consuming to measure all food items in a women's diet. Quantity of food consumed cannot be measured in a simple questionnaire; it requires observation which is too time consuming for this type of project. The indicators should refer to the most important food items that women should be consuming during pregnancy and breastfeeding and that the project is promoting.

Purpose Ind. #2: The indicator should specify either 4 months or 6 months. Giving colostrum to new born infants should be measured separately from the indicator on exclusive breastfeeding.

Purpose Ind. # 4: The indicator should specify what food is to be introduced and when (either 4 or 6 months); "frequent" breastfeeding should be defined; the two ideas should be separate indicators.

Narrative	Indicators	Verification	Assumptions
Goal That poor rural households have, throughout the year, better access to foo in greater quantities and of better quality, in order to contribute to improving the health and nutrition status of women and the child survival of the children in the areas where FFH works	1. 50% of wwomen who participated a least 2 years will report less occasions in which they or their children did not eat or they had to reduce the size of the portions due to lack of access to food, even during traditional hungry periods 2. 60% of women who participated 2 years or more wil report that the family diet included more of the same types of foods, greater diversity of foods, and/or that they ate more foods of higher nutritional quality	Longitudinal studies (interview and observation) comparing participants with control groups	
Purpose Promote gradual behaviour change among poor women of selected rural communities in La Paz and Cochabamba Departments that sigificantly improve the following aspects in all program participants: (i) control and use of savings and income to achieve access to adecuate quanitity and quality of foods throughout the year; (ii) spacing and selection of timing of births; (iii) feeding of babies and infants (including breatfeeding); (iv) management and control of diarrhea (including preventive hygeine measures) and/or (v) immunization of children and mothers (where adequate services are available).	Within 2 years of joining a CB, 80% of the participants will have adopted one or more of the following behaviors which they did not practice before: 1 Eat an adequate quantity and quality of food during pregancy and breastfeeding; 2 Breastfeed (including colostrum) frequently and exclusively for the first 4-6 months and continue breastfeeding during the second year; 3 Exclusive breastfeeding and using modern family planning methods to space births at least 2 years; 4 Introducing nutritious supplementary foods from local products after 4-6 months while continuing frequent breastfeeding; 5 Preparing and liberally using appropriate solutions for ORT during diarrhea episodes; 6 Feeding an infant, child or adult more than normal after every illness, especially diarrhea; 7 Practicing personal hygeine and food preparation practices to contribute to diarrhea prevention; and/or 8 Where adequate health services are available, looking for the complete series of recommended vaccinations for babies and women.	1 FFH credit and education monitoring system 2 KAP studies as part of longitudinal studies (interview and observation) of participants and control groups in a sample of programs, starting with a baseline to obtain a complete sample of the communal banks	1. Byl 3/6/95, at least 6,000 poor rural women wil have joined communal banks during the subsidy period and will be participating (taking loans and attending 80% of CB meetings). The number of CB members is increasing geometrically. (Target of the credit component) 2. Political and economic change, especially hyper-inflation, does not disturb lifestyles in the program areas 3. Short-term natural phenomena, such as droughts, and environmental degradation in the long term, do not cause especially large population movements in the program areas 4. Other programs and mass media do not contradict or discredit project staff messages (eg. commercial promotion of non-nutritious foods or baby formulas). 5. Other impacts, food insecurity, mortality of maternal-child morbidity (ARI, malaria, AIDS) do not deteriorate in the project areas

Narrative	Indicators	Verification	Assumptions
Outputs and activities **1 Health and nutrition education system designed and operational** 1.1 Evaluate health messages of MOH, family planning agencies and other organizations in and beyond the program area to determine their appropriate use within the education component 1.2 Develop and carry out with field staff a series of educational sessions for the CB on central themes, incorporating the problem formulation technique of nonformal education and the "Path to Attitude Change" developed by FFH and materials and messages developed within Bolivia that are consistent with "For Life" 1.3 Provide educational sessions in the CB meetings and identify educational objectives for the following sessions: identify leaders among those who quickly adopt the techniques and make friends with them to positively influence the women who don't adopt them until later **2 Training system designed and operational** 2.1 Evaluate general knowledge of field staff regarding the central themes and educate them in recommendations and up-to-date information, using "For Life" as the central text 2.2 Develop, implement and revise the FFH credit and education monitoring system: files maintained by the CB, weekly and monthly reports and end-of-cycle exams of the staff, monthly and trimesterly reports of senior staff of the assicate organization, analysis and recycling of the information by the FFH head office staff to the associate, personnel and the CBs **3 Information, monitoring and evaluation system operating** 3.1 Evaluate changes inpractices and knowledge in the end-of-cycle meetings, longitudinal samples in a sub-group of borrowers, and in CBBA of participants/non-participants; analyse the results and set new educational objectives; revise methods and develop new educatior al sessions; incorporate CB home messages as appropriate for general use with new CB 3.2 (as 2.2) [4] 3.3 Carry out investigative studies (including CKAP) to establish original status of economic, health and nutrition indicators and document differential changes in the members and their families compared with non-members and their families	1. The CB enforce attendance rules for the regular meetings and cooperate with program staff/promoters for learning programs 2. Program staff/promoters will have carried out in each CB a series of learning sessions that will have taken the CB members quite far along in the structure of "Path to Attitude Change" towards some desired behavior, including at least: breastfeeding and birth spacing, child feeding and diarrea management	1. Agreements, project documents, implementation plans, training manuals, technical orientation documents 2. Anual program plans and budget 3. Monthly financial reports 4. Trimesterly progress reports 5. FFH credit and education monitoring reports	1. The CB have capital for credit funds that allow for the expansion of the Credit with Education program to serve numerous poor women's groups in the program area 2. CB activities are not suppressed by local leadership or limited by the men or the local elite 3. CB members put great importance on maintaining their good position within the CB and the good position of the CB within the program 4. The MOH and other organizations that provide health and family planning services do not oppose the Credit with Education strategy and some organization provides finily planning services within the area or is willing to support a network of community-based distributors within the project area 5. Demand for small-scale credit is quite high among poor rural women 6. The borrowers can use their loans positively in local economic activities that produce sufficient net benefits to repay the principal and loan fees/interests, deposit savings and still be left with sufficient cash to buy necessities

Purpose Ind. #5: This should specify which formulas are appropriate; "freely" is not defined; knowledge of ORT preparation should be measured separately from use.

Purpose Ind. #7: specific hygiene practices should be identified.

Purpose Ind. #8: "adequate health services" are not defined.

Output Ind. #2: this entire indicator is totally undefined.

It is unclear exactly how the indicators will be measured. The project proposal mentions that a longitudinal study will be performed, but does not give a clear description of the methodology to be used in this study. Interviews with FFH staff indicate that they will be using a cross sectional study methodology to collect quantitative data and at the time of this cross sectional study will do qualitative research.

Process of Subgrant Revision and Approval:

The original process of subgrant approval lasted at least a year due to internal problems in PROCOSI. The principle obstacle was the delay in the debt swap transaction.

Disbursment of funds:

Funds are disbursed rapidly. The Director of FFH questions the technical controls used to justify such rapid disbursment of funds.

Monitoring and Evaluation ability of the NGO:

FFH records information on each educational session, including the information given. The women are asked if they tried new behaviors and if they told someone else about these behaviors. This information is probably best obtained from periodic structured interviews by interviewers who are not local community educators, rather than during regular community bank meetings. This type of impact data is not appropriate for a regular information system. FFH would benefit from assistance to refine the health aspect of its monitoring system.

Evaluation of the health component of the project will be difficult because no baseline study was performed. The indicators as written in the project proposal are unknown to the project director, who was contracted after the subgrant began. A PROCOSI technical report (April 23, 1992) mentioned the need for a baseline study and that FFH could count on technical support from PROCOSI. Neither the baseline nor technical support from PROCOSI occurred.

FFH is preparing to do an extensive study in June, 1994 which will involve quantitative measurements from structured interviews and qualitative information from focal groups and other interviews. This will allow present conditions to be measured, but it will not be based on indicators defined in the project proposal. The study will be repeated in order to derive impact data. Both studies will look at communities which have participated in the information program and communities which have not. Comparison of conditions in intervention communities to conditions in control communities provides useful information on the impact of FFH's intervention. The second study is scheduled to be performed after the end of the PROCOSI subgrant. The first study will provide information on the impact of the intervention after it has been in progress one year, but no study will provide impact information at the end of the period of PROCOSI financing.

Monitoring and Evaluation by PROCOSI:

According to FFH, the only monitoring by PROCOSI has been financial auditing. No technical monitoring has been performed. PROCOSI is waiting for the midterm evaluation (September 1994) in order to review technical issues and project progress.

Identification of problems and their resolution by PROCOSI:

At the time of proposal submission technical observations were made, including the need for a baseline study for better indicators. These problems were not resolved. Current FFH staff is unaware of these suggestions and PROCOSI did not follow them up. (Both PROCOSI and FFH underwent major changes in personnel.)

According to FFH, PROCOSI has had no involvement, either technical or administrative, since the implementation of the project. According to PROCOSI staff, it has been difficult to communicate with the project in order to discuss technical issues and in what areas technical assistance is needed. PROCOSI has not yet visited the project site.

PROCOSI staff has current observations about the project, but has been unable to communicate most concerns to FFH. PROCOSI is waiting for the midterm evaluation in order to further explore its concerns and review technical issues. PROCOSI staff attribute the communication problem to an unclear understanding of the relationship between local FFH staff and the home office in California. Progress reports are written in California and it is unclear what input the Bolivian staff has in these reports. It appears, to PROCOSI, that local staff do not have much autonomy to make decisions and request services from PROCOSI.

Project outcomes achieved:

The project has apparently made good progress in establishing functioning community banks. Activities in education for credit management have been carried out successfully. These activities will continue in expansion communities.

Health education activities are still at an initial stage, even though the PROCOSI subgrant which specifically supports the health component has been underway for a year. Health education is being carried out in the topics presented in the project proposal, but the development of dymanic adult education techniques has only recently begun with the contracting of an education specialist two months prior to this report. The health component needs improvement in the following areas: (i) development of dynamic teaching techniques which are appropriate for adults; (ii) narrowing health education to a few specific messages; and (iii) development of a system for monitoring and evaluating both the process of delivering health education and its impact on the women and their families.

Impact of the project on the benefit population:

Because no studies have been performed yet, it is impossible to determine the impact of the health education on the benefit population.

Impact of the project on the NGO:

PROCOSI funds have helped the NGO advance more rapidly in a program that they were already implementing, although the health component is still weak.

SUBGRANT CASE STUDY: SAVE THE CHILDREN
CHILD SURVIVAL, MATERNAL HEALTH

Beginning Date:	12 - 93	PROCOSI funding ($US): 225,000
End Date:	12 - 95	SCF funding ($US): 73,048

Location: Inquisivi province of La Paz Department: 96 communities near the main road which connects the communities of Quime, Inquisivi, Licoma and Circuata.

Beneficiary Population: 21,313, of which 3,850 children < 5 and 3,921 women of reproductive age (15-49)

Health problem addressed:

SCF has been working in child survival and maternal health in Inquisivi since 1986. Although previous financing for these activities had ended it was important to continue them until they can be taken over by the Ministry of Health or the communities.

Quality of Project Design:

The design of the project is based on long term experience in the project area and good knowledge of the health condition of children < 5 and women of reproductive age.

In the project proposal, purposes, products and indicators are difficult to understand. The original project was accepted by PROCOSI even though the indicators were unclear. The Purpose and its indicators relate to reducing mortality and morbidity. Aside from specific problems in phrasing and definition of these indicators (i.e. 30% reduction in child mortality, maternal mortality, or both combined?), it is usually impossible to measure change in mortality in small populations over short periods of time due to statistical significance problems which result in large confidence intervals. This is recognised later in the project description, but the indicators remained unchanged.

SCF subsequently prepared a Detailed Implementation Plan that revised and improved a number of output-level indicators. This document was not among those used by PROCOSI for following the subgrant, however. Two indicators were improved (i.e. vaccination of children 12-23 months instead of < 23 months); two consolidated indicators were separated out into their components (i.e. regarding breastfeeding and supplementary feeding); and targets were lowered in two cases. Most of the many Output-level indicators remain poorly defined, however (see logical framework), i.e.: How do "groups" apply clean birth practices (Ind. 7.6)? What does it mean for communities to be "working with SCF in integrated health activities" (Ind. 5)?, etc.

Process of Subgrant Revision and Approval:

The process of revision and approval took a year due to problems with the debt swap.

Disbursment of funds:

There have been no problems with funding disbursment.

OBJECTIVES	INDICATORS	VERIFICATION	ASSUMPTIONS
Goal Lasting reduction in mortality and morbidity (infant, perinatal, neonatal and maternal) including low birth weight and promotion of normal development of pregnancy, of the new born and of children < 5	1. Political, social and financial support of the community and of 3 Cruces district for project activities	1 Data from manual info system and ProMIS 2 Annual reports and evaluations 3 INE statistics	
Purpose To reduce infant and maternal morbidity and mortality in Inquisivi Province	1. 30% reduction in the rate of infant and maternal mortality by December, 1995 2. Help to reduce the rate of diarrhea and ARI mortality by 30% by December, 1995	1 Data from the manual information system and PROMIS 2 Annual reports and evaluations	▸Integrated outlook adopted by SCF staff ▸Committed support from the community and Cruces District
Outputs 1 Health interventions more integrated with other sectoral programs 2 Child Survival team constantly trained 3 Better functioning of the health information system 4 Improved coordination between SCF and MOH 5 The community participating and integrated with the SCF team 6 Trained families adopting health protection practices 7 EPI, ORT, ARI, nutrition and reproductive health programs with sustainable activities 8 The MOH service network to which SCF will refer high-risk cases should function to an acceptable level of quality (to the extent to which SCF can influence the quality of these services) 9 Access to potable water and basic sanitation	1 100% of Integrated Supervisors working in health, education, agroecology and women's development 2 100% of staff trained to manage participatory techniques and programs in the community 3 100% of the manual information up-to-date in PROMIS and annual reports prepared 4 Monthly IAC meetings and trimesterly plans developed jointly 5 100% of project area communities will have prioritized their health needs and be working with SCF in integrated health activities 6 100% of trained women's groups training other community women 7.1 80% of children < 23 months with complete vaccination 7.2 100% of registered pregnant women received ≥ 2 TT doses 7.3 80% of mothers recognise severity of diarrhea and ARI and know where to refer the patient 7.4 80% of children < 2 received colostrum in the first hour, exclusive breastfeeding to 4-6 months and supplementary foods up to 2 years 7.5 80% of registered children < 5 with 3 growth monitoring/year 7.6 100% of women's groups promote and apply clean birth practices and use the clean birth kits 7.7 100% of communities with trained birth attendants: 60% of husbands of registered pregnant women trained in appropriate care during birth 7.8 100% of high risk obstetric and nutritional cases referred to 3 Cruces District 7.9 100% of registered pregnant women receive family planning counselling during prenatal visits 7.10 100% of participating women's group members know family planning methods and know where to go for 3 Cruces District family planning services 8 80% of high risk cases identified by the SCF team are referred to the MOH and receive adequate care from the MOH 9.1 100% of organized womens groups trained in appropriate hygeine practices 9.2 Promote cleaning and disinfection of water and water caption among 100% of women's groups	1. Trimesterly reports and plans 2 Quality Circle meeting minutes 3 Trimesterly supervisions 4 Records of Supervisors' place of residence 5 IAC meeting minutes 6 SVEN, ROSTERS, cards, information from SOPACOF and PROMIS 7 Water Technical Report and Project Coordinator	Committed staff implementing integrated proposal Valid framework agreement PROMIS computers work Training plan works Communities well motivated to work with the project Staff hired and committed to project objective MOH, UNICEF and others provide timely and sufficient supplies
Inputs/Activities 1 Recontract best trained staff 2 Strengthen community health committees 3 Consolidate community health fairs 4 Implement training activities 5 Continue with regular EPI in project area 6 Promote cleaning of water catchment works 7 Promote breastfeeding 8 Consolidate manual and computerized health information system instruments	Personnel costs $148,000 Direct operating costs $29,473 Indirect operating costs $47,527 Total 225,000		

Monitoring and Evaluation ability of the NGO:

The regular information system provides concrete and organized information which is useful for project monitoring and planning. The quarterly reports make it easy to see how health indicators are progressing and to identify problems.

SCF periodically performs a systematic evaluation which combines quantitative data based on structured questionnaires, sampling and household interviews. SCF used the methodology that was originally developed for immunization campaigns and adapted by Johns Hopkins for Child Survival interventions. In addition to the quantitative research, SCF performs qualitative research, which include focal groups. This research is complemented by a participative evaluation in which each community evaluates its own progress. Because of evaluations performed earlier in its Child Survival and Maternal Health Care projects, SCF has good baseline information for this PROCOSI subgrant. Although SCF is generally in a good position to monitor and to evaluate project success, the regular information system does not reflect many of the indicators mentioned in the project proposal.

Monitoring and Evaluation by PROCOSI:

PROCOSI was involved in the development of the project plan, and visited the intervention area. PROCOSI staff also participated in an evaluation of Child Survival and Maternal Health projects prior to the subgrant. This early participation was considered useful, but has not continued and is no longer required by SCF.

Identification of problems and their resolution by PROCOSI:

PROCOSI has not been involved in detecting or resolving problems since the initiation of the project.

Project outcomes achieved:

It is still early in the project to evaluate project achievements.

Impact of the project on the benefit population:

It is still too early in the project to judge impact on the benefit population. However SCF's quarterly reports do give some data on impact. Following are examples of information from the September 1993 quarterly report:

Zone	Children 12-23 months fully vaccinated	WRA 15-49 years TT2 vaccination
Target	80%	90%
Inquisivi	39%	35%
Quime	51%	68%
Licoma/Circuata	70%	54%

Impact of the project on the NGO:

The impact of this PROCOSI subgrant is crucial. Now that other funding for child survival and maternal health has ended for the region, this subgrant is the only funding for these activities.

85

SUBGRANT CASE STUDY: ANDEAN RURAL HEALTH COUNCIL
STRENGTHENING THE COMMUNITY HEALTH SYSTEM OF VILLA COCHABAMBA (II)

Beginning date:	May, 1993	PROCOSI funding ($US) 60,000
End date:	April, 1994	CSRA funding ($US): 34,600
Location:	Villa Cochabamba Health Area, Montero, Province of Santiesteban, Santa Cruz department	
Beneficiaries:	11,580 inhabitants	

Quality of the design

The project design, as expressed in the Logical Framework, is technically inadequate (see Logical Framework). Amongst the problems:

1 There are no indicators of goal-level achievement, although means of verification are suggested.
2 The purpose fails to define how one would recognise a "strengthened" primary health care system; the use of the verb "continue" seems to suggest that this is a task that may never be completed. Increased economic self-sufficiency is mentioned, but it is not clear whether the 20% increase relates to income (in which case it is the same as one of the output-level indicators) or the degree that revenues cover costs. Similarly, "access" to the health care system is undefined, and could conceivably relate to physical distance, time required to use the centre, affordability of the services, etc; the word "maintain" suggests that no improvement is necessarily foreseen.
3 Many of the output level indicators are actually activities (i.e. "conclude a strategic self-sufficiency plan", "Acquire 100% of the equipment budgetted", etc).
4 The denominator for many of the health-related indicators consists of "cases detected" or "reported" (i.e."Care and treatment of 100% of cholera cases detected"). These are inadequate indicators of the functioning of the health programs because they do not capture the extent of coverage.
5 Very little effort was apparently put into the analysis of project assumptions. which include one factor ("uninterrupted project interventions") that is clearly within the control of the project team.

The purpose and its indicators should relate to increases in the extent to which the inhabitants of Villa Cochabamba <u>use</u> the health system, and perhaps to indicators of satisfaction with the services offered. In fact, CSRA has an elaborate and comprehensive health information system, based on population census, that generates all sorts of data on health status and service delivery--the problem is that this data is irrelevant to the project purpose as stated. The project Director demonstrated a comprehensive understanding of what he means by a "strengthened" health service, but in the absence of a clear definition at the design phase he cannot be sure that all his staff share his definition.

Review and approval process

Project staff consider PROCOSI's review and approval process to be efficient and timely, although in this case final approval was held up pending the conclusion of the evaluation of the first phase of the project. PROCOSI

96

OBJECTIVE	INDICATORS	VERIFICATION	ASSUMPTIONS
Goal Reduce infant and maternal mortality and morbidity		INE vital statistics Studies, surveys 92 Pop/Household Census MOH documents Stats of PAHO, UNICEF, etc	
Purpose Continue strengthening the Primary Health Care System, based in the community and oriented towards impact	Maintain real access to the primary health care system for 75% of the primary beneficiary population, increasing by 20% the economic self-support of the CSCV	Project statistics CSRA reports External evaluation reports Surveys, etc	Maintenance of present/similar health policy Uninterrupted project interventions
Outputs 1. Self-sufficiency achieved 2. Health training and educative program functioning 3. Basic sanitation program, potable water systems and latrines constructed 4. Activities and interventions functioning in child- and maternal survival: diarrhea, immunization, ARI, nutrition, maternal health 5. Cholera control and observation program operational 6. System for identifying and maintaining contact with every family within the project area operational 7. Institutional strengthening completed (i) audiovisual equipment acquired; (ii) supervision system; (iii) expansion project concluded	1.1 Conclude strategic self-sufficiency plan within 1st trimester 1.2 Conclude 5-year CSCV financial plan within the 1st trimester 1.3 Increase income from sale of services and medecines by 20% over previous year 1.4 Conclude detailed study of center operating costs by end of period 1.5 Obtain at least one MOH "item" 2.1 Carry out 4 staff training courses in accordance with the final evaluation 2.1 60 volunteers trained in short courses (20 hours total) for: registry of vital statistics and epidimeological control of diarrheal deseases, ARI, Nutrition, Cholera and TB 2.3 Reduce the volunteer drop out rate from 50% to 35% 2.4 Carry out bi-monthly home visits to every family with children <2 years in the priority area 2.5 Home visit with eductional message every 4 months for families with children 23-59 months in the priority area 2.6 Increase by 10% the number of mothers who know how to prepare ORS 3.1 Instalation of 100 domestic potable water systems for 100 families 3.2 100 sanitary inbstalations constructed and in use by 100 families 4.1 Reduce diarrheal desease morbidity for children <5 by 15% from the rate at the beginning of the program 4.2 Maintain EPI coverage of 85% of children 12-23 months in the priority area and 70% in the rest of the health area. 65% of children 12-23 months in the priority area will have complete vaccination schemes before 12 months. Increase 15% over the previous period the % of WRA having reveceived 2 doses of TT 4.3 Adequately treat 100% of ARI cases detected 4.4 85% of children <3 years in the priority area will have CSI; open CSI for 100% of children under 59 months who come into contact with the health personnel; administer nutritional API and oil to 100 of malnourished children detected; increase breast feeding among mothers with children <1 year by 15% over the previous year 4.5 Increase to 60% the women who obtain prenatal checks; mantain an average of 3 check-ups per pregnant woman contacted; administer iron to 100% of pregnant women who need it 5.1 Care and treatment of 100% of the cholera cases detected 5.2 Taking a sample and sending it to the lab for 100% of the cases detected 5.3 Identify and prophylactically treat 100% of the direct contacts reported 5.4 Follow-up home visits to 100% of the direct contacts reported for at least 5 consecutive days 6.1 Home visits to every house: monthly every two months for families with children <23 months; every 4 months for families with children 24-59 months; every 6 months to other families 6.2 Additional contact with children in the Health Center: monthly every 2 months for children <23 months; every 4 months for children 24-59 months 7.1 Acquire 100% of the equipment budgetted 7.2 Prepare a supervision manual 7.3 Prepare an exansion project, subject to needs assessment		That population migration does not exceed estimates

Actividades	Resources			
1.1 Sale of services and medicines 1.2 Price structure revision 1.3 Strategic planning workshop 1.4 5-year financial plan preparation 1.5 Implement cost accounting 1.6 Begin investment fund 1.7 Arrange MOH "item"	Human resources (annexed) Budget:			Monthly reports: statistical financial technical (bi-monthly)
2.1 Staff training courses 2.2 Volunteers' training courses 2.3 Educational sessions with Mothers' and other organized groups 2.4 Educational messages given during routine home visits	Assets:	$9,750		
	Personel:	$35,503		
	Direct operations:	$36,650		
	Indirect operations:	$5,503		Permanent records
3.1 Meeting with groups interested in water and latrines 3.2 Domestic potble water connections 3.3 Latrine instalation	Indirect cost:	$7,194		
	Total:	$94,600		
4.1 Birth registry 4.2 EPI vaccination: daily, biweekly and house-to-house 4.3 Yellow fever vaccination 4.4 Growth and height monitoring 4.5 API and oil administration 4.6 OR and hygeine promotion during home visits and with groups 4.7 Detection and treatment of ARI cases 4.8 Prenatal control 4.9 TT vaccination	PROCOSI: $60,000 CSRA: $34,600			
5.1 Detection, confirmation and control of cholera cases 5.2 Prophylactic treatment and follow-up of contacts				
6.1 Census maintenance 6.2 Home visits 6.3 Registration of vital statistics				
7.1 Acquire audiovisual equipment 7.2 Prepare supervision manual 7.3 Prepare project to expand the center				
8.1 Mid-term evaluation 8.2 Prepare statistical reports 8.3 Sample survey 8.4 Final evaluation				

technical staff participated actively in the design of the project, communicating comments and suggestions over an extended period of time. PROCOSI thus shares full responsibility for faults in the project design.

Funds management

The project Director recalls that early funds transfers were delayed because of misunderstandings on their part regarding PROCOSI's procedures, but that since then there have been no problems in this regard. Project staff view PROCOSI's audits and financial control procedures as a constructive opportunity to improve their internal administrative systems.

Monitoring and evaluation

As mentioned, CSRA's census-based health information system is quite comprehensive for monitoring purposes. Given the strength of this routine information system, however, the use of structured survey questionnaires for final evaluation represents an unnecessary duplication of effort, especially since the project is of only one year duration and has a relatively small budget. With a better project design it would have been possible to base the evaluation on valid indicators generated by the routine information system.

The introduction of computers and more flexible data processing procedures will make monitoring and evaluation even easier, and facilitate access to valuable data on specific issues such as immunzation coverage in areas of high migration.

PROCOSI was organizing the final evaluation of this subgrant while this case study and the overall evaluation of PROCOSI were being prepared.

Identification and resolution of problems

The technical committee of the project management team meets every two weeks to discuss activities and resolve any problems that may arise in implementation. This mechanism has been adequate to resolve the problems that have arisen to-date.

Achievement of objectives

All indications are that the project outputs will be achieved at the end of the project period. At the impact level, although "strengthened" health system was not defined, the system does seem to benefit from improved physical infrastructure and human resources. As could be expected, there are no signs that the project has had a discernible impact on morbidity and mortality among the beneficiary population, as these are the results of long-term processes.

SUBGRANT CASE STUDY: PLAN INTERNATIONAL SANTA CRUZ
LA GUARDIA SEWERAGE SYSTEM

Beginning date: February, 1993
End date: June, 1994

PROCOSI funding: ($US): 197,450
PLAN funding ($US): 197,725

Location: La Guardia, Province of Andrés Ibañez in Santa Cruz department

Beneficiary population: 5,462 inhabitants, of whom 820 children < 5 and 1,311 women of reproductive age

Quality of the design

There are numerous weaknesses in the project design, as summarised in the logical framework. They include:

1 The logical framework is extraordinarily long-winded, repetetive and over-complicated;
2 Purpose-level indicators #2 and #3 (regarding connections to the system) are inadequate indicators of the purpose, which is the reduction of water-borne deseases; #2 is also inadequately defined; #1 --30% reduction in water-borne deseases--is adequate, but a) no provision is made for its measurement, and b) it is effectively the same as the Goal-level indicator.
3 The Outputs and Activities mix actions of Plan with those of the project beneficiaries.

PISCZ **La Guardia Waste Disposal System** **(partial translation)**

Objective	Indicators	Verification	Assumptions
Goal Contribute to improving the health of the participating population	1 Reduce by 30% rates of morbidity and mortality in La Guardia caused by water-borne deseases	Regional health statistics	
Purpose Reduce and control the incidence of enteric water-borne deseases caused by lack of access to a system of disposal of waste water and excreta in La Guardia, Santa Cruz department	1 The incidence of enteric water-borne deseases reduced by 30% within 6 months of completion of the waste disposal system 2 At the conclusion of the waste disposal system, domestic connection requests will increase 30% 3 At least 70% of La Guardia's population will have household connection to the waste disposal system at the end of the project	Final evaluation report Financial statements and accounts at the end of the project	In the region there will be complementary programs and projects that impact on the health status of the population

Note: the remainder of the project Logical Framework is insufficiently concise to merit reproduction here

The main weakness of the project design is that nowhere does it address the changes in knowledge, attitude and practice of the beneficiary population that are necessary in order to bring about a 30% reduction in water-borne deseases, i.e. use of improved sanitation facilities and hygeine.

Although it is universally accepted that water and sanitation are the best weapons to control diarrhea, its has also long been recognised that it is important to focus on their use rather than access. Experience elsewhere in Bolivia suggests that household connections do not guarantee their subsequent use because they are simply outlets that require additional investments in order to function adequately: construction of lavatories or latrines with internal piping, etc. If the beneficiary families do not have the additional funds, or if they are essentially migrants or renters, the assumed impact of even the most intensive educational efforts and the construction of the waste disposal system will likely be much reduced. At the end of the project families could continue to defecate in the open air at the back of their yards while a septic tank remains unused at the front of the yard. This is a concern shared by some members of the La Guardia Public Services Cooperative. The purpose should refer to effective use of improved sanitation facilities by 3,800 inhabitants of la Guardia, while the indicators should detail desired hygeine practices and define "use" of the systems: provision should then be made for their measurment, along with the incidence of water-borne deseases.

The interrelationship between the different interventions and components to achieve the cited Purpose is unclear. This is not a new observation: it was made by PROCOSI during one of the reviews of the project draft (15/9/92). However, from the subsequent ammmendments it is not apparent that this design fault was fully addressed: the text does not explain clearly how the four interventions identified interact to control and reduce diarrheal deseases. Nevetheless, any public health professional will immediately recognise these as the classic interventions of such a model that are likely to achieve the project purpose to some extent.

The project proposal indicates that the main players in project implementation are PROCOSI, Plan International, the community as represented by the Public Services Cooperative, and the contracting company. These function at different operational levels, with different roles and responsabilities (weakly outlined in the section on "Work Methodology") and with distinct interests. The project documentation does not adequately reflect the complexity of these relationships.

Review and approval process

This process did not present significant problems beyond minor revisions requested by PROCOSI. Full details of this process could not be ascertained because the new Director was assuming her duties on the day of the Case Study visit. It seems that the construction of another sewerage system by Plan in the nearby community of El Torno was a significant factor in the decision-making process.

Funds management

Although little information was available concerning funds management, it seems that there have been no problems with the disbursement of funds. It is worth noting that disbursements from Plan to the Cooperative have been suspended pending the conclusion of a technical audit of the system construction and other administrative inquiries, due to problems in design and administration detected during the construuction of the anaerobic ponds.

Identification and resolution of problems

Although the change of Director in Plan limited the information available in this respect, a number of problems have arisen recently between Plan and the Cooperative. Technical problems concerning the construction of the sewerage system include the absence of suitable technical documentation, suspension of work on the ponds because they fail to conform to national public health norms, and absence of clear lines of responsibility. Administrative problems include the purchase of ponds by the Cooperative in unsuitable locations. Educational activities ceased six months prior to this review. PROCOSI is aware of these problems and supports the actions being taken by Plan to adress them: technical and financial audits that are currently under way.

Achievement of targets

One of the technical auditors estimated that the network is 90% complete, and that its conclusion may be programmed once the problem of the location of the ponds is resolved. The seriousness of the design problems that have led to the suspension of construction suggest that PLAN did not ensure access to adequate technical assistance to execute the project.

In the education component, a first phase of consciousness-raising was concluded in the first six months of the project, in collaboration with other organizations such as the Health Center, unions, etc. The education component was suspended after six months without reinforcing educational messages directed towards the utilization of the system.

Monitoring and evaluation

PROCOSI conducted a mid-term evaluation of the project, in conjunction with PLAN, about the same time as this case study. Although an attempt was made to base the evaluation on the logical framework, the majority of indicators could not be assessed because of a lack of appropriate monitoring information. All that could be said was that the construction was 93% complete and that the four educational leaflets had been produced.

92

SUBGRANT CASE STUDY: PROJECT CONCERN INTERNATIONAL (PCI)
INTERACTION OF PRIMARY HEALTH CARE AND THE COMMUNITY

Beginning Date: 3 - 93 PROCOSI funding ($US): 224,986
End Date: 5 - 96 Total funding ($US): 299,986

Location: Department of Cochabamba (105 rural communities in Ayopaya province), City of Potosi (3 urban health districts San Benito, San Roque and San Gerardo), Department of Oruro (82 rural communities).

Beneficiary Population:

AREA	CHILDREN < 5	WRA 15-45	TOTAL
Cochabamba	5,550	8,522	39,638
Potosí	5,725	9,885	41,188
Oruro	7,355	10,245	49,093
Total	18,630	28,652	129,919

Health Problems Addressed:

Lack of utilization of health care services by community members due to a) lack of communication between health care personnel and community members and b) lack of community involvement in health care programs. The former is caused by (i) lack of understanding by health personnel of community members perceptions of how the body functions, diseases and appropriate heath care practices, and (ii) a lack of understanding by community members of "western" models of how the body functions, disease and health care practices.

Quality of Project Design:

The project description provides a very clear explanation of the problem detected and the solution that PCI proposes. A good explanation is given of the study methodology which is to be used in order to develop the model of interpretive interaction. Impact is determined by an increase in service delivery by Ministry of Health personnel who have been trained in this model. The project is innovative, well organized and has a good chance of having a positive impact on the delivery of services.

Definition of Ouput-level indicators is weak, however, and interviews with the technical staff did not clarify the situation. Ind. #1 does not define "mechanisms of interaction" and repeats an activity (the baseline); Inds. #2,3 and 4 fail to define the desired changes in performance or activity by health comittees, CAIs or communities.

Process of Subgrant Revision and Approval:

This proposal was presented shortly before the restructuring of PROCOSI. The PROCOSI technical team assisted in improving the project design and in the financial plan. The assistance was very helpful to PCI.

93

NARRATIVE	INDICATORS	VERIFICATION	ASSUMPTIONS
Goal Contribute to reducing maternal-child morbidity and mortality in PCI project areas of Oruro, Cochabamba and Potosi		Surveys	
Purpose Increase demand for PHC and secondary services within the community, improving service efficiency and quality by making it compatible with the beliefs, capacities, attitudes and practices of the community	1 No. of integrated family care services increased 10% over previous year 2 No of consultations for pathologies increased 10% of previous year	MOH reports, records of hospitals and other centers	▸ MOH apply project experience ▸ Experience replicated in all regional services not included in project
Outputs 1 Interpretive model tested in rural areas of 2 Departments and sub-urban area of one for three years: a) Baseline study carried out, b) interaction mechanisms designed and applied in health services and communities 2 Health committees formed and carrying out program activities in their communities 3 Information Analysis Committees (IAC) strengthened at District, Area and Sector levels 4 Health facilities and communities interacting in primary health care (PHC) activities	1▸ Interpretive interaction model between health services and the community tested in 171 rural communities and 44 peripheral sub-urban services during 1993-5: a) baseline study of 215 health facilities; b) 4 PHC interaction mechanisms between health facilities and the community 2▸ 215 health committees organized, carrying out health activities in communities from 7/95 3▸ IAC (3 District, 6 Area, 49 Sector) operating from 7/93 4▸ 71 health establishments with 49 communities interacting in PHC activities gradually from 10/93 to complete 215 in 1995	Publication of results of rapid Appraisal Techniques (RAT) Study published Document publication Founding documents, program plans by community, sector, area and district. Results published Activities carried out, HOH records	Willingness in the Regional Health authorities for rural health staff to put into practice skills, knowledge, attitudes and practices implemented in project That the economic situation does not worsen
Activities 1.1 Hold meeting with managers of MOH and PCI in Oruro, Potosi and CBBA for information and support (a.i) Contract a firm for baseline study (a.ii) Receive the completed study (a.iii) Plan actions on the basis of study findings (b.i) Form study team to design interaction mechanisms (b.ii) Design and validate interaction mechanism instruments (b.iii) Publish manuals and guides for health staff and communities 1.2 Design program to apply interaction mechanisms 1.3 Hold training workshop to train trainers, doctors, nurses, auxiliaries and promoters 2.1 1st year hold meetings with 71 communities to disseminate the idea of interaction 2.2 Design objectives of committees 2.3 Organize committees in 71 communities 2.4 Carry out joint activity planning between committees and health staff in a workshop 2.5 Hold bimonthly follow-up meetings between committees and health staff. 2nd yr same 61 communities; 3rd yr same 61 communities 3.2 Analyse MOH information 4.1 Community workshops to disseminate interaction mechanisms 4.2 Follow-up meetings in every project community 4.3 Supervise communities where the project works 4.4 Train health promoters for communities that do not have them			Health personnel motivated and receptive to the new methodology Community members internalise the new work methodology Support from community authorities for this project Effective support from regional staff Continuity of operational staff for at least 15 months

There were no problems in revision and approval procedures. Documents in the PROCOSI file describe technical suggestions provided by staff on how to improve the quality of the original proposal and corrections made to the original proposal by PCI.

Disbursment of funds:

No problems were mentioned with funding disbursment.

Monitoring and Evaluation ability of the NGO:

PCI has defined project impact as an improvement in service delivery by MOH personnel. Service delivery refers to basic child survival and maternal health activities as reported through the SNIS such as immunizations, growth monitoring controls and prenatal controls. This indicator is appropriate for evaluating impact. PCI has begun reviewing past MOH records for baseline information.

PCI is not sure what indicators to use to determine that CAIs are strengthened or that community health commissions are functioning.

Progress reports to PROCOSI provide a good record of activities completed and problems encountered. The technical staff keep in touch with project progress by planned contacts by phone, fax or during meetings. It is not appropriate to monitor project impact indicators at this stage of the project.

Monitoring and Evaluation by PROCOSI:

PROCOSI has not provided technical monitoring of the project. The explanation provided by PCI is that PROCOSI no longer has a technical staff which can provide this monitoring. Although PROCOSI was scheduled to attend the start-up workshop, problems encountered during the restructuring of PROCOSI prevented its participation.

The technical staff appreciates that PROCOSI has not interfered with the work that they are currently performing because it has allowed them the freedom to solve problems on their own.

Monitoring of activities completed can be performed through progress reports provided by PCI. PROCOSI staff intends to prepare evaluation instruments and methodology to be applied at the time of the midterm evaluation (before the model is applied) and at the end of the project as a final evaluation. This evaluation will analyze changes at three levels: Ministry of Heath personnel, PCI personnel, and the level of interaction between community members and Ministry of Health personnel. PROCOSI has expressed the need for assistance in designing this evaluation.

Identification of problems and their resolution by PROCOSI:

At the time of submission of the project proposal, the PROCOSI technical staff provided useful suggestions on improving the quality of the proposal. Since the project has been implemented, PROCOSI has not been involved with the project, therefore no problems have been detected by PROCOSI.

Project outcomes achieved:

The project is in the first stage of collecting anthropological data on local perceptions of health and on health personnel knowledge of these local perceptions. Data is still being analyzed, but preliminary results are being presented to Ministry of Health personnel. The presentation of results to the Ministry of Health is a first step in

95

in preparing MOH personnel for training in the model of interpretive interaction. Since collection of anthropological data is still in progress, the model of interpretive interaction has not been developed, there is no interaction between community members and health personnel based on this model and no community health commissions have been formed. Progress has not yet been made on strengthening CAIs.

Impact of the project on the benefit population:

It is too early in the project to judge project impact at the community level. However, PCI has a very clear plan for evaluating impact based on increased service delivery by health care personnel as reported in health care records (SNIS - National Health Information System).

Impact of the project on the NGO:

PCI has been performing medical anthropological research in a non-formal manner for many years. PROCOSI financing provides the opportunity for PCI to perform this research in a systematic manner and to develop a model which puts this knowledge into practice for the benefit of community members. Funding for this research has not been available from other sources.

ANNEX 5: FINANCIAL PROJECTIONS

The following tables summarise a scenario for income and expenditure, 1994-1998:

Table 1: Income and expenditure from the 1st quarter of 1994 through the end of the OPG (3rd quarter of 1996);
Table 2: Income and expenditure projected through the end of 1998;
Table 3: PROCOSI operating costs projected through 1998;
Table 4: Projections for subgrants through 1998.

This scenario has the following characteristics:

1 Interest rates are assumed to be 10% APR throughout the period.
2 The debt swap premium is assumed to be received in five payments as specified in the Pagaré.
3 FCQ is assumed to receive half of the interests on the premium for a period of five years.
4 PROCOSI operating costs are expected to be kept within $400,000 per year by 1998. This projection (table 3) is based upon the approved budget for 1994, except for certain exceptional costs which are not expected to be repeated. It allows for 4% increases in dollar budgets each year and for the addition of two new staff persons to cover increased membership and subgrants from 1995.
5 Projected disbursements for approved and pending subgrants are as forecast by the Secretariat.
6 Affiliate and associate members are assumed to number 15 and 10, respectively, by the end of the OPG period (September, 1998) as recommended.
7 New affiliate members could each receive grants of $85,000-95,000 by the end of 1998.
8 New associate members could each receive grants of $205,000-$215,000 by the end of 1998.
9 $210,000 per year could be provided to existing members in the form of supplementary grants in each of 1996, 1997 and 1998.
10 The total amount for subgrants would be $4.97 million
11 Interest generated from the endowment from the end of 1998 would be sufficient to cover fixed program/Secretariat costs of $390,000 per year and ongoing commitments to the FCQ. The latter obligation would expire in 1999, at which point PROCOSI could either renew the agreement or use the corresponding interest revenues for program costs or subgrants.
12 By the end of the OPG period (September 1996) PROCOSI could have approved subgrants totalling $4.2 million, thus meeting the original OPG targets and exceeding the revised target of $3.75 m (cash) set by Ammendment No. 4.

a1

PROCOSI

FUNDS FLOW PROJECTION

ANEX 5 TABLE 1

Interest rate 10%

	1994				1995				1996				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	TOTAL	%
INCOME													
Primary fund (1)	5,124	5,139	5,264	5,294	5,193	5,177	5,149	4,905	4,695	4,398	4,132		
Accumulated premium (2)			553	1,106	1,106	2,212	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754		
Premium payments (2)		553	553		1,106	542							
Total fund	5,124	5,139	5,817	6,400	6,299	7,389	7,904	7,659	7,449	7,150	6,886		
Interest (1)	38.0	128.5	131.6	132.4	129.8	129.4	128.7	122.6	117.4	109.9	103.3	1,272	28%
Interest (2)		6.9	20.7	27.7	41.5	62.1	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	503	11%
Total interest	38.0	135.4	152.3	160.0	171.3	191.5	197.6	191.5	186.2	178.8	172.1	1,775	40%
OPG USAID	173.6	376.0	264.2	139.7	267.0	246.0						1,466	33%
Use of principal	(15.0)	(125.3)	(30.0)	101.0	16.4	27.5	244.2	210.2	299.2	264.3	243.0	1,235	28%
TOTAL INCOME	196.6	386.1	386.6	400.7	454.7	465.0	441.8	401.7	485.4	443.0	415.1	4,477	100%
EXPENDITURE													
Program (see A5 table 3)													
Subtotal program	76.8	92.7	92.7	92.7	87.5	87.5	87.5	87.5	91.0	91.0	91.0	978	22%
Subgrants (see A5 table 4)													
Approved	119.8	274.9	141.6	106.3	86.3	86.2	86.2	86.2	67.5	43.8	6.3	1,105	25%
Pending		15.0	141.9	157.8	200.2	185.2	143.6	118.5	102.5	86.3	53.4	1,207	27%
New affiliates				30.0	60.0	75.0	90.0	75.0	45.0	40.0	35.0	450	10%
New associates									75.0	75.0	125.0	275	6%
Supplementary									70.0	70.0	70.0	210	5%
Subtotal subgrants	119.8	289.9	283.5	294.2	346.5	346.5	319.9	279.7	360.0	317.6	289.7	3,247	73%
QUIPUS													
50% interest on premi		3.5	10.4	13.8	20.7	31.0	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	252	6%
TOTAL EXPENDITURE	196.6	386.1	386.6	400.7	454.7	465.0	441.8	401.7	485.4	443.0	415.1	4,477	100%

PROCOSI
FUNDS FLOW PROJECTION

Interest rate 10%

ANNEX 3 TABLE 2

	1994				1995				1996				1997				1998					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	TOTAL	%
INCOME																						
Primary fund (1)	5,124	5,139	5,264	5,294	5,193	5,177	5,149	4,905	4,695	4,398	4,132	3,889	3,655	3,453	3,250	3,038	2,815	2,676	2,524	2,423		
Accumulated premium (2)			553	1,106	1,106	2,212	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754		
Premium payments (2)		553	553		1,106	542																
Total fund	5,124	5,139	5,817	6,400	6,299	7,389	7,904	7,659	7,449	7,150	6,886	6,643	6,410	6,207	6,005	5,792	5,569	5,430	5,278	5,177		
Interest (1)	38.0	128.5	131.6	132.4	129.8	129.4	128.7	122.6	117.4	109.9	103.3	97.2	91.4	86.3	81.3	75.9	70.4	66.9	63.1	60.6	1,964.7	27%
Interest (2)		6.9	20.7	27.7	41.5	62.1	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	1,122.9	15%
Total interest	38.0	135.4	152.3	160.0	171.3	191.5	197.6	191.5	186.2	178.8	172.1	166.1	160.2	155.2	150.1	144.8	139.2	135.8	132.0	129.4	3,087.5	42%
OPG USAID	173.6	378.0	284.2	139.7	267.0	246.0															1,468.5	20%
Use of principal	(15.0)	(125.3)	(30.0)	101.0	16.4	27.5	244.2	210.2	299.2	264.3	243.0	233.1	202.6	202.6	212.7	223.0	138.6	152.1	100.9	118.4	2,819.6	38%
TOTAL INCOME	196.6	386.1	386.6	400.7	454.7	465.0	441.8	401.7	485.4	443.0	415.1	399.2	362.8	357.8	362.8	367.8	277.9	287.9	232.9	247.9	7,373.5	100%
EXPENDITURE																						
Program (see A5 table 3)																						
Subtotal program	76.8	92.7	92.7	92.7	87.5	87.5	87.5	87.5	91.0	91.0	91.0	91.0	94.6	94.6	94.6	94.6	98.4	98.4	98.4	98.4	1,841.3	25%
Subgrants (see A5 table 4)																						
Approved	119.8	274.9	141.6	106.3	86.3	86.2	86.2	86.2	87.5	43.8	6.3										1,105.1	15%
Pending		15.0	141.9	157.6	200.2	185.2	143.6	118.5	102.5	88.8	53.4	53.7	18.8	18.8	18.8	18.8					1,335.7	18%
New affiliates				30.0	60.0	75.0	90.0	75.0	45.0	40.0	35.0	25.0	20.0	15.0	20.0	25.0	25.0	20.0	15.0	20.0	635.0	9%
New associates									75.0	75.0	125.0	125.0	125.0	125.0	125.0	125.0	50.0	65.0	15.0	25.0	1,055.0	14%
Supplementary									70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	840.0	11%
Subtotal subgrants	119.8	289.9	283.5	294.2	346.5	346.5	319.9	279.7	360.0	317.6	289.7	273.7	233.8	228.8	233.8	238.8	145.0	155.0	100.0	115.0	4,970.8	67%
QUIPUS																						
50% interest on premi		3.5	10.4	13.8	20.7	31.0	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	561.4	8%
TOTAL EXPENDITURE	196.6	386.1	386.6	400.7	454.7	465.0	441.8	401.7	485.4	443.0	415.1	399.2	362.8	357.8	362.8	367.8	277.9	287.9	232.9	247.9	7,373.5	100%

PROJECTION OF PROCOSI OPERATING BUDGET
1994-1998
Taking as a base the approved budget for 1994

ANNEX 5 TABLE 3

CATEGORY	1994	1995	1996	1997	1998	TOTAL	%
Salaries	174,122	181,087	188,330	195,864	203,698	943,101	51
Additional staff		12,000	12,480	12,979	13,498	50,958	3
Travel	10,577	11,000	11,440	11,898	12,374	57,288	3
Admin operations	37,789	39,301	40,873	42,507	44,208	204,677	11
Consultancies	32,100	20,384	21,199	22,047	22,929	118,660	6
Workshops	23,400	24,336	25,309	26,322	27,375	126,742	7
Evaluations	3,716	3,865	4,019	4,180	4,347	20,127	1
IEC	30,620	25,845	26,879	27,954	29,072	140,369	8
Legal advice	2,500	2,600	2,704	2,812	2,925	13,541	1
Audits	20,000	20,800	21,632	22,497	23,397	108,326	6
Fixed assets	20,100	8,804	9,156	9,522	9,903	57,486	3
TOTAL	**354,924**	**350,021**	**364,022**	**378,583**	**393,726**	**1,841,275**	**100**

Inflation factor	1.04
EXCEPTIONAL COSTS FOR 1994	
Salaries	
Travel	
Admin operations	
Consultancies	13,000
Workshops	
Evaluations	
IEC	6,000
Legal advice	
Audits	
Fixed assets	12,100

SUBGRANTS PROJECTIONS

ANNEX 5 TABLE 4

		1994				1995				1996				1997				1998				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	TOTAL
ESP	Radio 2	10.8	9.6	10.7																		31.087
PIA	MCH		4.7	8.6																		13.250
CSRA	TEC Montero		2.7																			2.686
SCF	Sup Inf	18.8	18.7	18.7	18.8	18.8	18.7	18.7	18.8	18.8												168.751
PISCZ	Alcan		29.3																			29.275
PCI	Sal Com		18.8	18.7	18.7	18.7	18.8	18.7	18.7	18.7	18.8											168.740
FFH	Credito	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0											150.000
SCF	Nut Int	10.4	10.4	7.8	9.0																	37.543
FHI	Sup Inf		28.7	24.6	25.5	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	10.0	6.3										170.049
APSAR	Sipe Sipe		12.9																			12.925
CARITA	Sup Inf	37.5	18.7	37.4	19.3	18.8	18.8	18.8	18.8													187.888
CSRA	V CBBA 3	13.0																				12.992
CSRA	V CBBA 4	14.4																				14.375
REPROG		0.1	105.5																			105.545
TOTAL APPROVED		119.8	274.9	141.6	106.3	86.3	86.2	86.2	86.2	67.5	43.8	6.3										1,105.106
APROSAR			15.0	15.0	15.0	15.0																60.000
CSRA				20.4	20.4	20.4	20.4	20.4	20.4	20.4	20.4											163.500
CARE				25.0	25.0	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8									200.000
CARE						11.5	11.5	11.6														34.571
ESP				15.0	15.0	15.0	15.0															60.000
ESP					15.9	15.9	15.9	15.9	15.9	15.9	15.9	15.9	16.2									143.426
PLAN				11.8	11.8	11.8	11.6															47.380
SCF				5.3	5.3																	10.500
PCI				14.4	14.4	14.4	14.4	14.6														72.214
FFH				15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0											120.000
FHI						13.6	13.6	13.6	13.6	13.6												68.125
CARITAS						15.0	15.0	15.0	16.0													61.006
CRS				15.0	15.0	15.0	15.0															60.000
CRS						18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8					225.000
CRS				5.0	5.0																	10.000
TOTAL PENDING			15.0	141.9	157.8	200.2	185.2	143.6	118.5	102.5	88.8	53.4	53.7	18.8	18.8	18.8	18.8					1,335.7

SUBGRANTS PROJECTIONS

ANNEX 5 TABLE 4

	1994				1995				1996				1997				1998				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	TOTAL
NEW AFFILIATES																					
4				15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0			5.0	95.000
5				15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0			5.0	95.000
6					15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0			90.000
7					15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0			90.000
8						15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0		90.000
9							15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0	90.000
10								15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	85.000
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
NEW ASSOCIATES																					
11									25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		5.0	5.0	5.0	215.000
12									25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		5.0	5.0	5.0	215.000
13									25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		5.0	5.0	5.0	215.000
14											25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		5.0	205.000
15											25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		5.0	205.000
16																					
TOTAL NEW				30.0	60.0	75.0	90.0	75.0	120.0	115.0	160.0	150.0	145.0	140.0	145.0	150.0	75.0	85.0	30.0	45.0	1,690.0
APPROVED	119.8	274.9	141.6	106.3	86.3	86.2	86.2	86.2	67.5	43.8	6.3										1,105.1
PENDING		15.0	141.9	157.8	200.2	185.2	143.6	118.5	102.5	88.8	53.4	53.7	18.8	18.8	18.8	18.8					1,335.7
NEW AFFILIATES				30.0	60.0	75.0	90.0	75.0	45.0	40.0	35.0	25.0	20.0	15.0	20.0	25.0	25.0	20.0	15.0	20.0	635.0
NEW ASSOCIATES									75.0	75.0	125.0	125.0	125.0	125.0	125.0	125.0	50.0	65.0	15.0	25.0	1,055.0
SUPPLEMENTARY									70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	840.0
TOTAL	119.8	289.9	283.5	294.2	346.5	346.5	319.9	279.7	360.0	317.6	289.7	273.7	233.8	228.8	233.8	238.8	145.0	155.0	100.0	115.0	4,970.8

ANNEX 6: GOALS, MISSIONS, OBJECTIVES,... ETC.

A brief overview of the development of the notion of "what PROCOSI is all about" sheds light on some of the problems it has faced over the life of the OPG2. Since January 1990 there have been at least seven articulations of PROCOSI's objectives in various forms.

January 1990

The Cochabamba Workshop, following on the 1989 crisis of PROCOSI under the OPG1, defined the organization's mission as follows:

Mission: **"PROCOSI is a network of private voluntary organizations that execute and support child survival projects in Bolivia. PROCOSI promotes the institutional strengthening of its members by means of coordination, technical assistance, training and research. It also channels financial resources to support its members' programs that benefit children, women and the community in Bolivia. PROCOSI affirms human dignity, cultural values and self-realization" (Trans.)**

January, 1991

The PROCOSI statutes of January 1991 defined the organizations goal and objectives as follows:

Goal: **To strengthen private voluntary organizations working in child survival and other health programs in order to reduce infant mortality and morbidity and to improve the quality of life in rural and urban areas. (trans)**

Objectives (trans)

a **Promote and develop the institutional strengthening of associate and affiliate members by means of coordination, technical assistance, training and research in the fields of health and child survival.**

b **Channel resources to support its associate and affiliate members' programs;**

c **Increase efforts of coordination at international, national and regional levels between the different public and private sectors;**

d **Improve efforts of collaboration between associates and affiliates, the MOH and other organizations related to health and development;**

e **Contribute to improve then effectiveness of programs implemented by associate and affiliate members that benefit the Bolivian population;**

f **Increase the technical capacity of staff of associate and affiliate members;**

g **Develop the Center for Documentation and communication in health and child survival to serve associates and other public and private organizations.**

March 1991

The Goal and Purpose of the OPG2 were as follows:

Goal: **To improve the health status of children under 5 and women of reproductive age by decreasing the morbidity and mortality within these high risk population groups.**

Purposes: **To strengthen the technical, management and service delivery capacity of PVOs working in health, child survival and community development**

To establish PROCOSI as a sustainable organization

The five "areas of action" at this point were identified as:

1. funding and sub-grants
2. technical assistance
3 training
4. research
5 documentation and information

February 1992

The 1992 Annual Operating Plan was discussed at an Assembly in January 1992. The Goal and Purpose (General Objective) were defined for the periods to the year 2000 and 1991-1996, respectively, while Outputs, Activities and budget were for 1992. Objectives were defined as follows (translated):

Goal: **Contribute to improving the integrated health status of children, women and the community in Bolivia (PROCOSI's mission).**

Gen. Obj: **Contribute--through the Executive Secretariat--to the institutional strengthening of the PVO network for the development of programs and projects in child survival and maternal health that have impact.**

Indicators:

1. Broaden the institutional base to 16 associates and 32 affiliates

2. Increase the beneficiary population (direct and indirect) by 100%;

3. Reduce the following rates (children <5): diarrheal diseases 40%; ARI (40%); malnutrition 30%,; complications in pregnancy, birth and infancy by 30%;

4. Achieve 80% complete vaccination coverage of children < 1 year;

5. Sustainability towards 1996 through: investment fund, interest generated from own resources, sale of services;

6. Diversify PROCOSI's funding sources adding at least one agency.

November 1992

The restructuring of November 1992 posited the following vision and mission of PROCOSI.[1] Note that the mission-vision-goals etc of the organization do not have to be the same as that of the OPG2--one project of the organization. But the goals/purposes of the latter have clearly to be in broad accordance with the former. It is not clear whether this mission and vision were formally adopted at this meeting.

Vision: **"A nation with dignity, good health, its own cultural values and self-realization."**

Mission: **"Strengthen the ability of its members to achieve a vision in the communities where they work and also promote the realization of the vision in the greatest possible number of other communities beyond the area of intervention of its members.**

Three "Strategic Directions" were identified:

1. Coordination (training, technical assistance, information)
2. Institutional policy (i.e. external relations)
3 Funding (access to, use of)

November 1993

In November 1993 the staff prepared a Strategic Plan 1994-1998 and Annual Operating Plan for 1994. By this point the Vision seems to have been lost. The Mission was that of January 1990, with the addition of the clause "as a national organization":

Mission: **"PROCOSI is a network of private voluntary organizations that execute and support child survival projects in Bolivia. PROCOSI, as a national organization, promotes the institutional strengthening of its members by means of coordination, technical assistance, training and research. It also channels financial resources to support its members' programs that benefit children, women and the community in Bolivia. PROCOSI affirms human dignity, cultural values and self-realization" (Trans.)**

The document went on to define five "strategic directions". Three of these were the "strategic directions" identified in November 1992; the remaining two were the "Purposes" of the OPG2:

1. **Emphasize the inter-institutional coordinating role of the Executive Secretariat;**

2. **Promote relations between PROCOSI and national and international organizations in order to participate in the dialogue on formulation of health policies;**

[1] Acta de reunion Extraordinaria, Comite Ejecutivo Rotativo, 30 Nov 1992

3. **Proactive approach to the search for new sources of funds with appropriate procedures for the distribution of the funds;**

4. **Strengthen the administrative and service delivery capacity of PVO members of the network;**

5. **Establish PROCOSI as a self-sustaining organization.**

The methodology appears to have been: mission -> strategic directions -> general objectives -> specific objectives. "Strategies" are "how" to achieve objectives; they should follow from the definition of objectives (mission, general, specific, etc); two objectives (OPG Purposes) cannot be converted into "strategies". In addition, the "specific objectives" are very vague; there is a great deal of overlap and redundancy; there is no real coherent structure--it is more like a collective brainstorming than a carefully thought-through plan.

The Annual Operating Plan was then elaborated in terms of a Logical Framework in which the Goal and Purpose of PROCOSI were defined as follows:

Goal: **Contribute to improving the general standard of living and of the health of children, women and families in particular.**

Purpose: **Contribute to strengthening the PVOs, through coordination and channelling resources to support programs and projects, and the search for self-sustainability of the Executive Secretariat.**

The Purpose of PROCOSI was thus a combination of the two Purposes of the OPG2. It is remarkable that part of the "purpose" of an organization should be to achieve its own sustainability.

The Minutes of the March, 1994 Assembly notes that the Strategic Plan "is still under review, clearer and more quantifiable objectives must be found". A number of observations were made regarding the Annual Operating Plan. None of the Directors interviewed felt that these documents constituted the current "plan" of PROCOSI, and some even confessed that they had not read them. Nevertheless, the staff's draft SAR for 10/93-3/94 states that "both the Strategic Plan and the Annual Operating Plan have been approved by the General Assembly (March/94) and the Rotating Executive Committee..."

XD-ABJ-556-B
ISN 90950

PROCOSI

UNA RED DE OPVs EN SOBREVIVENCIA INFANTIL

EVALUACION DE MEDIO TERMINO

DE LA SEGUNDA

DONACION PARA PROGRAMA OPERATIVO (OPG)

DE USAID/BOLIVIA

Junio, 1994

Guy Stallworthy
Jennifer Luna
Antonio Gomez

107

CONTENIDO

Resumen Ejecutivo

1 INTRODUCCION A LA EVALUACION 1

1.1 Introducción a PROCOSI 1
1.2 Objetivos de la Evaluación 1
1.3 Metodología 2
1.4 Estructura del Informe 2

2 CUADRO PANORAMICO GENERAL DE LA OPG2 3

2.1 Diseño de la OPG2 3
2.2 Cambios en el Diseño y Expectativas 6
2.3 Cuadro Panorámico General de los Objetivos y Logros de la OPG2 . . 7

3 RECURSOS 11

3.1 Personal 11
3.2 Fondos 13

4 SUB-DONACIONES 17

4.1 Metas y Logros 17
4.2 Rol desde el Punto de Vista de las OPVs 17
4.3 Proceso de Revisión 19
4.4 Calidad del Diseño 20
4.5 Rol de PROCOSI en la Ejecución 22
4.6 Evaluación 22
4.7 Estudios y Miscelanea 23
4.8 Programa de Salud Reproductiva 24
4.9 Conclusiones 24

5 OTROS LOGROS 27

5.1 Asistencia Técnica y Capacitación 27
5.2 Proyectos colaborativos 28
5.3 Centro de Documentación 29
5.4 Membresía 29
5.5 Coordinación y Comunicación 32
5.6 Sistemas Administrativos 33
5.7 Relaciones Externas 34

6. TEMAS Y ANALISIS 36

6.1 Ejercicio Regulatorio 36
6.2 Planificación 38
6.3 Enfoque 39
6.4 Evaluación institucional de WASH 41
6.5 Perspectivas para el Futuro 43

7 RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES 45

ANEXOS

1 Términos de Referencia
2 Principales Documentos Consultados
3 Personas Entrevistadas
4 Estudios de Casos de las Sub-donaciones
Selección
Matriz de Evaluación
FFH: Crédito con educación para mujeres
DJC: Supervivencia Infantil/Salud Materna
CSRA: Fortalecimiento del Sistema de Salud Comunal en Villa Cochabamba
PISCZ: Sistema de Alcantarillado de La Guardia
PCI: Sistemas Interactivos de Atención Primaria de la Salud Basados en la Comunidad
5 Proyecciones Financieras
6 Metas, Misiones, Objetivos, etc.

CUADROS

Marco lógico de la OPG2, según la propuesta del proyecto 4
Marco lógico de la OPG2, según la Enmienda No. 4 5
Cuadro 1: Progreso con relación a los indicadores de cumplimiento del propósito 8
Cuadro 2: Progreso con relación a los indicadores de cumplimiento de los productos 9
Cuadro 3: Personal propuesto y personal actual de la Secretaría 11
Cuadro 4: Resumen de gastos operativos por fuente de financiamiento 13
Cuadro 5: Metas y logros de las subdonaciones 17
Cuadro 6: Rol del financiamiento de PROCOSI en la cartera de los miembros 18
Resumen de los principales hallazgos de los estudios de casos 21
Cuadro 7: Subdonaciones menores aprobadas 23
Cuadro 8: Nuevos miembros afiliados 30
Cuadro 9: Solicitudes de membresía 30
Cuadro 10: Requerimientos para membresía 31
Propuesta para la revisión del marco lógico del OPG2 40
Cuadro 11: Resumen de las características de evaluación institucional de WASH 42

ABREVIACIONES

AID	Agency for International Development (*Agencia para el Desarrollo Internacional*)
APSAR	*Asociación de Programas de Salud del Area Rural* (Association of Rural Health Programs)
APROSAR	*Asociación de Promotores de Salud de Area Rural* (Association of Rural Health Promoters)
CER	*Comite Ejecutivo Rotativo* (Executive Rotating Committee)
COTALMA	*Comite Técnico de Apoyo a la Lactancia Materna* (Technical Committee in Support of BreaStfeeding)
CRS	Catholic Relief Services
CS	Child Survival (*Supervivencia Infantil*)
CSRA	*Consejo de Salud Rural Andino* (Andean Rural Health Council)
DJC	*Desarrollo Juvenil Comunitario* (Save the Children)
FCQ	*Fundación Cultural QUIPUS* (QUIPUS Cultural Foundation)
FFH	Food For the Hungry
FHI	Freedom From Hunger International (*Fundación Contra el Hambre*)
MCH	Maternal-Child Health (*Salud Materno-Infantil*)
MOH	Ministry of Health (*Secretaria Nacional de Salud*)
NGO	Non-Governmental Organization (*Organización No-Gubernamental*)
ONG	*Organización No-Gubernamental* (Non-Governmental Organization)
OPG	Operational Program Grant (*Donación para Programa Operativo*)
OPV	*Organización Privada Voluntaria* (Private Voluntary Organization)
PCI	Project Concern International
PEB	*Proyecto Esperanza Bolivia*
PISCZ	Plan International in Santa Cruz
PP	Project Paper (*Propuesta del Proyecto*)
PROCOSI	*Programa de Coordinación de Supervivencia Infantil* (Child Survival Coordination Program)
PVO	Private Voluntary Organization (*Organización Privada Voluntaria*)
REC	Rotating Executive Committee (*Comite Ejecutivo Rotativo*)
SAR	Project Status Report (*Informe del Estado del Proyecto*)
SCF	Save the Children (*Desarrollo Juvenil Comunitario*)
SE	*Secretaria Ejecutiva* (Executive Secretariat)
SI	*Supervivencia Infantil* (Child Survival)
SNS	*Secretaria Nacional de Salud* (Ministry of Health)
WASH	Water and Sanitation for Health (*Agua y Saneamiento para la Salud*)

PROCOSI es una red de OPVs que ejecutan proyectos de supervivencia infantil en Bolivia. Fue constituida en 1988 y obtuvo su estado legal independiente en 1991. La mayor parte de su apoyo proviene de USAID, a través de dos Donaciones para Programas Operativos: la primera fue otorgada en 1988 hasta 1991; la segunda comenzó en julio de 1991 y continuará hasta septiembre de 1996. El presente es una una evaluación de medio término de la Segunda Donación Operativa (OPG2).

La OPG proporcionó US$ 8 millones de fondos de USAID, de los cuales US$ 3 millones se asignaron para pagar costos operativos y sub-donaciones, mientras que los US$ 5 millones restantes deberían ser utilizados en una iniciativa innovadora de Canje de la Deuda por Desarrollo, lo que permitiría a Bolivia reducir su deuda comercial en más de US$ 20 millones y crear un fondo con moneda local de US$ 7.5 millones. PROCOSI utilizaría los intereses y una parte del capital de este fondo en apoyo de las sub-donaciones a sus miembros, proporcionándoles asistencia técnica y capacitación, y cubriendo los costos fijos a largo plazo.

El fin de la OPG es "mejorar la condición de salud de los niños menores de cinco años y de las mujeres en edad fértil, mediante la reducción de la morbilidad y mortalidad en estos grupos de población de alto riesgo". El Propósito de la OPG tiene dos aspectos:

(i) Fortalecer, a través de la Secretaría Ejecutiva, las capacidades técnicas, administrativas y de prestación de servicios de las OPVs de la red en el desarrollo de programas y proyectos de alto impacto en supervivencia infantil, salud materna y desarrollo comunitario.

(ii) Establecer a PROCOSI como una organización sostenible en cuanto a financiamiento, para que pueda continuar prestando servicios dirigidos al fortalecimiento institucional y a la coordinación después de la conclusión del proyecto.

Los puntos fuertes del diseño del proyecto comprenden el innovador plan financiero de sostenibilidad a largo plazo, el mantenimiento de una estructura reguladora flexible y participativa, y la prioridad que da a la expansión de la membresía. En retrospectiva, los puntos débiles son: expectativas poco realistas en cuanto a la rapidez en la conclusión del canje de la deuda, definición inadecuada de los objetivos e indicadores, incluyendo el enfoque relativo a fortalecimiento institucional como una meta en si, y la creación de una burocracia relativamente grande en la Secretaría.

Desde el comienzo del período de la OPG se han dado tres cambios significativos:

(i) *El canje de la deuda no pudo concluirse hasta mayo de 1994.* Aparentemente esto ha restringido el financiamiento de las sub-donaciones y ha absorbido la atención de la Secretaría Ejecutiva durante más de un año.

(ii) *Las expectativas de los miembros de PROCOSI han cambiado.* A fines de 1992 los directores determinaron nuevos "directivos estratégicos", al mismo tiempo restructurando la

Secretaría, reduciendo el número de personal técnico de diez funcionarios a dos. El nuevo enfoque de la asistencia técnica enfatiza la coordinación de servicios y funciones entre los miembros, en vez de la prestación directa de tales servicios de la Secretaría a los miembros. Entre las percepciones de los directores conducentes a esta restructuración se contemplaron los siguientes aspectos: que la Secretaría había perdido su orientación hacia los servicios; que la asistencia técnica no siempre era superior a aquélla disponible en las OPVs; que la asistencia técnica ya no respondía suficientemente a la demanda; que la Secretaría resultaba ser demasiado costosa desde que en ausencia del canje de la deuda costaba más que las sub-donaciones.

(iii) *Las expectativas de USAID en cuanto a PROCOSI también han evolucionado.* Mientras que los objetivos de la OPG enfatizan un fortalecimiento institucional mirando hacia adentro, la actual administración de USAID pone más énfasis en la necesidad de mejorar y ampliar la prestación de servicios.

Es aún demasiado temprano para sacar conclusiones significativas con respecto al impacto de PROCOSI en la condición de la salud de los niños menores de cinco años y de las mujeres en edad fértil. El cumplimiento de los indicadores en los niveles de propósito y producto puede resumirse como sigue:

- Aproximadamente 30% de las sub-donaciones planificadas ha sido aprobadas, pese a la insuficiencia de fondos. La población que se espera sea beneficiaria de las sub-donaciones está muy por encima de las metas originales (que eran demasiado bajas).

- Pese a que se han asegurado cuatro fuentes adicionales de fondos, éstas representan solamente 13% del costo total del programa para el período y todo el financiamiento proviene de USAID. El grado en que los costos de apoyo están cubiertos por fondos ajenos a USAID se encuentra atrasado, debido a la ausencia en el canje de la deuda.

- Se han cumplido aproximadamente en 50% y 34%, respectivamente, las metas de asistencia técnica y capacitación, pero desde la restructuración ya no son adecuadas. No existe un sistema para evaluar su eficacia.

- Las metas relacionadas a membresía se han logrado en menos de 10%. No ha habido un incremento en el número de miembros asociados (10) y se han agregado solamente tres nuevos miembros afiliados. Una de estas es la Fundación Cultural QUIPUS, que estuvo involucrada en el canje de la deuda desde el principio, pero ha tenido poca participación en salud; las otras dos fueron creadas y patrocinadas por miembros existentes, y por lo menos una de ellas es muy débil. La no expansión de la membresía generalmente se atribuye al canje de la deuda, pero es un argumento poco convincente.

Hasta la fecha los logros positivos y negativos de PROCOSI pueden resumirse de la siguiente manera:

Positivos

1. Establecimiento de *un fondo fiduciario* de mayor capacidad, suficiente como para financiar sub-donaciones y cubrir costos fijos de la Secretaría a lo largo del programa.

2. Seis años de *colaboración sin conflictos*, entre 10 diversas ONGs, pese a cambios en el personal y a otras circumstancias.

3. Capacidad para identificar y aplicar las *lecciones aprendidas* en 6 años de experiencia.

4. En su conjunto la red es un *actor importante en salud materno-infantil*. Es factible que hubiese proporcionado beneficios en forma indirecta, hasta al 20% del total de la población.

5. Puntos fuertes en la *implementación, a nivel de campo*, de los programas de salud materno-infantil.

6. Prueba que las agencias externas consideran a PROCOSI un *mecanismo adecuado* para canalizar apoyo técnico y financiero a las ONGs en Bolivia.

7. Prueba que el *Gobierno de Bolivia* considera a PROCOSI un socio válido y, por tanto, valioso en aspectos relacionados con la salud.

8. La capacidad que PROCOSI ha desarrollado para realizar una *reestructuración y una reorientación* profunda, en respuesta a la experiencia y a cambios en los intereses y prioridades de los miembros.

9. Progreso en la mejora de los *sistemas administrativos*.

Negativos

1. Debilidades en el proceso y contenido de *planificación*: definición insatisfactoria e introspectiva de los objetivos, así como procesos de planificación ineficaces. Entre las consecuencias se incluye: un impacto menos óptimo de la Red; escenarios minimalistas para la financiación de proyectos; dificultad que confronta la Secretaría Ejecutiva para ser proactiva y tener seguridad de dar respuesta a los intereses y a las prioridades de los miembros.

2. *Diseño y evaluación* inadecuados de las sub-donaciones.

3. Deficiencia para lograr una expansión genuina de la *membresía* (que no se justifica por las circumstancias en el canje de la deuda).

4. Retrasos y un proceso lento para llevar a conclusión el *canje de la deuda* (en gran parte más allá del control de PROCOSI).

5. La continuación de la poca *autonomía* con respecto a USAID, no sólo financiera, sino también administrativa y gerencial.

6. Revisión de los roles y funciones de la *asistencia técnica y la capacitación*, que aún no son operativos.

7. Algunas debilidades en la función de la *dirección*, que incluyen una inadecuada atención y seguimiento por parte de los Directores y la tendencia a no tomar decisiones claras y documentadas

8. Debilidades remanentes en los *sistemas gerenciales internos*, que incluyen las políticas y los procedimientos en cuanto al personal

113

Las principales recomendaciones pueden resumirse como sigue:

1 *La calidad de los diseños y de las evaluaciones de las sub-donaciones debe ser mejorada* a través de un conjunto complementario de intervenciones, que incluirán: capacitación en el uso del Marco Lógico para el diseño de proyectos y en la definición y ponderación de los indicadores en atención primaria de salud; la revisión de la guía de presentación de propuestas para establecer criterios claros de calidad; mayor uso de consultores locales en el proceso de revisión y en las evaluaciones; y una utilización más completa del marco lógico como base para el monitoreo del proyecto.

2 *Se debería mejorar la función de planificación*. El primer paso es la revisión del Marco Lógico de la OPG (Ver Propuesta, página 40). Luego se pueden establecer objetivos e indicadores claros para los planes operativos anuales; éstos deberían incluir presupuestos claros y justificables y deberían presentarse a la Asamblea para su aprobación previa antes del final de cada año fiscal. El área de políticas públicas claramente demuestra la necesidad de mejoras en la planificación. Los directores consideran que esta es un área de prioridad y el actual gobierno ha demostrado su deseo de trabajar estrechamente con PROCOSI en la preparación de reformas al sector de salud. Sin embargo, la red nunca definió objetivos claros en políticas públicas. En ausencia de objetivos claros es difícil o imposible que la Secretaria Ejecutiva tenga una orientación hacia el servicio proactivo, evitando tanto una excesiva pasividad así como auto-dirección, de acuerdo a lo que exigen los Directores.

3 En conformidad con objectivos más enfocados hacia el exterior, *el criterio para planificar la utilización de los recursos del canje de la deuda debería contemplar la maximización de las sub-donaciones* (hasta US$ 5 millones para 1998) manteniendo los costos operativos de la Secretaría en un mínimo funcional (menos de US$ 400.000 anuales para 1998).

4 *Se debería ampliar la membresía* a 15 miembros asociados y a 10 miembros afiliados hasta fines de 1996; se debererría agregar por lo menos 6 miembros afiliados durante 1994.

5 Finalmente, para apoyar el desarrollo continuo de PROCOSI como una organización boliviana autónoma y sostenible, *USAID* debería encontrar formas de involucrarse menos en los asuntos administrativos y de programas de nivel micro.

En los próximos cuatro años PROCOSI confrontará considerables desafíos en su búsqueda para mantener cohesión, mientras: a) logra una expansión significativa de su membresía; b) canaliza US$ 8 millones para proyectos en salud materno-infantil (en comparación con los US$ 2 millones durante sus primeros seis años de vida); c) juega un rol más importante en la definición de políticas públicas; y d) establece definiciones operativas para el rol de facilitador y coordinador que sus miembros requieren.

Pese a que estos desafíos parezcan intimidantes, la reciente experiencia de PROCOSI sugiere que ha logrado madurez institucional y el liderazgo para encararlos con éxito y para que tenga un impacto significativo en la salud materno-infantil en Bolivia.

114

1 *INTRODUCCION A LA EVALUACION*

1.1 Introducción a PROCOSI

PROCOSI se originó a través de una coordinación informal entre las OPVs activas en supervivencia infantil entre 1986 y 1987. Durante 1987 USAID apoyó los esfuerzos para establecer una estructura organizativa oficial, que se hizo posible mediante una primera Donación para Programas Operativos (OPG1), a partir de enero de 1988 hasta junio de 1991. Se estableció una secretaría y se adoptó oficialmente el nombre de "PROCOSI". Una evaluación final de la OPG1 fue realizada por WASH a fines de 1990.

A principios de 1991, la organización se constituyó oficialmente como ONG independiente. La segunda Donación para Programas Operativos (OPG2) fue preparada y entró en vigencia a partir de julio de ese año. Las siguientes OPVs son miembros asociados de PROCOSI: Consejo de Salud Rural Andino, CARE, Caritas, Catholic Relief Services, Food for the Hungry, Fundación contra el Hambre, Plan, Project Concern International, Proyecto Esperanza Bolivia y Desarrollo Juvenil Comunitario (Save the Children).

1.2 Objetivos de la Evaluación

Los objetivos de esta evaluación de medio término de la segunda Donación para Programas Operativos de AID, en favor de PROCOSI fueron los siguientes (Ver los Términos de Referencia, Anexo 1):

1. Comparar las políticas, planes y actividades previstas, frente a los logros alcanzados y cumplimiento de las metas, previstas en la Donación para Programa Operativo de USAID/Bolivia (OPG II);

2. Analizar y efectuar seguimiento al proceso de restructuración y fortalecimiento iniciado en PROCOSI, a partir de la decisión de la Asamblea General (1992);

3. Recomendar y proponer alternativas para la conducción, orientación y proyección futura institucional.

Los temas de evaluación identificados en los Términos de Referencia serían:

- revisión del diseño del proyecto y cambios efectuados posteriormente;
- revisión de los logros alcanzados a la fecha;
- revisión de las sub-donaciones seleccionadas en función de su diseño, selección, ejecución y procedimientos de evaluación;
- análisis del proceso de reestructuración y de los planes para el futuro;

- evaluación de los roles y las responsabilidades a diversos niveles al interior de la red y de la Secretaría;
- propuesta de revisión del marco lógico para el resto de la OPG, con énfasis especial en los indicadores.

1.3 Metodología

La evaluación fue efectuada desde el 28 de marzo al 10 de mayo de 1994 (a tiempo parcial), contando para ello con un equipo de tres personas. El equipo revisó una amplia gama de documentos disponibles en PROCOSI y entrevistó a los Directores y personal de las 10 organizaciones asociadas, además del personal de la Secretaría de PROCOSI (ver el Anexo 3: Documentos de Consulta; Anexo 4: Personas Entrevistadas).

Cinco de las trece principales sub-donaciones financiadas hasta la fecha fueron seleccionadas para la realización de estudios de casos en profundidad (Ver el Anexo 4: Estudios de Casos de las Sub-donaciones). Los miembros del equipo revisaron toda la documentación disponible en PROCOSI, entrevistaron al personal de PROCOSI y se reunieron con los miembros clave de los equipos de proyectos (primordialmente en sus respectivas oficinas principales o de campo).

Un borrador del informe fue circulado para su revisión por parte de los Directores y el personal de las OPVs asociadas, el personal de USAID y de la Secretaría. El borrador fue debatido en una Asamblea-Taller especial del personal de PROCOSI y de las organizaciones asociadas y los representantes de USAID, el 10 de mayo. El Marco Lógico revisado, que proponemos en el presente (Ver Sección 6.2) incorpora los comentarios del personal de PROCOSI y de las organizaciones asociadas en un taller de trabajo que se llevó a cabo el 9-10 de junio.

1.4 Estructura del Informe

El Capítulo 1 presenta una introducción a PROCOSI y a la evaluación. El Capítulo 2 presenta una cuadro panorámico general de la segunda Donación para Programa Operativo: su diseño, cambios en el diseño, y un resumen de los logros alcanzados versus los objetivos. El Capítulo 3 examina los recursos disponibles para PROCOSI durante este período, con énfasis especial en el canje de la deuda. El Capítulo 4 trata las sub-donaciones en mayor detalle, mientras que el Capítulo 5 enfoca otros logros de PROCOSI durante el mismo período. El Capítulo VI trata algunos temas y asuntos de referencia cruzada. Las recomendaciones se presentan a lo largo de todo el informe al final de cada sección, y éstas se consolidan en el Capítulo 7.

2 *CUADRO PANORAMICO GENERAL DE LA OPG2*

2.1 Diseño de la OPG2

Los propósitos de la OPG2[1] fueron los siguientes (Ver también los Marcos Lógicos original y revisado):

1. Fortalecer, mediante la Secretaría Ejecutiva, la capacidad técnica, administrativa y de proporcionar servicios de la red de OPVs en el desarrollo de programas y proyectos de alto impacto en supervivencia infantil, salud materna y desarrollo comunal;

2. Establecer a PROCOSI como una organización financieramente sostenible, capaz de continuar prestando servicios dirigidos a un fortalecimiento institucional y de coordinación después de la conclusión del proyecto.

El diseño de la OPG2 se centraliza alrededor de un plan ambicioso e innovador para establecer la sostenibilidad institucional a través de la creación de un fondo, mediante el canje de deuda por desarrollo: $US 5 millones de recursos de USAID cancelarían más de $US 20 millones de la deuda comercial de Bolivia y crearían un fondo con un valor de $US 7.5 millones en moneda local. Los recursos con los que cuenta PROCOSI, a lo largo de la vida de la OPG, incluirían los intereses del fondo, parte del propio fondo, y una donación adicional de $US 3 millones de parte de USAID para los gastos del programa. Además de consolidar la sostenibilidad del propio PROCOSI, los objetivos de la OPG incluirían asistencia técnica y capacitación de las OPVs asociadas, la aprobación de más de $US 4 millones en sub-donaciones para actividades de supervivencia infantil y la expansión de la membresía de 10 a 32 OPVs.

Los puntos fuertes del diseño del proyecto son los siguientes:

- El plan financiero de canje de la deuda, como mecanismo para conseguir fondos y proporcionar sostenibilidad institucional;

- Mantener una estructura reguladora flexible y participativa (Comité Ejecutivo Rotativo);

- Dar prioridad a la expansión de la membresía.

En retrospectiva, los puntos débiles del diseño de la OPG fueron los siguientes:

- Expectativas irreales en relación con la facilidad y velocidad con la que se concluiría el proceso de canje de la deuda (Ver la Sección 3.2 a continuación);

[1] En conformidad con una modificación menor, a través de la Enmienda No. 4, de noviembre de 1992.

117

NARRATIVO	INDICADORES	VERIFICACION	SUPUESTOS
Fin Mejorar la condición de salud de niños < 5 y mujeres en edad fértil disminuyendo la morbilidad y mortalidad entre estos grupos de alto riesgo	1. Tasa nacional de Mortalidad Infantil: (96/1,000 nacidos vivos 1979-1989): 90% medio término (2/93); 85% fin del proyecto (5/96) 2. Nivel nacional de desnutrición (38% niños 3-36 meses ≤ 2 ds debajo de la ref., 89 ENDSA): 32% medio término (2/93); 28% fin del proyecto (5/96)	Estadísticas nacionales del INE	
Propósito 1. Fortalecer la capacidad técnica, de gestión y de prestación de servicios de las OPVs trabajando en supervivencia infantil, salud materna y desarrollo comunitaria	1. 32 OPVs de PROCOSI tendrán procedimientos escritos y funcionando para los sistemas: financiero/ contable; adquisiciones/inventario; personal; planificación/ coordinación; monitoreo/evaluación: 10% medio término (2/93); 32% fin de proyecto (5/96) 2. 80% del personal de 32 OPVs de PROCOSI cumple con los requisitos técnicos de sus cargos: 10% medio término (2/93); 32% fin del proyecto (5/96) 3. 32 OPVs de PROCOSI realizarán 80% de los servicios programados para los proyectos financiados por subdonaciones de PROCOSI: 0 medio término (2/93); 32 fin del proyecto (5/96)	Evaluaciones gerenciales de las OPVs miembros Manuales operativas de la OPVs miembros Evaluaciones gerenciales de las OPVs miembros Registros administrativos de las OPVs miembros Evaluaciones de las subdonaciones	Las OPVs miembros responden a la asistencia técnica y a la capacitación PROCOSI Ni desastres naturales ni conflictos civiles impiden l. ejecución de la subdonaciones
2. Establecer PROCOSI como una organización sostenible	1. Demostración de la demanda continua para servicios de PROCOSI, ponderada por el número de organizaciones que piden servicios a PROCOSI más de una vez: 1er año-11; 2o-13; 3er-15; 4o-17; 5o-17 2. Capacidad de PROCOSI de cubrir el 100% de sus costos administrativos y de apoyo: 90% medio término (2/93); 98% fin del proyecto (5/96)	Informes anuales de PROCOSI Informes financieros de PROCOSI	PROCOSI participa en el Canje de la Deuda. El Gobierno Boliviano cumple
Productos 1. Proyectos financiados por las subdonaciones que fueron concluidos	1. 80% de las subdonaciones producen 80% de los productos previstos y gastan todo el dinero de la subdonación hasta 6 meses después de la fecha prevista del proyecto: 0 medio término (2/93) 80% fin de proyecto (5/96)	Evaluaciones de las subdonaciones	Ni desastres naturales ni conflictos civiles impiden l ejecución de la subdonaciones
2. Personal de las OPVs miembros capacitados	2. 80% de las personas capacitadas por PROCOSI aplicaron la capacitación: 80% medio término (2/93) 80% fin del proyecto (5/96)	Evaluaciones de capacitación	
3. Organizaciones afiliadas y asociadas a PROCOSI reciben asistencia técnica	3. Se aplicó 80% de la asistencia técnica prestada por PROCOSI	Evaluaciones de la asistencia técnica	
4. Conclusión de proyectos colaborativos, incluyendo OPVs de PROCOSI o OPVs de PROCOSI y otras organizaciones	4. 5 proyectos	Informes anuales de PROCOSI	Presupuesto adecuado para nuevas adquisiciones
5. Expansión del Centro de Documentación de PROCOSI	5. No. de suscripciones nuevas adquiridas, por año: 5: 2; 2; 2; 2 6. No. CDs de redes bibliográficas adquiridas: 1/año 7. No. cumulativo de organizaciones que pidieron los servicios del Centro de Documentación más de una vez por un total de 150: 1er año-20; 2o-25; 3er-30; 4o-35; 5o-40	Informes de Centro de Documentación	
Actividades 1. Canalizar recursos financieros en subdonaciones	1. Subdonaciones ejecutadas: 36 para medio término (2/93) 98 para fin de proyecto (5/96)	Informe anual de PROCOSI	Desembolsos de USAID según programa
2. Proporcionar capacitación	2. 40 eventos de capacitación realizados por PROCOSI: 1er año-7; 2o-8; 3o-9; 4o-8; 5o-8	Informe anual de PROCOSI	PROCOSI mantiene un número adecuado de person técnico para brindar capacitación, asistencia técnica
3. Prestar asistencia técnica para las subdonaciones	3. Asistencia técnica prestada 56 veces para los proyectos de las subdonaciones: 1er año-7; 2o-15; 3er-19; 4o-11; 5o-4	Informe anual de PROCOSI	
4. Proporcionar servicios del Centro de Documentación	4. No. de servicios prestados (continuo)	Registros de la biblioteca	Los fondos son disponibles asignados al Centro de Documentación
5. Establecer una base financiera diversificada	5. No. de fuentes financieros adquiridas: 1er año-2; 2o-3; 3er-4; 4o-5; 5o-6	Informes financieros de PROCOSI	El Comité de PROCOSI pa la generación de nuevas fuentes financieras funcion

18

NARRATIVO	INDICADORES	VERIFICACION	SUPUESTOS
Fin Mejorar la condición de salud de niños < 5 y mujeres en edad fértil disminuyendo la morbilidad y mortalidad entre estos grupos de alto riesgo	1. Tasa nacional de Mortalidad Infantil: (96/1,000 nacidos vivos 1979-1989): 90% medio término (2/93): 85% fin del proyecto (5/96) 2. Nivel nacional de desnutrición (38% niños 3-36 meses ≤ 2 ds debajo de la ref., 89 ENDSA): 32% medio término (2/93): 28% fin del proyecto (5/96)	Estadísticas nacionales del INE	
Propósito 1. Fortalecer, a través de la SE, la capacidad técnica, de gestión y de prestación de servicios de las OPVs de la Red en el desarrollo de programas y proyectos de alto impacto en supervivencia infantil, salud materna y desarrollo comunitario 2. Establecer PROCOSI como una organización financieramente estable capaz de continuar prestando servicios para el fortalecimiento institucional y coordinación después de la conclusión del proyecto	1. El número de OPVs (afiliadas y asociadas) será incrementado de 10 a 32 2. La población beneficiaria (directa e indirecta) de los proyectos que reciben subdonaciones alcanzará 70,000 3. PROCOSI pagaría sus costos administrativos y de apoyo con fuentes de financiamiento ajenas a USAID en un 50% para 7/1995 y en 98% para 9/1997, sujeto a la conclusión exitosa y oportuna del Canje de la Deuda 4. PROCOSI podría proporcionar subdonaciones de por los menos 2 fuentes ajenas a USAID 5. PROCOSI podría demostrar la demanda continua de sus servicios, indicada por el número de organizaciones que solicitan sus servicios más de una vez	Evaluaciones gerenciales de las OPVs miembros Manuales operativas de la OPVs miembros Evaluaciones gerenciales de las OPVs miembros Registros administrativos de las OPVs miembros Evaluaciones de las subdonaciones Informes anuales de PROCOSI Informes financieros de PROCOSI	Las OPVs miembros responden a la asistencia técnica y a la capacitación de PROCOSI Ni desastres naturales ni conflictos civiles impiden la ejecución de la subdonaciones PROCOSI participa en el Canje de la Deuda. El Gobierno Boliviano cumple
Productos 1. Conclusión de los proyectos financiados por las subdonaciones	1. 80% de las subdonaciones producen 80% de los productos previstos y gastan todo el dinero de la subdonación hasta 6 meses después de la fecha prevista del proyecto: 0 medio término (2/93) 80% fin de proyecto (5/96)	Evaluaciones de las subdonaciones	Ni desastres naturales ni conflictos civiles impiden la ejecución de la subdonaciones
2. Personal de las OPVs miembros capacitados	2. 80% de las personas capacitadas por PROCOSI aplicaron la capacitación: 80% medio término (2/93) 80% fin del proyecto (5/96)	Evaluaciones de capacitación	
3. Organizaciones afiliadas y asociadas a PROCOSI reciben asistencia técnica	3. Se aplicó 80% de la asistencia técnica prestada por PROCOSI	Evaluaciones de la asistencia técnica	
4. Conclusión de los proyectos colaborativos, incluyendo OPVs de PROCOSI o OPVs de PROCOSI y otras organizaciones	4. 5 proyectos	Informes anuales de PROCOSI	
5. Expansión del Centro de Documentación de PROCOSI	5. No. de suscripciones nuevas adquiridas, por año: 5: 2; 2; 2; 2 6. No. CDs de redes bibliográficas adquiridas: 1/año 7. No. cumulativo de organizaciones que pidieron los servicios del Centro de Documentación más de una vez por un total de 150: 1er año-20; 2o-25; 3er-30; 4o-35; 5o-40	Informes de Centro de Documentación	Presupuesto adecuado para nuevas adquisiciones
Actividades 1. Canalizar recursos financieros en subdonaciones	1. Subdonaciones ejecutadas: 36 para medio término (2/93) 98 para fin de proyecto (5/96)	Informe anual de PROCOSI	Desembolsos de USAID según programa
2. Proporcionar capacitación	2. 40 eventos de capacitación realizados por PROCOSI: 1er año-7; 2o-8; 3o-9; 4o-8; 5o-8	Informe anual de PROCOSI	PROCOSI mantiene un número adecuado de perso técnico para brindar capacitación, asistencia técnica
3. Prestar asistencia técnica para las subdonaciones	3. Asistencia técnica prestada 56 veces para los proyectos de las subdonaciones: 1er año-7; 2o-15; 3er-19; 4o-11; 5o-4	Informe anual de PROCOSI	
4. Proporcionar servicios del Centro de Documentación	4. No. de servicios prestados (continuo)	Registros de la biblioteca	Los fondos son disponibles asignados al Centro de Documentación
5. Establecer una base financiera diversificada	5. No. de fuentes financieras adquiridas: 1er año-2; 2o-3; 3er-4; 4o-5; 5o-6	Informes financieros de PROCOSI	El Comité de PROCOSI pa la generación de nuevas fuentes financieras funcion.

- 119

- Definición inadecuada de los objetivos e indicadores, lo cual no sólo dificulta la evaluación, sino que contribuye a los problemas de planificación estratégica y operativa (Ver los Marcos Lógicos, así como las Secciones 2.3, 6.2 a continuación);

- Un enfoque de fortalecimiento institucional como objetivo de y por sí mismo, en vez de un medio en relación con lo que podrían hacer las organizaciones una vez que se fuesen fortalecidas (Ver los Marcos Lógicos);

- La creación de una burocracia relativamente grande en la Secretaría (el personal se incrementaría de 13 a 26).

2.2 Cambios en el Diseño y Expectativas

En primer lugar, no se concluyó el canje de la deuda hasta abril de 1994 (parcialmente). La carencia de estos fondos restringió el financiamiento de las sub-donaciones y --conforme a lo que indican los Directores-- fue la razón principal para la no expansión de las membresías.

En segundo lugar, las expectativas de los miembros con respecto al rol de PROCOSI han evolucionado, especialmente con respecto a la asistencia técnica. Hacia fines de 1992, los Directores habían decidido establecer nuevos "directivos estratégicos" y restructurar la Secretaría de acuerdo a éstos, señaladamente mediante la reducción del personal técnico de diez a dos funcionarios. Aunque se enfocó la atención al concepto revisado de la asistencia técnica, los "Directivos Estratégicos" también pusieron nuevo énfasis en las relaciones institucionales externas. El nuevo enfoque a la asistencia técnica enfatizó ***la coordinación*** de servicios y funciones ***entre*** los miembros, en vez de que tales servicios fuesen proporcionados directamente ***desde la Secretaría a*** los miembros. Las percepciones de los Directores conducentes a esta "restructuración" incluyeron los siguientes aspectos:

- que la Secretaría había perdido cualquier orientación de servicio que hubiese tenido y se consideraba a sí misma como una "super OPV";
- que la asistencia técnica era demasiado auto dirigida, en vez de dar respuesta a las necesidades de los miembros;
- que la asistencia técnica era obtenida gratuitamente por algunos miembros y, sin embargo, todos estaban pagando indirectamente por ella;
- que la "asistencia" de PROCOSI no siempre era superior, en cuanto a aspectos técnicos, en relación con la asistencia disponible en las OPVs asociadas;
- que la función de asistencia técnica, y la Secretaría en general, era demasiado cara --esta última percepción alimentada por la revelación que en ausencia del canje de la deuda la Secretaría costaba más que las sub-donaciones.

Otro factor podría simplemente haber sido la llegada de varios nuevos Directores, que percibieron a PROCOSI desde una perspectiva diferente.

Ironicamente, la evaluación final de la OPG1 --solamente dos años antes-- encontró que la asistencia técnica era particularmente efectiva y apreciada por los miembros y se recomendó que el personal técnico de la Secretaría establezca sus propios directivos estratégicos, a fin de orientar su respuesta y su trato con los miembros individualmente. Aunque el problema de la asistencia técnica hubiese sido el enfoque y el catalizador para la restructuración, parecería que existe insatisfacción generalizada hacia una Secretaría que no servía a los miembros; esta insatisfacción fue alimentada por aspectos irritantes, tales como recibir en forma tardía avisos sobre talleres técnicos relacionados a problemas de relevancia cuestionable.

Un tercer cambio tomó lugar en cuanto a las expectativas de USAID respecto a PROCOSI. Los intereses de USAID en 1991, según se reflejan en el diseño de la OPG, pusieron más énfasis en el fortalecimiento institucional (de PROCOSI y de las OPVs miembros). En 1994, tal vez como resultado de los cambios de personal y de los recortes presupuestarios, USAID se preocupe más de los logros a nivel de campo y de los impactos en salud materno infantil.

Se efectuó un cambio en el diseño a través de la Enmienda Nº 4, de noviembre de 1992 (Véanse los Marcos Lógicos). En adición a cambios menores en el enunciado de los Propósitos, cuatro de los cinco indicadores a nivel de propósito fueron substituidos. No se efectuaron cambios en otros elementos del Marco Lógico.

2.3 Cuadro Panorámico General de los Objetivos y Logros de la OPG2

Los indicadores de logros a nivel de Fin, Propósitos y Productos fueron insatisfactoriamente definidos. Sin embargo, representan un punto de partida necesario para resumir los logros de la OPG hasta la fecha. El Cuadro 1 resume el estado de los indicadores a nivel de los Propósitos a abril de 1994, mientras que el Cuadro 2 se refiere a indicadores a nivel de Productos.

En 1993 el personal revisó las metas para la vida del proyecto para tres de los cinco indicadores a nivel de Propósitos, ya que los logros excedían significativamente las metas originales. Esta no es una razón válida para revisar las metas: los logros pueden exceder significativamente a las metas establecidas al principio de un proyecto, así como en otros casos éstos pueden ser significativamente más bajos. Existen serios problemas de definición para los tres indicadores (#2,4,5): la revisión del #5 hacia arriba refleja un simple malentendido del indicador. Lo que se puede concluir es que:

1. El incremento de membresía ha sido menor al 10% de la meta para la vida del proyecto (que quizás fue demasiado alta);

Cuadro 1 **PROGRESO CON RELACION A LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL PROPOSITO, ABRIL 1994**

No.	Objetivo	Metas para la Vida del Proyecto		Cumplimiento	Observaciones
		Originales	Revisadas		
1	Incremento del no. de miembros (afiliados y asociados)	22		3 o 2	QUIPUS (no se debería considerar) APROSAR es débil. APSAR
2	Población beneficiaria (directa e indirecta) de las subdonaciones	70,000	300,000 (SAR 4/93-9/93)	267,650 (hasta 3/94)	La meta fue aumentada a 300,000 para reflejar mejor el cumplimiento actual. Origen de la meta de 70,000 desconocido. El concepto de "beneficiario" difícilmente se consolida entre varios proyectos. "Cumplimiento" se refiere al número de beneficiarios esperados de los proyectos aprobados, y no al logro real
3	Costos de administración/apoyo cubiertos por fuentes no-USAID	50% para 7/95 98% para 9/97		12% (SAR)	5% en la vida del proyecto hasta la fecha, pero todos han sido indirectamente de USAID.
4	Subdonaciones a OPVs de fuentes ajenas a USAID	2	4 (SAR 4/93-9/93)	3 o 0	Welstart, VITAL, PL480 deberian ser considerados fuentes de USAID
5	La demanda continua de los servicios es demostrada: no. de organizaciones que piden servicios más de una vez	32	96 (SAR 4/93-9/93)	No se conoce	Nunca se definió "servicios". El personal reinterpretó el indicador como el número de servicios pedidos, en vez del número de organizaciones que solicitan servicios.

Nota:

Indicadores del cumplimiento de los Propósitos del Enmienda No. 4 de noviembre del 1992, también de los SAR

22

Cuadro 2 **PROGRESO CON RELACION A LOS INDICADORES DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PRODUCTOS, ABRIL 1994**

	Indicador	Fuente	Meta (Vida del Proyecto)	Cumplimiento	Observaciones
1	Subdonaciones mayores	SARs (#1); PP	16	8	Cumplimiento de aproximadamente 30%
2	Subdonaciones medianas	SARs (#2); PP	18	6	
3	Subdonaciones menores	SARs (#3); PP	33	10	
4	Valor de las subdonaciones	PP (Enmienda No. 4)	$4.1 m ($3.75 m)	$1.4	
5	Realización de los productos previstos en las subdonaciones	Indicador de producto No.1 (marco lógico del PP) no fue modificado por la Enmienda 4	0 para medio término 80% para fin de proyecto		No se aplica todavía. La inadecuada definición de la mayoría de los productos dificultará la evaluación
6	Asistencia técnica prestada	SARs (# 4)	60	34	Cumplimiento de más que el 50% pero falta de definición la "asistencia técnica"
7	Aplicación de la asistencia técnica prestada por PROCOSI	Indicador de producto No.3 (marco lógico del PP) no fue modificado por la Enmienda 4	80%	No conocido	Nunca se definió "aplicación"; No se desarrolló sistema para evaluar la efectividad de la AT.
8	Proyectos colaborativos entre los miembros de PROCOSI y/o otras organizaciones	SAR #5; Indicador de producto No.4 (marco lógico del PP) no fue modificado por la Enmienda 4	5 (PP marco lógico) 10 (SARs)		Falta de definición: ¿qué constituye un proyecto, con o sin subdonación? Uso inconsistente. La mayoría de los proyectos colaboran con la SNS.
9	Intereses provenientes del canje de la deuda	SARs (#6)	$1.7m (SAR) $1.8 m (Plan de uso)	$0.2 m	
10	Capacitción del personal de las OPVs	SARs (#7)	707 hombres 1,052 mujeres	281 hombres 314 mujeres	34% cumplimiento
11	Personal de las OPVs capacitado por PROCOSI aplicó la capacitación	Indicador de producto No.2 (marco lógico del PP) no fue mofificado por la Enmienda 4	80%	No conocido	No se definó "aplicación"; no se desarrolló sistema para evaluar la efectividad de la capacitación
	Expansión del Centro de Documentación	Indicadores de producto Nos.5,6,7 (marco lógico del PP) no fue modificado por la Enmienda 4			Registro de información sobre usuarios no tabulado
12	Nuevas subscripciones		13	No conocido	
13	Nuevas CDs de redes bibliográficas		5	2	
14	Organizaciones solicitan servicios < 1 vez		40	No conocido	

123

2. La población benefiaria de las sub-donaciones ha sobrepasado la meta original (que era demasiado baja);

3. El grado en que los costos de la Secretaría son cubiertos por fuentes ajenas a USAID está muy por debajo de lo programado (que se relaciona directamente con el canje de la deuda);

4. Las metas para la provisión de sub-donaciones de fuentes ajenas a USAID se han sobrepasado, aunque los montos involucrados han sido pequeños y las fuentes son indirectamente de USAID.

La Propuesta del Proyecto incluye cinco Productos y siete indicadores a nivel de productos. Los SARs presentaron informes con relación a cinco indicadores a nivel de productos, de los cuales solamente uno (proyectos colaborativos) se encuentra en el Marco Lógico de la PP. El Cuadro 2 presenta, hasta donde es posible, el estado actual concerniente a todos los indicadores a nivel de productos que se pudo encontrar (en los SARs, el Marco Lógico de la Propuesta del Proyecto y en otras secciones de la Propuesta del Proyecto). No se puede hacer ningun comentario con respecto a por lo menos cuatro de éstos (# 5,7,8 y 11) debido a la definición inadecuada. En términos amplios, se pueden sacar las siguientes conclusiones:

1. Aproximadamente el 30% de las sub-donaciones planificadas fueron aprobadas;

2. Las metas de asistencia técnica están al día (hasta el 50% fueron logradas, dependiendo de la definición), pero a partir de la restructuración dejaron de ser adecuadas;

3. Se lograron las metas de capacitación (fuente desconocida) en aproximadamente el 34%, pero el cumplimiento de éstas también se ha reducido desde la reestructuración.

3. *RECURSOS*

3.1 Personal

La Propuesta del Proyecto disponía el aumento del personal de la Secretaría de 13 cargos remunerados, a tiempo completo, a 26 durante la vida del proyecto. Actualmente hay sólo 12 empleados a tiempo completo, como sigue:

Cuadro 3: Personal Propuesto y Personal Actual de la Secretaría

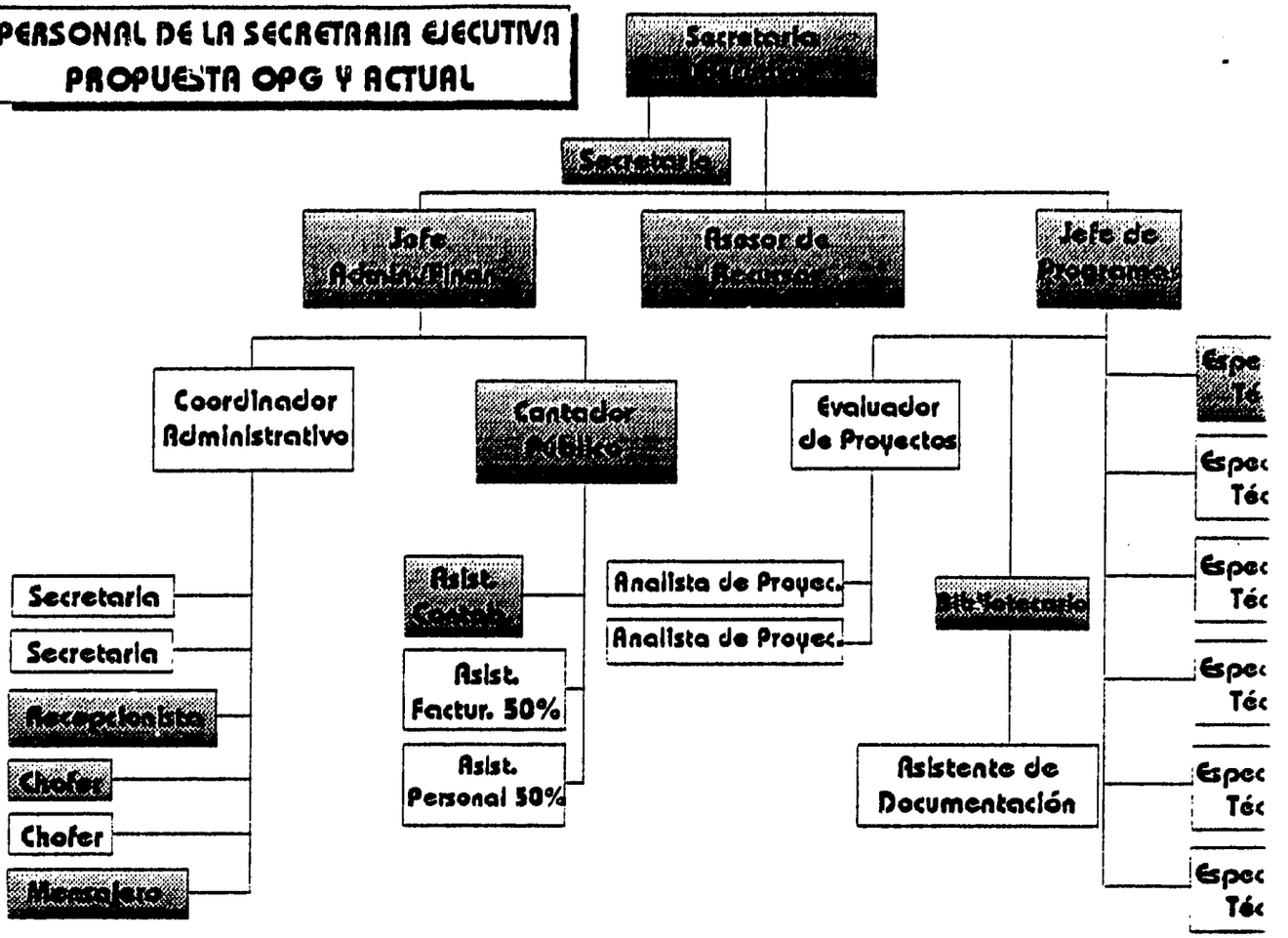
División/función	OPG2 Propuesta	Actual 4/94
Dirección	1	1
Apoyo	1	1
Administración/Finanzas	1	1
Contabilidad	3	2
Apoyo	7	3
Coordinación de Programas	1	1
Proyectos	3	
Técnicos	6	1
Documentación/información	2	1
Desarrollo de Recursos	1	1
TOTAL PERSONAL	26	12

La contratación del Coordinador de Asistencia Técnica está aprobada, pero aún no se ha efectuado. Si se fuese a contratar, existen tres áreas de responsabilidades que aparentemente se superponen y están insuficientemente delineadas en las actuales descripciones de trabajo: entre el Coordinador Asistente de Salud y el Coordinador de Proyectos, entre el Coordinador de Asistencia Técnica y ambos, y entre el Asesor de Recursos y Relaciones Exteriores y la Secretaría Ejecutiva (Ver las Estructuras Actuales y las Propuestas, página 12).

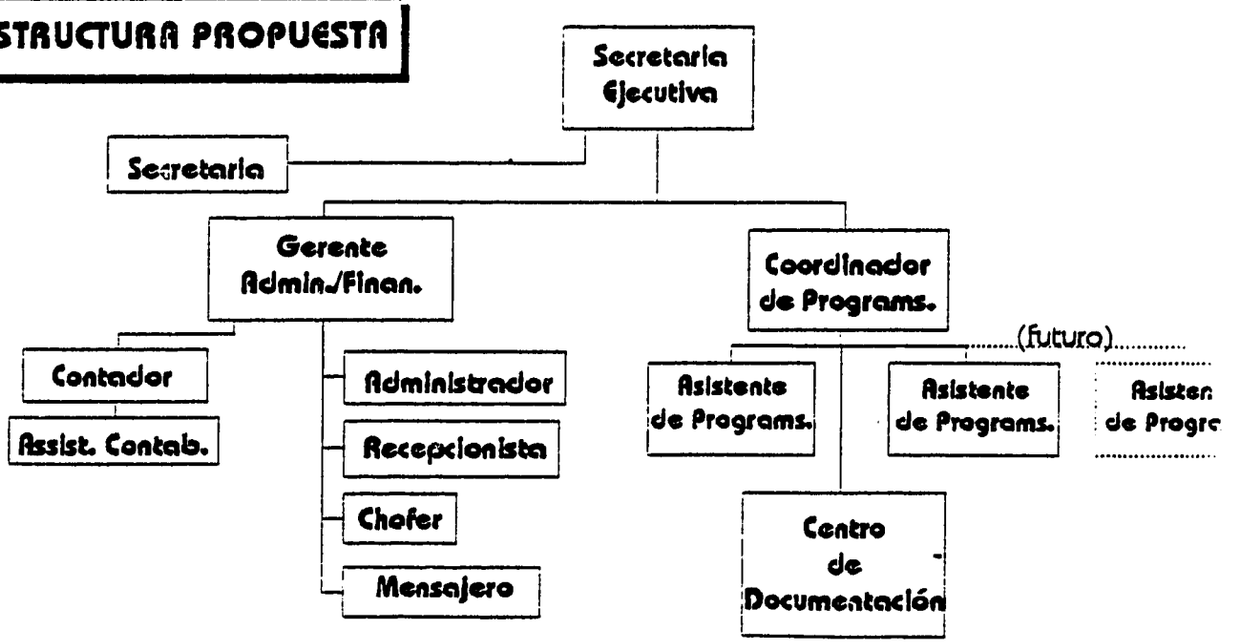
Muchas de las OPVs miembros pueden generar nuevo financiamiento para proyectos cada año, sin embargo, ninguna de ellas ha designado a un "Especialista en Desarrollo de Recursos". El desarrollo de propuestas de proyectos es una función del equipo del programa en general, como

125

PERSONAL DE LA SECRETARIA EJECUTIVA PROPUESTA OPG Y ACTUAL



ESTRUCTURA PROPUESTA



126

en efecto, esto se ha llevado a cabo en la práctica dentro de la Secretaría de PROCOSI, aún desde la designación de un Asesor en Desarrollo de Recursos.

La función del Coordinador de Asistencia Técnica (no contratado aún) ha sido insatisfactoriamente definida. Desde que esta función depende en alto grado del mantenimiento de contacto con el personal de proyectos de los OPVs miembros, es una función inseparable de otras funciones del equipo del programa.

Recomendacion:

1. *La Secretaría Ejecutiva debe considerar la adopción de la estructura organizativa propuesta, con el personal de programas trabajando en equipo para el manejo de todas las funciones del programa.*

3.2 Fondos

El plan financiero original estipulaba una provisión para gastos de $US 8.58 millones, incluyendo $US 4.1 millones en sub-donaciones y más de $US 3.5 millones para gastos del programa y de la Secretaría, ésta última con un promedio de $US 705.000 anuales, excluyendo activos fijos. Se esperaba que los ingresos consisterían en $US 4.5 millones de intereses, $US 1.1 millones de capital que pudiese retirarse y $US 3 millones del apoyo al programa de USAID. Las proyecciones de ingresos estaban basadas en la pronta recepción del canje de la deuda y del premio y en las tasas de interés del 12%. El Cuadro 4 muestra las principales categorías de gastos del programa (excluyendo el canje de la deuda) por fuente de financiamiento, por el período de duración de la OPG2.

Cuadro 4: Resumen de gastos operativos por fuente de financiamiento: 7/91-3/94

CATEGORIA	% de USAID	USAID OPG2	ISTI/ VITAL	REACH	PL 480	WEL-START	TOTAL	% del TOTAL
Activo fijo	5%	77.425			6.742		84.167	5%
Salarios	33%	527.256	4.426		2.752		574.434	29%
Otros costos operativos	18%	288.718	377	26.319	5.112		320.525	17%
Subtotal: Programa	56%	893.399	4.803	26.319	14.605		939.126	51%
Subdonaciones	44%	715.718	77.430		79.355	6.594	879.096	48%
Total de gastos	24%	1,609.117	82.233	26.319	93.960	6.594	1.818.213	99%
Fondo secundario	0%		22.916	2.124			25.040	1%
Total fondos	100%	1.609.117	105.149	28.443	93.960	6.594	1.845.387	100%

- 127

En ausencia de los recursos del canje de la deuda, los costos generales del programa (es decir costos de la Secretaría y provisión de servicios, tales como talleres de capacitación para los miembros) representan el 51% de los gastos generales, y las sub-donaciones el 48%. Para los fondos de USAID (excluyendo el canje de la deuda) los costos del programa y de las sub-donaciones representan el 56% y 44%, respectivamente.

Los costos del programa han bajado significativamente desde la restructuración (en promedio de $US 6.900 mensuales para el primer trimestre de 1994) y los gastos de las sub-donaciones están tomando impulso (las sub-donaciones no se pusieron en marcha sustancialmente hasta fines de 1992).

PROCOSI ha generado $US 234.000, adicionalmente a la OPG de USAID (13% del total). Las cuatro fuentes, que son indirectamente de fondos de USAID, han suministrado a la fecha el 5% del costo total del programa (y han agregado $US 25.000 al fondo secundario de inversión).

(i) Se lograron dos convenios con **ISTI/VITAL**, con un presupuesto total de $US 175.226 para actividades relacionadas con la Vitamina A. La red solamente pudo programar un 56% del componente para sub-donaciones; se realizaron tres estudios técnicos y Esperanza ejecutó un Proyecto de Huertos Comunitarios y Educación Nutricional en Tarija.

(ii) **REACH** era un proyecto de John Snow International, financiado por USAID, para proporcionar apoyo técnico en actividades de inmunización e IRA en todo el mundo. Esta donación proporcionó apoyo a tres talleres de capacitación para el personal de las OPVs sobre IRA y evaluación, juntamente con algunos gastos generales de PROCOSI.

(iii) Se llegó a acuerdos con **PL-480** y **Welstart** para apoyar a COTALMA: Comité Técnico de Apoyo a la Lactancia Materna, una organización recientemente establecida. Ambas sub-donaciones (totalizan $US 86.000) estaban destinadas a los gastos operativos de COTALMA. Adicionalmente, PROCOSI ha proporcionado asistencia técnica a los sistemas administrativos, para la cual recibió algo de fondos de PL-480. El convenio con Welstart era originalmente para US 100.000, que debían ser transferidos para el presupuesto de 1994 cuando los fondos de la PL-480 se consiguieron; sin embargo, en la práctica Welstart solamente pudo transferir $US 17.000 de los fondos originalmente programados.

El canje de la deuda fue parcialmente logrado en febrero de 1994, por tanto, PROCOSI recibió más de $US 5.1 millones. El premio, que se espera sea por encima de $US 2.7 millones, incluyendo intereses, debe ser pagada por el Gobierno de Bolivia en cinco cuotas, entre abril de 1994 y marzo de 1995. Hasta abril de 1994 habían dudas sobre sí se recibiría o no este premio, ya que de acuerdo a las regulaciones del Banco Central PROCOSI debía haber negociado un convenio concerniente a la utilización de la misma con el FIS hasta febrero de 1994, pero no lo hizo.

La Fundación Cultural QUIPUS (FCQ), desde el principio, tomó liderazgo en las negociaciones para el canje de la deuda. En reconocimiento por este rol especial, la Propuesta del Proyecto ha previsto que los intereses del 50% del canje de la deuda (es decir, $US 1.23 millones) se asignarían a la FCQ, y la FCQ pagaría a PROCOSI una pequeña suma por la administración de esta inversión. Se esperaba que el fondo para la FCQ ascendería a $US 545.000 a lo largo de los cinco años de la OPG[2]. Sin embargo, la Propuesta del Proyecto no es compromiso formal, y nunca se llegó a una acuerdo formal con el FCQ, aunque el monto que FCQ debía recibir ha sido renegociado en varias oportunidades. Algunos de los actuales Directores piensan que la FCQ no debería recibir más del doble de lo que reciben otros miembros del programa. Asimismo, se ha señalado que si la mitad del premio se destina a FCQ, el resto de PROCOSI lo hubiera hecho mejor olvidándose del premio e invirtiendo los $US 5 millones en 1991[3]. PROCOSI y la FCQ acordaron postponer el acuerdo final hasta que se obtenga el premio. La posición de PROCOSI es que la FCQ debería recibir la mitad de los intereses que se obtengan sobre el premio durante cinco años, después de lo cual PROCOSI podría ampliar el acuerdo o terminarlo.

Desde la preparación de la Propuesta del Proyecto original, se han efectuado una serie de proyecciones financieras; James Becht (junio de 1993) analizó tres escenarios alternativos; en diciembre de 1993 se preparó un Plan de Uso del Canje de la Deuda y se lo presentó al Banco Central; desde esa fecha estos escenarios han sido revisados. En adición a la tasa de interés (que ha bajado desde 1991) y la fecha de la recepción de los principales fondos de inversión, los diferentes escenarios dependen esencialmente de cuatro variables clave:

(i) El monto que debería recibir FCQ (y por cuánto tiempo);
(ii) Los gastos programados del programa (el costo de administración de la Secretaría y sus servicios);
(iii) El monto que se asignará a las sub-donaciones para los miembros presentes y futuros;
(iv) El monto que será retenido para el fondo de PROCOSI al final de la OPG.

Como se indica en líneas precedentes, la primera variable permanece indefinida. Adicionalmente, los escenarios preparados hasta la fecha se han basado en proyecciones de costos innecesariamente altos para la Secretaría o para el programa (más de $US 500.000 anuales hasta 1998). Asimismo, fueron calculados para maximizar el monto restante del fondo de PROCOSI al final del período (más de $US 5 millones), manteniendo el monto disponible para sub-donaciones en $US 4.1 - $US 4.4 millones. La razón fundamental ha sido que mientras tanto la Secretaría debería poder tener acceso a otros fondos de donantes bilaterales o

---

[2] Suponiendo una tasa de interés del 12% APR, neta de honorarios administrativos (1% de los dividendos).

[3] Ellos tampoco hubieran desperdiciado un año de tiempo de la Secretaría Ejecutiva, desde que aparentemente esta persona no pudo enfocar nada más que el Canje de la Deuda a lo largo de 1992-1993. Sin embargo, esta observación es hipotética, desde que las regulaciones de USAID no hubiesen permitido el establecimiento directo del fondo de inversión en esa fecha.

multilaterales, todos los cuales serían programados como sub-donaciones debido a que los gastos generales de la Secretaría estarían cubiertos. Los argumentos en contra de esta razón fundamental son los siguientes:

1. Los donantes potenciales tendrían una mejor impresión de una experiencia exitosa de la canalización de fondos para proyectos efectivos, en vez del monto del fondo de inversión;

2. El propósito de PROCOSI debería ser considerado como una mejora en el alcance y calidad de los programas de salud, en vez de solamente asegurar su propia supervivencia por siempre;

3. El incremento del gasto de las sub-donaciones aumentaría la presión a los miembros y a la Secretaría para generar efectivamente fuentes adicionales de financiamiento;

4. Bajo tales escenarios, los miembros existentes agotarían los fondos de las sub-donaciones hasta alguna fecha en 1996, y los nuevos miembros afiliados estarían limitados a una donación de una vez solamente de hasta $US 60.000, que probablemente se utilizaría en el período de un año.

Recomendaciones (Ver el Anexo 5: Proyecciones Financieras)

1. Los recursos del canje de la deuda deberían ser administrados de tal forma que se maximice el monto disponible para sub-donaciones: se deberían aprobar entre abril de 1994 y hasta 1998 alrededor de US$ 5 millones, incluyendo donaciones repetidas para los miembros existentes y para los nuevos.

(a) El compromiso con FCQ debería consistir en que ésta perciba la mitad de los intereses por concepto del premio durante cinco años, tal como propone PROCOSI.

(b) Los costos de la Secretaría/Programa[4] no deberían sobrepasar por encima de $US 400.000 anuales hasta 1998.

(c) El fondo de inversión de PROCOSI hasta fines de 1998 no debería ser más que suficiente para cubrir los costos razonables del programa, es decir, aproximadamente $US 4.0 millones.

---

[4] Incluyendo los activos fijos, auditoría y evaluaciones, así como los "Costos Fijos de la Secretaría" y "los Servicios a los Miembros".

139

4.1 Metas y Logros

El Cuadro Nº 5 a continuación, muestra las metas originales y revisadas de las sub-donaciones, juntamente con los logros a abril de 1994.

Cuadro 5: Metas y Logros de las Sub-donaciones

Categoría	Metas para la Vida del Proyecto		Aprobadas Abril, 1994	Porcentaje de Metas Logradas
	Propuestas	Revisadas		
Donaciones Mayores	16	16 (SAR)	8	50%
Donaciones Medianas	16	18 (SAR	6	33%
Donaciones Menores	66	33 (SAR)	10	30%
Valor Total de las Donaciones	$4.1 m	$3.75 (efectivo) (Enmienda #4)[5]	$1.4 m	31%

Refiérase al Anexo 4 para ver la lista completa de las sub-donaciones mayores por OPV.

4.2 Rol desde el Punto de Vista de las OPVs

El Cuadro Nº 6 muestra el rol de las sub-donaciones de PROCOSI en las carteras de los asociados durante los últimos tres años. Muestra que el rol financiero de PROCOSI para la mayoria de los miembros ha sido de importancia cuantitativa negligible. En conjunto, PROCOSI ha proporcionado aproximadamente 2% de los costos totales de los miembros en Bolivia, y 5% de sus costos para sus programas de salud. FFH es una excepción en el sentido de que PROCOSI le proporcionó 100% de sus recursos para programas de salud; para FHI y PCI, PROCOSI proporcionó 20% y 23%, respectivamente. La participación de PROCOSI en los costos totales del programa en Bolivia excede el 20% solamente para FFH.

Por otra parte, aún desde el punto de vista cuantitativo, la importancia de PROCOSI puede ir en aumento. Aún las organizaciones con presupuestos más elevados, tales como PLAN, Caritas y CARE, indicaron (por diferentes razones) que se dirigirian a PROCOSI con creciente

[5] La Enmienda No. 4 estipuló gastos para la vida del proyecto de $3.75 millones para las subdonaciones ($1.5 millones de los fondos de USAID y $2.25 millones del premio) a los cuales deberian añadirse $1,427 millones de aportes en especie de las OPVs.

131

expectativas para obtener un financiamiento significativo. Se debería enfatizar que las cifras en el Cuadro 6 se refieren a un período en el cual hubo una restricción en las sub-donaciones debido a las demoras para concluír el canje de la deuda. Sí, como parecería probable, PROCOSI programa hasta US$8 millones en sub-donaciones a lo largo de los próximos cuatro años (Ver la Sección 6.5), su participación en las carteras de las OPVs miembros ciertamente lograría una creciente importancia.

Cuadro 6: Rol del Financiamiento de PROCOSI en las carteras de los miembros[1]

ONG	Valor Promedio del Programa[2]			Salud como % del Total	PROCOSI como % de Salud	PROCOSI como % del Total
	Total	Salud [3]	PROCOSI			
CARE	6.781.174	4.109.335	11.882	61%	0%	0%
PLAN	6.541.333	1.732.667	75.148	26%	4%	1%
CRS	2.519.348	968.030	458	38%	0%	0%
FHI	2.254.687	109.292	21.959	5%	20%	1%
CARITAS	1.159.888	465.000	11.250	40%	2%	1%
SCF	712.458	263.353	31.995	37%	12%	4%
ESPERANZA	436.100	436.100	48.467	100%	11%	11%
PCI	428.630	216.059	49.997	50%	23%	12%
FFH	337.447	85.000	85.000	25%	100%	25%
CSRA	482.193	482.193	75.827	100%	16%	16%
Total	21.653.258	8.867.029	411.983			
Promedio	2.165.326	886.703	41.198	41%	5%	2%

1 promedios de los tres años fiscales: presente, futuro y uno pasado o presente y dos pasados: por tanto, el monto de "PROCOSI" incluye desembolsos para años pasados y montos anticipados para el presente año y para años futuros.

2 excluyendo el valor de los alimentos no-monetizados

3 incluyendo programas de agua y saneamiento

Sin embargo, sería un error pensar en las sub-donaciones de PROCOSI solamente en términos de su valor monetario. Aunque el proceso de obtener la aprobación de las sub-donaciones no siempre ha sido especialmente fácil, ni ágil, por lo menos las sub-donaciones de PROCOSI representan un recurso asegurado, reservado y disponible localmente. Se presentaron casos en los que las donaciones de PROCOSI proporcionaron financiamiento puente esencial (que permitió la continuación del programa de DJC en la parte final del financiamiento central de SI). CARE, por ejemplo, está preparando una propuesta para una actividad de escala relativamente pequeña,

132

pero interesante e innovadora, que probablemente no se realizaría sin la disponibilidad de fondos de PROCOSI. Otros ejemplos de actividades especialmente innovadoras, financiadas a través de PROCOSI, incluyen la investigación etno-médica aplicada de PCI, los esfuerzos de FHI para vincular los programas de créditos a mujeres en áreas rurales con la educación en salud y nutrición, y el sistema de información de salud con base censal del CSRA (Ver el Anexo 4: Estudios de Casos de las Sub-donaciones).

4.3 Proceso de Revisión

A continuación señalamos los pasos que se deben tomar en el proceso de revisión de las sub-donaciones, según la descripción del personal técnico de PROCOSI:

1) Todas las propuestas para sub-donaciones se envían al Coordinador de Proyectos.

2) La mayoría de las propuestas se envían al Coordinador Asistente de Salud, quien revisa los aspectos técnicos y el formato general. El toma en cuenta los siguientes temas: contenido del fin y el propósito; beneficio para la población; productos del proyecto; información de línea de base, si hubiese; factibilidad de cumplir las metas en la vida del proyecto; compatibilidad con las normas de la Secretaría Nacional de Salud; Marco Lógico.

3) Todas las sub-donaciones se envían a la Jefatura de Finanzas y Administración, quien revisa los aspectos antes mencionados en relación con la propuesta.

4) Algunas sub-donaciones se envían a otras ONGs o a la Secretaría Nacional de Salud para su revisión técnica, si el personal determina que ésto es necesario.

5) Se informa sobre los problemas que se detectan durante una reunión entre el personal de PROCOSI y el Director y el personal técnico de la ONG que presentó la propuesta. Este procedimiento se solía observar cursando cartas entre la Secretaría Ejecutiva de PROCOSI y los Directores, pero era un procedimiento demasiado largo y la comunicación era difícil.

6) La OPV corrije la propuesta.

7) Una vez que se corrige la propuesta a satisfacción del personal técnico de PROCOSI, se envía una nota interna, señalando que el documento está listo. Se avisa a la OPV que la propuesta se encuentra en forma final, que se deben enviar 4 copias de la misma al panel de revisión, y se determina la fecha de su presentación al panel.

8) El panel encargado de la revisión, incluyendo a los representantes de la Secretaría Nacional de Salud y de USAID, así como el personal de la Secretaría, redacta un breve resumen técnico que luego se presenta al Comité Ejecutivo Rotativo.

9) El Comité Ejecutivo Rotativo toma una decisión final para financiar el proyecto, pero generalmente se trata solo de una formalidad.

Para las sub-donaciones actualmente en marcha, el proceso de revisión era demasiado prolongado, en algunos casos duraba hasta un año. La demora podría atribuirse al grand número de funcionarios en la Secretaría, y en menor alcance, a aspectos relacionados con el canje de la deuda. Los proyectos que se revisaron durante el período en que el equipo técnico de PROCOSI era numeroso, recibieron asistencia significativa de parte del personal, que la mayoría de los directores indicaron apreciar. Los Directores aún señalan que ésta es importante, sin embargo, existen dudas sobre la capacidad actual de PROCOSI para llevar a cabo estas funciones, ahora que se ha reducido el tamaño del equipo técnico.

La guía de presentación de proyectos fue revisada a fines de 1991. Esta consiste en una breve explicación sobre el formato requerido, que es bastante directa. Sin embargo, no existen criterios sobre la calidad de la propuesta y las indicaciones sobre el Marco Lógico son tan confusas como las propuestas de las OPVs (ver el párrafo que sigue a continuación).

4.4 Calidad del Diseño

Pese a que el Marco Lógico es la base de la guía de propuestas, los trece proyectos que se revisaron nos dan la pauta que ninguno de los miembros tiene capacidad de manejar este instrumento. Sin excepción, los miembros no han podido articular claramente los diseños del proyecto:

- Los indicadores son generalmente inexactos, no claros y no se pueden evaluar, y a menudo ni siquiera tienen relación con los objetivos como indicadores;

- El concepto de los indicadores ha sido malentendido y se lo confunde con "metas" o "actividades";

- Con frecuencia, los indicadores de un nivel (por ejemplo, el propósito) son los mismos que en otro nivel (como ser: los productos), por tanto, es un razonamiento tortuoso;

- Se malentiende la lógica de verticalidad: los objetivos de un nivel son los mismos que en otro nivel, o no están claramente relacionados con una lógica de causa y efecto;

- Las suposiciones son generalmente expresiones corrientes de lo obvio, o, a menudo, son factores dentro el control del proyecto.

Resumen de los principales hallazgos de los estudios de casos (Anexo 4)

1 **Diseño y evaluación:** Todos los proyectos tienen varias debilidades en su definición de objetivos e indicadores:

- DJC y CSRA cuentan con buenos sistemas de información de salud, pero en CSRA particularmente la evaluación se dificulta por la selección inadecuada de los indicadores en todos los niveles.
- FFH tiene debilidades en sus indicadores y en su sistema de información en salud.
- PISCZ y PCI tienen por lo menos un buen indicador a nivel de Propósito, pero es probable que solamente el PCI sea capaz de ponderarlo. Ambos tienen indicadores de producto inadecuados y aparentemente no podrán ponderarlos.

2 PROCOSI planteó sugerencias para mejorar los diseños originales en todos los casos, pero no pudo evitar los problemas de diseño/evaluación mencionados anteriormente:

- En FFH identificaron un punto débil crítico en el diseño, pero no pudieron lograr que se lo solucione;
- En CSRA su rol fue importante, pero no fue dirigido a los puntos debiles obvios en el diseño;
- En DJC y PCI plantearon sugerencias menores que fueron adoptadas pero que probablemente no tuvieron mayor impacto;
- Es posible que los problemas técnicos que encontró PISCZ no se podían detectar en la fase de diseño; pero PROCOSI no detectó la ausencia de indicadores de comportamiento que son el raíz de los problemas de evaluación y de educación en salud.

3 **Ejecución:** Dos proyectos (PISCZ y FFH) tienen problemas serios de ejecución; PROCOSI no tiene y no ha tenido rol alguno en su resolución. Los otros tres proyectos aparentemente están logrando progreso satisfactorio. Parecería que PROCOSI no ha tenido ninguna influencia ni en la administración de los proyectos ni en la identificación y solución de los problemas durante la ejecución.

4 Ninguno de los proyectos señaló problemas con el desembolso de los fondos.

5 **Impacto en la OPV:**

- Tres OPVs (DJC, PCI y CSRA) pudieron continuar las actividades existentes;
- PISCZ pudo replicar un proyecto que estaba ejecutando en otro lugar;
- FFH pudo iniciar un componente nuevo.

Parte del problema reside en el hecho que solamente se ha realizado un taller de capacitación relacionado con el Marco Lógico en enero de 1992. Claramente la capacitación fue inadecuada, tanto para el personal de la Secretaría, así como para el de las OPVs. Pero, en cualquier caso, la institucionalización adecuada de esta metodología para un mayor número de ONGs no es nada que se puede lograr a través de un sólo taller.

El problema aquí no reside en el instrumento de diseño de proyectos del Marco Lógico. El Marco Lógico no es nada más que un resumen, en forma de matriz, de todos los elementos básicos de un buen diseño de proyecto. Es particularmente útil en el contexto de una red, ya que proporciona un marco común mediante el cual una amplia variedad de organizaciones --cada una con sus propias normas y prácticas-- puede comunicar los elementos fundamentales del buen

diseño de proyectos. Las OPVs miembros pueden tener buenas ideas sobre su proyecto y pueden ser capaces de llevar a cabo actividades con un grado razonable de eficiencia. Sin embargo, su incapacidad de articular diseños de proyecto en el marco de un plan claro, conciso, medible y lógicamente coherente puede solamente limitar su efectividad.

PROCOSI carece de un mecanismo efectivo para corregir estos problemas. Los estudios de casos identificaron una serie de oportunidades en las cuales el personal técnico de PROCOSI indicó que existían problemas de diseño a las OPVs, pero no se efectuó ningún cambio. El personal actual y los Directores no estaban al tanto de estos problemas, ni del hecho que tales aspectos fueron oportunamente señalados por el personal de PROCOSI.

4.5 Rol de PROCOSI en la Ejecución

Una vez que se aprueban los proyectos, el desembolso de fondos es rápido y eficiente.

La mayoría de los Directores y de los equipos de proyecto aprecian mucho el hecho que durante la ejecución de proyectos la participación de PROCOSI es mínima. En cuanto al personal de PROCOSI, el monitoreo de proyectos se basa en los informes de progreso que envían las ONGs, y el progreso se verifica en relación con el cronograma del proyecto. El marco lógico no se usa como guía para el monitoreo. Una revisión de los cinco estudios de caso de sub-donaciones nos sugiere que la identificación y solución de problemas, que podrían presentarse durante la ejecución, es la exclusiva responsabilidad de la OPV encargada de la ejecución del proyecto. De entre las cinco sub-donaciones que se estudiaron, dos encontraron graves problemas de ejecución, que no fueron solucionados por la OPV en cuestión.

4.6 Evaluación

Desde que esta es una evaluación de medio término de PROCOSI y la mayoría de las sub-donaciones aún se encuentran en progreso, no es posible obtener datos sobre el impacto. En vez de ésto, la evaluación se ha enfocado al proceso que se utiliza para evaluar proyectos. Como indicamos previamente, existen graves problemas con los indicadores sugeridos en las propuestas de proyectos. Pese a que las ONGs tienen sus propios mecanismos para evaluar el impacto, los indicadores que utilizan no necesariamente son aquéllos que ennumeraron en la propuesta del proyecto y las metodologías que se aplican no siempre son adecuadas.

Los estudios de línea de base son responsabilidad de cada ONG. Algunas ONGs no desarrollan estudios de línea de base especificamente para la sub-donación de PROCOSI, ya que cuentan con información de línea de base de proyectos previos ejecutados en la misma área. Para las evaluaciones de medio término, el personal de PROCOSI evalúa el progreso de las actividades y revisa los problemas que se detectaron. Para la evaluación de medio término, el personal de PROCOSI no ingresa a la comunidad a hacer preguntas, pero usa registros y el sistema de información corriente del proyecto. En este punto se pueden modificar las metas. Para las evaluaciones finales, PROCOSI trata de medir el impacto, así como las actividades que se

concluyeron. El Coordinador Asistente en Salud explicó que él prefiere diseñar su propio instrumento y metodología para evaluar los proyectos. A las ONGs se les dá una oportunidad de revisar el instrumento. Al Coordinador no le gusta depender de las evaluaciones planificadas por la ONG, porque no siempre incluyen toda la información que él requiere. Toma aproximadamente dos semanas planificar y desarrollar toda esta evaluación.

De entre las cinco sub-donaciones que se estudiaron, dos no podrán medir el impacto y dos de ellas tendrán grandes dificultades al hacerlo.

4.7 Estudios y Miscelanea

Las pequeñas sub-donaciones difieren significativamente de las donaciones medianas y mayores en que fueron utilizadas para financiar estudios, reuniones, etc. en vez de apoyar directamente a las actividades del programa en sí. El Cuadro 7 que se muestra a continuación resume las donaciones menores efectuadas a la fecha.

Las ocho pequeñas donaciones aprobadas a la fecha desembolsaron un total de $US 59,000, aunque las donaciones típicas alcazaron un promedio de alrededor de US$ 4,800. Las actividades que apoyaron incluyen 5 estudios o evaluaciones, una publicación y una conferencia.

Cuadro 7: Sub-donaciones Menores Aprobadas, Abril 1994[6]

No	ONG	Número de Subdonación	Monto desembolsado	Descripción
1	PCI		2,800	Material especializado
2	FHI	A(II)-04/92	6,225	Verifación del Grado de Parasitismo
3			650	IX Congreso de Nutricionistas
4	CARE	A(II)-12/93	276	Estudio: casos positivos de destete
5		A(II)-15/93	35,372	PN 17 - Sostenibilidad Post-Evaluación
6		A(II)-17/93	(cancelado)	Evaluación: Almanaque de Registro Familiar
7	CRS		4,000	Areas de Pobreza Rural (Publicación)
8	CRS		9,738	Evaluación de la Extensión del Programa de Supervivencia Infantil

Es difícil especificar los beneficios programaticos concretos resultante de estas actividades que involucran, como muchos de ellos lo hacen, contribuciones al complejo proceso a través del cual

[6] Dos subdonaciones menores no fueron aprobadas por USAID y fueron financiadas con fondos propios de PROCOSI

- 137

los gerentes aprenden y se desarrollan como profesionales. Igualmente, existe la posibilidad que algunos de ellos no hubiesen sido tan bien diseñados o ejecutados como se podría esperar. No obstante, se puede suponer que estas donaciones pequeñas son ciertamente eficaces en función de los costos, ya que promueven un proceso de aprendizaje que, sin duda, conducirá a una mayor efectividad del programa. Esto es particularmente evidente en el contexto de las ONGs, muchas de las cuales son altamente operativas, en vez de enfocarse a investigación, y muchas de ellas cuentan con limitados recursos técnico-administrativos.

Un uso potencial sumamente importante en las donaciones menores, pero que no se ha aplicado hasta la fecha, es la contratación de asistencia técnica por corto plazo, como por ejemplo, para que se traten los diferentes problemas de ejecución que se detectan en los estudios de casos de sub-donaciones. Esto tiene significativa importancia ahora que tal asistencia no puede obtenerse a través del personal de la Secretaría, y en vista de las limitaciones presupuestarias que confrontan algunos miembros menores.

4.8 Programa de Salud Reproductiva

En 1994 PROCOSI iniciará un nuevo programa principal de sub-donaciones y asistencia técnica, gracias a la iniciativa de DJC. DJC desarrolló una metodología para el auto-diagnóstico basado en la comunidad y la planificación conjunta relacionada con la salud reproductiva, como parte de su participación en el proyecto WARMI (con Mothercare). USAID/Washington ha aceptado proporcionar financiamiento inicial a DJC para brindar asistencia técnica a las OPVs interesadas en replicar o adoptar la metodología, mientras que UNICEF ha acordado proporcionar hasta $US 200.000 para la reproducción de materiales. USAID/Bolivia pondrá a disposición $US 2.7 millones para un programa especial de sub-donaciones para salud reproductiva, que será administrado por PROCOSI.

Esta es una iniciativa muy importante, tanto para PROCOSI, así como para el sector de salud reproductiva en Bolivia, por tanto, DJC merece que se le reconozca todo el mérito por esta iniciativa. Pese a que los puntos fuertes de la metodología de WARMI residen principalmente en las áreas de promoción y organización comunitaria, la red de PROCOSI también puede servirse de la valiosa experiencia y recursos técnicos en la prestación de servicios: CARE continúa desarrollando experiencias de prestación de servicios de salud reproductiva conjuntamente con la SNS en Iscayachi (Tarija) y la posible admisión del CIES, en calidad de miembro afiliado, aportaría una experiencia especializada en servicios de salud reproductiva a la red por primera vez.

4.9 Conclusiones

Parecería que en general los miembros de PROCOSI tienen algunas ideas apropiadas para proyectos y que pueden ser tanto efectivos como eficientes para ejecutarlos. Estos son una fuente de ejecución significativa, ya que los programas de salud sobrepasaron los US$ 8 millones

en los últimos años. Sin embargo, esta actividad se ve restringida por los puntos débiles generalizados en el diseño y evaluación de proyectos, que PROCOSI no ha podido manejar.

PROCOSI ha demostrado que es un mecanismo efectivo y eficiente para la canalización de apoyo financiero a las OPVs en Bolivia. Las experiencias con Welstart, REACH, ISTI/VITAL y el nuevo Programa de Salud Reproductiva sugiere que aún si no trata de buscar activamente fondos adicionales, los donantes y otras entidades tratarán de utilizar los mecanismos de PROCOSI para este efecto.

Recomendaciones:

1. *PROCOSI debería organizar por lo menos un programa anual de capacitación de alta calidad sobre el uso del Marco Lógico, tanto para los miembros como para el personal de la Secretaría.*

2. *PROCOSI debería organizar por lo menos un programa anual de capacitación de alta calidad para la evaluación de intervenciones en supervivencia infantil (selección de indicadores, metodologías de medición, etc.), tanto para los miembros como para el personal de la Secretaría.*

3. *La guía y los procesos de revisión de propuestas deben exigir los más altos niveles de calidad en las propuestas; se deberían revisar la guía para que ésta incluya criterios claros de calidad y los consultores locales calificados deberían participar en el proceso de revisión de propuestas.*

4. *Marcos lógicos bien preparados deberían constituír la base de informes periódicos sobre los logros de proyectos y para evaluaciones de sub-donaciones.*

5. *Para la presentación de propuestas se deberían establecer planes de evaluación que incluyan: indicadores claros y mensurables del proceso y del impacto; provisiones claras para estudios de línea de base y otras encuestas; enunciaciones claras referentes a los datos que se deben obtener a través de los sistemas rutinarios de información; indicaciones claras sobre la información a ser reportada periodicamente; y una clara asignación de responsabilidades.*

6. *El personal de la Secretaría no necesariamente deberá participar en las evaluaciones de medio término y finales, y no debería conducir encuestas independientes para la evaluación final de los proyectos; este personal debería revisar los términos de referencia, la selección de los miembros del equipo y los informes en borrador y debería participar en talleres de presentación de los hallazgos. En las evaluaciones se debería hacer mayor uso de consultorías de expertos (tanto nacionales como internacionales).*

7. *El programa de donaciones pequeñas debería ampliarse y enfocar actividades que mejoren el proceso de aprendizaje (estudios, evaluaciones, talleres, consultorías de asistencia técnica, visitas cruzadas, etc.).*

8. *PROCOSI se debe asegurar que la experiencia y capacidad de organizaciones especializadas en salud reproductiva, tales como CIES y otras se pongan a disposición de la red, a través del Programa de Salud Reproductiva, que no necesariamente tendría que estar atado a la replicación de la metodología de WARMI.*

5.1 Asistencia Técnica y Capacitación

La propuesta del proyecto proporcionaba un rol directo y substancial de la Secretaría de PROCOSI en la provisión de asistencia técnica y capacitación para las OPVs miembros de la red. La evaluación de las necesidades debería realizarse en forma regular; se deberían establecer y consolidar planes de asistencia técnica con las OPVs individualmente; se deberían desarrollar sistemas y procedimientos para evaluar la efectividad y el impacto de la asistencia técnica y la capacitación; se debería proporcionar asistencia técnica para el desarrollo de cada propuesta de la sub-donación e incorporarla al plan de ejecución de cada proyecto de sub-donación; un total de diez especialistas deberían tener la responsabilidad de coordinación del programa, administración del proyecto y asistencia técnica.

Como se indica en el Cuadro 2, las metas para el número de veces que se proporcionó asistencia técnica y el número del personal de las OPVs que fue capacitado han sido cumplidas en aproximadamente 50% y 34%, respectivamente. Sin embargo, la "asistencia técnica" está mal definida. Aunque el personal piensa que incluye cualquier acción en respuesta a un requerimiento específico, que resulte en la mejora de algún componente específico, algunos Directores hicieron notar que las reuniones en las cuales ellos, o su personal, explicaron algún aspecto de un proyecto al personal de PROCOSI, éstas habían sido consideradas como asistencia técnica. No se desarrollaron sistemas para la evaluación del alcance en que se "aplicaron" actividades de capacitación o asistencia técnica.

Desde la reestructuración, las metas y el enfoque original de la asistencia técnica y capacitación, ya no son aplicables. El personal que aún permanece en PROCOSI no tiene el tiempo para dedicar a la asistencia técnica o capacitación, y los miembros no esperan que lo hagan. La mayoría de los directores están interesados en recibir este tipo de servicios de otros miembros de la red, según sea necesario, pero les resulta difícil a casi todos permitir que su personal tome más de un día para proporcionar tales servicios. Sin embargo, han habido limitadas experiencias de intercambio de personal de las OPVs para participar en la evaluación de proyectos; esto es muy positivo, ya que ambas OPVs se benefician de estas experiencias. Es probable que esta práctica continúe, pero no con mucha frecuencia.

El nuevo rol de "facilitador" y "coordinador" de asistencia técnica que asume PROCOSI no es fácil y el cargo de Coordinador de Asistencia Técnica aún está vacante. Esta función dependerá de una estrecha y constante comunicación con los miembros para identificar oportunidades de intercambio de experiencias e información, así como de la asistencia activa en la identificación de fuentes de asistencia técnica para tratar las necesidades específicas que identificaron los miembros. Ver la Sección 3.1, recomendaciones relativas a esta posición. Sin embargo, en cuanto a capacitación, no es difícil que PROCOSI ayude a organizar un par de talleres de capacitación al año en respuesta a solicitudes específicas, o como parte de programas

establecidos (como fue el caso de los talleres de REACH y como será también el caso de salud reproductiva) donde el contenido de la capacitación y ejecución es responsabilidad de terceros.

Recomendaciones:

1. *El rol de PROCOSI en cuanto a capacitación debería limitarse a prestar ayuda en la organización de eventos en los que el rol principal sea asumido por consultores, OPVs miembros u otros (como fue el caso de REACH).*

2. *Tanto en capacitación, así como en "networking" técnico, es importante mantener registros completos que incluyan: fechas, temas, problemas que fueron tratados, la participación de las OPVs, el rol de PROCOSI, cómo y quién se hizo cargo de satisfacer las necesidades de capacitación o asistencia técnica y la inmediata eficacia de la actividad, etc.*

5.2 Proyectos colaborativos

La Propuesta del Proyecto estableció como meta la conclusión de cinco "proyectos colaborativos, con la participación de las OPVs de PROCOSI o de las OPVs de PROCOSI y de otras organizaciones" (Producto Nº 4). Hay muy poca discusión sobre estos proyectos (qué es lo que son, cómo se llevarán a cabo, etc.) en la Propuesta del Proyecto, con excepción de una referencia que mencionó la determinación de normas de la SNS como ejemplo de lo que se intendió[7]. Este objetivo no fue afectado por la Enmienda Nº 4 (noviembre de 1992), que modificó solamente el propósito del proyecto. Sin embargo, el personal ha continuado reportando con respecto a ello (Indicador del Nivel de Producto - SAR Nº 5), pero en estos informes se puede apreciar que la meta se ha incrementado a 10 desde 1993.

Según el personal (SARs), el logro acumulativo hasta abril de 1994 es de nueve proyectos. No obstante, la definición de "proyectos colaborativos" es inconsistente y poco clara. Los últimos tres proyectos (para el periodo 10/93 - 3/94) son acuerdos de financiamiento con VITAL (para Esperanza), Welstart (para COTALMA) y PL-480 (también para COTALMA). Estos son solamente acuerdos de financiamiento para organizaciones individuales. Por otro lado, este período también ha tenido la aprobación del proyecto APROSAR, que es una sub-donación de PROCOSI para apoyar un caso muy claro de colaboración estrecha entre un asociado y un miembro afiliado; este no fue reportado como proyecto colaborativo.

El producto está inadecuadamente definido: ¿Qué constituye un proyecto colaborativo? ¿Se refiere a proyectos financiados con sub-donaciones de PROCOSI?, o, por ejemplo, debería incluir contactos de CSRA con CARE, con el propósito de proporcionar agua y saneamiento a comunidades donde se trabaja en programas de extensión de salud?. ¿Los "proyectos" entre los miembros y otras organizaciones deberían incluir la relación entre los miembros y la SNS, con

[7] Propuesta OPG, página 7.

la cual la mayoría de los miembros colabora en muchos de sus proyectos?. Las conversaciones con los directores de las OPVs miembros indican que hay poco interés en este aspecto: parecería que están sorprendidos que se lo considere un producto de la OPG.

5.3 Centro de Documentación

El centro de documentación de PROCOSI está abierto al público en general, aunque sus principales usuarios son el personal de las OPVs miembros y de la Secretaría. Los servicios para miembros incluyen una Alerta Bibliográfica de una página, con información sobre nuevas adquisiciones. El Centro pertenece a tres redes locales y a las siguientes redes internacionales: BIREME (Red de Información en Ciencias de Salud para Latinoamericana y el Caribe); Popline; WABA (World Alliance for Breastfeeding Action - Alianza Mundial en Favor de la Lactancia Materna) y PAHA (American Public Health Association - Asociación Americana de Salud Pública). BIREME y Popline envian CDs con referencias bibliográficas, mientras que las otras dos envian documentos. La información relativa a todos los documentos, y a consultores disponibles para la asistencia técnica, se dispone en programas computarizados en base de datos. Con la actual bibliotecaria, esta información está bien organizada y es de fácil acceso.

Las entrevistas sostenidas con los directores sirvieron para revelar un consenso general en cuanto a que es importante que PROCOSI mantenga el centro de documentación, aunque su uso actual es variado. Las dos quejas principales fueron en sentido que antes de contar con el actual bibliotecario no era fácil encontrar documentos, y que el espacio es limitado.

Recomendaciones:

1. *PROCOSI debería mantener el nivel actual de organización del Centro de Documentación, y ampliar el espacio físico para que los visitantes puedan sentarse a revisar los documentos.*

5.4 Membresía

La Propuesta del Proyecto es bastante clara acerca de las metas de expansión de la membresía de PROCOSI: el número de miembros asociados se debe incrementar de 10 a 16, y el número de miembros afiliados de 0 a 16. Desde que los miembros asociados deben ser miembros afiliados por lo menos dos años, el número total de nuevos miembros afiliados debería ser 22. La base para estas metas no se ha tratado en la Propuesta del Proyecto. En retrospectiva, dado el deseo de mantener un nivel mínimo de cohesión dentro de la red y estándares mínimos de logros organizativos para los nuevos miembros, es posible que las metas sean innecesariamente altas. Sin embargo, esta observación no justifica los logros mínimos de PROCOSI hasta la fecha. No han habido nuevos miembros asociados, pero hay tres nuevos miembros afiliados, como sigue:

Cuadro 8: Nuevos Miembros Afiliados, Abril 1994

Organización	Fecha	Patrocinador	Observaciones
APSAR: Asoc. de Programas de Salud del Area Rural	Julio 1992	CSRA	Organización técnica sólida fruto de CSRA, pero aún no tiene una base de financiamiento seguro
Fundación Cultural QUIPUS	Agosto 1992		Organización cultural no relacionada directamente con la salud; Director vinculado desde hace mucho tiempo con PROCOSI y con el Canje de la Deuda
APROSAR: Asoc. de Promotores de Salud del Area Rural	Sept. 1992	PCI	Es todavía una organización muy débil, creada por PCI.

Otras 13 organizaciones han presentado solicitudes de afiliación en los últimos cuatro años, según el resumen en el Cuadro 9, a continuación:

Cuadro 9: Solicitudes de Membresía

Abreviación	Nombre	Patrocinador	Solicitud Original	Observaciones
CCF	Christian Children's Fund		9/90	
FUNDESIB	Fondo para el Desarrollo Integral de Bolivia		12/90	
AIS	Acción Internacional para la Salud		3/91	
CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios		4/91	
CIDERI	Centro de Investigación para el Desarrollo Integral		5/91	Principalmente dedicada a la agricultura
Nur	Universidad Nur	Eso	7/92	
QHARURU	Proyecto Qharuru	SCF	10/92	
CANSAVE	Fondo Canadiense de Apoyo a la Niñez	SCF	10/92	Realizó seminario con una pequeña subdonación, OPG1
Vision	Visión Mundial	FHI	11/92	
CESDI	Centro de Salud y Desarrollo Infantil	CSRA	11/92	
Vecinos	Vecinos Mundiales	CRS	12/92	
CROF	Consultorio Radial-TV de Orientación Familiar		12/92	
AMANECER	Fundación Amanacer	Caritas	4/93	

En la Asamblea de noviembre de 1992, los directores revisaron los requerimientos para membresía, agregándose los números 5 y 8 (Veáse el Cuadro 10).

En la Asamblea de marzo de 1994 se decidió que PROCOSI tome un rol más activo en búsqueda de nuevos miembros. Se instruyó a la Secretaría contactarse con los que ya presentaron sus solicitudes y se ordenó a la Comisión de Fortalecimiento Institucional hacerse cargo de este aspecto. En marzo de 1994, el personal de la Secretaría reinició contacto con las organizaciones que solicitaron membresía para verificar si aún estaban interesadas y enviarles una versión actualizada del formulario de solicitud, que deberán llenar.

Cuadro 10: Requerimientos para Membresía

	Requerimiento	Asociado	Afiliado
1	Carta de solicitud	✓	✓
2	Personería Jurídica	✓	✓
3	Estatutos	✓	✓
4	Convenio (organizaciones extranjeras)	✓	✓
5	Autorización de su Directorio o de su Casa Matriz	✓	✓
6	Carta de referencia de un donante independiente	✓	
7	Informe de auditoría externa	✓	
8	Revisión de la capacidad administrativa-financiera por parte de PROCOSI		✓
9	Patrocinio de organizaciones miembros	2	1
	Comité Ejecutivo Rotativo	Recomienda	Aprueba
	Asamblea	Aprueba	

Por lo tanto, pueden sacarse las siguientes conclusiones generales:

(i) Los dos nuevos miembros afiliados son creados y patrocinados por miembros asociados existentes. Parecería que APROSAR es bastante débil[8]. Solamente se puede considerar a APSAR como una adición tecnicamente fuerte a la red, y ésta también debe aún establecer una sólida base financiera.

(ii) PROCOSI ha mostrado poco o ningún interés de ampliar su membresía. La excusa de "falta de fondos" es débil, ya que:

a) los miembros afiliados tienen acceso a solamente $60.000 a lo largo de un período de tiempo;

[8] Por ejemplo, el personal de la Secretaría tuvo que asumir la tarea de revisar su reciente propuesta, en respuesta a comentarios del Comité de Revisión.

145

b) PROCOSI debe ser más que sólo una fuente de fondos, y los miembros afiliados potenciales podrían no solamente interesarse sino contribuir significativamente a las actividades no financieras de la red; y

c) la falta de fondos no ha evitado el ingreso de dos organizaciones bastante débiles, patrocinadas y apoyadas por miembros existentes.

(iii) Se debe establecer un equilibrio adecuado respecto a la capacidad institucional de los nuevos miembros. Aunque el fortalecimiento de organizaciones nacionales relativamente débiles, a través del mecanismo de membresía afiliada, es un objetivo loable de PROCOSI, éstas también deben ser lo suficientemente fuertes como para contribuir a la red.

(iv) Algunas ONGs bastante activas en salud materno infantil están conspicuamente ausentes tanto de la actual membresía, así como de las que están en consideración, no solamente PROSALUD, sino también la Fundación San Gabriel y IPTK.

(v) Es sorprendente que los Estatutos permitan al CER aprobar solicitudes de membresía de las afiliadas, ya que incluso la membresía de afiliados implica un acceso a $60.000, así como membresía asociada potencial con mayores derechos y una cuota de más de $300.000. Por tanto, esta aprobación debería ser una decisión de la Asamblea.

Recomendaciones:

1. *La Secretaría de PROCOSI y los miembros deberían buscar activamente la afiliación de nuevos miembros (tanto de entre las que expresaron interés de adherirse como de otras que son actores importantes en el sector de salud de las ONGs) y se debería aprobar, por lo menos, a seis en 1994.*

2. *Se deberían enmendar los Estatutos de modo que los nuevos miembros afiliados sean aprobados por la Asamblea. Esta política debe llevarse a la práctica hasta el momento en que los Estatutos sean enmendados.*

3. *Se deberían revisar las metas de la OPG para los nuevos miembros; la situación de final del proyecto debería ser de 15 miembros asociados y 10 miembros afiliados.*

5.5 Coordinación y Comunicación

La Propuesta del Proyecto ennumera como uno de sus objetivos el desarrollo de mecanismos eficientes para asegurar una comunicación y coordinación eficaz entre las OPVs miembros, entre las OPVs y el personal de PROCOSI y entre PROCOSI y otras agencias públicas, privadas o internacionales.

146

La coordinación entre las ONGs se traduce en un importante beneficio al pertenecer a PROCOSI, pero es difícil definir y cuantificar este aspecto. No obstante, el hecho que diez diferentes organizaciones han podido mantener una coordinación y colaboración, libre de conflictos, a lo largo de seis años, pese a los numerosos cambios del personal clave, es en sí un logro muy loable. Cuando se les hicieron preguntas a los Directores acerca del rol de PROCOSI, en cuanto a coordinación se refiere, ellos hicieron los siguientes comentarios:

- A nivel de campo es importante la coordinación entre las ONGs miembros y entre ellas y la Secretaria de Salud.

- La coordinación debe abarcar un intercambio de información sobre metodologías de trabajo, experiencias y resultados entre ONGs miembros.

- La coordinación se dá naturalmente entre directores, como resultado de la relación establecida a través de su participación en PROCOSI. Es fácil que un director llame a otro con un requerimiento específico de información, asistencia, o para coordinar actividades específicas. El personal de PROCOSI no está directamente involucrado en este tipo de coordinación.

- PROCOSI debe tener un rol en la difusión de información acerca de las actividades de sus miembros hacia grupos externos.

El personal de PROCOSI ha realizado esfuerzos para obtener información acerca de las actividades de las ONGs, a través de formularios que deben llenar estas ONGs. Los resultados no fueron satisfactorios. No todas las ONGs miembros respondieron, es difícil interpretar los resultados, y con frecuencia las encuestas fueron mal diseñadas y/o sobre dimensionadas.

Recomendaciones:

1. *El personal de PROCOSI debe continuar recopilando y difundiendo información acerca de las actividades de los miembros, pero se deben limitar las encuestas a una por año y deben diseñarse en colaboración con personal selecto de la OPV.*

5.6 Sistemas Administrativos

La Propuesta del Proyecto identificó los siguientes desarrollos y mejoras en los sistemas administrativos de PROCOSI, todas éstas deben lograrse en 1991:

(i) Se deberían concluir y consolidar en un Manual Administrativo y de Finanzas, los sistemas y procedimientos financieros, de contabilidad y adquisiciones. Se logró este objetivo y al presente se están utilizando estos sistemas. La actual administración se encuentra en proceso de realizar mejoras al formato y procedimiento para el desarrollo de presupuestos anuales.

Aparentemente, el sistema de contabilidad no tiene la capacidad requerida para proporcionar rápidamente información sobre gastos mensuales o trimestrales.

(ii) Se debería haber contratado a un consultor para que diseñe un Manual de Administración de Personal, pero esto no se llevó a cabo. Aunque se aprobó una escala salarial, aún no se estableció el procedimiento para realizar ajustes periódicos a los salarios en relación con la inflación o incrementos salariales meritorios.[9]

(iii) En 1991 se revisó la guía para la presentación de sub-donaciones. Sin embargo, esta enfoca en el formato de las propuestas (Vea la Sección 4). Hasta la fecha no se han desarrollado criterios claros para evaluar la calidad de las propuestas.

(iv) Se deberían revisar y desarrollar sistemas para las solicitudes, planificación y evaluación de capacitación y de asistencia técnica. Uno de los principales problemas al evaluar la OPG es que los procedimientos para evaluar la efectividad y el impacto de la capacitación y asistencia técnica no se desarrollaron hasta la fecha.

Recomendaciones: (Véanse también las Secciones: 4, 5.1, 5.2, 5.7)

1. *Se deben concretar, a la brevedad posible, las políticas de compensación salarial (incluyendo ajustes por inflación, incrementos salariales meritorios, etc.).*

5.7 Relaciones Externas

Además de lo que se refiere a la obtención de fondos de donantes multilaterales y bilaterales, no hay objetivos específicos o indicadores referentes a relaciones institucionales externas. La identificación de relaciones externas, como una de tres orientaciones estratégicas en noviembre de 1992, estaba relacionada con el cambio de Directores ese año. En aquella época se expresó que debía incluir relaciones externas con todo tipo de organizaciones, públicas y privadas, bilaterales y multilaterales, otras redes, etc. Sin embargo, a través de las entrevistas sostenidas con los Directores, se puede apreciar que la mayoría piensa que las iniciativas de políticas públicas en relación específica con el Ministerio de Salud, deben ser una de las principales funciones de PROCOSI y una de sus responsabilidades principales de representación del Secretario Ejecutivo. No obstante, los logros en esta área han sido insignificantes y no han se les ha otorgado la prioridad que merecen. Por otra parte, las condiciones para estas iniciativas de PROCOSI podrían ser mejor de lo que fueron hasta la fecha, y PROCOSI recientemente comenzó a tener un rol clave en las iniciativas del Gobierno para la reforma del sector de salud.

[9] EL CER aprobó una resolución sobre incrementos salariales en julio de 1993, pero el tema aún continua en discusión.

Como se podría esperar, el interés acerca de políticas públicas, como campo de acción de PROCOSI, difiere entre los Directores. Sus intereses en política pública también varían desde lo "macro" (incremento de la proporción del Producto Interno Bruto para gastos en salud) hasta lo "micro" (modificación de normas técnicas y procedimientos del Ministerio de Salud). Este es un buen ejemplo de un área donde el proceso mediante el cual la red define objetivos y establece y ejecuta planes, se torna crítico: no existe un sistema que permita a las OPV miembros definir una agenda de políticas públicas y prioridades al cual el Secretario Ejecutivo pueda dedicarse.

Recomendaciones:

1. *PROCOSI debería establecer y aplicar procedimientos para definir objetivos claros con respecto a las políticas públicas. El Secretario Ejecutivo, en base a consultas con los miembros, debería preparar una lista reducida de opciones prioritarias de políticas públicas para presentarla a consideración de la Asamblea. Esta debe incluir objetivos claros y planes de ejecución y lograr un equilibrio adecuado entre la importancia del tema y las posibilidades de éxito. La Asamblea debe redactar un mandato claro para que el Secretario Ejecutivo observe una o más opciones, trabajando en equipo con el personal de los miembros según lo indicado, e informar sobre los logros obtenidos.*

6.1 Ejercicio Regulatorio

PROCOSI ha mantenido una estructura regulatoria que consiste de una Asamblea General de Miembros Asociados y un Comité Ejecutivo Rotativo. Este último cuenta con tres miembros designados en base a rotación (cada cuatro meses), entre los Directores de los Miembros Asociados, además del Contralor (éste es un Director de un Miembro Asociado, designado por un período de dos años) y el Secretario Ejecutivo (sin derecho a voto). El Comité Ejecutivo Rotativo tiene varias ventajas y desventajas. Las ventajas son:

- Participación en el CER, y especialmente un período como su Presidente, promueve la participación y el compromiso ante PROCOSI entre todos los Directores, incluso los recién llegados;

- Representa menor compromiso de tiempo que la membresía de un Directorio permanente;

- Si cualquier CER o su Presidente es débil, el daño es temporal.

La principal desventaja del sistema del CER es que ha dado lugar a una falta de continuidad en la revisión y atención de problemas críticos. En la práctica, este punto débil se ha complicado debido a tres factores:

- La Asamblea y el CER tienden a discutir aspectos sin llegar a decisiones o conclusiones claras: por ejemplo, el Plan Operativo Anual fue "discutido" y se hicieron ciertas observaciones, pero, llegó a ser aprobado?

- Durante el año pasado, las Actas de reuniones del CER no se han circulado entre los Directores. Muchos comentaron que cuando no están en el CER, se sienten completamente desinformados. Una razón por la cual existen fallas en lo concerniente a documentos puede ser que se impuso esta responsabilidad a un director, cuando realmente es una función del personal de la Secretaría Ejecutiva.

- No se han llevado a cabo las Asambleas tan frecuentemente como se había planeado. Aunque los Estatutos y la OPG estipulan tres Asambleas anuales (además de asambleas especiales o de emergencia), sólo se han llevado a cabo 7 Asambleas en dos años y 10 meses de la OPG2.

Los pros y contras de la estructura del CER se han debatido repetidas veces, y el consenso entre los Directores es que ésta es la mejor opción. En un esfuerzo por mantener sus ventajas, siempre tomando en cuenta el aspecto de continuidad o seguimiento, la Asamblea de marzo de

150

1994 estableció tres Comités permanentes: Finanzas, Técnico e Fortalecimiento Institucional (previamente sólo existían comités ad hoc).

(i) El mandato del Comité Financiero es claro.

(ii) El Comité Técnico debe establecer grupos de trabajo regionales, pero no es muy específico su rol. Asimismo, debe "establecer criterios referidos a la búsqueda de fondos", a pesar de que "la definición de estrategias de la búsqueda de fondos" es tarea del Comité de Fortalecimiento Institucional.

(iii) El Comité de Fortalecimiento Institucional aparentemente está encargado de todo: debe proponer políticas administrativas, institucionales y financieras; debe desarrollar relaciones externas e internas, incluyendo relaciones públicas, política pública e incluso relaciones dentro de la Secretaría; debe desarrollar recursos humanos de las PVOs y de la Secretaría; debe proponer políticas y mecanismos de prestación de servicios (incluyendo la regionalización); debe proponer políticas, estrategias y mecanismos para la incorporación de nuevos miembros; debe monitorear y evaluar el Plan Estratégico.

Anteriormente, los Directores no estaban satisfechos respecto al desempeño de los Secretarios Ejecutivos. Algunos eran considerados demasiado pasivos--no tomando iniciativas entre las reuniones CER -mientras que otros eran considerados auto dirigidos- no respondiendo a los intereses y prioridades de los miembros. Es una posición extraordinariamente difícil, ya que se trata de satisfacer a diez Directores y a los mayores donantes. El conflicto aparente entre pasividad y auto dirección se resuelve por la noción de "orientación de servicio proactivo", pero en la práctica esto carece de sentido sin dos elementos importantes: **(a)** comunicación constante con los Directores, sin la cual el Secretario Ejecutivo no podrá entender verdaderamente sus intereses y los Directores no podrían sentirse informados y satisfechos con las iniciativas del Secretario Ejecutivo; y **(b)** planes coherentes, estrategias claras y objetivos bien definidos, aprobadas inequívocamente por la Asamblea: estos constituyen los términos de referencia dentro de los cuales el Secretario Ejecutivo puede ejercer sus iniciativas confiadamente (ver 6.2).

Mientras que las habilidades de comunicación han estado ausentes en ciertos Secretarios Ejecutivos anteriormente, la debilidad del proceso de planificación de PROCOSI (véase el punto 6.2, abajo) es tan responsable de los problemas ocurridos como la pasividad individual o la falta de orientación de servicios.

Recomendaciones:

1. *La Asamblea debe reunirse por lo menos tres veces por año y llegar a decisiones claramente documentadas.*

2. *El Secretario Ejecutivo debería responsabilizarse de circular agendas para las reuniones del CER entre todos los Directores, por lo menos 10 días antes de cada reunión, y*

157

entregar las actas de las reuniones CER a todos los Directores 3 días después de cada reunión.

3. *El mandato del Comité de Fortalecimiento Institucional debe restringirse a dos aspectos: expansion de la membresía y el acceso a fondos adicionales de otros donantes.*

6.2 Planificación

PROCOSI ha experimentado una gran confusión de misiones, visiones, metas, propósitos, directivos estratégicos y áreas de acciones, entrando y saliendo al marco lógico como instrumento de planificación (**Véase el Anexo 6: Metas, misiones, objetivos, etc.**). Mientras que en teoría es posible trabajar con todos estos conceptos y herramientas, en la práctica se han aplicado de modo inconsistente e incoherente. Esto significa no sólo semántica: un concepto claro de "lo que es la organización", en los distintos niveles de abstracción, es importante para el buen funcionamiento y el éxito, a largo plazo, de cualquier organización y especialmente para una red tan compleja como PROCOSI.

La necesidad de contar con planes claros, coherentes y mensurables es el meollo del problema respecto a las funciones del Secretario Ejecutivo. PROCOSI ha tenido experiencias negativas con Secretarios Ejecutivos que han sido demasiado pasivos o demasiado activos; la clave para lograr un equilibrio en la "orientación del servicio activo" radica, en parte, en la selección del Secretario Ejecutivo, pero más aún en la definición de planes y objetivos claros. Una vez que los Directores den su aprobación, éstos definirán los parámetros bajo los cuales se espera que el Secretario Ejecutivo tome iniciativas activas.

Una debilidad fundamental en el diseño de la OPG2, en particular, y un tema común en la mayoría de los enunciados del Anexo 6, es la forma en que se utiliza el concepto de fortalecimiento institucional como objetivo (misión, propósito, directivo estratégico). La experiencia con la aplicación del marco lógico para el diseño de proyectos, poniendo en práctica conceptos de la Gerencia de Calidad ("Total Quality Management, TQM") nos sugiere que el "propósito" de un proyecto debe estar enfocado al uso que los "clientes" darán a estos logros. Por lo tanto, "fortalecer una organización", sea esto con respecto a los miembros o a PROCOSI en si, no debe ser el propósito de la OPG o de PROCOSI; sino más bien el propósito debe ser un mejor desempeño de las OPVs o de PROCOSI una vez fortalecidas.

Por otro lado, cuando los objetivos e indicadores de PROCOSI han sido dirigidos a la salud, éstos han sido enfocados a los resultados de salud y a los impactos que son demasiado altos en función de la lógica de verticalidad, por ejemplo, morbi-mortalidad materno infantil. Un nivel más apropiado para los objetivos e indicadores de la red serían los indicadores del "proceso" de desempeño de las OPVs, por ejemplo, personas capacitadas o que recibieron educación, etc.

Posiblemente, tan grave como la debilidad en el contenido de los distintos planes, es la aparente debilidad del proceso de planificación en sí. No existe consenso entre el personal y los Directores acerca de cual es el plan actual, un problema que se ve agravado por la tendencia del CER y la Asamblea de discutir problemas sin tomar decisiones claras y documentadas. [10]

Recomendaciones:

1. *El Marco Lógico de la OPG debe revisarse según la sugerencia (veáse abajo). El Propósito del proyecto debería expresarse en términos de programas mejorados no gubernamentales de salud. Los indicadores deberían captar los cambios en los procesos mediante los que las ONGs ejecutan proyectos, en vez de resultados o impactos de esos procesos en la salud.*

2. *La Secretaría Ejecutiva debe preparar, en consulta con el CER, un Plan Operativo Anual (incluyendo el presupuesto) para presentarlo a consideración de la Asamblea antes de fines de cada año fiscal; la Asamblea debe llegar a una conclusión clara y documentada respecto al plan propuesto.*

6.3 Enfoque

Con frecuencia se han sostenido discusiones sobre el enfoque que debería tener PROCOSI. Se sabe que el término "supervivencia infantil" es inadecuado, puesto que es muy específico para USAID, y, en ese contexto, se refiere a un grupo demasiado específico de posibles intervenciones. La mayoría de los miembros prefieren el término "salud integral".

Sin embargo, existen algunas indicaciones respecto a que algunos miembros prefieren hablar en términos de "desarrollo integrado", reconociendo que la producción, los ingresos, la educación, la infraestructura, la organización comunal, etc., tienen impactos indirectos en la salud. La encuesta de 1993 sobre necesidades de asistencia técnica dió prioridad a áreas tales como crédito rural y educación sobre el medio ambiente.

El hecho que el desarrollo sea multisectorial, no necesariamente significa que todas las intervenciones u organizaciones también sean multisectoriales. No todo lo que los miembros deseen hacer tiene que tener implicaciones para PROCOSI. La especialización tiene muchas

[10] Por ejemplo, las Actas de la Asamblea de marzo 1994 hacen notar que el Plan Estratégico "aún se encuentra en revisión, se deben buscar objetivos más claros y cuantificables". Se hizo una serie de observaciones con respecto al Plan Operativo Anual. Ninguno de los Directores entrevistados pensaban que estos documentos, como se encuentran ahora, constituía el "plan" actual de PROCOSI, y algunos hasta confesaron que ni siquiera los habían leído. No obstante, el borrador del SAR del 10/93-3/94, preparado por el personal de la Secretaría, indica que tanto "el Plan Estratégico y el Plan Operativo Anual han sido aprobados en la Asamblea General (marzo de 1994) y por el Comité Ejecutivo Rotativo..."

NARRATIVO	INDICADORES	VERIFICACION	SUPUESTOS
Fin **Mejorar la salud y el bienestar de las familias con menores recursos en Bolivia**	No se evaluará el proyecto a nivel del Fin, debido al costo y a la dificultad metodológica de atribuir cambios en morbilidad y mortalidad a PROCOSI y a sus miembros. Hay una relación confiable entre mejoras en los programas de salud de las ONGs y mejoras en la salud y bienestar de los beneficiarios.		
Propósito **Incrementar la envergadura y la calidad de los programas no-gubernamentales de salud en favor de las familias de menores recursos en Bolivia**	1 70% de las provincias con índice de Necesidades Insatisfechas menos que a nivel medio tendría ≥ 1 proyecto de salud de miembros asociados para 9/96 Incrementos en los totales reportados por los miembros asociados, 1995-1996 2 Población beneficiaria en la cual 80% de los niños 12-23 meses recibieron esquema completa de vacunación antes de los 12 meses 3 No. niños <24 meses con mínimo 3 controles de CyD en el último año 4 No. de personal de la SNS participantes en eventos de capacitación[1] de los miembros 5 No. adultos participantes en sesiones de educación en salud[2] de los miembros 6 No. usuarios nuevos de instalaciones mejoradas de agua y saneamiento	Datos de UDAPSO sobre Necesidades Básicas Insatisfechas; informes de actividades de los miembros Informes estadísticos anuales de los miembros a la Secretaría	**Propósito-> Fin** Los factores macro-económicos y otros no pesa más que los efectos positiv de los programas mejorado y ampliados de las ONGs
Productos **1. Recursos financieros canalizados a los programas de salud de las ONGs**	1.1 Subdonaciones de $4 m aprobadas del OPG2 y Canje de Deuda: 9/96 1.2 $4m donaciones adicionales obtenidas: 9/96	Registros de PROCOSI Registros de PROCOSI	**Productos -> Propósito** Los ONGs miembros son eficaces en la ejecución de programas de salud Expansión de la membresía no resulta en conflictos o e problemas regulatorios en PROCOSI
2. Cooperación incrementada entre ONGs relacionadas con la salud	2.1 Cada miembro asociado habrá contribuido y recibido 3 persona-días de asistencia técnica mutua, 6/96	Informes anuales de los miembros a PROCOSI	
3. Mayor información disponible para las ONGs relacionadas con la salud	3.1 70% del personal técnico de las ONGs miembros reportarán incremento su efectividad operativa con información obtenida en actividades de PROCOSI, cada año 1995-6	Encuesta anual de 1 página al personal técnico de los miembros	El personal de las ONGs miembros valoriza la experiencia de otros y se interesan en aprender de ellos
4. Contexto político del gobierno más propicio para la efectividad de las ONGs en salud	4.1 4 cambios específicos en políticas, normas y/o procedimientos operativos de la SNS resultados de iniciativas de PROCOSI, 9/96	Informes anuales de la Secretaría Ejecutiva	Los Directores de las ONGs miembros están dispuestos a asignar su personal a seminarios, talleres, visitas otras actividades colaborativas de aprendiza
5. Expansión y consolidación de la Red de ONGs	5.1 Incremento de la membresía a 15 asociados y 10 afiliados, para 9/96 5.2 Para 9/96, fondos de PROCOSI suficientes para cubrir desembolsos proyectados para proyectos aprobados y $1 millón en proyectos adicionales y continuar generando intereses suficientes para cubrir costos de la SE hasta 9/98	Documentos de membresía Informes financieros de PROCOSI	
Actividades (nota: de la Secretaría) 1.1 2 talleres de diseño de proyectos por año 1.2 Revisar, negociar y aprobar propuestas 1.3 Asegurar mon/eval de subdonaciones 1.4 Conseguir donaciones de otros donantes	**Presupuesto, 1994-1998** OPG USAID: $3 millones de costos operativos y $5 millones para el canje de la deuda; intereses; cuotas de los miembros; ingresos por venta de servicios	Informes de talleres Archivos de proyectos Informes de mon/eval Docs de subdonaciones	**Actividades -> Productos** 12 ONGs en salud apropiados se interesan en afiliarse a PROCOSI
2.1 Facilitar intercambios a corto plazo y visitas entre los miembros		Informes de SE/miembros sobre intercambios	Donantes ajenos a USAID quieren y pueden financiar PROCOSI
3.1 Difundir información 3.2 Mantener, expandir Centro de Doc 3.2 3 talleres técnicos por año 3.3 4 reuniones técnicas/año		Boletines, etc Registros del Centro de Doc Informes de talleres Actas	Gobierno cumple con el pag del pagaré del premio
4.1 Priorizar temas de política pública 4.2 Desarrollar planes de pol. pública 4.3 Ejecutar, evaluar planes de pol. púb.		Planes Informes de la Sec. Ejec.	
5.1 Negociar 12 membresías adicionales		Documentos de membresía	

[1] Mín. 1 día duración; objetivos de aprendizaje y plan de capacitación documentados; evaluación documentada; max. 25 participantes/evento
[2] Mín. 2 horas duración; objetivos de aprendizaje y plan de sesión documentados; max. 25 participantes/sesión

ventajas, especialmente porque hay tanto por hacer en el campo de la salud. Si algunos miembros u otras organizaciones estuviesen interesadas en reproducir los beneficios de PROCOSI en otros sectores, entonces podrían intentar reproducir lo realizado por PROCOSI y beneficiarse de su experiencia.

Recomendación:

1. PROCOSI debería mantener un enfoque relativamente restringido en términos de la salud.

6.4 Evaluación institucional de WASH

La evaluación final de la OPG1 en 1990, realizada por WASH, incluía una evaluación de los puntos fuertes y débiles de PROCOSI frente a ocho características que WASH desarrolló para evaluar a las instituciones. Es interesante comparar la situación de fines de 1990 con la de abril de 1994 (Véase el Cuadro 11).

- En comparación con 1990, se ha progresado en las áreas de sistemas administrativos y gerenciales, sostenibilidad y asegurando la orientación hacia los clientes; sin embargo, aún se requieren mejoraras en cada una de estas áreas.

- Se ha eliminado la necesidad de capacidad técnica interna, pero la Secretaría aún debe demostrar que puede coordinar y facilitar la asistencia técnica que los miembros indudablemente requieren para el diseño y evaluación de sus proyectos.

- Hay tres áreas en las cuales se ha logrado poco o ningún progreso, como ser: orientación comercial, desarrollo y permanencia del personal, y el aspecto planificación de liderazgo. Cada uno de estos puntos ha sido tratado en otra sección de este informe y parecería que están recibiendo la atención de parte de la gerencia actual. Con relación a la orientación comercial o a la consciencia de costos, la actual Secretaría Ejecutiva está consciente que se requieren controles más estrictos en materia de gastos.

- La base institucional para la autonomía fue establecida a principios de 1991, logrando su independencia de la DJC. La identidad "estadounidense" de la red aún no se ha cambiado, y está estrechamente vinculada con el aspecto de la membresía (Véase 5.5). La autonomía financiera de USAID podría mejorar como resultado del canje de la deuda. Sin embargo, el problema de la autonomía administrativa y procedimental de USAID aún continúa: continuamente se hace referencia a las políticas de USAID para determinar viáticos, compensaciones, etc; USAID continúa aprobando adquisiciones de más de $1.500, contratos de personal y modificaciones salariales; y un representante de USAID continúa participando en el CER y aprobando las sub-donaciones. Esta "micro" involucración de USAID tiene tres efectos: es un factor irritante para los Directores y el personal de la Secretaría; inhibe el desarrollo de madurez en la organización; y una excesiva identidad con USAID podría

Cuadro 11: Resumen de las Características de Evaluación Institucional de WASH: 12/90 y 4/94

CARACTERISTICA	SITUACION EN DEC. 1991	SITUACION EN ABRIL, 1994
Autonomía: Hasta que grado se puede conducir los propios asuntos con el mínimo de control externo.	Muy baja: PROCOSI era altamente dependiente de SCF para su base institucional y bastante preocupada por la dependencia financiera de USAID. Esta preocupación se extendía a la identidad de "US"-	Base institucional independiente establecido en 1991. Continúa la dependencia financiera de USAID que restringe la autonomía administrativa y de programación; reciente aprobación del canje de la deuda ofrece esperanzas para incrementar esta autonomía. No cambió la identidad norteamericana
Liderazgo: Capacidad de establecer objetivos, de principio a fin, generar entusiasmo y establecer sistemas necesarios.	Progreso en 1990 con la definición de una misión y un taller de grupo a fin de facilitar las relaciones. Se necesitaba un plan claro y una mejora en los sistemas administrativos.	La planificación es aún débil. Los sistemas administrativos han mejorado, pero continúa la necesidad de fortalecimiento para proporcionar espacios de acción para el ejercicio de liderazgo.
Dirección y Administración: Políticas y procedimientos que regulen y guíen las acciones de la gerencia.	Progreso en 1990 como consecuencia de la desastrosa auditoría de 1989. Necesidad continua de sistemas para personal, presupuesto, contabilidad y control de inventarios.	Las sucesivas auditorías anuales han sido satisfactorias. Continúa la necesidad de mejoras en el proceso presupuestario y en el manejo de personal.
Orientación comercial: Hasta que grado la organización está dirigida por efectividad de costos y eficiencia.	La orientación comercial era extremadamente débil y no existía un análisis de costos.	La orientación comercial continua siendo débil. La SE no ha tomado en cuenta los costos: esto esta vinculado a problemas de presupuesto y de vigilancia
Orientación al cliente: Exito al proporcionar servicios que los clientes valoren.	Los directores se consideran que la asistencia técnica considerada es excelente. Aparente necesidad de que la SE estableciera orientaciones para capacitación y asistencia técnica.	Capacitación y asistencia técnica perdieron orientación hacia el cliente a fines de 1992, y fueron reestructuradas para asegurar que sólo servirían a los miembros. Enfoque actual es hacia los clientes.
Capacidad técnica: Competencia del trabajo que desempeñan los empleados y consultores.	La capacidad técnica estaba bien considerada; el problema consistía en lograr que el personal técnico trabajara más en conjunto y desarrollara un sistema para dirigir a los consultores.	La capacidad técnica interna ha sido mínima desde la reestructuración. Es necesario desarrollar medios para facilitar sinergías entre las capacidades técnicas de los miembros, y para acceder a más consultorías.
Desarrollo y permanencia del personal	En proceso de desarrollo descripciones de cargos y escalas salariales, etc.	El cambio de personal ha sido problemático; aún no se han formalizado los sistemas de compensación
Sostenibilidad.	La venta de servicios, cuotas, etc. es clave para sostenibilidad	Seguridad financiera parcialmente lograda a través del canje de deuda. Continúa necesidad de generar recursos no provenientes de USAID.

156

obstaculizar los esfuerzos por obtener financiamiento que no provenga de USAID. Una de las dos lecciones de "desarrollo institucional" extraídas de la evaluación WASH de la OPG1 fue: "Si se desea que la organización sea viable, **el donante debe prestar apoyo, ser paciente y persistente, pero no intrometido, ni directivo**" (traducción, énfasis en el original)[11].

Recomendación:

1. *USAID debe reducir su nivel de involucración en los detalles administrativos de PROCOSI, más bien enfocando sus esfuerzos para asegurar que los aspectos más importantes sean adecuadamente manejados por los Directores y por el Secretario Ejecutivo.*

6.5 Perspectivas para el Futuro

Al ingresar a su sexto año de vida con una estructura institucional formal, el futuro de PROCOSI es positivo y también representa un desafío. Los factores positivos son:

- una trayectoria de coordinación, libre de conflictos en sus seis años de existencia, con 10 diversas organizaciones, que han demostrado compartir valores y objetivos aún con los numerosos cambios en el personal;
- el tan esperado establecimiento de un fondo importante de inversión, con buenas perspectivas para obtener aún mayores recursos;
- el potencial para aprender y aplicar las lecciones de las experiencias obtenidas;
- una nueva Secretaría Ejecutiva que parece tener un equilibrio especial relacionado con las cualidades personales y profesionales que se requieren para ese cargo.

Por otra parte, en los próximos cuatro años se presentarán desafíos que la organización aún no ha tenido que enfrentar. Además de darse cambios continuos debido a la rotación de los Directores, los nuevos desafíos incluyen:

- mantener la cohesión, y, potencialmente ajustes en las estructuras administrativas, mientras se lleva a cabo una significativa expansión de lo que hasta ahora ha sido una red relativamente limitada;

[11] WASH, 1990, página 55

157

- distribuir sub-donaciones por un valor de por lo menos $8 millones, comparadas con los $2 millones en los primeros seis años de vida[12].

Por más aterradores que sean estos desafíos, es el precio que debe pagarse para lograr un impacto significativo y creciente respecto a la salud de las mujeres y niños bolivianos; por tanto, los riesgos y dificultades no serían para rechazar, por contrario, éstos serán bienvenidos.

El Capítulo 7 consolida todas las recomendaciones efectuadas en esta evaluación. Los aspectos principales son:

- la revisión del Marco Lógico, que servirá de guía para la planificación de actividades durante el resto del período del proyecto OPG, hasta junio de 1996;

- un escenario propuesto para el uso de los recursos del canje de la deuda que maximice los fondos disponibles para las sub-donaciones; y

- medidas para garantizar altas normas de calidad en el diseño y evaluación de las sub-donaciones.

[12] La cifra para el futuro comprende $3 millones para Salud Reproductiva y hasta $5 millones del canje de la deuda; en el pasado la cifra fue $590.000 para la OPG1 (WASH, p. 39) y el $1.4 millón aprobado para la OPG2 hasta abril de 1994.

Estructura de la Secretaría

1 La Secretaría Ejecutiva debe considerar la adopción de la estructura organizativa propuesta, con el personal de programas trabajando en equipo para el manejo de todas las funciones del programa.

Uso del cambio de deuda

2 Los recursos del canje de la deuda deberían ser administrados de tal forma que se maximice el monto disponible para sub-donaciones: se deberían aprobar entre abril de 1994 y hasta 1998 alrededor de US$ 5 millones, incluyendo donaciones repetidas para los miembros existentes y para los nuevos.

(a) El compromiso con FCQ debería consistir en que ésta perciba la mitad de los intereses por concepto del premio durante cinco años, tal como propone PROCOSI.

(b) Los costos de la Secretaría/Programa[13] no deberían sobrepasar por encima de $US 400.000 anuales hasta 1998.

(c) El fondo de inversión de PROCOSI hasta fines de 1998 no debería ser más que suficiente para cubrir los costos razonables del programa, es decir, aproximadamente $US 4.0 millones.

Subdonaciones

3 PROCOSI debería organizar por lo menos un programa anual de capacitación de alta calidad sobre el uso del Marco Lógico, tanto para los miembros como para el personal de la Secretaría.

4 PROCOSI debería organizar por lo menos un programa anual de capacitación de alta calidad para la evaluación de intervenciones en supervivencia infantil (selección de indicadores, metodologías de medición, etc.), tanto para los miembros como para el personal de la Secretaría.

5 La guía y los procesos de revisión de propuestas deben exigir los más altos niveles de calidad en las propuestas; se deberían revisar la guía para que ésta incluya criterios claros de calidad y los consultores locales calificados deberían participar en el proceso de revisión de propuestas.

[13] Incluyendo los activos fijos, auditoría y evaluaciones, así como los "Costos Fijos de la Secretaría" y "los Servicios a los Miembros".

159

6 Marcos lógicos bien preparados deberían constituír la base de informes periódicos sobre los logros de proyectos y para evaluaciones de sub-donaciones.

7 Para la presentación de propuestas se deberían establecer planes de evaluación que incluyan: indicadores claros y mensurables del proceso y del impacto; provisiones claras para estudios de línea de base y otras encuestas; enunciaciones claras referentes a los datos que se deben obtener a través de los sistemas rutinarios de información; indicaciones claras sobre la información a ser reportada periodicamente; y una clara asignación de responsabilidades.

8 El personal de la Secretaría no necesariamente deberá participar en las evaluaciones de medio término y finales, y no debería conducir encuestas independientes para la evaluación final de los proyectos; este personal debería revisar los términos de referencia, la selección de los miembros del equipo y los informes en borrador y debería participar en talleres de presentación de los hallazgos. En las evaluaciones se debería hacer mayor uso de consultorías de expertos (tanto nacionales como internacionales).

9 El programa de donaciones pequeñas debería ampliarse y enfocar actividades que mejoren el proceso de aprendizaje (estudios, evaluaciones, talleres, consultorías de asistencia técnica, visitas cruzadas, etc.).

10 PROCOSI se debe asegurar que la experiencia y capacidad de organizaciones especializadas en salud reproductiva, tales como CIES y otras se pongan a disposición de la red, a través del Programa de Salud Reproductiva, que no necesariamente tendría que estar atado a la replicación de la metodología de WARMI.

Capacitación, Asistencia técnica

11 El rol de PROCOSI en cuanto a capacitación debería limitarse a prestar ayuda en la organización de eventos en los que el rol principal sea asumido por consultores, OPVs miembros u otros (como fue el caso de REACH).

12 Tanto en capacitación, así como en "networking" técnico, es importante mantener registros completos que incluyan: fechas, temas, problemas que fueron tratados, la participación de las OPVs, el rol de PROCOSI, cómo y quién se hizo cargo de satisfacer las necesidades de capacitación o asistencia técnica y la inmediata eficacia de la actividad, etc.

Centro de documentación

13 PROCOSI debería mantener el nivel actual de organización del Centro de Documentación, y ampliar el espacio físico para que los visitantes puedan sentarse a revisar los documentos.

Membresía

14 La Secretaría de PROCOSI y los miembros deberían buscar activamente la afiliación de nuevos miembros (tanto de entre las que expresaron interés de adherirse como de otras que son actores importantes en el sector de salud de las ONGs) y se debería aprobar, por lo menos, a seis en 1994.

15 Se deberían enmendar los Estatutos de modo que los nuevos miembros afiliados sean aprobados por la Asamblea. Esta política debe llevarse a la práctica hasta el momento en que los Estatutos sean enmendados.

16 Se deberían revisar las metas de la OPG para los nuevos miembros; la situación de final del proyecto debería ser de 15 miembros asociados y 10 miembros afiliados.

Coordinación y comunicación

17 El personal de PROCOSI debe continuar recopilando y difundiendo información acerca de las actividades de los miembros, pero se deben limitar las encuestas a una por año y deben diseñarse en colaboración con personal selecto de la OPV.

Sistemas administrativas

18 Se deben concretar, a la brevedad posible, las políticas de compensación salarial (incluyendo ajustes por inflación, incrementos salariales meritorios, etc.).

Política pública

19 PROCOSI debería establecer y aplicar procedimientos para definir objetivos claros con respecto a las políticas públicas. El Secretario Ejecutivo, en base a consultas con los miembros, debería preparar una lista reducida de opciones prioritarias de políticas públicas para presentarla a consideración de la Asamblea. Esta debe incluir objetivos claros y planes de ejecución y lograr un equilibrio adecuado entre la importancia del tema y las posibilidades de éxito. La Asamblea debe redactar un mandato claro para que el Secretario Ejecutivo observe una o más opciones, trabajando en equipo con el personal de los miembros según lo indicado, e informar sobre los logros obtenidos.

Ejercicio regulatorio

20 La Asamblea debe reunirse por lo menos tres veces por año y llegar a decisiones claramente documentadas.

21 La Secretaría Ejecutiva debería responsabilizarse de circular agendas para las reuniones del CER entre todos los Directores, por lo menos 10 días antes de cada reunión, y entregar las actas de las reuniones CER a todos los Directores 3 días después de cada reunión.

22 El mandato del Comité de Fortalecimiento Institucional debe restringirse a dos aspectos: expansion de la membresía y el acceso a fondos adicionales de otros donantes.

Planificación

23 El Marco Lógico de la OPG debe revisarse según la sugerencia (veáse abajo). El Propósito del proyecto debería expresarse en términos de programas mejorados no gubernamentales de salud. Los indicadores deberían captar los cambios en los procesos mediante los que las ONGs ejecutan proyectos, en vez de resultados o impactos de esos procesos en la salud.

24 El Secretario Ejecutivo debe preparar, en consulta con el CER, un Plan Operativo Anual (incluyendo el presupuesto) para presentarlo a consideración de la Asamblea antes de fines de cada año fiscal; la Asamblea debe llegar a una conclusión clara y documentada respecto al plan propuesto.

Enfoque

25 PROCOSI debería mantener un enfoque relativamente restringido en términos de la salud.

Autonomía

26 USAID debe reducir su nivel de involucración en los detalles administrativos de PROCOSI, más bien enfocando sus esfuerzos para asegurar que los aspectos más importantes sean adecuadamente manejados por los Directores y por el Secretario Ejecutivo.

ANEXOS

1 Términos de Referencia

2 Principales documentos consultados

3 Personas contactadas

4 Estudios de casos de las subdonaciones

Selección
Matriz de evaluación
FFH: Crédito con educación para mujeres
DJC: Supervivencia Infantil/Salud Materna
CSRA: Fortalecimiento del sistema de salud comunitario de Villa Cochabamba
PISCZ: Sistema de alcantarillado de La Guardia
PCI: Sistemas interactivos de atención primaria de salud con base comunitario

5 Proyecciones financieros

6 Metas, misiones, etc

ANEXO 1: TERMINOS DE REFERENCIA

TERMINOS DE REFERENCIA CORRESPONDIENTES A:

EVALUACION DE MEDIO TERMINO, DEL PROGRAMA OPERATIVO DE DONACIONES, DE USAID/BOLIVIA, EN FAVOR DE LA RED DE ORGANIZACIONES PRIVADAS VOLUNTARIAS EN SOBREVIVENCIA INFANTIL, PROCOSI.

I. ALCANCE DEL TRABAJO:

A. Período de la Evaluación:

El período previsto para la Evaluación de Medio Término comprende a partir del inicio del Programa Operativo de Donaciones de USAID/Bolivia hasta la fecha de la evaluación: Julio de 1991, hasta la fecha de la realizacion de la evaluación.

B. Objetivos de la Evaluación:

* Comparar las políticas, planes y actividades previstas, frente a los logros alcanzados y cumplimiento de las metas, previstas en el Programa Operativo de Donaciones de USAID/Bolivia (OPG II).

* Analizar y efectuar seguimiento al proceso de reestructuración y fortalecimiento iniciado en PROCOSI, a partir de la decisión de la ASAMBLEA GENERAL (1992)

* Recomendar y proponer alternativas para la conducción, orientación y proyección futura institucional.

165

C. Requerimientos:

El Consultor deberá conducir la Evaluación a Medio Término, del PROGRAMA OPERATIVO DE DONACIONES, de la Misión para Bolivia de la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de Norteamérica en favor de la RED DE ORGANIZACIONES PRIVADAS VOLUNTARIAS EN SOBREVIVENCIA INFANTIL, PROCOSI; otorgando especial énfasis en la identificación de problemas y sugerencias para mejorar la ejecución de los Proyectos y la gestión de la Secretaría Ejecutiva de PROCOSI.

1. El Consultor desarrollará indicadores para la medición e interpretación de la evaluación, en coordinación con todos los participantes, involucrados con la ejecución del Proyecto, los mismos que se detallan a continuación:

   Secretaría Ejecutiva de PROCOSI, Secretaría Nacional de Salud del Gobierno de Bolivia, Oficina de Salud y Recursos Humanos de la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID) y las siguientes Organizaciones Privadas Voluntarias y Organizaciones No Gubernamentales que forman parte de la RED PROCOSI: CARE BOLIVIA, CARITAS BOLIVIANA, CATHOLIC RELIEF SERVICES, DESARROLLO JUVENIL COMUNITARIO/SAVE THE CHILDREN, CONSEJO DE SALUD RURAL ANDINO, FREEDOM FROM THE HUNGER, FUNDACION CONTRA EL HAMBRE, PROYECTO ESPERANZA, PROYECTO CONCERN INTERNACIONAL, PLAN INTERNACIONAL ALTIPLANO y la ASOCIACION DE PROMOTORES EN SALUD DEL AREA RURAL, ASOCIACION DE PROGRAMAS DE SALUD EN AREA RURAL y FUNDACION CULTURAL QUIPUS (ver Responsable y Domicilio en Anexo 1 Cobertura de la RED de PROCOSI)

2. El Consultor recomendará mejoras en el diseño para la ejecución y desarrollo del Proyecto y las perspectivas de PROCOSI, principalmente aquellas relacionadas a las proyecciones y uso de fondos provenientes de la Operación de Canje de Deuda por Desarrollo, bajo el criterio y condición de autosostenibilidad de PROCOSI.

II. PRODUCTOS ESPERADOS:

1. METAS y PROPOSITOS.

¿Se está alcanzando el objetivo principal propuesto en el OPG II?	Analizar las dificultades y beneficios producidos por al diseño del proyecto.
¿El diseño del Proyecto fue modificado sustancialmente por PROCOSI?	Comparar el diseño original con los Reportes de Progreso.
¿Debería modificarse algún propósito y meta, e incorporar otros?	Analizar propósitos y metas de la Matriz de Marco Lógico del Proyecto. Recomendar: incorporación de propósitos y metas adicionales para fortalecer el proyecto e indicadores para medir avance.
Determinar, cuál es el impacto del Proyecto de Sobrevivencia Infantil en las metas de políticas nacionales del Gobierno de Bolivia. Determinar, cuál es el rol de PROCOSI, en la formulación y diseño de políticas nacionales de salud.	Analizar e identificar medios de verificación de incidencia de la definición estratégica de PROCOSI, respecto a: la formulación y diseño de políticas nacionales y regionales en sobrevivencia infantil y el impacto de sus actividades respecto a las metas de política nacional.

2. Proceso y Ejecución:

Se procederá a seleccionar una muestra de proyectos ejecutados por las OPV's y ONG's miembros de la RED, según criterios de selección por definir :

Verificar si, los Proyectos y sus actividades programadas, contribuyen a mejorar las condiciones de salud en las comunidades de intervención.	Analizar los procesos de ejecución administrativa financiera y técnica, de PROCOSI y de los proyectos seleccionados.

¿Cuáles son los indicadores para medir impacto de las actividades desarrolladas por las OPV's?	Analizar los indicadores de impacto de las actividades planificadas y los resultados obtenidos en los proyectos seleccionados en la muestra.
Verificar la existencia de otras fuentes de Asistencia Técnica y Financiera susceptibles de ser incorporadas, incluyendo el Gobierno de Bolivia.	Analizar el contexto donde se desenvuelve y desarrollan los proyectos.
¿Cuáles son los criterios de selección de zonas de intervención para los Proyectos de las OPV's?	Analizar las prioridades establecidas por las OPV's en relación a criterios de selección de áreas y materia de intervención.
¿Cuál es el rol de PROCOSI, en el proceso de selección y priorización de áreas de intervención?	Analizar el rol coordinador de PROCOSI y medir el impacto de su rol en el fortalecimiento técnico.
¿Cómo influyó el proceso de reestructuración de PROCOSI en el OPG II?	Analizar las dificultades y beneficios producidos por el proceso de reestructuración.
¿El Plan Estratégico 94/98 responde a las expectativas del OPG II, proceso de reestructuración y actual política de Gobierno?	Analizar la oportunidad y eficacia del Plan en el escenario al que pretende responder.
Control y evaluación del progreso de actividades a realizarse simultáneamente en tres niveles del sistema:	Evaluar las áreas funcionales representativas en cada nivel.
- La Secretaría Ejecutiva - Las Organizaciones Privadas Voluntarias de la RED.	En los dos primeros niveles se medirá el progreso de las actividades, a través de la evaluación de funciones de gestión y proceso.

168

- Los Beneficiarios de los proyectos.	En el tercero, se medirá el impacto que los proyectos representan en favor de los beneficiarios y su participación en actividades de planificación y ejecución.

3. Impactos del Proyecto:

Proponer y definir indicadores de éxito según nivel, para medir impacto de la labor de la RED PROCOSI, en actividades de Sobrevivencia Infantil:

Nivel de la Secretaría Ejecutiva (SE).	Analizar y evaluar el grado de cumplimiento de las actividades, de acuerdo a la disponibilidad de funcionarios y puestos vacantes de la Secretaría Ejecutiva para cumplir su rol coordinador. Determinar si el staff de personal de la SE, es suficiente, respecto a la exigencia de su rol en la RED y el Proyecto.
Nivel de las Organizaciones miembros de la RED.	Analizar y evaluar el grado de cumplimiento de los compromisos asumidos como ASAMBLEA y como Organización ejecutora.
Nivel del Comité Ejecutivo Rotatorio (CER)	Analizar y evaluar su función como mecanismo directivo respecto a su efectividad y funcionalidad.

Nivel del Centro de Documentación de PROCOSI	Analizar el Rol del Centro de Documentación, respecto a la difusión y publicación de resultados, logros obtenidos a través de los proyectos ejecutados y evaluados.
Beneficiarios en su rol de sujetos y participantes directos de cada proyecto.	Presentación de casos que permitan testimoniar logros, experiencias, beneficios y lecciones aprendidas.

II. METODOLOGIA :

A. USAID y el CER de PROCOSI definirán los alcances y proceso de la EVALUACION de MEDIO TERMINO.

B. El Comité Ejecutivo Rotatorio o una Comisión designada entre los Directores de la RED, seleccionarán luego de una invitación pública, al Consultor, en coordinación con USAID.

C. El contrato de servicios a suscribirse con el Consultor, será aprobado por el Oficial de Contratos de USAID/Bolivia y el Consultor trabajará bajo supervisión directa del CER de PROCOSI.

D. El Consultor conformará un Equipo de expertos nacionales o extranjeros residentes, previéndose la realización de un Taller de Planificación del Equipo para establecer objetivos, metodologías y compatibilizar criterios además de unificar el Equipo.

E. El Consultor presentará un INFORME PRELIMINAR a consideración de la Oficina de Salud y Recursos Humanos de USAID y del CER de PROCOSI.

Se realizarán dos exposiciones interactivas, de los resultados obtenidos de la Evaluación: Inicialmente un Taller - Asamblea destinado a los miembros de la RED de

170

PROCOSI, y otro destinado al personal de la Misión de USAID; en ambos, se comunicarán y discutirán los hallazgos de la Evaluación y las sugerencias y observaciones así obtenidas serán incorporadas al Informe Final.

F. El Consultor presentará un INFORME FINAL escrito en español e inglés, en 10 ejemplares para USAID y 10 ejemplares para PROCOSI. El Informe Final excluidos los Anexos deberá alcanzar una extensión que no supere entre 30 a 40 páginas, el mismo que incluya: Resumen Ejecutivo, Análisis y discusión, comentarios y hallazgos, lecciones aprendidas y recomendaciones.

G. Los Anexos deberán contener entre otros:

1. Breve resumen del Estado de situación de los indicadores de progreso.
2. Descripción de la Metodología utilizada.
3. Bibliografía y documentos consultados.
4. Lista de Instituciones y Personas entrevistadas.
5. Resumen de las Recomendaciones.

H. El Consultor tendrá oportunidad de analizar documentación relacionada a los alcances de la Evaluación en: USAID/Bolivia, Secretaría Ejecutiva de PROCOSI y de las OPV's seleccionadas en la muestra de Proyectos a evaluar.

I. El plazo previsto para la evaluación se estipula en un máximo de 5 semanas. (entre Febrero/Marzo de 1994)

III. INFORMACION GENERAL:

1. Sede principal del Proyecto: La Paz/Bolivia.
2. Periodo previsto de la Evaluación: 5 semanas.

171

3. Documentos de referencia:

Proyecto original.
Informes periódicos de Progreso.
Memorias de Asambleas y Actas de Reunión del Comité Ejecutivo Rotatorio.
Documentos técnicos y financieros de la ejecución de los proyectos.

4. Contactos:

SECRETARIA EJECUTIVA DE PROCOSI:

Tel: 374104 - 342509
FAX: 392481

USAID/BOLIVIA Oficina de Recursos Humanos y Salud
Tel: 322503

IV. CONSTITUCION DEL EQUIPO DE EVALUACION:

El Consultor proveerá 2 expertos bilingües (español-inglés) en: Análisis de gestión y gerencia institucional, y en Sobrevivencia Infantil y Formación de Recursos Humanos, asegurando la redacción del informe final en inglés y español, tanto como la presentación, análisis y discusión de los resultados, establecidos en los Talleres señalados.

Serán considerados 6 días por semana a efecto de ejecutar el trabajo de campo de la evaluación y los índices de desempeño del Consultor.

El esfuerzo persona/día, para cada miembro del Equipo Evaluador será el siguiente:

Viajes:	2 días
Planificación del Equipo:	2 días
Obtención/intercambio de información:	3 días
Desarrollo del Trabajo:	20 días
Redacción y Elaboración de Informes:	3 días
	---
	30 días

- 172 -

V. RELACIONES CONTRACTUALES Y RESPONSABILIDADES.

El Consultor trabajará bajo supervisión directa del CER de PROCOSI o de una Comisión de Directores designada al efecto.

VI. CRITERIOS DE SELECCION:

A efectos de calificar las propuestas presentadas se propone las siguientes ponderaciones y procedimiento de calificación:

A. VALORACION y PUNTAJE:

Excelente:	.9	1.0
Bueno:	.7	.8
Aceptable:	.5	.6
Aceptable con reserva:	.3	.4
No aceptable:	.0	.2

B. Los criterios propuestos para la calificación de las propuestas son los siguientes:

1. Calidad del Consultor. (5)
2. Calidad de la Propuesta. (15)
3. Estrategia propuesta para Evaluar. (15)
4. Experiencia en el Area de Salud. (10)
5. Experiencia certificada en gerencia y gestión de proyectos. (10)
6. Grado de Formación y nivel académico del Equipo Consultor. (5)
7. Experiencia con trabajo de ONG's. (5)
8. Experiencia certificada de evaluaciones anteriores. (15)
9. Presupuesto. (10)
10. Plazo. (10)

ANEXO 2: PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS

James N. Becht, Jennifer Luna, Monica Ortega
PROCOSI II: A Child Survival Private Voluntary Organization Network: A Proposal for an Operational Program Grant
La Paz, 22 March 1991

James N. Becht
Consultant report: Reformulation of the PROCOSI II OPG: Financial Planning and Organizational Restructuring
La Paz, June 1993

Manule Olave
The Development Group Inc
PROCOSI: Consultoria para la reestructuración: Informe Final
31 de Marzo, 1993

PROCOSI

Plan Operativo Anual - 1992: Versión Final
Febrero de 1992

Asamblea General de la red "PROCOSI": informe final
La Paz, Nov 1992

Informe de progreso: Periodo--abril 1992 a marzo 1993
La Paz,

Informe del seminario-taller para la formulación del Plan Estrategico, 1994-1998, y Plan Operativo 1994
La Paz, Nov. 1993

Plan de uso de los fondos provenientes del premio por el canje de la deuda
La Paz, Enero 1994

Programa de Salud Reproductiva
La Paz, Mayo de 1994

Archivos de las subdonaciones

John Tomaro, O. Massee Bateman, Hortense Dicker
Water and Sanitation for Health (WASH)
Final evaluation of PROCOSI: A Child Survival Private Voluntary Organization Network
WASH Field Report No. 323
December, 1990

ANEXO 2: PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS

ANEXO 3: PERSONAS ENTREVISTADAS

CARE

Tom Friedeberg	Director
Mary Vandenbroucke	Asesora de Salud

Caritas Boliviana

José Barrientos	Director
Jorge Crisosto	Gerente de proyectos de salud

Catholic Relief Services

Barbara Myers	Director

Consejo de Salud Rural Andino

Nathan Robinson	Director
Dr. Dardo Chavez	Director, Centro de Salud de Villa Cochabamba
Mitma Claure	Encargada del Area de Capacitación
Pedro Simoné	Responsable del Sistema de Información
Juan Carlos Guarabia	Encargado de Laboratorio

Desarrollo Juvenil Comunitario

Robert Grabman	Co-Director
Lisa Howard Grabman	Co-Directora
Dr. Fernando Gonzales	Asesor de Salud

Freedom From Hunger

Freddy Escalier	Director
Ellen Vor der Bruegge	Directora Técnica (EEUU)

Fundación Contra el Hambre

David Evans	Director
Maria Eugenia Lopez	Gerente de proyectos de salud

Plan International-Altiplano

Edward Abbey	Director

Plan Internacional-Santa Cruz

Beatriz Fernandez	Directora
Palmiro Soria	Director a.i.
Irma Lizarazu	Administradora
Carlos Haberspock	Evaluador Consultor
Virginia Cordero	Educadora

Miembros del Comité de Administración y Vigiliancia de la Cooperativa de Servicios Públicos de La Guardia

PROCOSI

Bertha Pooley	Secretaria Ejecutiva
Oscar Borda	Coordinador de Programas
Gonzalo Monje	Gerente Administrativo-Financiero
Esteban Ugrinovic	Asesor: Relaciones Exteriores y Recursos
Ignacio Careño	Coordinador Asistente: Salud
Francisco Benavides	Coordinador del Centro de Documentación

Project Concern International

Dudley Conneely	Director
Dr. Ignacio Caballero	ex Sub-Director
Dr. Oscar Velasco	Director, Potosí
Graciel de Belliot	Directora, Oruro
Dr. Evaristo Maida	Director, Cochabamba

Proyecto Esperanza

Peter Boddy	Director

ANEXO 4: ESTUDIOS DE CASOS DE LA SUBDONACIONES

Selección de las subdonaciones mayores para estudios de casos

Matriz de evaluación para las subdonaciones

FFH: Credito con educación para mujeres

DJC: Supervivencia Infantil/Salud Materna

CSRA: Fortalecimiento del Sistema de Salud Comunitaria en Villa Cochabamba

PISCZ: Alcantarillado en La Guardia

PCI: Interacción en Sistemas de Atención Primaria de Salud

SELECCION DE SUBDONACIONES MAYORES PARA ESTUDIOS DE CASOS

POV	NO.	NOMBRE DEL PROYECTO	INICIO	DEPARTAMENTO	MONTO	OBSERVACIONES
CSRA	A(II)-04/92	Fort. Sis.Salud.Com.V. CBBA	05-93	Santa Cruz	61,500	SELECCIONADO
CSRA	A(II)-16/92	Fortalecimiento Villa CBBA	05-93		60,000	
PEB	A(II)-05/92	Educ. Rad. II Etap.Prog.Salud	07-92	Santa Cruz	96,574	Acceso dificil; Santa Cruz representado por dos proyectos
PIA	A(II)-09/92	Superv. Inf. Salud Materna	11-92	La Paz	55,170	Avancado pero pequeño
DJC	A(II)-10/92	Superv. Inf. Salud Materna	12-92	La Paz	225,000	SELECCIONADO
CSRA	A(II)-11/92	Cont. Vig. Tuberc. Montero	12-92	Santa Cruz	15,000	Muy pequeño
PISCZ	A(II)-12/92	Alcant.Sanitario La Guardia	02-93	Santa Cruz	197,450	SELECCIONADO
FFH	A(II)-14/92	Cred. Educ. para Mujeres	03-93	Cochabamba	180,000	SELECCIONADO
PCI	A(II)-16/92	Interac.Sis.Aten.Prim.Sal.Com.	03-93	Oruro, Potosi, Cbba	224,986	SELECCIONADO
FHI	A(II)-19/92	Superv.Inf. Salud Materna	10-93	La Paz, Potosi, Oruro	225,000	Recién
DJC	A(II)-20/93	Nutrición Integral II	07-93	La Paz	60,000	Pequeño, más recién que #10/92
APSAR	A(II)-21/93	Cons.Etap.Arran.Sis. Salud	08-93	Cochabamba	60,000	Pequeño, recién
CARITAS	A(II)-22/93	Prog.Compl.Superv. Infantil	12-93	All	225,000	Muy recién

Criterios de Selección

- Más subdonacione mayores — Seleccionados 4/6 muy grandes ($180k-225k)--dos otras son muy nuevos; también dos menores
- Concluidos o muy avanzados: — Seleccionado el único proyecto concluido; el proyecto más recién que fue seleccionado empezó en 3/93
- Distribución entre OPVs: — Un proyecto cada uno de: CSRA, DJC, PISCZ, FFH, PCI. OPVs con subdonaciones sin representación son: PEB, PIA, FHI y APSAR (affiliado con CSRA)
- Distribución geográfica: — Todos los Departos. con subdonaciones son representados: Santa Cruz, La Paz, Cochabamba, Oruro, Potosi

178

EVALUACION DE LAS SUBDONACIONES MAYORES

TEMA	SUBTEMA	FUENTE DE INFORMACION			
		OPV/D	OPV/E	SE	DOCS
Cumplimiento de metas de la OPG	Comparando con los metas de la OPG:				
	▸número de subdonaciones			✓	✓
	▸monto			✓	✓
Rol para la OPV	▸% de fondos provenientes de PROCOSI	✓			
	▸Importancia cualitativa de estos fondos: agilidad? actividades piloto? puentes de financiamiento? otros?	✓			
Administración por PROCOSI	▸Calidad y agilidad del proceso de revisión	✓	✓	✓	✓
	▸Agilidad en la administración de fondos	✓	✓	✓	✓
	▸Calidad del proceso de monitoreo y evaluación por PROCOSI	✓	✓	✓	✓
	▸Calidad e importancia de la AT de PROCOSI: en el diseño; en la implementación	✓	✓	✓	✓
Calidad de los proyectos	▸Calidad del diseño		✓		✓
	▸Coherencia del marco lógico		✓		✓
	▸Cumplimiento de las metas (actividades y productos)		✓		✓
	▸Calidad de los indicadores en sí				✓
	▸Calidad del estudio de línea de base		✓		✓
	▸Calidad de la metodología de CAP, etc		✓		✓
	▸Impacto (preliminar, aparente...)		✓		✓

OPV/D = entrevista con los Directores de las OPVs
OPV/E = entrevista con el equipo del proyecto de la OPV
SE = entrevista con personal de la Sec. Ejecutiva
DOC = revision de los documentos de proyectos

ESTUDIO DE CASO: FREEDOM FROM HUNGER (FFH)
CREDITO CON EDUCACION PARA MUJERES

Fecha de Inicio:	3 - 93	Financiamiento de PROCOSI ($US):	180.000
Fecha de Conclusión:	5 - 96	Financiamiento Total ($US):	240.000

Ubicación: Departamento de La Paz (provincias Manco Kapac, Tiquina, Omasuyos), Departamento de Cochabamba (provincias Esteban Arce y Mizque)

Población Beneficiaria:

Departamento de L' Paz: 30 comunidades al inicio del proyecto, 50 comunidades hasta 1995.
Departamento de Cochabamba: 20 comunidades al inicio del proyecto, 90 comunidades hasta 1995.

Para el primer año, el número total de participantes será 1.500 y éstos se incrementarán a 4.200 hasta 1995. El número total de beneficiarios (participantes y miembros de sus familias) será de 8,550 para el primer año y ésta incrementará a 23,940 para 1995.

Problemas de Salud que se Solucionaron:

Mejorar la salud y nutrición infantil y materna a través de la promoción de cambios graduales en el comportamiento de las mujeres. FFH promueve cambios en el comportamiento, a través del programa de establecimiento de bancos comunales administrados por mujeres. Luego FFH aprovecha las reuniones semanales que sostiene los bancos para proporcionar educación en prácticas de salud.

Calidad del Diseño del Proyecto:

La propuesta tiene una buena descripción de la justificación de la intervención que combina el crédito con la educación en salud. La intervención es una forma innovadora de lograr impacto en las prácticas de salud de las mujeres. Aunque el componente de educación describe las actividades generales que se llevarán a cabo, los indicadores propuestos para estas actividades no son suficientemente específicos para poder evaluarlos. A continuación se mencionan problemas específicos detectados en los indicadores del marco lógico:

Fin, Ind. #2: El indicador debería especificar los alimentos que se introducirán en la dieta.

Propósito, Ind. #1: Se deberían definir alimentos específicos, así como cantidades apropiadas. Medir todos los alimentos que se incluirán en la dieta de una mujer es demasiado morosa. No se puede medir, a través de un simple cuestionario, la cantidad de alimentos que se consumen: esto requiere mayor observación, lo que toma demasiado tiempo en este tipo de proyecto. Los indicadores deberían hacer referencia a los alimentos más importantes para el consumo de las mujeres durante el embarazo y la lactancia, promovidos por el proyecto.

Propósito, Ind. #2: El indicador debería especificar ya sea 4 ó 6 meses. El consumo de calostro por parte de los recién nacidos debería medirse separadamente del indicador de lactancia materna exclusiva.

Propósito, Ind. #5: Este debería especificar qué formulas son apropiadas, el término "libremente" no ha sido definido, el conocimiento de la preparación del SRO debería ser medido separadamente de su uso.

Propósito, Ind. #7: Se deberían identificar las prácticas de higiene.

- 180

Narrativo	Indicadores	Verificación	Supuestos
Fin Que los hogares pobres y rurales tengan, durante todo el año, mejor acceso a alimentos en cantidades más grandes y de mejor calidad, para contribuir a mejorar el estado de nutrición y salud de las madres y de la supervivencia infantil de los niños en las zonas donde trabaja FFH	1. El 50% de las mujeres que participaron por dos años o más reportarán menos incidentes en que no comieron ellas mismas o sus niños o en que tuvieron que reducir el tamaño de las porciones debido a una falta de acceso a los alimentos aun durante las temporadas tradicionales de hambre 2. El 60% de las mujeres que participaron por dos o más años reportarán que la dieta familiar incluía más de los mismos tipos de alimentos, una diversidad más significativa en la dieta, y/o que comían más alimentos de calidad nutritiva más alta	Estudios longitudinales (entrevista y observación) comparando los participantes de grupos de control	
Propósito Promover un cambio gradual de comportamiento de las mujeres pobres de las comunidades rurales seleccionadas en los Depts de La Paz y Cochabamba que mejoren significativamente los siguientes aspectos en cada una de los participantes del programa: (i) control y uso de ingresos y ahorros para lograr acceso a una cantidad y calidad adecuadas de alimentos a través del año entero; (ii) espaciamiento y elección de tiempo para los nacimientos; (iii) alimentación de niños y bebés (incluso el amamantamiento); (iv) el manejo y control de la diarrea (incluso medidas preventivas higiénicas); y/o (v) inmunización de niños y mujeres (donde servicios adecuados sean disponibles).	Dos años despues de hacerse socias de un BC, el 80% de las participantes habrán adoptado uno o más de los siguientes comportamientos que no practicaban antes: 1 Comer una cantidad y calidad adecuada de alimentos durante el embarazo y la lactancia; 2 Dar de mamar (incluso el calostro) frecuentemente y exclusivamente por los primeros 4 a 6 meses y continuar el amamantamiento durante el segundo año; 3 Dar de mamar a los bebés exclusivamente y usar los métodos modernos de planificación familiar para espaciar los partos por lo menos dos años de separación; 4 Introducir a sus bebés alimentos suplementarios y ricos en nutrientes hechos de productos locales, despues de 4 o 6 meses, mientras que siguen dando de mamar a sus bebés frecuentemente; 5 Preparar y usar liberalmente una solución apropriada para el tratamiento oral de rehidratación durante los episodios de diarrhea; 6 Dar de comer a un niño, bebé o adulto aun más que normal despues de cada episodio de enfermedad, especialmente diarrea; 7 Practicar medidas higiénicas personales y medidas para prepara las comidas para contribuir a la prevención de la diarrea; y/o 8 Donde los servicios adecuados de salud sean disponibles, buscar la serie completa de vacunas recomendadas para los bebés y las mujeres.	1 El sistema de monitoreo de credito y educación de FFH 2 Investigaciones de CAP como parte de los estudios logitudinales (entrevista y observación) de los participantes y los controles en una muestra de programas, empezando con un estudio de base para obtener una muestra completa de los bancos comunales	1. Antes del 3/6/95, al menos 6,000 mujeres pobres de áreas rurales se habrán hecho socias de bancos comunales durante el periodo de las subvenciones y estarán participando (o sea, tomando prestamos y asistiendo al menos al 80% de las reuniones de los BC). La cantidad de socias de los BC se está aumentando geometricamente. (Meta del componente de Crédito) 2. Cambios políticos y económicos especialmente la inflación no-controlada en la nación no desordenar las normas de la vida en las áreas de los programas 3. Fenómenos naturales de corto plazo, tales como las sequías y la degradación del medio ambiente en el largo plazo no causan traslados extraordinariamente grandes en la población a las áreas de los programas 4. Otros programas y los medios de comunicación no contradicen ni desacreditan los mensajes del personal del programa trabajando en el campo (ej. la promoción comercial de alimentos no nutritivos o las fórmulas de lácteos para bebés). 5. Los impactos de otras causas o la inseguridad alimentaria, mortalidad y morbilidad materno infantil (IRA, paludismo, SIDA) no se vuelven peores en las áreas de los programas

181

Narrativo	Indicadores	Verificación	Supuestos
Productos y Actividades **1 Sistema de educación en salud y nutrición diseñado y en marcha** 1.1 Evaluar los mensajes educativos y materiales del Ministerio de Salud, las agencias de planificación familiar, y otras organizaciones dentro de o cerca del área de programa, para determinar su uso apropiado dentro del componente educativo 1.2 Desarrollar y practicar con personal del campo una serie de sesiones educativas para los BC sobre los tópicos centrales, incorporando la técnica de formular problemas de la educación no-formal y la estructura del "Camino al Cambio de Actitud" desarrollada por FFH y los materiales y mensajes usados dentro de Bolivia que son consistentes con el texto "Para la Vida" 1.3 Proveer sesiones educativas en las reuniones de los BC e identificar los objetivos educativos para las sesiones siguientes: identificar las personas con opiniones fuertes entre las que adoptan las técnicas muy temprano y hacer amistades formales con ellas para influir positivamente a las mujeres que no adoptan las técnicas hasta más luego **2 Sistema de capacitación diseñado y en marcha** 2.1 Evaluar los conocimientos generales del personal que trabaja en el campo a cerca de los tópicos centrales y educarlos en cuanto a las recomendaciones y la información más actuales, usando el texto "Para la Vida" como el texto central 2.2 Desarrollar, implementar y repasar el sistema de FFH de monitoreo de la educación y el crédito, perteneciente a los archivos mantenidos por los BC, los reportes mensuales y semanales y los exámenes de fin de ciclo del personal, informes mensuales y trimestrales del personal superior de la organización asociada, análisis y reaprovechamiento de la información por el personal de la oficina central de FFH a los asociados, su personal, y los bancos comunales **3 Sistema de información, monitoreo y evaluación funcionando** 3.1 Evaluar los cambios en las prácticas y de conocimiento en las reuniones de fin de ciclo, toma de muestras longitudinales de un sub-grupo de prestatarias, y en CBBA de participantes/no participantes: analizar los resultados y determinar los nuevos objetivos educativos; renovar los métodos y desarrollar unas sesiones educativas nuevas; incorporar los mensajes caseros de los BC como sea apropriado para el uso genérico con las nuevas BC 3.2 (igual a 2.2) 3.3 Hacer los estudios investigativos (incluyendo el estudio CAP) para establecer las condiciones originales de los indicadores económicos, de salud, y de nutrición, y documentar los cambios diferenciales en las socias de los BC y sus familias comparadas con las mujeres que no son socias y sus familias	1. Los BC imponen las reglas de asistencia para las socias en las reuniones regulares y cooperan con el personal/promotoras del programa en sesiones de aprendizaje 2. El personal/promotoras del programa han implementado en cada BC una serie de sesiones de aprendizaje que han avanzado los miembros de la BC bastante en la estructura del "Camino al cambio de actitud" hacia algún comportamiento deseado, si no hacia todos, incluyendo al menos: el amamantamiento y el espacio de partos, la alimentación de los niños, y el manejo de la diarrea.	1. Acuerdos, documentos de proyecto, planes de implementación, manuales de entrenamiento, documentos técnicos de orientación. 2. Planes anuales del programa y presupuesto anual 3. Informes financieros mensuales 4. Informes trimestrales sobre el progreso del programa 5. Informes del sistema de FFH de monitorear la educación y el crédito	1. Los BC cuentan con una fuente de capital para los fondos de crédito, permiten la expansión del Crédito con Educación para servir a grupos numerosos de mujeres pobres de las áreas del programa 2. Las actividades de los BC no son suprimidas por el liderazgo local comunitario ni controlados por los hombres ni el élite local 3. Las socias de los BC ponen mucha importancia en mantenimiento de su buena posición en el BC y la buena posición del BC dentro del programa 4. El MPSSP y otras organizaciones que proveen servicios de salud y planificación familiar no se oponen a la estrategia de Crédito con Educación y una organización provee servicios de planificación familiar en el área del programa o está dispuesta a apoyar una red de distribuidoras comunitarias de anticonceptivos en el área del programa 5. La demanda por el crédito en escala pequeña es bastante alta entre mujeres rurales pobres 6. La prestatarias pueden usar sus préstamos positivamente en las actividades económicas locales que producen bastantes beneficios netos como para permitir reembolsar el principal y los intereses/honorarios de los préstamos, depositar los ahorros, y aún quedarse con bastante efectivo para poder comprar necesidades

Propósito, Ind. #4: El indicador debería especificar qué alimentos se introducirán y cuando (sea en 4 ó 6 meses); se debería definir mejor el término "frecuente" lactancia; las dos ideas deberían ser parte de dos indicadores separados.

Propósito, Ind. #8: No se definieron los "servicios adecuados de salud".

Producto, Ind. #2: Todo el indicador está totalmente indefinido.

No está claro como se van a medir los indicadores. En la descripción del proyecto se menciona que se llevará a cabo un estudio longitudinal, pero no proporciona una descripción clara de la metodología que se usará en este estudio. Las entrevistas con el personal de FFH indican que se utilizará un estudio seccional transversal para recopilar datos cuantitativos y que cuando se lleve a cabo este estudio se realizará una investigación cualitativa.

El Proceso de Revisión y Aprobación de Sub-donaciones:

El proceso original de aprobación de la sub-donación duró por lo menos un año debido a problemas internos en PROCOSI. El obstáculo principal fue el retraso en la transacción de canje de la deuda.

Desembolso de Fondos:

Los fondos se desembolsan rapidamente. El Director de FFH cuestiona los controles técnicos que se usan para justificar desembolsos de fondos en forma tan rápida.

La Habilidad de Monitorear y Evaluar de la ONG:

FFH registra la información de cada sesión educativa, incluyendo la información que se proporciona. Se les pregunta a las mujeres si han puesto en práctica nuevos comportamientos en salud y si han hablado con otras personas sobre los mismos. Es mejor obtener esta información a través de entrevistas periodicas estructuradas por entrevistadores que no sean educadores locales comunitarios, en vez de hacerlo en las reuniones ordinarias de los bancos comunitarios. Este tipo de datos sobre el impacto no es apropiado para un sistema regular de información. FFH se beneficiaría de la asistencia técnica para refinar los aspectos de salud en su sistema de monitoreo.

Va a ser un tanto difícil evaluar el componente de salud del proyecto porque no realizó un estudio de línea de base. Los indicadores en la propuesta son desconocidos para el propio director del proyecto, que fue contratado después del inicio de la sub-donación. En un informe técnico de PROCOSI (23/04/92) se expresó la necesidad de efectuar un estudio de línea de base, así como el apoyo técnico que FFH podría tener de parte de PROCOSI. A la fecha no se ha realizado ni el estudio de línea de base, ni se ha recibido el apoyo técnico de PROCOSI.

FFH se está preparando para realizar un estudio extensivo en junio de 1994, que incluirá mediciones cuantitativas de las entrevistas estructuradas e información cualitativa de los grupos focales y de otras entrevistas. Esto hará posible medir la situación actual, pero no estará basado en indicadores definidos en la propuesta. Se repetirá el estudio para obtener datos del impacto. Ambos estudios estarán orientados a las comunidades que participaron en el programa de información y a las comunidades donde no hubo participación. La comparasión de las condiciones en las comunidades que participaron con aquéllas comunidades de control, proporcionará una información útil sobre el impacto de la intervención de FFH. Este segundo estudio está programado para después del final de la sub-donación de PROCOSI. El primer estudio proporcionará información sobre el impacto de la intervención, después que el proyecto esté en marcha durante un año, pero ningún estudio proporcionará información sobre el impacto al final del periodo de financiamiento de PROCOSI.

Monitoreo y Evaluación por parte de PROCOSI:

Según FFH, el único monitoreo por parte de PROCOSI ha sido el de auditoría. No se ha realizado ningún monitoreo técnico. PROCOSI está esperando la evaluación de medio término (septiembre 1994) para revisar los aspectos técnicos y el progreso del proyecto.

Identificación de Problemas y Soluciones por parte de PROCOSI:

Cuando se realizó la presentación de la propuesta, se hicieron observaciones técnicas, incluyendo la necesidad de contar con un estudio de línea de base para obtener mejores indicadores. Estos problemas no fueron solucionados. El personal actual de FFH no conoce estas sugerencias y PROCOSI no las hico seguimiento. (Tanto PROCOSI como FFH tuvieron drásticos cambios de personal).

Según FFH, PROCOSI no ha tenido ningún tipo de participación, ni técnica ni administrativa desde la ejecución del proyecto. Según lo que indica el personal de PROCOSI, ha sido difícil comunicarse con el proyecto para tratar aspectos técnicos en los que se requería asistencia técnica. PROCOSI aún no ha visitado el proyecto.

El personal actual de PROCOSI tiene observaciones sobre el proyecto, pero aún no han podido comunicar la mayoría de éstas a FFH. PROCOSI está esperando la evaluación de medio término para explorar en más detalle sus preocupaciones relacionadas con aspectos técnicos. El personal de PROCOSI atribuye el problema de comunicación a que en PROCOSI no hay un entendimiento claro sobre la relación entre el personal local de FFH y el de la oficina de FFH en California. Los informes de progreso son elaborados en California y no está clara cual fue la participación de los personeros bolivianos en estos informes. A PROCOSI le parecería que el personal local no tiene suficiente autonomía para la toma de decisiones y para requerir asistencia de PROCOSI.

Resultados que Logró el Proyecto:

Aparentemente el proyecto ha tenido éxito en el establecimiento de bancos comunales. Las actividades en educación para la administración de créditos también ha tenido éxito. Estas actividades continuarán llevandose a cabo en comunidades en expansión.

Las actividades específicas de educación en salud se encuentran en una etapa inicial, aunque la sub-donación de PROCOSI asignada a educación en salud ya fue otorgado hace un año. Se están llevando a cabo actividades de educación en salud de las áreas que se presentaron en la propuesta, pero recién están en elaboración métodos dinámicos apropiados para adultos en la educación en salud, a través de la contratación de un especialista en educación, solo dos meses previos a este informe. El componente de salud necesita mejoras en las siguientes áreas: (i) elaboración de técnicas dinámicas apropiadas para adultos; (ii) limitar la educación en salud a pocos mensajes específicos; y (iii) desarrollar el sistema de monitoreo y evaluación, tanto para el proceso de proporcionar educación en salud como para su impacto en las mujeres y sus familias.

Impacto del Proyecto en la Población Beneficiaria:

Debido a que aún no se realizaron estudios, es imposible determinar el impacto de la educación en salud en la población beneficiaria.

Impacto del Proyecto para la ONG:

Los fondos de PROCOSI ayudaron al progreso más rápido de la ONG en un programa que estaba en ejecución, aunque el componente de educación en salud continua siendo un punto débil.

ESTUDIO DE CASO: SAVE THE CHILDREN/DESARROLLO JUVENIL COMUNITARIO SUPERVIVENCIA INFANTIL SALUD MATERNA

Fecha de Inicio: 12-93 | Financiamiento de PROCOSI: $US 225.000
Fecha de conclusión: 12-95 | Financiamiento de DCJ: $US 73.048

Ubicación: Provincia Inquisivi, Comunidades cercanas al camino principal, que conecta las Comunidades de Quime, Inquisivi, Licoma y Circuata.

Población Beneficiaria: 21.313 de la cual 3.850 son niños < 5 y 3.921 mujeres en edad fértil (15-49)

Problemas de Salud que se Trataron:

DJC ha trabajado en proyectos de supervivencia infantil y salud materna en Inquisivi desde 1986. Pese a que el financiamiento para estas actividades llegó a su fin. era importante que las mismas continúen hasta que el Ministerio de Salud, o las comunidades, puedan encargarse de llevarlas a cabo.

Calidad del Diseño del Proyecto:

El diseño del proyecto se basa en la larga experiencia en el área del proyecto y en el buen conocimiento de las condiciones de salud de los niños < 5 y de las mujeres en edad fértil.

En la propuesta del proyecto, los propósitos, productos e indicadores son difíciles de comprender. El proyecto original fue aceptado por PROCOSI, pese a que los indicadores no fueron claramente descritos. El Propósito y sus indicadores están relacionados con la reducción de la mortalidad y morbilidad. Además de los problemas específicos de narración y definición de estos indicadores (como ser: 30% de reducción en mortalidad infantil, mortalidad materna, o ambas?), generalmente es imposible medir los cambios en la tasa de mortalidad en pequeños poblados, a lo largo de cortos períodos de tiempo, debido a problemas de significación estadística, que dan lugar a largos intervalos confianza. Estos aspectos se reconocieron posteriormente en la descripción del proyecto, pero los indicadores se mantuvieron sin cambios.

Posteriormente DJC preparó un Plan Detallado de Ejecución, en el que se revisaban y mejoraban varios indicadores a nivel de productos. Sin embargo, este documento no fue utilizado por los funcionarios de PROCOSI encargados de la sub-donación. Se mejoraron dos indicadores (como ser: vacunación de niños de 12-23 meses en vez de < 23 meses); dos indicadores consolidados fueron desglosados en sus propios componentes (como ser: lactancia y alimentación suplementaria); y en dos casos las metas fueron reducidas. Sin embargo, la mayoría de los indicadores a nivel de Productos aún están inadecuadamente definidos (Veáse el Marco Lógico), como ser: ¿Qué hacen los "grupos" para poner en práctica partos limpios (Ind. 7.6)? ¿Qué significa para las comunidades estar "trabajando con DCJ en actividades integradas de salud (Ind. 5)?, etc.

Proceso de la Revisión y Aprobación de la Sub-donacion:

El proceso de revisión y aprobación tomó todo un año debido a los problemas del canje de la deuda.

Desembolso de Fondos:

No se presentaron problemas con el desembolso de fondos.

OBJECTIVOS	INDICADORES	VERIF.	SUPUESTO
Fin Duradera reducción de la mortalidad y morbilidad infantil, perinatal, neonatal y materna incluyendo bajo peso al nacer, y promoción de una evolución normal del embarazo, del recien nacido y desarrollo normal de los niños menores de 5 años	1. Apoyo de la comunidad y del Distrito 3 cruces en los político, social y financiero para actividades del proyecto	1 Datos del sistema manual de información y ProMIS 2 Informes anuales y evaluaciones 3 Estadisticas del INE	
Propósito Disminuir la morbimortalidad infantil y materno en la Provincia Inquisivi	1. Hasta Diciembre 1995, disminuir en 30% la tasa de mortalidad infantil y materna 2. Hasta Diciembre 1995, ayudar a reducir en 30% la tasa de mortalidad por diarrea e IRAs	1 Datos del Sistema Manual de Información y PROMIS 2 Informes anuales y evaluaciones	» Visión integral adoptada por el personal de DJC » Apoyo comprom. de la com. y del Distrito 3 Cruces en las actividades del proyecto
Productos 1 Intervenciones de salud más integradas con otros programas sectoriales 2 Equipo de SI capacitado constantemente 3 Mejor funcionamiento del HIS 4 Coordinación mejorada entre DJC y MPSSP 5 La comunidad participando e integrada con el equipo DJC 6 Familias capacitadas que adoptan prácticas de protección a su salud 7 Programas PAI, TRO, IRA, Nutrición, Salud Rep con actividades sustentables 8 La red de servicios del MPSSP a los que DJC referirá los casos en alto riesgo, deberá estar funcionando a un nivel de calid aceptable (hasta que DJC pueda influir en la calidad de estos servicios). 9 Acceso al agua potable y el saneamiento básico	1 100% de los Supervisores Integrales trabajando en intervenciones de salud, educación, agroecologia y desarrollo de la mujer 2 100% del personal capacitado en manejo de programas y técnicas participativas en las comunidades 3 100% de la información manual, actualizada en el PROMIS e informes anuales elaborados 4 Reuniones del CAI mensuales y planes trimestrales elaborados conjuntamente 5 100% de comunidades del AI han priorizado sus necesidades en salud y están trabajando con DJC en actividades de salud integral 6 100% de grupos de mujeres capacitadas que están capacitando a otras mujeres de la comunidad 7- 80% de niños < 23 meses con esquema completo de vacunación - 100% de mujeres embarazadas registradas han recibido por lo menos 2 dosis de TT - 80% de madres reconocen la severidad de EDA y IRA y saben donde referir al paciente - 80% de niños < 2 años recibieron calostro la primera hora de lactancia exclusiva hasta los 4-6 meses y alimentación complementaria hasta los 2 años - 80% de los niños registrados < 5 años con monitoro del crecimiento tres veces al año - 100% de los grupos de mujeres promueven y aplican práctica del parto limpio y usan los paquetes del parto limpio - 100% de las comunidades tendrán parteras capacitadas: 60% de los esposos de las embarazadas registradas estarán capacitados en cuidados apropiados durante el parto - 100% de los casos de alto riesgo por problemas obstétricos o nutricionales referidos al Distrito 3 Cruces - 100% de las mujeres embarazadas registradas reciben consejeria en planificación familiar durante sus visitas al control prenatal - 100% de las mujeres participantes de los grupos de mujeres conocen los metodos de planificación familiar y saben donde acudir a los servicios de planificación familiar del Distrito 3 Cruces 8 80% de los casos de riesgo identificados por el equipo de DJC son referidos al MPSSP y reciben atención médica del MPSSP 9- 100% de los grupos de mujeres organizados serán capacitados en prácticas higiénicas apropiadas - Promover en el 100% de los grupos de mujeres la limpieza y desinfección del agua y de las captaciones	1 Informes trimestrales y planes trimestrales 2 Actas de las reuniones de los Circulos de Calidad 3 Supervisiones trimestrales 4 Registro de lugar de viviendas de supervisores 5 Actas de las reuniones del CAI 6 SVEN, ROSTERS, Carnets, Inf SOPACOF y PROMIS 7 Informe técnico de Aguas y del Coord Proy	Personal comprometido y ejecutando propuesta Integral eje. Convenio marco en vigencia Que las computadores de PROMIS funcionen Que funcione plan de capacitación Comunidades bien motivadas para trabajar en el proyecto Personal recultado y comprometido con los objetivos del proyecto Que el MPSSP, UNICEF y otros provean insumos en cantidad y oportunidad
Insumos/Actividades 1 Recontratar al mejor personal capacitado 2 Reforzar los Comités de salud en las comunidades 3 Consolidar las Ferias de Salud en las comunidades 4 Ejecutar actividades de capacitación 5 Continuar con el PAI regular en el área del proyecto 6 Promover la limpieza de obras de protección de fuentes de agua 7 Promocionar la lactancia materna 8 Consolidar los instrumentos del HIS manual y computarizado	Gastos del personal $148,000 Gastos operativos directos $29,473 Gastos operativos indirectos $47,527 Total General 225,000		

186

Capacidad de Monitoreo y Evaluación de la ONG:

El sistema regular de información proporciona información concreta y organizada, útil para el monitoreo y planificación del proyecto. Los informes trimestrales facilitan ver el progreso de los indicadores de salud y la identificación de los problemas. DJC periódicamente efectúa una evaluación sistemática que combina los datos cuantitativos en base a cuestionarios estructurados, muestreos y entrevistas en hogares. DJC utilizó la metodología que se desarrolló originalmente para las campañas de vacunación y que fue adoptada para las intervenciones de Supervivencia Infantil por Johns Hopkins. Adicionalmente a la investigación cuantitativa, DJC lleva a cabo investigaciones cuanlitativas, que incluye a grupos focales. Esta investigación se complementa con evaluaciones participativas, en las que cada comunidad evalúa su propio progreso. Considerando que se realizaron evaluaciones anteriores de los proyectos de Supervivencia Infantil y Salud Materna, DJC cuenta con buena información de línea básica para esta sub-donación de PROCOSI. Pese a que DJC generalmente se encuentra en buena posición para monitorear y evaluar el éxito del proyecto, el sistema regular de información no refleja muchos de los indicadores mencionados en la propuesta del proyecto.

Monitoreo y Evaluación de PROCOSI:

PROCOSI participó en el desarrollo del plan del proyecto y visitó el área de intervención. El personal de PROCOSI también participó en una evaluación de los proyectos de Supervivencia Infantil y Salud Materna antes de la sub-donación. Se consideró que esta participación al inicio del proyecto fue útil, pero no tuvo continuidad y DJC ya no la requiere.

Identificación de Problemas y su Solución de parte de PROCOSI:

PROCOSI no ha participado en la detección o solución de problemas desde el inicio del proyecto.

Resultados Obtenidos del Proyecto:

Aún es demasiado temprano para evaluar los logros del proyecto.

Impacto del Proyecto en la Población Beneficiaria:

Los informes trimestrales de DJC proporcionan algunos datos sobre el impacto. A continuación presentamos ejemplos de la información generada en el informe trimestral de septiembre de 1993:

Región	Niños de 12-23 meses totalmente vacunados	MEF de 15-49 años vacuna TT2
Meta	80%	90%
Inquisivi	39%	35%
Quime	51%	68%
Licoma/Circuata	70%	54%

Impacto del Proyecto en la ONG:

El impacto de esta sub-donación de PROCOSI es de crucial importancia. Especialmente ahora que el financiamiento para supervivencia infantil y salud materna en esta región ha llegado a su fin, la sub-donación es la única fuente de financiamiento para estas actividades.

ESTUDIO DE CASO: CONSEJO DE SALUD RURAL ANDINO (CSRA)
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD COMUNITARIA DE VILLA COCHABAMBA (II)

Fecha de inicio: Mayo 1993
Fecha de conclusión: Abril 1994

Financimiento de PROCOSI (US$ 60.000)
Financiamiento del CSRA (US$ 34.600)

Ubicación: Area de Salud de Villa Cochabamba, Montero, Provincia Santiesteban, Departamento de Santa Cruz

Beneficiarios: 11.580 habitantes

Calidad del Diseño

El diseño del Proyecto, según lo expresado en el Marco Lógico, es técnicamente inadecuado.

1 No se incluyeron indicadores al nivel del Fin, aunque se sugieren los medios para verificarlos.

2 El propósito no define la forma en que se reconocería un sistema de atención primaria de salud "fortalecido; el uso del término "continua" parecería sugerir que es posible que esta tarea nunca llegue a su fin. Se menciona la creciente auto-suficiencia económica, pero no está claro si el 20% de incremento se relaciona con los ingresos (en cuyo caso sería igual a uno de los indicadores del nivel de productos) o al nivel en el que los ingresos cubren los costos. Similarmente, no se ha definido el "acceso" a los sistemas de salud, que uno podría imaginarse que están relacionados a la distancia física, al tiempo que se requiere para usar el centro, tener los medios para conseguir estos servicios, etc.; asimismo, la palabra "mantener" sugiere que no necesariamente se han provisto mejoras.

3 Muchos de los indicadores del nivel de productos son realmente actividades (como ser: "concluir un plan estratégico de auto-suficiencia", "Adquirir 100% del equipo presupuestado", etc.)

4 El denominador que se usa para muchos de los indicadores relacionados con la salud tiene que ver con los "casos detectados" o "reportados" (como ser: "Cuidado y tratamiento del 100% de casos de cólera detectados"). Estos son indicadores inadecuados del funcionamiento de los programas de salud porque no captan el alcance de la cobertura.

5 Aparentemente no se han realizado muchos esfuerzos en la elaboración del análisis de suposiciones del proyecto, que incluyen un factor ("intervenciones inenterrumpidas del proyecto"), que claramente está bajo el control del equipo del proyecto.

El propósito y sus indicadores deberían estar relacionados a incrementos en el uso del sistema de salud por los habitantes de Villa Cochabamba y, quizás a indicadores de satisfacción con los servicios que se proveen. En efecto, CRSA tiene un sistema de información de salud detallado y de gran extensión, basado en censos de población, que genera todo tipo de datos sobre la condición de la salud y la prestación de los servicios; por tanto, el problema es que estos datos, así como fue preparada la propuesta, son irrelevantes para el propósito del proyecto. El Director del proyecto demostró tener un gran conocimiento de lo que significa un servicio de salud "fortalecido", pero en ausencia de una definición clara en la fase de diseño, él no puede estar seguro que el personal comparta su definición de "fotalecido".

OBJETIVO	INDICADORES	VERIFICACION	SUPUESTOS
Fin Reducir la morbilidad y mortalidad infantil y materna		Estadisticas vitales del INE Est. invest. y encuestas de salud Censo poblaciones y vivienda 92 Documentos del MPSSP Estads de OPS/OMS, UNICEF, etc	
Propósito Continuar con el fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud, con base comunitaria y orientada al impacto	Mantener el acceso real al sistema de atención primaria de salud de 75% de la población beneficiaria primaria, aumentando en 20% el sostén económico propio CSCV	Estadisticas del proyecto Informes CSRA Informes de evaluaciones externas Encuestas, etc	Política de salud actual/similar Intervenciones del proyecto continuas
Productos 1. Autosustentabilidad lograda 2. Programa de capacitación y educación en salud funcionando 3. Programa de saneamiento básico, sistemas de agua potable y letrinas construidas 4. Actividades e intervenciones de supervivencia materno infantil en: EDAs, PAI, IRAs, Nutrición, Salud Materna, funcionando 5. Programa de vigilancia y control del cólera funcionando 6. Sistema para la identificación y mantenimiento de contacto con cada familia dentro del área funcionando 7. Reforzamiento institucional cumplido: (i) equipo audiovisual adquirido; (ii) sistema de supervisión; (iii) proyecto de ampliación concluido	1.1 Concluir dentro del 1er trimestre un plan estratégico para la autosustentabilidad del centro 1.2 Concluir dentro del 1er trimestre un plan quincenal de financiamiento del CSVC 1.3 Incrementar en 20% los ingresos provenientes de la venta de servicios y medicamentos con relación al año anterior 1.4 Concluir al fin de gestion un estudio profundo de los costos de funcionamiento del centro 1.5 Lograr por lo menos 1 item del MPSSP 2.1 Realizar 4 cursos de capacitación para personal del proyecto según resultados de evaluación final del proyecto 2.1 Lograr 60 personas voluntarias entrenadas en cursos de corta duración total de 20 horas sobre registro de eventos vitales y vig. epidem. de EDAs, IRAs, Nutrición, Cólera y TB 2.3 Reducir la tasa de abandono de voluntarios de 50% al 35% durante el año del proyecto 2.4 Realizar visitas domiciliarias bimensuales a cada una de las familias con niños < 2 años en área priorizada 2.5 Una visita domiciliaria con mensaje educativo cada 4 meses a casas con niños 25-59 meses, en área priorizada 2.6 Aumentar en 10% el número de madres que saben usar el SRO 3.1 Instalación de 100 sistemas de agua potable domiciliarios para igual número de familias 3.2 100 instalaciones sanitarias construidas y en uso para igual número de familias 4.1 Reducir la mortalidad por EDAs en el grupo < 5 años en un 15% con relación a la tasa vigente al inicio del programa 4.2 En niños 12-23 meses, en el PAI mantener coberturas del 85% en área priorizada y 70% el el resto del área de salud. 65% de los niños 12-23 meses en área priorizada hayan completado el esquema de vacunación antes de cumplir 12 meses de edad; Aumentar en 15% sobre la gestion anterior el % de mujeres de edad fertil que recibieron 2 dosis de vacuna TT 4.3 Tratar adecuadamente al 100% de casos de IRA detectados 4.4 85% de los niños < 3 años en área priorizada tengan CSI; abrir CSI al 100% de niños menores de 59 meses que tengan algún contacto con el personal de salud; Administrar AFI nutricional y aceite al 100-% de los niños desnutridos detectados; incrementar en 10% la lactancia materna en madres con niños < 1 año en relación al año anterior 4.5 Aumentar a 60% el % de mujeres que acuden al control prenatal; mantener un promedio de 3 controles por embarazada captada; administrar sulfato ferroso al 100% de mujeres embarazada que lo requieren 5.1 Atención y tratamiento del 100% de los casos de cólera detectados 5.2 Toma de muestra y envio a laboratorio en el 100% de los casos detectados 5.3 Identificar y tratar profilácticamente al 100% de los contactos directos informados 5.4 Seguimiento domiciliario al 100% de los contactos directos identificados; mínimo 5 dias continuos 6.1 Visitas domiciliarias a cada casa con la siguiente frecuencia: familias con niños < 23 meses, 1 vez al mes cada 2 meses; familias con niños 24-59 meses, 1 vez cada 4 meses; al resto de las familias, 1 vez cada 6 meses 6.2 Contactos adicionales con los niños en el Centro de Salud con la siguiente frecuencia: niños < 23 meses, 1 vez al mes cada 2 meses; niños 24-59 meses 1 vez cada 4 meses 7.1 Adquirir el 100% del equipo presupuestado 7.2 Elaborar un manual de supervision 7.3 Elaborar un proyecto de ampliación, previo análisis de necesidad		Que la migración de la población no supere los indices estimados

Actividades	Recursos		
1.1 Venta de servicios y medicamentos 1.2 Revisión de la estructura de precios 1.3 Taller para elaborar plan estratégico 1.4 Elaboración Plan Quincenal de Financieamiento 1.5 Implemenentar contabilidad de costos 1.6 Iniciar un fondo de inversión 1.7 Gestionar "item" MPSSP	Recursos humanos (anexo) Presupuesto: Activos Personal: Operativos directos: Operativos indirectos: Costo indirecto: Total: PROCOSI: $60,000 CSRA: $34,600	 $9,750 $35,503 $36,650 $5,503 $7,194 $94,600	Informes mensuales: estadisticos económicos técnicos (bimensuales)
2.1 Cursos de capacitación del personal 2.2 Cursos de capacitación de voluntarios 2.3 Sesiones educativas con los clubes de madres y otros grupos organizados 2.4 Mensajes educativos dados durante visitas domiciliarias rutinarias			Registros permanentes
3.1 Reuniones con grupos interesados en agua y letrinas 3.2 Conexiones domiciliarias de agua potable 3.3 Instalación de letrinas			
4.1 Registro de nacimientos 4.2 Vacunación PAI diaria, quincenal y casa por casa 4.3 Vacunación contra la fiebre amarilla 4.4 Control de peso y talla 4.5 Administración ÁPI y aceite 4.6 Promoción de RO e higiene durante visitas domiciliarias y con grupos organizados 4.7 Detección y tratamiento de casos de IRA 4.8 Captación y control prenatal de mujeres embarazadas 4.9 Vacunación TT			
5.1 Detección, confirmación y tratamiento de casos del cólera 5.2 Tratamiento profiláctico y seguimiento de contactos			
6.1 Actualización de censos 6.2 Visitas domiciliarias 6.3 Registro de eventos vitales			
7.1 Adquisición de equipo audiovisual 7.2 Elaboración de manual de supervisión 7.3 Preparación proyecto para ampliar centro			
8.1 Evaluación de medio término 8.2 Preparación de informes estadisticos 8.3 Encuesta por muestreo 8.4 Evaluación final			

Proceso de Revisión y Aprobación

El personal del proyecto considera que el proceso de revisión y aprobación de PROCOSI es eficiente y oportuno, aunque en este caso la aprobación final fue retenida, dependiendo de la conclusión de la evaluación de la primera fase del proyecto. El personal técnico de PROCOSI participó activamente en el diseño del proyecto, haciendo conocer sus comentarios y sugerencias a lo largo de un extenso período de tiempo. Por lo tanto, PROCOSI comparte total responsabilidad en las fallas del diseño del proyecto.

Administración de Fondos

El Director del proyecto recuerda que la transferencia de fondos iniciales fue retrasada debido a malentendidos de los procedimientos de PROCOSI, pero que desde esa etapa no se han presentado problemas en este sentido. El personal del proyecto ve las auditorías y los procedimientos de control financiera como una oportunidad constructiva para mejorar sus sistemas internos de administración.

Monitoreo y Evaluación

Como se ha mencionado arriba, el sistema de información, que se basa en datos de censo del CRSA, es de una gran extensión para propósitos de monitoreo. Sin embargo, dada la fortaleza del sistema de información rutinario, el uso de cuestionarios estructurados de encuestas para la evaluación final representa una innecesaria duplicación de esfuerzos, especialmente desde que el proyecto tiene una duración de un año, con un presupuesto relativamente pequeño. Si el diseño del proyecto hubiese sido mejor, se podía haber basado la evaluación en indicadores válidos generados por el sistema de información rutinario.

La introducción de computadoras y procedimientos más flexibles para el procesamiento de datos harán que el monitoreo y la evaluación se faciliten, y ésta también facilitará el acceso a datos valiosos sobre aspectos específicos, tales como cobertura de vacunación en áreas donde existe alta migración.

PROCOSI organizó la evaluación final de esta sub-donación, mientras que el estudio del caso y la evaluación general de PROCOSI aún estaban en preparación.

Identificación y Solución de Problemas

El comité técnico y el equipo de la gerencia del proyecto se reunen cada dos semanas para tratar aspectos relacionados con las actividades y para solucionar cualesquier problema de ejecución que pudiese presentarse. Este mecanismo ha sido adecuado para solucionar los problemas que se presentaron a la fecha.

Logro de los Objetivos

Todo parece indicar que se lograrán los resultados a la conclusión del período del proyecto. Sobre el impacto preliminar, aunque no existe una definición del sistema de salud "fortalecido", parecería que el sistema habrá beneficiado de mejoras en la infraestructura física y en los recursos humanos. Como podría esperarse, nada parece indicar que el proyecto hubiese logrado un impacto visible en las tasas de morbilidad y mortalidad entre la población beneficiaria, ya que estos son resultados que se alcanzan dentro un proceso que toma un largo período de tiempo.

ESTUDIO DE CASO DE UNA SUBDONACION: PROJECT CONCERN INTERNATIONAL (PCI)
INTERACCION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD CON BASE COMUNITARIA

Fecha de Inicio: 3 - 93
Fecha de Conclusión: 5 - 96

Financiamiento de PROCOSI: US$ 224.998
Financiamiento total: US$ 299.986

Ubicación: Departamento de Cochabamba (105 comunidades rurales en la provincia Ayopaya), Ciudad de Potosí (3 distritos urbanos de salud: San Benito, San Roque y San Gerardo), Departamento de Oruro (82 comunidades rurales).

Población Beneficiaria:

AREA	NIÑOS < 5	MEF 15-45	TOTAL
Cochabamba	5.550	8.522	39.638
Potosí	5.725	9.885	41.188
Oruro	7.355	10.245	49.093
Total	18.630	28.652	129.919

Problemas de Salud que se Trataron:

Falta de utilización de los servicios de salud de parte de los miembros de las comunidades, debido a: a) falta de comunicación entre el personal encargado de la salud y los miembros de la comunidad y, b) falta de involucración comunitaria en los programas de salud. Esta última se debe a la (i) falta de entendimiento del personal encargado de la salud en cuanto a las percepciones de los miembros de la comunidad sobre la manera como funciona el cuerpo humano, enfermedades y prácticas para el cuidado de salud y, (ii) falta de entendimiento de los miembros de la comunidad de los modelos "occidentales" sobre las funciones del cuerpo humano, enfermedades y prácticas para el cuidado de la salud.

Calidad del Diseño del Proyecto:

La descripción del proyecto proporciona una clara explicación sobre los problemas que se detectan y la solución que propone el PCI. Se da una buena explicación sobre la metodología del estudio que debería usarse para desarrollar el modelo de interacción interpretativa. Se determina el impacto mediante un incremento en la prestación de servicios de parte del personal de la Secretaría Nacional de Salud, que ha sido capacitado conforme a los lineamientos de este modelo. El proyecto es innovador, está bien organizado y tiene buenas probabilidades de tener un impacto positivo en la prestación de servicios.

Sin embargo, la definición de los indicadores a nivel del Producto es débil y las entrevistas del personal técnico no clarificaron la situación. El Ind. #1 no define los "mecanismos de interacción" y repite una actividad (la línea de base); Inds. #2, 3 y 4 no llegan a definir los cambios deseados en el desempeño o en las actividades de los comités de salud, CAIs o comunidades. (Ver el marco lógico.)

NARRATIVO	INDICADORES	VERIFICACION	SUPUEST
Fin Contribuir a reducir la morbi-mortalidad materno-infantil en las áreas donde trabaja PCI en los Departamentos de Oruro, Cochabamba y Potosí		Encuestas	
Propósito Incrementar la demanda de servicios de APS y nivel 2 por parte de la comunidad, mejorando la oferta en rendimiento y calidad compatibilizado con las creencias, capacidades, actitudes y prácticas de la comunidad	1 Número de atenciones integrales a la familia incrementada en un 10% al año con respecto al año anterior 2 Número de consultas por patologías incrementadas en un 10% respecto al año anterior	Informes del SNIS, registros hospitalarios y de otros centros	▸ SNS, SRS utilizan experiencia p SILOS ▸ Experiencia replicada en servicios no-incluidos
Productos 1 Modelo interpretativo probado en área rural de 2 Depts y en uno en área sub-urbana durante 3 años. a) Estudio de base elaborado; b) mecanismo de interacción elaborados, aplicándose en servicios de salud y comunidad 2 Comites de salud por comisiones formados y realizando actividades programáticas en sus comunidades 3 CAI de Distrito, Area y sector fortalecido 4 Establecimientos de salud y comunidad interactuando en actividades de Atención Primaria de Salud	1▸ Modelo interpretativo de interacción entre los servicios de salud y comunidad, probado en 171 comunidades rurales y 44 servicios periféricos sub-urbanos, durante 1993-5; a) estudio de base de 215 establecimientos de salud; b) 4 mecanismos de interacción de APS entre servicios de salud y comunidad 2▸ 215 comités de salud organizados por comisiones y realizando actividades programáticas de salud en sus comunidades a partir de 7/95 3▸ 3 CAIs Distritales, 6 CAIs de Area y 49 CAIs de sector funcionando desde 7/93 4▸ 71 establecimientos de salud con 49 comunidades interactuando en actividades de APS en forma paulatina desde 10/93 hasta completar 215 en 1995	Publicación de resultados de Rapid Assessment Techniques (RAT) Estudio publicado Publicación de documentos Actas de fundación, planes programáticos por comunidad, Sector, Area y Distrito Resultados publicados Actividades realizadas, resultados de actividades SNIS, registros	Disposición de las Unidades Sanitarias pa que el persoc del área de salud rural ponga en práctica las capacidades, conocimiento actitudes y prácticas implementad en el presen proyecto Que no se agudice la situación económica
Actividades 1.1 Realizar reunión con ejecutivos de US y PCI de Oruro Potosí CBBA de información, apoyo (a.i) Contratar empresa para el estudio de línea de base (a.ii) Recibir estudio de línea de base elaborado (a.iii) Planificar acciones en base al estudio (b.i) Conformar equipo de investigación de diseño de mecanismos de interacción (b.ii) Diseñar y validar cada uno de los instrumentos de los mecanismos de interacción (b.iii) Publicar manuales y instructivos para uso del personal de salud y de las respectivas comunidades 1.2 Diseñar programa aplicar mecanismos de interacción 1.3 Realizar taller para capacitar a capacitadores, médicos, enfermeras, auxiliares y promotores 2.1 El primer año realizar reuniones con 71 comunidades para difundir la idea de interacción 2.2 Diseñar los objetivos de los comites por comisiones 2.3 Organizar comites por comisiones en 71 com.s 2.4 Realizar programación de actividades conjuntas entre los comités y el personal de salud en un seminario taller 2.5 Realizar reuniones bimensuales de seguimiento entre los comités y el personal de salud. 2do año idem para 61 comunidades; 3er año idem para 61 comunidades 3.2 Analizar información de SNIS 4.1 Realizar cursos taller con comunidad para difundir los mecanismos de interacción... 4.2 Reuniones de seguimiento en cada una de las comunidades del proyecto.. 4.3 Supervisar comunidades donde opera el proyecto... 4.4 Realizar la formación de promotores de salud para comunidades donde aún no lo tienen..			Que el persor de salud se motive y sea receptivo a la nueva metodología Que los comunarios internalicen nueva forma trabajo Que se de el apoyo de la autoridades comunales al presente proyecto Que exista apoyo efectiv del personal nivel regional Que haya continuidad d personal operativo por menos 15 me como minimo

Proceso de Revisión y Aprobación de la Sub-donación

Esta propuesta fue presentada poco después de la restructuración de PROCOSI. El equipo técnico de PROCOSI prestó asistencia para la mejora en el diseño del proyecto y del plan financiero. Esta asistencia fue de gran ayuda para el PCI.

No hubieron problemas en los procedimiento de revisión y aprobación. Los documentos en los archivos de PROCOSI describen las sugerencias técnicas que proporcionó el personal para mejorar la calidad de la propuesta original y las correcciones que se realizaron a la propuesta original.

Desembolso de Fondos:

No se mencionaron problemas en relación con el desembolso de fondos.

Capacidad de Monitoreo y Evaluación de la ONG:

El PCI ha definido el impacto del proyecto como una mejora en la prestación de servicios del personal de la SNS. La prestación de servicios se refiere a supervivencia infantil básica y a las actividades en salud materna, según fueron reportadas por SNIS, tales como inmunizaciones, controles para el monitoreo del crecimiento y controles prenatales. Este indicador es apropiado para evaluar el impacto. PCI ha comenzado a revisar los registros pasados de la SNS para obtener información de línea de base.

El PCI no está seguro en cuanto a los indicadores que debe usar para determinar el fortalecimiento de las CAIs o si las comisiones comunitarias en salud están funcionando.

Los informes de progreso a PROCOSI proporcionan un buen registro de la conclusión de actividades y de los problemas que se confrontaron. El personal técnico se mantiene informado sobre el progreso del proyecto mediante contactos telefónicos, fax o durante reuniones. No es adecuado monitorear indicadores de impacto del proyecto en esta etapa.

Monitoreo y Evaluación de PROCOSI:

PROCOSI no ha proporcionado monitoreo técnico al proyecto. La explicación que proporcionó el PCI es que PROCOSI ya no cuenta con personal técnico para realizar este monitoreo. Aunque PROCOSI estaba programada para asistir al taller de arranque, los problemas que confrontó durante su restructuración fueron un impedimento para su participación. El personal técnico aprecia el hecho que PROCOSI no hubiese interferido con el trabajo que está realizando al presente, ya que les ha dado libertad para solucionar sus problemas por sí mismos.

El personal de PROCOSI tiene la intención de preparar instrumentos de evaluación y una metodología a ser aplicados cuando se lleve a cabo la evaluación de medio término (antes de que se aplique el modelo) y al final del proyecto cuando se realice la evaluación final. Esta evaluación analizará los cambios en tres niveles: personal de la Secretaría Nacional de Salud, personal de PCI y el nivel de interacción entre los miembros de la comunidad y el personal de la SNS. PROCOSI expresó la necesidad de contar con asistencia en el diseño de esta evaluación.

Identificación de Problemas y Solución de parte de PROCOSI:

En la fecha de presentación de la propuesta del proyecto, el personal técnico de PROCOSI proporcionó sugerencias útiles sobre la mejora en la calidad de la propuesta. Desde la ejecución del proyecto, PROCOSI no se ha involucrado en el proyecto, por lo tanto, PROCOSI no ha detectado problemas.

Logros del Proyecto:

El proyecto se encuentra en la etapa inicial de recopilación de datos antropológicos sobre percepciones locales de salud y sobre el conocimiento que tiene el personal en salud sobre estas percepciones locales. Los datos aún están siendo analizados, pero los resultados preliminares han sido presentados al personal de la Secretaría Nacional de Salud. La presentación de resultados a la SNS es un primer paso en la capacitación del personal del Ministerio de Salud en el modelo de interacción interpretativa. Considerando qué la recopilación de datos antropológicos aún se encuentra en progreso, el modelo de interacción interpretativa aún no se ha desarrollado, no hay interacción entre los miembros de la comunidad y personal en salud, en base a este modelo y no se han conformado comisiones comunitarias en salud. No se ha alcanzado aún ningún progreso en el fortalecimiento de las CAIs.

Impacto del Proyecto en la Población Beneficiaria:

Es demasiado temprano para juzgar el impacto del proyecto a nivel de la comunidad. Sin embargo, PCI tiene un plan claro para evaluar el impacto en base a un incremento en la prestación de servicios, de parte del personal encargado de la salud, según se reporta en los registros de servicios de salud (SNIS - Sistema Nacional de Información en Salud).

Impacto del Proyecto en la ONG:

El PCI ha estado llevando a cabo investigaciones médico-antropológicas en una manera informal durante muchos años. El financiamiento de PROCOSI le proporciona al PCI la oportunidad de llevar a cabo esta investigación en forma sistemática, así como desarrollar un modelo para que estos conocimientos se pongan en práctica para el beneficio de los miembros de la comunidad. No hubo disponibilidad de financiamiento para esta investigación de otras fuentes.

ESTUDIO DE CASO DE UNA SUB-DONACION: PLAN INTERNACIONAL SANTA CRUZ
SISTEMA DE ALCANTARILLADO DE LA GUARDIA

Fecha de Inicio: 2-1993 — Financiamiento de PROCOSI: US$ 197.450
Fecha de Conclusión: 6-1994 — Financiamiento de PLAN: US$ 197.725

Ubicación: La Guardia, Provincia Andrés Ibañez, Departamento de Santa Cruz

Población Beneficiaria: 5.462 habitantes, de los cuales 820 niños < 5 años y 1.311 mujeres en edad fértil

Calidad del Diseño

Existen numerosos puntos débiles en el diseño del proyecto, resumido en el marco lógico. Estos incluyen:

1 El marco lógico es extraordinariamente largo, repetitivo y demasiado complicado;
2 Los indicadores de Propósito #2 y #3 (en relación con las conexiones al sistema) no captan adecuadamente el propósito, que es la reducción de enfermedades de origen hídrico; #2 también ha sido inadecuadamente definido; #1 --reducción de 30% en enfermedades de origen hídrico es adecuado, pero a) no se han tomado provisiones para su ponderación, y b) es efectivamente igual al indicador del Fin.
3 Los productos y actividades mezclan las acciones de PLAN con aquéllas de los beneficiarios del proyecto.

PISCZ — Sistema de Alcantarrillado de La Guardia

Objetivo	Indicadores	Verificación	Supuestos
Fin Contribuir al mejoramiento del salud en la población participante del proyecto	Disminuir los índices de morbi-mortalidad de la población provocada por enfermedades de origen hídrico en un 30% en la localidad de La Guardia	Estadísticas regionales de salud	
Propósito Disminuir y controlar la incidencia de enfermedades entéricas de origen hídrico que se dan por la falta de acceso a un sistema de eliminación de aguas servidas y excretas en la localidad de La Guardia del Departamento de Santa Cruz	1 La incidencia de enfermedades entéricas de origen hídrico es reducido en 30% a los seis meses de entrega de la obra de alcantarillado 2 A la conclusión de las obras de alcantarillado la solicitud para la instalación de conexiones domiciliarias se incrementa en 30% 3 Al menos 70% de la población de La Guardia cuenta con conexión domiciliaria de alcantarillado a la conclusión del proyecto	Informe de evaluación final Balance general y estado de cuentas a la finalización del proyecto	En la region se realizan programas y proyectos complementarios que inciden sobre el estado de salud de la población

Nota: El resto del Marco Lógico del proyecto es demasiado inexacto para merecer reproducción aqui.

196

El principales punto débil del diseño de proyecto es que en ninguna parte se mencionan los cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población beneficiaria, necesarios para alcanzar una reducción de 30% en las enfermedades de origen hídrico, como ser: el uso de instalaciones mejoradas de saneamiento e la higiene.

Aunque el hecho universalmente aceptado es que el agua potable y el alcantarillado son las mejores armas en la lucha contra las diarreas, hace mucho tiempo que se ha reconocido la importancia de enfocar su uso, en vez de acceso. La experiencia en otros lugares de Bolivia sugiere que las conexiones domésticas no son una garantía para su uso posterior, porque son simples escapes que requieren inversiones adicionales para funcionar adecuadamente, como ser la construcción de lavabos y letrinas con conexión de tubería interna, etc. Si las familias beneficiarias no tienen los fondos adicionales, o, si esencialmente son migrantes o inquilinos, el impacto supuesto de los esfuerzos más intensivos de educación y la construcción de sistemas de alcantarillado tendrá una gran reducción. Al final del proyecto las familias continuarán defecando al aire libre, o en sus patios posteriores, mientras que el tanque séptico no se usará en la parte delantera del patio. Esta preocupación la comparten algunos miembros de la Cooperativa de Servicios Públicos de La Guardia. El propósito debería ser el uso efectivo de las facilidades de saneamiento de parte de los 3.800 habitantes de La Guardia, mientras que los indicadores deberían describir en detalle las prácticas de higiene deseadas y definir el "uso" de los sistemas: por tanto, se deberían tomar provisiones para su ponderación, juntamente con la incidencia de enfermedades de origen hídrico.

La interrelación entre las diferentes intervenciones y componentes para lograr el propósito antes mencionado no está clara. Esta no es una nueva observación: PROCOSI la hizo durante una de las revisiones del borrador del proyecto (15/9/02). Sin embargo, a partir de las enmiendas subsiguientes no es evidente que la falla en el diseño hubiese sido totalmente cubierta: el texto no explica claramente como las cuatro intervenciones identificadas interactuan para controlar y reducir las enfermedades diarreicas. No obstante, cualquier profesional en salud pública las reconocería de inmediato, como intervenciones clásicas de tal modelo, siendo posible que logren el propósito del proyecto en algún alcance.

La propuesta indica que los actores principales de la ejecución del proyecto son PROCOSI, el Plan Internacional, la comunidad representada por la Cooperativa de Servicios Públicos y la empresa constructora. Estas funcionen a diferentes niveles operativos, con diferentes roles y responsabilidades (señaladas en forma débil en la sección sobre "Metodología de Trabajo") y con distintos intereses. La documentación del proyecto no refleja adecuadamente la complejidad de estas relaciones.

Proceso de Revisión y Aprobación

Este proceso no presentó problemas significativos, más allá de las revisiones requeridas por PROCOSI. No se podía averiguar los detalles de este proceso debido a que el nuevo Director estaba asumiendo sus funciones el mismo día de la visita del equipo encargado del Estudio del Caso. Parecería que la construcción de otro sistema de alcantarillado en la comunidad cercana de El Torno, por parte del Plan fue un factor importante en el proceso de toma de decisiones.

Administración de los Fondos

Pese a que hay poca o ninguna información concerniente a la administración de fondos, parecería que no han habido problemas con el desembolso de fondos. Vale la pena tomar nota que los desembolsos del Plan a la Cooperativa fueron suspendidos, en espera de la conclusión de una auditoria técnica del sistema de construcción y de otras averiguaciones administrativas, debido a problemas detectados en el diseño y en la administración durante la construcción de las lagunas anaerobicas.

Identificación y Solución de Problemas

Pese a que el cambio de Director del Plan limitó la información disponible, recientemente se han presentado varios problemas entre el Plan y la Cooperativa. Problemas técnicos relativos a la construcción del sistema de alcantarillado incluyen la ausencia de documentación técnica adecuada, suspensión del trabajo en las lagunas, debido a que éstas no estaban de acuerdo a las normas de salud pública nacional y a la ausencia de líneas claras de responsabilidad. Los problemas administrativos incluyen la adquisición de lagunas que hizo la Cooperativa en lugares inadecuados. Las actividades educacionales se suspendieron seis meses antes de esta revisión. PROCOSI está consciente de estos problemas y apoya las acciones que el Plan está tomando para manejarlas: al presente se están efectuando auditorías técnico-financieras.

En cuanto al componente de educación, una primera fase del despertar de conciencia fue concluido en los primeros seis meses del proyecto, en colaboración con otras organizaciones, tales como el Centro de Salud, sindicatos, etc. El componente de educación fue suspendido después de seis meses, sin reforzar los mensajes educativos dirigidos hacia la utilización del sistema.

Monitoreo y Evaluación

PROCOSI llevó a cabo una evaluación del proyecto a medio término, conjuntamente con el Plan, aproximadamente al mismo tiempo en el que se preparaba el estudio del caso. Pese a que se realizaron intentos para basar la evaluación en el marco lógico, no se podía hacer una evaluación de la mayoría de los indicadores debido a la inadecuada información de monitoreo. Todo lo que se pudo decir es que la construcción había sido concluida en un 93% y que se habían producido cuatro de los folletos educativos.

198

ANEXO 5: PROYECCIONES FINANCIERAS

Los cuadros a continuación resumen un escenario para los ingresos y gastos de PROCOSI, 1994-1998:

Cuadro 1: Ingresos y gastos desde el primer trimestre del 1994 hasta la conclusión de la OPG (tercer trimestre del 1996);
Cuadro 2: Los ingresos y los gastos proyectados hasta al final del 1998;
Cuadro 3: Los costos operativos de PROCOSI proyectados hasta 1998;
Cuadro 4: Las proyecciones para las subdonaciones hasta 1998.

Este escenario tiene las siguientes características:

1. Se supone que las tasas de interés son el 10% del APR durante todo el período.
2. Se supone que el premio del canje de la deuda se recibirá en cinco desembolsos como previstos en el Pagaré.
3. Se supone que la FCQ recibirá la mitad de los intereses del premio para cinco años.
4. Los costos de la Secretaría y del Programa se limitan entre $400,000 por año para 1998. Esta proyección (ver cuadro 3) se base en el presupuesto aprobado para 1994, salvo ciertos costos excepcionales que no se repetirían. Permite un incremento del 4% en el presupuesto en dólares cada año además de la incorporación de dos personas nuevas en consideración del aumento de las subdonaciones y de los miembros a partir del 1995.
5. Los desembolsos proyectados para las donaciones aprobadas y pendientes son los predichos por la Secretaría.
6. Se supone que habrán 15 miembros afiliados y 10 miembros asociados para la conclusión del OPG (septiembre del 1996).
7. Los nuevos miembros afiliados podrán recibir subdonaciones de $US 85.000-$95.000 cada uno para el final del 1998.
8. Los nuevos miembros asociados podrán recibir subdonaciones de $US 205.000-$215.000 cada uno para el final del 1998.
9. Los miembros existentes podrán recibir $210.000 por año en subdonaciones suplementarias en cada año: 1996, 1997 y 1998.
10. El monto total de las subdonaciones ascendería a $ $4.97 millones.
11. Los intereses generados por el fondo fiduciario desde fines del 1998 serían suficientes para cubrir los gastos fijos del programa y de la Secretaría por un monto de $US 390.000, además de los compromisos pendientes hacia la FCQ. A la conclusión de las obligaciones hacia la FCQ, en el 1999, PROCOSI podría renovar el acuerdo o usar los intereses correspondientes para cubrir costos adicionales de la Secretaría o subdonaciones adicionales.
12. Para la conclusión de la OPG (septiembre del 1996) PROCOSI habría aprobado subdonaciones con un monto total de $4.2 millones, cumpliendo con las metas originales de la OPG y excediendo la meta revisada de $3.75 millones en efectivo (Enmienda 4).

PROCOSI

PROYECCION DE FLUJO DE FONDOS

Tasa de interes 10%

ANEXO 5 CUADRO 1

	1994				1995				1996				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	TOTAL	%
INGRESOS													
Fondo primario (1)	5,124	5,139	5,264	5,294	5,193	5,177	5,149	4,905	4,695	4,396	4,132		
Premio acumulado (2)			553	1,106	1,106	2,212	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754		
Pagos del premio (2)		553	553		1,106	542							
Total fondo	5,124	5,139	5,817	6,400	6,299	7,389	7,904	7,659	7,449	7,150	6,886		
Intereses (1)	38.0	128.5	131.6	132.4	129.8	129.4	128.7	122.6	117.4	109.9	103.3	1,272	28%
Intereses (2)		6.9	20.7	27.7	41.5	62.1	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	503	11%
Total intereses	38.0	135.4	152.3	160.0	171.3	191.5	197.6	191.5	186.2	178.8	172.1	1,775	40%
OPG USAID	173.6	376.0	264.2	139.7	267.0	246.0						1,466	33%
Uso capital	(15.0)	(125.3)	(30.0)	101.0	16.4	27.5	244.2	210.2	299.2	264.3	243.0	1,235	28%
TOTAL INGRESOS	196.6	386.1	386.6	400.7	454.7	465.0	441.6	401.7	485.4	443.0	415.1	4,477	100%
EGRESOS													
Programa (ver A5 cuadro 3)													
Subtotal programa	76.8	92.7	92.7	92.7	87.5	87.5	87.5	87.5	91.0	91.0	91.0	978	22%
Subdonaciones (ver A5 cuadro 4)													
Aprobadas	119.8	274.9	141.6	106.3	86.3	86.2	86.2	86.2	67.5	43.8	6.3	1,105	25%
Pendientes		15.0	141.9	157.8	200.2	185.2	143.6	118.5	102.5	88.8	53.4	1,207	27%
Nuevos afiliados				30.0	60.0	75.0	90.0	75.0	45.0	40.0	35.0	450	10%
Nuevos asociados									75.0	75.0	125.0	275	6%
Suplementarios									70.0	70.0	70.0	210	5%
Subtotal donaciones	119.8	289.9	283.5	294.2	346.5	346.5	319.9	279.7	360.0	317.6	289.7	3,247	73%
QUIPUS													
50% interes premio		3.5	10.4	13.8	20.7	31.0	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	252	6%
TOTAL EGRESOS	196.6	386.1	386.6	400.7	454.7	465.0	441.8	401.7	485.4	443.0	415.1	4,477	100%

PROCOSI

PROYECCION DE FLUJO DE FONDOS Tasa de Interes 10%

ANEXO 5 CUADRO 2

	1994				1995				1996				1997				1998					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	TOTAL	%
INGRESOS																						
Fondo primario (1)	5,124	5,139	5,264	5,294	5,193	5,177	5,149	4,905	4,695	4,396	4,132	3,889	3,655	3,453	3,250	3,038	2,815	2,676	2,524	2,423		
Premio acumulado (2)			553	1,106	1,106	2,212	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754		
Pagos del premio		553	553		1,106	542																
Total fondo	5,124	5,139	5,817	6,400	6,299	7,389	7,904	7,659	7,449	7,150	6,886	6,643	6,410	6,207	6,005	5,792	5,569	5,430	5,278	5,177		
Intereses (1)	38.0	128.5	131.6	132.4	129.6	129.4	128.7	122.6	117.4	109.9	103.3	97.2	91.4	86.3	81.3	75.9	70.4	66.9	63.1	60.6	1,964.7	27%
Intereses (2)		6.9	20.7	27.7	41.5	62.1	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9	1,122.9	15%
Total intereses	38.0	135.4	152.3	160.0	171.3	191.5	197.6	191.5	186.2	178.8	172.1	166.1	160.2	155.2	150.1	144.8	139.2	135.8	132.0	129.4	3,087.5	42%
OPG USAID	173.6	376.0	264.2	139.7	267.0	246.0															1,466.5	20%
Uso capital	(15.0)	(125.3)	(30.0)	101.0	16.4	27.5	244.2	210.2	299.2	264.3	243.0	233.1	202.6	202.6	212.7	223.0	138.6	152.1	100.9	118.4	2,819.6	38%
TOTAL INGRESOS	196.6	386.1	366.6	400.7	454.7	465.0	441.6	401.7	485.4	443.0	415.1	399.2	382.6	357.6	362.6	367.6	277.9	287.9	232.9	247.9	7,373.5	100%
EGRESOS																						
Programa (ver A5 cuadro 3)																						
Subtotal programa	76.6	92.7	92.7	92.7	87.5	87.5	87.5	87.5	91.0	91.0	91.0	91.0	94.6	94.6	94.6	94.6	98.4	98.4	98.4	98.4	1,841.3	25%
Subdonaciones (ver A5 cuadro 4)																						
Aprobadas	119.8	274.9	141.6	106.3	86.3	86.2	86.2	86.2	67.5	43.8	6.3										1,105.1	15%
Pendientes		15.0	141.9	157.6	200.2	165.2	143.6	118.5	102.5	88.8	53.4	53.7	18.8	18.8	18.8	18.8					1,335.7	18%
Nuevos afiliados				30.0	60.0	75.0	90.0	75.0	45.0	40.0	35.0	25.0	20.0	15.0	20.0	25.0	25.0	20.0	15.0	20.0	635.0	9%
Nuevos asociados									75.0	75.0	125.0	125.0	125.0	125.0	125.0	125.0	50.0	65.0	15.0	25.0	1,055.0	14%
Suplementarios									70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	840.0	11%
Subtotal donaciones	119.8	289.9	283.5	294.2	346.5	346.5	319.9	279.7	360.0	317.6	289.7	273.7	233.8	228.8	233.8	238.8	145.0	155.0	100.0	115.0	4,970.8	67%
QUIPUS																						
50% interes premio		3.5	10.4	13.8	20.7	31.0	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	561.4	8%
TOTAL EGRESOS	196.6	386.1	386.6	400.7	454.7	465.0	441.6	401.7	485.4	443.0	415.1	399.2	362.6	357.6	362.6	367.6	277.9	287.9	232.9	247.9	7,373.5	100%

201

PROYECCION DEL PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO DE PROCOSI
1994-1998 ANEXO 5 CUADRO 3

Tomando como base el presupuesto aprobado para 1994

CATEGORIA	1994	1995	1996	1997	1998	TOTAL	%
Sueldos y salarios	174,122	181,087	188,330	195,364	203,698	943,101	[illegible]
Personal adicional		12,000	12,480	12,979	13,498	50,958	
Pasajes, viaticos	10,577	11,000	11,440	11,898	12,374	57,288	
Gastos administrativos	37,789	39,301	40,873	42,507	44,208	204,677	
Consultorias	32,100	20,384	21,199	22,047	22,929	118,660	
Talleres	23,400	24,336	25,309	26,322	27,375	126,742	
Evaluaciones	3,716	3,865	4,019	4,180	4,347	20,127	
IEC	30,620	25,845	26,879	27,954	29,072	140,369	
Asesoria legal	2,500	2,600	2,704	2,812	2,925	13,541	
Auditorias	20,000	20,800	21,632	22,497	23,397	108,326	
Activo fijo	20,100	8,804	9,156	9,522	9,903	57,486	
TOTAL	**354,924**	**350,021**	**364,022**	**378,583**	**393,726**	**1,841,275**	1[illegible]

Factor de Inflacion: 1.04

COSTOS EXCEPCIONALES DEL 1994

Sueldos y salarios	
Pasajes, viaticos	
Gastos administrativos	
Consultorias	13,000
Talleres	
Evaluaciones	
IEC	6,000
Asesoria legal	
Auditorias	
Activo fijo	12,100

202

PROYECCION DE SUBDONACIONES

ANEXO 5 CUADRO 4

		1994				1995				1996				1997				1998				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	TOTAL
ESP	Radio 2	10.8	9.6	10.7																		31.087
PIA	MCH		4.7	8.6																		13.250
CSRA	TEC Montero		2.7																			2.686
SCF	Sup Inf	18.8	18.7	18.7	18.8	18.8	18.7	18.7	18.8	18.8												166.751
PISCZ	Alcan		29.3																			29.275
PCI	Sal Com		18.8	18.7	18.7	18.7	18.8	18.7	18.7	18.7	18.8											168.740
FFH	Credito	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0											150.000
SCF	Nut Int	10.4	10.4	7.8	9.0																	37.543
FHI	Sup Inf		28.7	24.6	25.5	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	10.0	6.3										170.048
APSAR	Sipe Sipe		12.9																			12.925
CARITA	Sup Inf	37.5	18.7	37.4	19.3	18.8	18.8	18.8	18.8													187.888
CSRA	V CBBA 3	13.0																				12.992
CSRA	V CBBA 4	14.4																				14.375
REPROG		0.1	105.5																			105.545
TOTAL APROBADO		119.8	274.9	141.6	106.3	86.3	86.2	86.2	86.2	67.5	43.8	6.3										1,105.106
APROSAR			15.0	15.0	15.0	15.0																60.000
CSRA				20.4	20.4	20.4	20.4	20.4	20.4	20.4	20.4											163.500
CARE				25.0	25.0	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8									200.000
CARE						11.5	11.5	11.6														34.571
ESP				15.0	15.0	15.0	15.0															60.000
ESP					15.9	15.9	15.9	15.9	15.9	15.9	15.9	15.9	16.2									143.426
PLAN				11.8	11.8	11.8	11.8															47.380
SCF				5.3	5.3																	10.500
PCI				14.4	14.4	14.4	14.4	14.6														72.214
FFH				15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0											120.000
FHI						13.6	13.6	13.6	13.6	13.6												68.125
CARITAS						15.0	15.0	15.0	16.0													61.006
CRS				15.0	15.0	15.0	15.0															60.000
CRS						18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8					225.000
CRS				5.0	5.0																	10.000
TOTAL PENDIENTES			15.0	141.9	157.8	200.2	185.2	143.6	118.5	102.5	88.8	53.4	53.7	18.8	18.8	18.8	18.8					1,335.7

PROYECCION DE SUBDONACIONES

ANEXO 5 CUADRO 4

	1994				1995				1996				1997				1998				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	TOTAL
NUEVAS AFILIADAS																					
4				15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0			5.0	95.000
5				15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0			5.0	95.000
6					15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0			90.000
7					15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0			90.000
8						15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0		90.000
9							15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	5.0	90.000
10								15.0	15.0	15.0	15.0			5.0	5.0	5.0			5.0	5.0	65.000
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
NUEVAS ASOCIADAS																					
11									25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		5.0	5.0	5.0	215.000
12									25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		5.0	5.0	5.0	215.000
13									25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		5.0	5.0	5.0	215.000
14											25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		5.0	205.000
15											25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0		5.0	205.000
16																					
TOTAL NUEVAS				30.0	60.0	75.0	90.0	75.0	120.0	115.0	160.0	150.0	145.0	140.0	145.0	150.0	75.0	85.0	30.0	45.0	1,690.0
APROBADOS	119.8	274.9	141.6	106.3	86.3	86.2	86.2	86.2	67.5	43.6	6.3										1,105.1
PENDIENTES		15.0	141.9	157.8	200.2	185.2	143.6	118.5	102.5	88.8	53.4	53.7	18.8	18.8	18.8	18.8					1,335.7
NUEVAS AFILIADA				30.0	60.0	75.0	90.0	75.0	45.0	40.0	35.0	25.0	20.0	15.0	20.0	25.0	25.0	20.0	15.0	20.0	635.0
NUEVAS ASOCIAD									75.0	75.0	125.0	125.0	125.0	125.0	125.0	125.0	50.0	65.0	15.0	25.0	1,055.0
SUPLEMENTARIAS									70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	840.0
TOTAL	119.8	289.9	283.5	294.2	346.5	346.5	319.9	279.7	360.0	317.6	289.7	273.7	233.8	228.8	233.8	238.8	145.0	155.0	100.0	115.0	4,970.8

ANEXO 6: METAS, MISIONES, OBJETIVOS,...ETC.

Una breve visión general del desarrollo de la noción de "lo que significa PROCOSI" ilumina algunos de los problemas que se han encarado durante la vida del OPG2. Desde enero de 1990, se han producido por lo menos siete articulaciones de los objetivos de PROCOSI en diversas formas.

Enero de 1990

El Taller de Cochabamba, siguiente a la crisis de PROCOSI de 1989 bajo el OPG1 definió la misión de la organización como sigue:

Misión: **"PROCOSI es una red de instituciones privadas sin fines de lucro que ejecuten y propician proyectos de supervivencia infantil en Bolivia. PROCOSI promueve el fortalecimiento institucional se sus miembros mediante acciones de coordinación, asistencia técnica, capacitación e investigación. A la vez canaliza recursos financieros que apoyan los programas de sus miembros en beneficio de los niños, la mujer y la comunidad Boliviana. PROCOSI afirma la dignidad de la persona, sus valores culturales y su autorealización."**

Enero, 1991

Los estatutos de PROCOSI a fines de enero de 1991 definían la finalidad y los objetivos:

Finalidad **Fortalecer a las organizaciones privadas voluntarias que trabajan en Supervivencia Infantil y otros programas de salud para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida en áreas rurales y urbanas**

Objetivos

a **Promover y desarrollar el fortalecimiento institucional de sus asociadas y afiliadas mediante actividades de coordinación, asistencia técnica, capacitación e investigación en los campos de salud y de supervivencia infantil;**

b **Canalizar recursos que apoyen los programas de sus asociadas y afiliadas;**

c **Incrementar los esfuerzos de coordinación a nivel internacional, nacional y regional entre los diversos sectores públicos y privados;**

d **Mejorar los esfuerzos de colaboración entre las asociadas y afiliadas, el MPSSP y otras instituciones relacionadas con salud y desarrollo;**

e **Contribuir a mejorar la efectividad de los programas que ejecutan las asociadas y afiliadas en favor de la población Boliviana;**

f **Incrementar la capacidad técnica del personal de las organizaciones asociadas y afiliadas;**

205

g. **Desarrollar un Centro de Documentación y comunicación en salud y supervivencia infantil al servicio de sus asociadas y otras organizaciones públicas y provadas.**

Marzo, 1991

El fin y los propósitos del OPG2 fueron los siguientes:

Fin: **Mejorar la salud de los niños menores de 5 años y de las mujeres en edad reproductiva mediante la reducción de la morbidez y mortalidad en estos grupos poblacionales de alto riesgo.**

Propósitos: **Fortalecer la capacidad técnica, administrativa y prestación de servicios de las OVPs que trabajan en salud, supervivencia infantil y desarrollo comunal.**

Establecer a PROCOSI como una organización sustentable.

Las cinco "áreas de acción" en este punto se identificaron como:

1. financiamiento y subdonaciones
2. asistencia técnica
3. capacitación
4. investigación
5. documentación e información

Febrero de 1992

El Plan Operativo Anual de 1992, que se discutió en la Asamblea de enero de 1992, definió la meta/fin y el propósito/objetivo general para los períodos comprendidos entre el año 2000 y 1991-1996, respectivamente, mientras que los productos, actividades y presupuesto fueron para 1992. Los objetivos se definieron como sigue:

Fin: **Contribuir a mejorar el estado de salud integral del niño, la mujer y la comunidad boliviana (misión de PROCOSI)**

Obj.: **Coadyuvar--a través de la Secretaría Ejecutiva--al fortalecimiento institucional de la red de OPVs para el desarrollo de programas y proyectos de supervivencia infantil y salud materna, con impacto.**

Indicadores:

1. **Ampliar la base institucional en 16 asociadas y 32 afiliadas**
2. **Incrementar en un 100% la población beneficiaria (directa e indirecta)**
3. **Reducir los indices (< 5 años) de: EDA 40%; IRA 40%; desnutrición en 30%; complicaciones del embarazo, parto y puerperio en 30%**
4. **Lograr una cobertura de 80% con esquema completo de vacunas en niños menores de 1 año;**

5. Sustentabilidad hacia 1996 a través de: fondo d einversión, intereses bancarios generados por recursos propios, venta de servicios;

6. Diversificar las fuentes de financiamiento de PROCOSI hasta alcanzar al menos una agencia adicional

Noviembre de 1992

La restructuración de noviembre de 1992 presentó la siguiente visión y misión de PROCOSI. Observese que las metas, misión y visión, etc. de la organización no tienen que ser las mismas que las del proyecto del OPG2, un proyecto de la organización. Pero las metas y propósitos de esta última deben estar claramente en conformidad amplia con las primeras. (NB: No es claro si esta misión y visión se adoptaron formalmente en esta reunión).

Vision: **"Un pueblo con dignidad, buena salud, valores culturales propios y autorealización."**

Mision: **"Fortalecer la habilidad de sus miembros en lograr una visión en las comunidades donde trabajan y también promover que la visión sea lograda en el mayor número de comunidades posibles fuera de las áreas de trabajo de los miembros."**

Se identificaron tres "direcciones estratégicas":

1. Coordinación (capacitación, asistencia técnica, información)
2. Política institucional (es decir relaciones externas)
3. Financiamiento (acceso y uso)

Noviembre de 1993

En noviembre de 1993, el personal preparó un Plan Estratégico para 1994-1998 y un Plan Operativo Anual para 1994. Hasta este punto, parece que la Visión se ha perdido. La Misión es la misma de enero de 1990, con la adición de la cláusula "como organización nacional".

Misión: **"PROCOSI es una red de instituciones privadas sin fines de lucro que ejecuten y propician proyectos de supervivencia infantil en Bolivia. PROCOSI, como organización nacional, promueve eol fortalecimiento institucional se sus miembros mediante acciones de coordinación, asistencia técnica, capacitación e investigación. A la vez canaliza recursos financieros que apoyan los programas de sus miembros en beneficio de los niños, la mujer y la comunidad Boliviana. PROCOSI afirma la dignidad de la persona, sus valores culturales y su autorealización."**

El documento prosiguió para definir cinco "directivas estratégicas". Tres de éstas eran las "directivas estratégicas" identificadas en noviembre de 1992; y las otras dos eran los "Propósitos" del OPG2:

1. **Enfatizar el rol coordinador interinstitucional de la Secretaria Ejecutiva;**

206

2. **Promover el relacionamiento de PROCOSI con organismos nacionales e internacionales para participar en el diálogo de formulación de políticas de salud;**

3. **Enfoque proactivo en la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento con procedimientos adecuados para la distribución de fondos;**

4. **Fortalecer la capacidad administrativa y de prestación de servicios de las OPVs de la Red;**

5. **Establecer a PROCOSI como organización autosustentada.**

La metodología parece haber sido: misión -> direcciones estratégicas -> objetivos generales -> objetivos específicos. "Las estrategias" son "cómo" lograr los objetivos; deberían seguir a la definición de los objetivos (de la misión, generales, concretos, etc.); hay dos objetivos (Propósitos del OPG) que no se pueden convertir a "estrategias". Además, los "objetivos concretos" son muy vagos; hay demasiada superposición y redundancia; no hay una estructura coherente real -- se parece más a una sesión de discusión colectiva que a un plan total y bien pensado.

El Plan Operativo Anual se elaboró en términos de un Marco Lógico en el cual el Fin y el Propósito de PROCOSI se definió como sigue:

Fin: **Contribuir a mejorar el nivel de vida en general y los de salud del niño, la mujer y la familia en especial.**

Propósito: **Coadyuvar al fortalecimiento de las OPVs, a través de la coordinación y canalización de recursos para apoyar programas y proyectos, y la búsqueda de la autosustentabilidad de la S.E.**

El Propósito de PROCOSI fue entonces una combinación de los dos Propósitos del OPG2. Es notable que parte del "propósito" de una organización deba alcanzar su propia sustentabilidad.

Las Actas de la Asamblea de marzo 1994 hacen notar que el Plan Estratégico "aún se encuentra en revisión, se deben buscar objetivos más claros y cuantificables". Se hizo una serie de observaciones con respecto al Plan Operativo Anual. Ninguno de los Directores entrevistados pensaban que estos documentos, como se encuentran ahora, constituía el "plan" actual de PROCOSI, y algunos hasta confesaron que ni siquiera los habían leído. No obstante, el borrador del SAR del 10/93-3/94, preparado por el personal de la Secretaría, indica que tanto "el Plan Estratégico y el Plan Operativo Anual han sido aprobados en la Asamblea General (marzo de 1994) y por el Comité Ejecutivo Rotativo..."

201