PN-AAZ-306
54697

WASH

WATER AND SANITATION FOR HEALTH PROJECT

Operated by
CDM and Associates

Sponsored by the U.S. Agency for International Development

1611 N. Kent Street, Room 1002
Arlington, VA 22209-2111 USA

Telephone: (703) 243-8200
Telex No. WUI 64552
Cable Address WASHAID

The WASH Project is managed by Camp Dresser & McKee International Inc. Principal cooperating institutions and subcontractors are Associates in Rural Development, Inc., International Science and Technology Institute, Inc., Research Triangle Institute, Training Resources Group, University of North Carolina at Chapel Hill.

CARE/USAID/BOLIVIA CHILD SURVIVAL/RURAL SANITATION PROJECT REVIEW WORKSHOP

WASH FIELD REPORT NO. 226

DECEMBER 1987

Prepared for
the USAID Mission to Bolivia
WASH Activity No. 371

WASH FIELD REPORT NO. 226

CARE/USAID/BOLIVIA
CHILD SURVIVAL/RURAL SANITATION
PROJECT REVIEW WORKSHOP

Prepared for the USAID Mission to Bolivia
under WASH Activity No. 371

by

Daniel B. Edwards

December 1987

Water and Sanitation for Health Project
Contract No. 5942-C-00-4085-00, Project No. 936-5942
is sponsored by the Office of Health, Bureau for Science and Technology
U.S. Agency for International Development
Washington, DC 20523

TABLE OF CONTENTS

CHAPTER		Page
	GLOSSARY OF ACRONYMS	iii
	EXECUTIVE SUMMARY	v
1.	INTRODUCTION	1
	1.1 Background	1
	1.2 Scope of Work	2
2.	INFORMATION GATHERING AND FINDINGS	5
	2.1 Process and Persons Interviewed	5
	2.2 Findings	6
	2.3 Issues to Be Addressed in the Workshop	8
3.	WORKSHOP DESIGN	9
	3.1 Overview of Workshop	9
	3.2 Workshop Goals	9
	3.3 Workshop Schedule	10
	3.4 Description of Workshop Sessions	11
4.	WORKSHOP OUTCOMES	15
	4.1 Observations of the Workshop Process	15
	4.2 Expectations and Agreements for Working Together	16
	4.3 Agreements on Roles within the Project	22
	4.4 Implementation Issues	26
	4.4.1 Strategies for Working in the Community	26
	4.4.2 Project Information Base	27
	4.4.3 Developing Local Institutions	28
	4.4.4 Water Systems	29
	4.4.5 Sanitation and Latrines	29
	4.5 Participant Evaluation of the Workshop	30
5.	RECOMMENDATIONS AND CONCLUSIONS	31
	5.1 Participant Recommendations	31
	5.2 WASH Consultant Recommendations	31
	5.2.1 Project Design Issues	31
	5.2.2 Project Implementation Strategy	31
	5.2.3 Workshop Follow-up	32
	5.2.4 Future Project Start-up Workshops	32
	5.3 Conclusions	32

TABLE OF CONTENTS (continued)

APPENDIX

		Page
A.	Participants	33
B.	Workshop Products: Expectations, Agreements, Roles, Work Plans (in Spanish)	39
C.	Itinerary	125
D.	Workshop Evaluation Summary	129

GLOSSARY OF ACRONYMS

APC	AID Project Coordinator
MOH	Ministry of Health
S&T/H	Office of Health, Bureau for Science and Technology, AID/W
USAID	United States Agency for International Development
WASH	Water and Sanitation for Health Project

EXECUTIVE SUMMARY

Background

In July 1987, USAID/Bolivia requested assistance from the Water and Sanitation for Health (WASH) project in conducting a project-review workshop for the CARE Child Survival/Rural Sanitation Project (AID 511-0599).

The CARE project was approved in late August 1986. Among child survival projects, the strategy in this project is unusual because it seeks to reduce infant/child mortality in five rural departments through an integrated series of health, water, and community promotional activities. This is the largest CARE/Bolivia program to date with a combined USAID/CARE obligation of over $5 million. Its importance lies in the total size of the obligation, the critical need to serve rural populations, and the unique project strategy which could be replicated in parallel or follow-on activities in Bolivia (and possibly other countries).

By the time the project was into its ninth month, it was the assessment of the USAID mission that the project was far behind in meeting its targets. In June 1987, USAID/Bolivia and CARE/Bolivia agreed on a series of steps leading to project review and reactivation. These included:

- A joint USAID/CARE project assessment (field visits and a written response by CARE to a number of questions posed by USAID)
- A CARE internal management audit
- A project start-up (renamed "project review") workshop conducted by independent facilitators from WASH.

Interviews were conducted with 30 of the 48 participating workshop staff during the first five days of the assignment. Persons were interviewed in the USAID Mission, CARE/Bolivia central office and at all regional offices (La Paz, Oruro, Potosi, Sucre, and Tarija). In addition, staff of the collaborating agencies (the District Development Corporations and the Ministry of Health) were interviewed in each region.

The interviews revealed that there was great disparity among project staff about what the project goals and strategy should be. Most regional directors had not received written project descriptions. The project paper had not been translated into Spanish. Ministry of Health Officials had very little idea of the project and had not been involved in selection of target communities.

During the interviews, most staff members indicated that the project to date had received very little effective guidance from the CARE/La Paz headquarters office. Morale among the staff was very low. Roles and responsibilities among the project staff were unclear. In all offices visited, positions were open.

At the implementation level it was unclear who supervised the village-level promoters. The role of the collaborating institution (as part of a project team) had not been made clear. The project had a disjointed quality; the engineers focused on water, the medical doctors on health. No one seemed to be monitoring the change which should be taking place in each community.

In addition, a number of technical concerns were expressed by the staff. They were unsure of the information base and how to use it. There was a need to develop uniform criteria and quality control in water systems. Acceptance of the chosen technology for latrines varied widely. A great deal of uncertainty existed about how to approach the issue of community institutional development.

Workshop Goals and Design

The goals of the workshop were as follows:

- To understand the project concept in the broadest terms and establish a common basis of information about the project purpose.
- To improve understanding about each project component and its interrelation with the other components.
- To improve project teamwork and develop understandings for working together among project agencies.
- To increase commitment by including all project staff participants and officials in a common problem-solving process.
- To reach agreement on key project technical and implementation issues, including integration, collaboration, follow-up, and development of local institutions, and norms and criteria for water and sanitation.
- To reach agreement on project management issues and roles.
- To develop six-month project implementation plans.

Major Outcomes

The tone of the workshop was positive, problem solving in nature, with high energy. The workshop process succeeded in developing a project team and a set of understandings about working together. Going into the workshop, there was a lack of common understanding about the purpose of the project; roles and strategies (at all levels) were fragmented. By the end of the workshop, participants had a much clearer idea of what the project was, who was supposed to do what, and how the next six months of activities were going to be spent.

As a result of the workshop, all the actors reached a common understanding about the purpose and goals of the project. Working agreements on expectations for performance were made between USAID and CARE, CARE national and CARE regional, CARE regional and Ministry of Health, and the Local Development Corporations. A written set of responsibilities was developed for each role in the project: USAID coordinator, CARE project manager, national technical advisors, regional chiefs, technical specialists, Ministry of Health, and Local Development Corporations. A national-level project advisory committee, consisting of representatives from CARE, USAID, Ministry of Health, Corporations, and a rotating regional CARE chief, was set up to guide and coordinate the project. Regional implementation and coordination committees were set up for the project at each CARE regional office department with participation from the Ministry of Health and the Local Development Corporation. A beginning framework was established for dealing with implementation issues at the field level and a start was made in dealing with technical issues in water, latrines, community organization, project information base, and integration strategies.

Recommendations

- Project design issues: Future project design activities should set up design input mechanisms (such as working committees or reference groups) at the implementation stage. This is particularly true where counterpart agencies are centralized in the capital city but have regional field operations that implement projects.

- Project implementation strategy: The CARE project manager and the national-level advisors should focus intensive work in one or two project regions and attempt to extract lessons learned during the next six months. These lessons should become part of the basis for discussion and learning during the next project review workshop.

- Workshop follow-up: Immediately following this workshop, a mini-workshop of one or two days should be held in each CARE region. This workshop should incorporate the promoters in understanding the project and their role in it (many of the exercises used in the project review workshop could be repeated). Additionally the regional six-month work plan should be reviewed and developed further with input from the full regional team. A follow-up workshop should take place in about six months to review understandings and agreements reached during this workshop, review the record, and deal with implementation issues. Yearly project review workshops should take place thereafter. This is particularly important in a project that requires a high degree of collaboration among agencies and is somewhat experimental in nature.

- Future project start-up workshops: AID should schedule (as a matter of course) project start-up workshops for all projects that have any level of complexity and/or require large implementation teams. The model for such workshops has been developed, pilot tested and published; it is available through WASH or S&T/Health (WASH Technical Report No. 41).

Chapter 1

INTRODUCTION

1.1 Background

In July 1987, USAID/Bolivia requested assistance from the Water and Sanitation for Health (WASH) project in conducting a project-review workshop for the CARE Child Survival/Rural Sanitation Project (AID 511-0599).

The CARE project was approved in late August 1986. Among child survival projects, the strategy is somewhat unique because it seeks to reduce infant/child mortality in five rural departments through an integrated series of health, water, and community promotional activities which include

- health inputs (health and hygiene education, immunization, oral rehydration/diarrhea prevention, and nutrition);
- village-level water systems and basic sanitation (latrines); and
- development of institutional capacity at the village level to sustain and maintain health and water services.

In Bolivia, child survival projects in the past have not attempted to integrate potable water, sanitation, health and community institution building. Previous CARE projects have focused on either water or health. The current project is the largest under CARE/Bolivia to date with a combined USAID/CARE obligation of over $5 million. Its importance lies in the size of the obligation, the critical need to serve rural populations, and the unique project strategy which could be replicated in parallel or follow-on activities in Bolivia (and possibly other countries).

By the time the project was into its ninth month, it was the assessment of the USAID staff that the project was far behind in meeting its targets. Even more troublesome was the feeling of USAID staff that the basic project concept (integration of services aimed at changing behavior and the health status at the community level) was not fully understood by the CARE staff or the project recipients, nor was the implementation strategy likely to produce the intended results. Communication between USAID and CARE was strained, and differences of opinion were expressed in written communication about the basic project strategy and the degree of oversight which USAID wished to exercise to correct project problems.

During the first nine months of the project, CARE experienced difficulty in defining roles and filling key positions at operational levels. The first CARE project manager resigned after four months, the second was to resign after eight months on the job, and all of the key technical advisory staff in the La Paz project office had left. The positions for technical advisors in community education, institutional sustainability, and water/sanitation were unfilled at the national level when the WASH team arrived. The project had started without a preimplementation workshop and USAID reported little enthusiasm on the part of the then CARE project manager to initiate joint USAID/CARE project review or workshop activities.

In June 1987, USAID/Bolivia and CARE/Bolivia agreed on a series of steps leading to project review and reactivation. These included

- a joint USAID/CARE project assessment (field visits and a written response by CARE to a number of questions posed by USAID),
- a CARE internal management audit, and
- a project start-up (renamed "project review") workshop conducted by independent facilitators from WASH.

These three activities (combined with agreements by CARE to fill key staff positions) were expected to produce a turnaround in the project. The specific outcomes were to be a) a six-month implementation plan, b) improvement in project coordination among cooperating institutions and between CARE and USAID, c) the design of an improved implementation strategy in line with the project design, and d) a clearer understanding that the project was designed to achieve an integrated approach among project components.

By mid-October 1987, when the WASH team arrived in Bolivia, the joint assessment had taken place. The results of that assessment had produced no formal agreements, but an understanding had been reached to defer decisions until after the project review workshop and a new project manager was in place. The CARE internal audit had taken place. In September 1987, the second project manager had resigned and a new CARE project manager had been named. A new CARE country director had been named to begin duties in January 1988. New staff for three key positions of national technical advisors had either been identified or hired (one position, permanence--or institutional development--was in dispute as a valid position to fill). The WASH staff was to meet a totally new project team at the top.

1.2 Scope of Work

WASH was requested to conduct the following activities leading up to and including a project review workshop:

- Review project documentation to date to become familiar with the status and scope of the project;

- Interview CARE, USAID, and government staff of cooperating institutions to determine what major concerns exist about the project;

- Based upon issues resulting from interviews, design a four to five day workshop to address problem areas and develop solutions;

- Conduct a project review workshop;

- Develop recommendations for follow-up and discuss them with USAID and CARE/Bolivia; and

- Write a report describing workshop results and activities.

WASH assigned two bilingual consultants (Daniel Edwards and George Soto) who had previous experience conducting project review activities and workshops as well as prior experience with USAID/Bolivia.

Chapter 2

INFORMATION GATHERING AND FINDINGS

2.1 Process and Persons Interviewed

A team planning meeting was held in Washington prior to the consultants' departure for Bolivia. The written record was reviewed and a working hypothesis was formed which was to be confirmed or altered during interviews in Bolivia. The pre-interview diagnosis (based upon the written record) indicated the following problem areas:

- The project concept was not fully understood and agreed upon by all parties.
- Linkages with cooperating institutions were not functional.
- It appeared that USAID and CARE had different ideas about how to manage the project.
- CARE's role/interface in the national health system was not clear; the role of cooperating institutions was also not clear.
- Supervisory and management personnel were not experienced in this type of project.
- Some regional-level staff worked only part-time on the project.
- Management structure and decision-making were unclear between central and regional staff.
- There was a history of mistrust and unresolved differences among field and national CARE staff.
- The information system for the project appeared to be inadequate for measuring project results.
- Key staff were hired late in the project start-up period; there was high staff turnover in key positions.
- The institutional component seemed vague and focused only at the community level; the role of other local supporting institutions was unclear.

Upon arrival, the WASH team reviewed and confirmed the scope of work with USAID and CARE/Bolivia. Interviews were conducted with 30 of the 48 participating workshop staff during the first five days of the assignment. (For a list of workshop participants and persons interviewed, refer to Appendix A.) Persons interviewed in USAID included the project coordinator, the project manager, the deputy mission director, and the assistant project development officer. Representatives of CARE/Bolivia central office included the current and future CARE country directors, the (recently arrived) project manager, project administrator, and the national health advisor. Interviews were conducted at all (five) regional offices (La Paz, Oruro, Potosi, Sucre, and Tarija). In each office, the CARE regional chief was interviewed and (usually) the CARE water and health technical coordinators. The collaborating agencies (the District Development Corporation Engineer and the Ministry of Health Rural Health/Sanitation Unit Chief) were interviewed in each regional office as well.

2.2 Findings

The operating hypothesis was completely confirmed (and deepened with examples) during the field interviews. The interview data were analyzed and organized into a series of problem areas. A summary was presented orally to the coordinating group (representatives of CARE and the USAID mission) the day before the workshop and again on the first day of the workshop to the participants as a means of framing the workshop themes and goals. The interview findings were as follows:

- Project understanding: There was great disparity among project staff about what the project goals and strategy should be. Most regional directors had not received written project descriptions. The project paper had not been translated into Spanish. Ministry of Health officials had very little idea of the project and had not been involved in selection of target communities. Representatives of the Local Development Corporations tended to see the project as a water project. The theme of integration was mostly lost among implementing staff.

- Project leadership, history, and staff morale: Most of the staff members interviewed indicated that the project to date had received very little guidance and poor leadership from the CARE/La Paz headquarters office. CARE regional chiefs complained that the outgoing project manager (who incidentally did not speak much Spanish and reportedly did not understand the culture) had consistently undercut their authority on visits, often arriving and departing without contacting them and giving orders directly to their staff without their knowledge. Because of this history, the management audit (conducted by CARE in August 1987), and the number of persons leaving jobs in the project, many staff felt a certain insecurity in terms of decision-making and job security. Morale among the staff was very low.

- Roles and expectations for teamwork: Roles and responsibilities among the project staff were unclear. CARE regional office chiefs were unsure of the role of the project director and the national-level staff of "technical coordinators" (the terminology was later changed during the workshop to "technical advisors"). At the implementation level it was unclear who supervised the village-level promoters (was it the water technician, the health technician, or the regional chief who also had other CARE projects to manage?). The roles of the collaborating institutions (as part of a project team) had not been made clear (and a certain competition existed between the Ministry of Health promoters and the project staff).

- Collaboration: The project had a disjointed quality; the engineers focused on water, the medical doctors on health. No one seemed to be monitoring the change which should be taking place in each community. The staff were not working as a team.

- Staffing: In all offices visited, positions were open. The project design required three technical coordinators in each regional office (working as a team): a water specialist, a health/medical specialist, and a community promotion specialist. In all CARE regional offices, the position for community promotion was open and it was unclear to regional directors what kind of qualifications were required. In some offices, the water or health position was open. At the national level, three of the four national advisory positions were open.

- Project implementation issues and strategies: In the absence of project understanding and leadership, implementation strategies were carried out as best as could be interpreted by the field staff. It had been communicated to the field that each promoter was to spend a certain amount of time each month in the assigned community. This had been interpreted as a routine route of three weeks in the field, one week in the office per month per promoter. Each community received its two days' visit per month regardless of its size or relative health status. The concept of integrated services, monitoring the change in a given community, and development of community structures for permanence had not been factored into implementation strategies.

In addition, interviews indicated a series of technical concerns by the staff. They were unsure of the utility of the information base. There was a need to develop uniform criteria and quality control in water systems. Acceptance of the chosen technology for latrines varied widely among communities. A great deal of uncertainty existed about how to approach the issue of community institutional development.

2.3 Issues to Be Addressed in the Workshop

Given the range of needs and issues to be addressed, the consultants decided to simplify the workshop to four thematic areas which could be achieved in the short workshop format:

- Understanding the project,
- Understanding roles and responsibilities,
- Developing a team by creating agreements for working together, and
- Developing a framework for implementation by addressing strategic issues and forward planning.

Issues such as morale, history, leadership, institutional relations, and staffing would be addressed as spin-offs of the basic four themes. Some of these issues would be addressed in private consulting sessions with individuals or small groups behind the scenes.

Chapter 3

WORKSHOP DESIGN

3.1 Overview of the Workshop

Given that most of the issues were essentially start-up issues, the workshop design was adapted from the format of the Facilitator Guide for Conducting a Project Start-up Workshop (WASH Technical Report No. 41, June 1987 [draft], Edwards and Pettit).

The workshop followed this design sequence:

Day I	Establish a basis of common information about the project
Day II/III	Clarify lines of supervision, decision-making, management and roles in the project
Day IV	Exchange strategies and clarify methods and norms for implementation in a series of technical areas: - Follow-up and development of local institutions - Integration strategies in the community - Information base and system - Water systems, sanitation, and latrines
Day V	Develop six-month action plans for regional and central offices

3.2 Workshop Goals

The goals of the workshop, listed below, correspond to the design sequence:

- To understand the project concept in the broadest terms and establish a common information base about the project purpose.
- To improve understanding about each project component and its interrelation with the other components.
- To improve project teamwork and develop understandings for working together among project agencies.
- To increase commitment by including all project staff participants and officials in a common problem solving process.

- To reach agreement on key project technical and implementation issues, including integration, collaboration, follow-up, development of local institutions, and norms and criteria for water and sanitation.
- To reach agreement on project management issues and roles.
- To develop six-month project implementation plans.

3.3 Workshop Schedule

The workshop schedule followed this four-and-a-half day format:

Day I	AM	Workshop introduction
		Interview results and workshop rationale
		Project information
	PM	Project information (continued)
Day II	AM	Expectations for working together as a team
	PM	Expectations (continued)
Day III	AM	Expectations (continued)
	PM	Role analysis
Day IV	AM	Implementation issues: focus groups
		- Information base
		- Developing local institutions and follow-up
		- Development strategy in the community (integration)
		- Water systems
		- Sanitation and latrines
	PM	Focus group reports to plenary
Day V	AM	Forward planning by regional grouping
		Planning reports
		Workshop conclusions
		Workshop evaluation
		Closure

3.4 Description of Workshop Sessions

Day I AM: Start-up Activities

The workshop opening consisted of welcoming remarks by USAID and CARE representatives. This was followed by a climate-setting activity (ice breaker) in which small groups of participants from each of the entities represented (who did not know each other) introduced themselves and talked about what they hoped to gain from the workshop. This was followed by group reports and a listing on flipcharts of the participants' expectations.

Using flipcharts, the facilitators then presented the results from the interviews to the group. This information is the same as presented above in Section 2.2 (Findings). It served to frame the rationale for the workshop.

Following this, the workshop goals were presented. The goals were compared to the participant expectations and an agreement was made that the goals of the workshop were compatible with expectations. The workshop schedule was presented and handed out. Start-up activities ended with an explanation of the workshop norms (active participation, using communication skills, respect for each other's point of view, and respecting time requirements).

Day I PM: Project Orientation

The remainder of the first day was dedicated to a project orientation. This was done in three parts. First, small group discussion identified all possible questions which the group had about the project. These questions were posted in front of the room. A formal presentation with graphics was then given by the USAID project coordinator (one of two persons present who had been involved in developing the project concept). The presentation addressed most of the questions posted. A question-and-answer period followed with questions directed to the person in the room most likely to have the answer. The final exercise of the day was to work in small groups to write a three-sentence (or less) statement defining the project. These statements were collected and used the next morning as a linking device to start the day.

Day II (all day) and Day III AM: Expectations for Working Together

The major part of the second and third days was devoted to an extensive, multilayered expectations exchange exercise. The format followed a model in which one group of persons (representing a project entity explained below) met together and defined and listed on a flipchart what they expected from another group (a second project entity) in relation to how they should work or function in the project. These expectations were then presented to the other group for their consideration. The group receiving the expectations then met and considered whether to accept each expectation, to accept with stated modifications, or to reject the expectation. Following this, a negotiation procedure was facilitated: representatives of the two exchanging entities presented their group's positions on each expectation and (with the assistance of an arbitrator/facilitator) came to agreement on each point. These results were recorded and became part of the workshop record (for the details on each negotiated point, refer to Chapter 4 and Appendix B, Workshop Products).

This exchange process took place between the following project entities:

Project policy level	USAID expects of CARE
	CARE expects of USAID
Internal CARE project level	CARE head office expects of CARE regional offices
	CARE regional offices expect of CARE head office
Operational level	CARE regional operations expect of the Ministry of Health
	Ministry of Health expects of CARE regional offices
	CARE regional operations expect of Local Development Corporations
	Local Development Corporations expect of CARE regional operations
	Ministry of Health expects of Local Corporations
	Local Corporations expect of Ministry of Health.

DAY III PM: Role Analysis

The role analysis procedure was designed to clarify the functions, duties and responsibilities of all parties with a role in the project (from the USAID project coordinator and the CARE project manager through the operational level in the field). Groups were formed around project jobs or roles. The task was to define and list all duties and responsibilities (as best one could) on a flipchart. Following this, each job or responsibility area was presented to the full group. Comments and clarifications were discussed in the plenary, agreements were reached, and modifications in responsibilities noted. These results were recorded for the workshop report (refer to Appendix B, Workshop Products).

Day IV: Implementation Issues

The process for working on implementation issues consisted of forming self-selected focus groups. Each group was given a half day to work through the following steps: define the problem, determine the causes and consequences of the problem, and develop recommendations for solving the problem.

As mentioned in Section 3.3, the five implementation issues addressed by the focus groups were

- Strategies for working in the community, using an integrated approach
- Strategies for building community-level organizations with permanence
- Developing criteria/norms for water projects
- Developing criteria/norms for latrines and sanitation
- Reviewing the project information base and system.

After each focus group had developed recommendations for addressing a problem, the second half-day was devoted to presentations and discussion. Adopted recommendations were recorded and put into the workshop record.

Chapter 4

WORKSHOP OUTCOMES

4.1 Observations of the Workshop Process

The workshop process succeeded in developing a project team and a set of understandings about working together. Going into the workshop, there was a lack of common understanding about the purpose of the project; roles and strategies (at all levels) were fragmented. By the end of the workshop, participants had a much clearer idea of what the project was about, who was supposed to do what, and how the next six months of activities were going to be spent. For each area of clarification, a written set of agreements was made and given back to the participants in typed form (refer to Appendix B).

The workshop was also successful in meeting the stated expectations of the participants, USAID and CARE. On the first day of the workshop, a list of expectations was generated. On the last day, this was checked against the results. No discrepancies were found.

The tone of the workshop was positive, problem solving in nature, with high energy and good participation. On numerous occasions, people informally told the facilitators that they thought the process was very effective; they felt they had been able to state their case openly and had been listened to. USAID participants felt that the conditions for project turn-around had been put into place. CARE staff leaders stated that a unified team was beginning to emerge and roles had been clarified. The Ministry of Health had clarified its role in the project and its representatives were visibly involved in working together on implementation strategies. This was also true of representatives of departmental corporations. The participants left the workshop with a renewed sense of cooperation and dedication to working on the project. The challenge will be to sustain this during the life of the project (see recommendations in the next chapter).

Major workshop outcomes can be summarized as follows:

- All the actors reached a common understanding about the purpose and goals of the project.
- Working agreements on expectations for performance were made between USAID and CARE, CARE national and CARE regional, CARE regional and Ministry of Health, and the Local Development Corporations.
- A written set of responsibilities was developed for each role in the project: USAID coordinator, CARE project manager, CARE national technical advisors, CARE regional chiefs, CARE technical specialists, Ministry of Health, and Local Development Corporations.

- A national-level project advisory committee, consisting of representatives from CARE, USAID, Ministry of Health, Corporations, and a rotating regional CARE chief was set up to guide and coordinate the project.

- Regional implementation and coordination committees were set up for the project at each CARE regional office department with participation from the Ministry of Health and the Local Development Corporation.

- A beginning framework was established for dealing with implementation issues at the field level and a start was made in dealing with technical issues in water, latrines, community organization, project information base, and integration strategies.

4.2 Expectations and Agreements for Working Together

Summaries of the specific agreements/outcomes in each workshop area are presented in this section. Six-month plans by regional office were developed but are not reported in this section. For detailed agreements and work plans (in Spanish), refer to Appendix B.

USAID agrees to meet the following performance expectations of CARE/Bolivia:

- Provide the agreed-upon $4.5 million in project funds, subject to the written project agreement conditions.

- Be flexible in permitting CARE latitude in the implementation strategy as long as CARE provides amendment requests when the project scope is changed.

- Provide technical assistance when needed and adjust the technical assistance component of the project, if needed.

- Recognize that CARE has the responsibility for implementing the project and must set its own administrative, policy, strategy, and organizational norms. (This recognition is subject to meeting the project agreements set forth in the project paper and is open to USAID's input and advice using the project committee structure.)

- Extend the project implementation period if the external evaluation indicates that this is needed (with the understanding that at present the project budget is fixed).

CARE/Bolivia agrees to the following performance expectations of USAID:

- Redefine the way it has been relating to USAID in this project (specifics below).

- Undertake total management responsibility for the project and understand what USAID's responsibilities are in the project (as defined by the role clarification exercise listed below).

- Develop (with USAID's input) a six-month project implementation plan and thereafter annual implementation plans. Implementation plans are subject to USAID's review (by project agreement) and eventual approval.

- Provide reports according to the following schedule: financial--monthly; technical, administrative and financial--quarterly; special reports as requested and mutually agreed upon.

- Establish a project advisory committee consisting of one representative from USAID, one from CARE, one from the Ministry of Health, one from a Regional Corporation, and the Regional Chief in the area where the advisory committee sits. The committee agrees to meet every two months and rotate the site to each region during the year. The regional team will participate in each meeting.

- Set up a series of project implementation workshops to train the CARE team in such areas as implementation strategies, health education, and discussion of specific areas of need.

- Establish a project evaluation and follow-up plan.

The CARE project leadership agrees to the following expectations set forth by the CARE regional office chiefs:

- Speed up the flow of project funds to each regional office.

- Allow flexibility in the way that each region works in the project so that regional variations and conditions can be addressed appropriately.

- Clearly define levels of responsibility in the regions in the project. [Note: a special CARE meeting was held during the workshop and a team leader concept was agreed upon for project implementation below the level of regional chief; within a month each regional chief is to designate a project team leader from existing staff; additionally the national project manager agreed to work with and through each regional chief.]

- Keep each regional chief informed about project activities affecting the region, especially in the matter of advance notice of visits by outside people.

<u>CARE regional office chiefs agree to the following expectations set forth by the national CARE project office:</u>

- Develop a regionally appropriate implementation plan (consistent with the national plan) which defines goals, activities, responsibilities, times, and resources needed.

- Coordinate with local counterparts, meet with them regularly, and share reports, results, and common problems.

- Form a regional project committee to meet monthly.

- Keep the central office informed about what is happening in the region regarding the project (decisions, needs, changing communities, etc.).

- Do an effective job of supervising that includes field visits (along with a balance in the office), developing a supervisory plan, meeting at least twice a month with each technical assistant and once a month with each field worker, and writing reports which describe and analyze findings based upon field visits.

- Send in regular reports at agreed-upon times.

- Ask for technical assistance based upon needs.

- Meet targets according to the work plan.

- Fill the jobs open in the project as soon as possible and maintain an appropriate level of staff throughout the project.

- Analyze the work and establish realistic performance patterns and targets for the village-level workers (<u>promotores</u>).

- Work with staff in an open manner and model with them a pattern which they can replicate with community people.

CARE agrees to the following performance expectations of the Ministry of Health:

- Develop future programming in line with the 1987-1989 three-year Ministry of Health (MOH) master plan.

- Set up regional project committees in each department which include MOH, Corporations, CARE, and a community representative for the purposes of coordination, information, planning and evaluation, and reprogramming (with the understanding that CARE is administratively responsible for carrying out the project).

- Share the project implementation plan with the Ministry of Health.

- Jointly supervise the field work in target communities and share CARE's project resources with MOH staff including transportation and per diem when we are working together in teams. The supervisory process will respect each of the separate management systems. CARE agrees to pay travel expenses for a one-year period only.

- Give preference to Bolivian health doctors in future hiring in field projects.

- Work in target areas in the future where the MOH lacks human resources.

- Share equipment and materials with the MOH within the project scope in areas where both are working or in areas where the MOH and CARE are entering; this includes cold chain and support vehicles in accordance with an agreed-upon travel plan in target areas.

- Lend special help to the MOH in cases of declared emergency (e.g., epidemic outbreak) within project areas.

- Sign cooperation agreements in areas that have not yet formalized a project agreement.

- Work together with the MOH in training project people.

- Develop a uniform information reporting system which both CARE and the MOH can use in the project (apart from that which CARE is currently using).

The Ministry of Health agrees to the following expectations set forth by CARE:

- Establish effective coordination links with the project and work with CARE in project implementation and planning; provide permanent project support; cooperate with CARE and not pull away; organize the supervision of MOH field staff in the project areas with CARE for effective teamwork.

- Fulfill its role of establishing and maintaining norms for those national institutions which work in health and sanitation.

- Participate in training events and follow up in the project and share resources in that process.

- Share in the analysis of information generated in the project.

- Participate in regional project committees.

CARE agrees to the following performance expectations set forth by the Local Development Corporations:

- Establish and maintain an information exchange process in areas where CARE and the corporations work together (including institutional data, development strategies and policies, and specific community development projects where funds are involved).

- Form a regional project committee with the three cooperating agencies to establish the regional implementation plan, define tasks and responsibilities, and adjust the plan as needed.

- Speed up delivery of materials and supplies for projects both in the national and regional offices.

- Provide support in the corporations' efforts to address the problem of operations and maintenance in water supply projects.

- Meet the agreements made in the contracts with each local corporation.

The Local Development Corporations agree to the following performance expectations set forth by CARE:

- Reaffirm the Corporations' responsibility in the social content of the project (i.e., not see their role as only providing technical support in water systems). The corporations agree to continue to analyze this in the future.
- Give the agreed-upon share of resources in terms of funds, transportation, technical personnel, and training (with the understanding that when the source of funds is stopped by national crisis, the corporations can only do their best).
- Implement a system of quality control for potable water in conjunction with agencies which provide these services (universities, etc.).
- Provide technical support for family garden projects.
- Respond to the problem of operations, maintenance, and water quality control (as best we can).
- Exchange and analyze project information.
- Participate in a regional project committee with the understanding that this should be a regional committee for implementing agencies in the project and it should not be responsible for daily project management.

The Ministry of Health agrees to the following expectations of the Corporations:

- Join the regional project committee and work with it.

The Corporations agree to the following expectations of the Ministry of Health:

- Coordinate their work with the MOH and work within the three-year master health plan. MOH agrees to provide the Corporations with a copy of this plan and join in the regional project committee for these purposes.
- Let the MOH know if the Corporations have met project targets and coverage.

4.3 Agreements on Roles within the Project

The specific outcomes on roles within the project are described below.

AID Project Officer

The AID project coordinator (APC) is the principal project contact person. As such, he will undertake the following roles and actions:

- Meet frequently, both formally and informally, with the CARE project manager and others to discuss and monitor project development and implementation.
- Discuss adjustments and corrective actions (if necessary) in project implementation with the CARE project manager.
- Coordinate the approval process of any project modifications requiring changes in the grant agreement or project amendments.
- Coordinate the approval process and the detailing of specifications and the selection criteria for the procurement plan and any requested technical assistance.
- Chair the internal USAID project committee for the project which consists of members from the controllers office, program office, project development, procurement, engineering, health, and human resources.
- Work jointly with CARE in making field visits for purposes of project monitoring which AID requires by bringing other AID officers out to the field (such as engineers, health specialists, and others).
- Receive, analyze, and discuss CARE's periodic project reports.
- Prepare project implementation letters (formal) for the Mission Director's signature and manages project correspondence.
- Be the contact person for arranging the external project evaluation and ensure that any adjustments or reprogramming resulting from the evaluation is carried out by CARE.
- Review and recommend approvals for project disbursements.

CARE Project Manager

As the lead figure in CARE's management of the project, he will do the following:

- Prepare reports for the home office and USAID.
- Maintain close communication with regional chiefs about problems and achievements in planning, supervision, implementation, and staffing.
- Approve the project implementation plan and adjust it as necessary.
- Coordinate the work of the national technical advisors.
- Ensure that the project operates within the policies of CARE and the cooperating agencies (including USAID).
- Ensure that the regional chiefs meet their implementation targets.
- Approve procurement within the project.
- Ensure coordination with cooperating agencies at the national and regional levels.
- Meet regularly with regional and national staff to ensure coordination among all levels.
- Visit the regions regularly.
- Prepare the project budget.
- Prepare and negotiate formal agreements needed to meet project goals.
- Ensure that the project has appropriate human resources to meet project goals.
- Ensure that the project meets its goals.

Technical Advisors (National)

The functions of the national technical advisors will be to

- Report to the project manager for activities relating to health, water education, and sustainability.

- Develop plans jointly with regional offices and cooperating agencies in the areas of implementation, education, supervision, evaluation, and procurement.

- In cooperation with regional offices and cooperating agencies, provide coordination assistance in their technical areas of expertise.

- Provide technical advice requested by regional offices and propose outside technical assistance to project management when needed.

- Monitor qualitative and quantitative inputs; monitor community participation; and monitor the skill development of regional staff (technical assistants, promoters, and community volunteers).

- Act as a resource to the project manager, regional offices, communities, and cooperating agencies to ensure that the project is meeting its targets and goals, determine project impact, and recommend changes in strategy.

Regional Chiefs

The functions of the regional chiefs are as follows:

- Serve as the overall regional project manager of Project 17.

- Coordinate with cooperating agencies.

- Coordinate the CARE team assigned to the project.

- Ensure that the project components are integrated by coordinating with the national management team.

- Keep the national project management informed about project progress.

- Maintain appropriate information flow with the local counterparts.

- Establish project planning and implementation in coordination with the project manager and regional counterparts.

- Request, control, and follow up on regional budgets; determine regional financial needs.

- Administer financial and human resources; manage materials, equipment, and supplies.

- Develop regional work plans; supervise the work of the technical assistants and ensure quality control in field work; manage the administrative staff; assign work and responsibilities to the technical assistants; promote and participate in analyzing work strategies; continually evaluate work in progress.

Technical Assistants

The technical assistants work in the areas of health, water, and community education/promotion. All technical assistants have these duties in common:

- Maintain shared responsibility for carrying out the project at the regional level.
- Identify together felt needs in the community.
- Provide integrated promotion and education in the communities.
- Achieve a continual process of community motivation and empowerment.
- Measure qualitative changes which take place in the community in each project activity area.
- Ensure that project work at the local level is integrated.
- Plan and carry out work in the community jointly with promoters; maintain a monthly work plan.
- Work in coordination with the health unit, the corporations, and other collaborating entities.
- Provide training and develop human resources in the project.
- Supervise and support project implementation at the community level and adjust strategies as needed.
- Review, analyze, and produce the final form of field reports.
- Specify materials and supplies for procurement in the project.
- Attend inaugurations for project works.
- Participate in the selection of target communities.

- Carry out technical work in the specific field of expertise (water, health or promotion/education): e.g. do topographical studies, design water systems, make sure materials are specified and are transported, supervise construction, conduct health campaigns, develop local institutions, give educational talks, conduct socioeconomic studies, use educational materials.

4.4 Implementation Issues

The outcomes in the implementation area were based upon group discussions of a relatively short duration. Given the project history, much of the deliberations around technical issues served to establish a beginning framework for the future. The discussions tended towards the theoretical rather than the practical. As the project gains more practical experience with implementation, follow-up work in each area will be required in future workshops. A brief summary of recommendations from each issue focus group is presented.

4.4.1 Strategies for Working in the Community

[Note: The following remarks are translated from the record of the focus group.]

The Problem: The problems faced by the group in working with the community are conditioned by the economic and social conditions of Bolivian rural society: poverty, fatalism, cultural patterns of indigenous populations, past disappointments with other projects, migration, and lack of organization. The project itself has its own organizational problems as well: lack of teamwork, little desire to integrate at the technical level with counterparts, frustration with past projects, high turnover of community volunteers, lack of understanding of the project concept, community promoters who do not work full time in the community, and problems in coordinating project phases and inputs.

The Consequences: Taken together, these problems have the following consequences:

- The project is behind schedule.
- The impact is less than it should be.
- Effectiveness is limited.
- Social change is not taking place.
- There is a preference for immediately visible options.
- There is poor communication on the community level and the people are distrustful of outside institutions.
- There is a lack of cohesiveness within communities.

The Strategy/Recommendations:

Community participation is central to the strategy discussed; we need to enter into a continual process of self-development with the communities.

The methods recommended follow the steps of problem identification and diagnosis, developing priorities, and seeking alternative solutions. All of this must be done with each community. We need to bring a coordinated set of institutional resources to the community. We gain entry by looking for natural community structures and leadership; it is our job to strengthen them. We need to seek out ways to do demonstration activities as a way of initiating education. We need to motivate community leaders and turn them into permanent change agents in the community.

The overall process can be systematized as follows:

Action	Our Activity
Community identifies its own problems.	We listen and understand. We dialogue, work as a team.
What the community needs is identified, not what we believe they need.	We hold meetings, interview, enact role plays.
We play back to the community what they say are their needs.	We analyze with the community, encourage, solve problems, systematize.
We find out what they are willing to commit themselves to do.	We discuss alternatives, develop proposals, make commitments.
Joint actions are entered into between CARE and the community.	We identify leaders and train them; look for the natural; initiate demonstration activities (e.g. water); evaluate.

4.4.2 Project Information Base

The Problem: We are not clear about what our information base is. Currently, we don't have a way to exchange the information we have. Our counterparts are not clear about the information base either. Appropriate information analysis using project reports has not been performed by CARE or our counterparts so the information is not used. Feedback to the community is deficient.

Recommendations: Each regional committee should meet within the next month to:

- Share the information base it has;
- Establish exchange mechanisms;
- Establish patterns of information analysis;
- Share the system each uses for information collection.

We need to improve the way we use the information and start giving feedback to the communities.

4.4.3 Developing Local Institutions

The Problem: A lack of leadership exists within rural organizations. People lack the skills to sustain project activities after we leave. People are not motivated to use what the project offers. Existing interests within communities divide them. Historically, there has been a pattern of creating false expectations in communities. There have been fights among institutions which work in the same communities all trying to do the same things. Many service-providing institutions do not understand that communities need to generate their own resources, not depend on give-away programs.

Recommendations:

- Start by identifying what the community feels it needs.
- Train community leaders.
- Use the right kind of educational method, one the community can understand and identify with; show them alternatives ways to organize themselves.
- Use the national legal structures and policies to make sure that competing groups don't work in the same communities.
- Recommend to international and local organizations that they should not make promises to communities they can't keep.
- The regional committees should set and enforce rules about working in the communities.
- Conduct training which is focused on getting each community to solve its own problems and use local resources.

4.4.4 Water Systems

The Problem: Systems have been designed with limited piped coverage. There is diversity in technical standards. Community participation in project design stage is lacking. Systems for operations and maintenance and control of water quality are needed. There has been a lack of response to immediate construction requests for project years three and four (in the CARE water project). The water systems part of the project has suffered from poor community management and lack of follow-up by CARE.

Recommendations:

- Be more flexible in design selection allowing gravity sources when possible (even if it takes more pipe).
- Standardize design parameters.
- Design and carry out a training program in water systems for promoters and technicians.
- Assign the leadership role for operations and maintenance to the Department of Environmental Sanitation (DSA).
- Change the implementation strategy to match local capabilities for delivery of water systems.
- Train community operators gradually in how to manage their systems better.

4.4.5 Sanitation and Latrines

The Problem: Communities are under-using installed latrines and lack confidence in them, due to poor designs and a history of poor education in some cases. We are limited by the project budget in the number of latrines we can install in each community. Construction standards are not clear at the regional level.

Recommendations:

- Improve promotion education and develop an appropriate design.
- Increase flexibility in the number of latrines to be constructed.
- Develop uniform construction criteria.

4.5 Participant Evaluation of the Workshop

The participants rated this workshop very highly in the evaluation questionnaire. Of the 11 specific workshop objectives, 8 were rated above 4 on a scale of 1 (low, objective not met) to 5 (high, objective met very well). Two objectives were slightly below 4 (3.8 and 3.6) and one was rated at 3.1 (agree on norms for water and latrine construction). The highest rated objective (4.6) was "to improve relations and understanding among the different cooperating institutions and improve teamwork." The second highest (4.4) was "reach agreements about expectations for working together among project collaborating agencies and among CARE staff."

When asked what had been the most important results of the workshop, 30 of the 48 participants answered "establishing a basis for inter-institutional communication and collaboration by integrating us all into the project." Seventeen people said that understanding the project was most important. Secondary comments by 14 respondents included "team building and clarifying roles" as equally important to them. A complete summary of the evaluation results can be found in Appendix D.

Chapter 5

RECOMMENDATIONS AND CONCLUSIONS

5.1 Participant Recommendations

Evaluation comments indicated that participants felt the project was ready to move forward. However, many admonished CARE to be sure to follow up with monitoring and feedback at the field level. A majority of the participants recommended that CARE consider implementation issues (now that organizational issues had been addressed) over the next several months and repeat this workshop with a focus on improving performance in field work. The theme of the next workshop should be implementation problems and strategies.

5.2 WASH Consultant Recommendations

5.2.1 Project Design Issues

Discussion: The type of activities conducted in this workshop addressed concerns which should have been dealt with (in part) during the project design stage. One year into the project is late to be defining the role and commitment of cooperating institutions which are key in project implementation. In this project, USAID ran the risk of not being able to incorporate cooperating institutions at this late date; their level of alienation in the project was high (particularly the Ministry of Health). It is fortunate that this was reversible. It appeared that this project was "designed in a hurry."

Recommendation: Future project design activities need to set up design input mechanisms (such as working committees or reference groups) at the implementation level. This is particularly true of counterpart agencies that are centralized in the capital city but have regional field operations that implement projects. Projects with private voluntary agencies (operational grant-type projects with PVOs) should require the same amount of care and time in development as government-to-government projects.

5.2.2 Project Implementation Strategy

Discussion: Given that the implementation of an "integrated" project in health and water has not been tried out before in Bolivia, it is a questionable strategy to try to implement the entire project in five regions at once with little basis in experience. It may be possible to continue the current strategy with some success (given that commitments have been made in all project regions), but greatly increased attention should be paid to the practical questions of how to accomplish project integration at the community level.

Recommendation: The CARE project manager and the national-level advisors should focus intensive work in one or two project regions and attempt to extract lessons learned during the next six months. These lessons should become part of the basis for discussion and learning during the next project review workshop.

5.2.3 Workshop Follow-up

Discussion: Every indication was given by the workshop participants that a new beginning had been made in terms of their commitment, project understanding, and team development. However, more than a hundred separate agreements were made during the workshop with implications for changed behavior or actions. It's easy to let some of them drop. Additionally, an essential part of the project team--the community workers/promoters--did not attend the workshop.

Recommendations: Immediately following this workshop, a mini-workshop of one or two days should be held in each CARE region. This workshop should incorporate the promotores in understanding the project and their role in it. (Many of the exercises used in the project review workshop could be repeated.) Additionally, each regional six-month work plan could be reviewed and developed further with the input of the full regional team.

A follow-up project review workshop should take place in about six months. It should review understandings and agreements reached during this workshop, review the record, and deal with implementation issues.

Yearly project review workshops thereafter should take place. This is particularly important in a project requiring a high degree of collaboration among agencies and somewhat experimental in nature. WASH has experienced good success in conducting project review activities in other such projects throughout the world.

5.2.4 Future Project Start-up Workshops

Discussion: Conducting this workshop brings home an important lesson: during the beginning of a project it is important to define what the project is, be clear about roles, get organized, build a team, plan the work, and clarify expectations for working together. When this does not happen, a project staff can easily become overwhelmed, and more than a year can be lost. A proven mechanism for accomplishing this is the project start-up workshop. This project had its start-up conference a year late.

Recommendation: AID should (as a matter of course) schedule project start-up workshops for all projects that have any level of complexity and/or require large implementation teams. The model for such workshops has been developed, pilot tested, and published. It is available through WASH or S&T/H.

5.3 Conclusions

An important beginning has been made in bringing together a renewed project focus and project team. The goal of clarifying and communicating to the project team what the CARE Child Survival/Rural Sanitation Project is about has been met. The goals of developing working agreements and six-month plans have been met as well.

This basis provides the necessary conditions for moving ahead in the project. Careful follow-up and monitoring, with an eye towards extracting important lessons in implementation and acting on them, will be required for real project improvement.

APPENDIX A

Participants

APPENDIX A

NOMINA DE PARTICIPANTES

TALLER TARIJA 25 AL 29 DE OCTUBRE 1987

WATER AND SANITATION FOR HEALTH PROJECT - WASH

1. Daniel B. Edwards — WASH
2. Jorge Manuel Soto — WASH

AGENCIA INTERNACIONAL DE DESARROLLO DE EE.UU - USAID

3. Paul Hartenberger
4. John Cultier
5. Rafael Inusburu — USAID

CENTRO INTEGRAL DE ESTUDIOS COMUNALES - CIEC

6. Jorge Velasco — CIEC

CARE EN BOLIVIA OFICINA CENTRAL

7. Emil Steinkrauss — CARE
8. Frank Sullivan — CARE
9. Alfredo León — CARE
10. Corinne Seltz — CARE
11. Ana Reville — CARE
12. Gerardo Romero — CARE
13. Maria Blacut — CARE

MINISTERIO DE SALUD LA PAZ

14. Javier Sandoval — MIN. SALUD
15. Justo Delgado — MIN. SALUD
16. Juan Carlos Cerezas — MIN. SALUD
17. Vidal Rospigliozi — MIN. SALUD

CORPORACION REGIONAL DE DESARROLLO - LA PAZ

18. Jaime Sejas — CORDEPAZ

CARE EN BOLIVIA - OFICINA LA PAZ

19. Juan José Ortuño	CARE
20. Angel Copeje	CARE
21. Juan Roche	CARE
22. Pastor Maldonado	CARE

MINISTERIO DE SALUD - SUCRE

23. Pastor Miranda	MIN. SALUD
24. Hugo Loayza	MIN. SALUD

CORPORACION REGIONAL DE DESARROLLO - SUCRE

25. William Siles	CORDECH

CARE EN BOLIVIA - OFICINA SUCRE

26. Jorge León	CARE
27. Franklin Gorena	CARE
28. Oscar Taboada	CARE
29. Fredy Pinto	CARE
30. Renee Charleston	CARE

MINISTERIO DE SALUD - ORURO

31. Rodolfo Martínez	MIN. SALUD
32. Jorge Cuiza	MIN. SALUD

CORPORACION REGIONAL DE DESARROLLO - ORURO

33. Juan Lizarazu	CORDEOR

CARE EN BOLIVIA - OFICINA ORURO

34. Víctor Rico	CARE
35. Jorge Ponce	CARE
36. Gonzalo Ramírez	CARE

MINISTERIO DE SALUD - POTOSI

37. Edgar Chacón	MIN. SALUD
38. Manuel Tórrez	MIN. SALUD

CORPORACION REGIONAL DE DESARROLLO - POTOSI

39. Mario Espinoza	CORDEPO

CARE EN BOLIVIA - OFICINA POTOSI

40. Freddy Murillo	CARE
41. Angel Marino	CARE
42. Nancy Lizondo	CARE

MINISTERIO DE SALUD - TARIJA

43. Gustavo Ugarte	MIN. SALUD
44. Gustavo Quevedo	MIN. SALUD

CORPORACION REGIONAL DE DESARROLLO - TARIJA

45. Javier Castellanos	CODETAR

CARE EN BOLIVIA - OFICINA TARIJA

46. Adel Aguirre	CARE
47. Carlos Cassis	CARE
48. Jorge Morales	CARE
49. Carlos Avila	CARE
50. Heidy Grieger	CARE

APPENDIX B

Workshop Products: Expectations, Agreements, Roles, Work Plans

CARE ESPERA DE AID

1. Financiamiento

   (A) AID solo dispone de 4.5 millones tal como esta acordado en la OPG.

2. Flexibilidad en la implmentacion(por ejemplo: puerta de entrada a la comunidad, papel de los coordinadores, Número de comunidades, areas de extensión.

   (A/C) Por carta imp. o enmienda.

3. Asistencia técnica cuando sea necesario

   (Por ejemplo: este curso tal vez implica financiamiento adicional)

   (C) Podemos reajustar el componente de asistencia Técnica , en lo que sea necesario.

4. Reconocimiento que CARE es el encargado del Proyecto
A) en establecimiento de:

   a) Políticas (calidad no cantidad)

   b) Normas (normas técnicas operacionales)

   c) Estrategias (variables regionales)

   d) Implementación (plan educacional, supervisión, evaluación, re-ajustes.

   e) Estructura organizacional

   (A) Aceptado en la medida en que sean discutidos estos puntos en el consejo o comité de proyecto.

5. Ampliación del tiempo de implementación para cumplir con las metas (1-2 años)

   Si el avance del proyecto es adecuado podemos considerar esta propuesta y si asi lo recomienda una evaluación interna e independiente.

   Al presente no tenemos mas $ autorizados para este proyecto.

(Tarija,26/X/87)

(Tarija 26/X/87)

ACEPTACIONES Y CONDICIONES DE USAID/B A CARE

1) Financiamiento (A) Bajo el entendimiento de que AID sólo dispone de 4.5 millones de dólares, tal como está establecido en el acuerdo de donación.

2) Flexibilidad (A/C) Que se concreten por medio de carta de implementación o enmienda, cuando los cambios sean sustanciales.

3) A. Técnica (C) Podemos reajustar el componente de A. técnica como sea necesario y cuantas veces sea necesario.

4) Encargado (A/C) En la medida en que estos aspectos sean discutidos y aceptados en el comité de proyecto.

5) Tiempo adicional (C) Si el avance del proyecto es adecuado y si así lo recomienda una evaluación externa e independiente.

Nota.- Al presente no tenemos más dólares autorizados para este proyecto.

USAID ESPERA DE CARE (Tarija 26/X/87)

1. (A) Ajustar y definir en forma totalmente clara la relación AID - CARE.

2. (A) USAID considera a CARE la responsable del manejo y la implementación del Proyecto, queremos que CARE comprenda "Cuales son las responsabilidades de USAID" (hay que clarificar).

3. (M) Que se preparen planes de implementación y sean compartidos conjuntamente para los primeros 6 meses inicialmente y anualmente en forma posterior.

4. (A) Que se cumpla con el régimen de Informes:

Mensual (Financiero)

Cuatrimestral (Financiero)
(Técnico)
(Administrativo)

Especiales (A ser determinados en forma)
(conjunta.)

5. (R) Establecer un comite de proyecto entre CARE-USAID para el monitoreo, ajuste, reprogramación, enmienda, seguimiento de este taller por ejemplo.

Para efectos de Comunicación

Información

Apoyo

Clarificación

Facilitar implementación en lugares totatorios oficina Central y en las Regionales.

Reuniones mensuales

3 de AID

3 de CARE/Nacional

3 de CARE/Regional

6. Establecer un regimen de talleres de programación, de evaluación y de discusión de aspectos específicos (Ej. Educación).

7. (A) Establecer un plan de evaluación y seguimiento del proyecto.

8. (M) Que CARE considere las recomendaciones de este taller.

MODIFICACIONES DEL GRUPO CARE A LAS ESPECTATIVAS DE USAID

2. Que aclaren cuales son las responsabilidades de USAID.

3. Que se preparen planes de implementación y sean compartidos conjuntamente para los primeros seis meses y anualmente en forma posterior.

5. Que CARE considere las recomendaciones de este - Taller.

Comité: Consejo / informativo

Incluir Ministerio Salud / con dep.

1 personal de AID

1 personal de CARE

1 personal de Ministerio Salud

1 personal Corporación Regional

Más el área regional de visita y equipo

Las reuniones serán bimensuales

Tjs, 26-10-87

EQUIPO NACIONAL DE CARE (Tarija 26/X/87)

Espera de oficinas Regionales:

1. Hacer plan de implementación adaptando las condiciones regionales dentro del Plan de Implementación Nacional.

A)
a) Fijar metas para su región
b) Definir actividades
c) Asignar personal responsable
d) Fijar tiempo requerido
e) Elavorar Plan de adquisiciones

2.A) Coordinar efectivamente con las contrapartes

a) Reuniones, charlar como es necesario
b) Compartir informes, resultados, problemas comunes

3.A) Formar comite regional del poryecto con las contrapartes.

a) Reuniones mensuales

4.A) Mantener en forma continua la dirección informada a cerca de s s actividades, decisiones y necesidades.(Ej. Cambio de comunidades, etc.)

5.A) Mante er supervisión efectiva en su región.

a) Visitas al campo, un equilibrio entre el trabajo de Supervisión de Campo y Oficina.
b) Desarrollar plan de supervisión conjuntamente con oficina nacional.
c) Reunir 2 veces/mes con Asistentes Técnicos Jefe Req.
1 vez/mes A.T., J.R.,y Promotores.
d) Elaborar informes analíticos de los viajes de supervisión y compartirlos con la dirección.

6.A) Enviar a la dirección informes Administrativos/programáticos en el plazo establecido. Por ejemplo. TER, Plan de viajes, Informes de viajes, Informes Financieros, PIE's, mBO's

7.A) Analizar y pedir Asistencia Técnica a la oficina Nacional según sus necesidades regionales. Ejemplo: Elavoración de material educativo regional.

8.A) Cumplir con los planes y actividades programados

9.A) Llegar a tener y mantener un nivel de recursos humanos adecuado para cumplir con la implementación. (lo más pronto posible)

10.A) Analizar y establecer patrones reales para desemvolvimiento del promotor.

11.A) Mantener una visión humanitaria a cerca de los empleados a su cargo. Los promotores y voluntarios deben tener la misma actitud hacia los comunitarios.

MODIFICACIONES DEL GRUPO CARE A
LAS ESPECTATIVAS DE USAID

2. Que aclaren cuales son las responsabilidades de USAID.

3. Que se preparen planes de implementación y sean compartidos conjuntamente para los primeros seis meses y anualmente en forma posterior.

5. Que CARE considere las recomendaciones de este - Taller.

Comité: Consejo / informativo

Incluir Ministerio Salud / con dep.

1 personal de AID

1 personal de CARE

1 personal de Ministerio Salud

1 personal Corporación Regional

Más el área regional de visita y equipo

Las reuniones serán bimensuales

Tja, 26-10-87

(Tarija 26/X/87)

ESPECTATIVAS DE OFICINAS REGIONALES

1.- (A/M) Flujo de fondos más ágil

2.- (A) Flexibilidad en la programación para adecuar a las condiciones y características regionales.

3.- (A/M) Establecer los niveles de responsabilidad en las regiones.

4.- (A) Información oportuna sobre actividades previstas por el nivel central - con relación a las regiones.

ESPECTATIVAS DE CARE AL MINISTERIO DE SALUD

1.- Establecer lazos de coordinación efectiva

a) Coordinación en la programación y realización de las actividades del proyecto.

b) La provisión de insumos necesarios para la prestación de servicios en forma permanente, de acuerdo a cada Unidad Sanitaria. (A)

c) Para evitar dispersión de esfuerzos buscando mecanismos de mutua cooperación.

d) Organizar y aplicar en forma conjunta un sistema de supervisión, de acuerdo a convenio, respetando sistemas de información.

2.- Que la Unidad Sanitaria norme las actividades entre las instituciones que trabajan en salud y saneamiento. (A)

3.- Que participe en la capacitación de los R.P.S. y el seguimiento de los mismos con apoyo logístico de ambas partes. (A)

4.- Intercambio y análisis de la información. (A)

5.- Que participe en los Comités Regionales del Proyecto (de acuerdo a nuestra propuesta de Comité Técnico Administrativo Regional) (A)

27-10-87

ESPECTATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD A CARE

1.- (A) Su programación futura debe ajustarse al Plan Trienal 87-89.

2.- (A/M) Tener un representante de las Unidades Sanitarias en el Comité Técnico Administrativo Regional integrado por:

a) CARE

b) Coorporación de Desarrollo

c) Unidad Sanitaria

d) Un representante de la comunidad

2.- (A/C) Comité de cordinación:

a) Programación

b) Seguimiento

c) Evaluación

Secretaría Ejecutiva - CARE

- Incorporación de los representantes comunales en forma progresiva en la medida que en las áreas - del proyecto se vayan organizando.

2.- (A) Comité Regional de Entidades Ejecutoras:

a) Programación

b) Seguimiento

c) Evaluación

d) Ajustes y reformulación

3.- (A) Hacer conocer a nivel regional Plan Operativo con - determinación clara de Objetivos, Metas, Actividades, Presupuesto y Cronograma de Acciones.

4.- (R) Mensualmente deberán enviar informes de avance de programas y económicos de acuerdo a Sistema Regionalizado.

Rechazado por estar incluído en el punto 12.

5.- (A/M) Unidades Sanitarias supervisarán bimensualmente el desarrollo de actividades en el área de acciones del proyecto (viáticos y pasajes a cargo de CARE).

a) La supervisión será compartida respetando los sistemas de las partes.

Aceptado con modificación de que CARE pagará los gastos del viaje por un período de prueba de un año.

6.- (A) CARE deberá contratar personal boliviano de preferencia médicos salubristas, para sus proyectos de ejecución.

7.- (A/M) CARE determina áreas operativas definidas allá donde Unidad Sanitaria no cuenta con recursos para la salud (básicamente recursos humanos).

(M) En futuros proyectos.

8.- (A/C) Compartir entre Unidad Sanitaria y CARE de los implementos, equipos y otros materiales que puedan servir a ambos para acciones de salud (o en su caso implementarlos en los lugares donde no exista, por parte de CARE) dentro del proyecto 17.

(C) De acuerdo a cadena de frío, Vehículos en apoyo logístico, sujeto a un plan de viaje en Coordinación relacionado a las áreas del proyecto.

9.- (A/M) En caso de emergencia (brotes epidémicos y endemias) CARE deberá prestar su cooperación.

(M) En caso de emergencia declarada y en las áreas del proyecto.

10.- (A) Firmar convenios en las regionales que no las tuvieran y cumplir estrictamente en las ya existentes.

11.- (A) Cooperación mutua en la capacitación de Recursos Humanos, dentro de las áreas del proyecto.

12.- (A) Uniformar el sistema de información independientemente del que utiliza CARE.

27 - 10 - 87

DE LAS CORPORACIONES A CARE

1. (A) Establecer un intercambio permanente de información en areas de competencia mutua.

   a) Institucional

   b) Estrategias políticas de desarrollo

   c) Proyectos específicos de desarrollo comunal que requieren de financiamiento.

   d) Convenios

2. (A) Formación del comite Regional de las entidades ejecutoras del proyecto para:

   a) Establecer el plan de implementación Regional.

   b) Hacer ajustes y reformulaciones

   c) Fijar tareas y responsabilidades

3. (A) Mayor agilidad en el estocamiento de insumos a nivel Nacional y Regional.

4. (A) Apoyo para dar respuesta al problema operación y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua.

5. (A) Actualizar la situación contractual (convenios)

(Tarija 27/X/87)

DE CARE A LAS CORPORACIONES (Tarija 28/X/87)

1. (A/C) Que las corporaciones asuman su responsabilidad en el contenido social del proyecto.

   C) Cambiar Asumir po Reafirmar. Pensamos que posteriormente merecerá de mayor análisis (COREPRO)

2. (A) Dar cumplimiento a los aportes comprometidos en el tiempo establecido.

   a) Fondos

   b) Transporte

   c) Personal Técnico y de ejecución

   d) Capacitación de recursos humanos

3. (M) Implementar un sistema de control de calidad de agua potable conjuntamente con entidades de apoyo del sistema tal como ASA, UNI. etc.

4. (A) Apoyar tecnicamente en la implementación de huertos familiares.

5. (M) Asumir a través del apoyo en la operación y mantenimiento de los sistemas de agua.
   Las corporaciones estan comprometidas en dar respuesta al problema de operación , mantenimiento y control de calidad de agua.

6. (A) Intercambio y análisis de información.

7. (A/C) Que participen en los comites regionales del proyecto.

   C) De acuerdo a la concepción nuestra (Comites Regionales de entidades ejecutoras del Proyecto "COREPRO")

DE CARE A LAS CORPORACIONES (Tarija 27/X/87)

Y DE LAS CORPORACIONES A CARE

1. (A/C) Que las corporaciones reafirmen su responsabilidad en el contenido social del proyecto.
Cambiar asumir por Reafirmar. Pensamos que posteriormente merecerá de mayor analisis (COREPRO)

1. (A) Establecer un intercambio permanente de información en areas de competencia mutua.

a) Institucional

b) Estrategias políticas de desarrollo

c) Proyectos específicos de desarrollo comunal que requieren de financiamiento.

d) Convenios

Esperamos que el govierno cumpla con las Corporaciones

2. (A) Formación del comite Regional de las entidades ejecutoras del proyecto para:

a) Establecer el plam de implementación Regional

b) Hacer ajustes y reformulaciones

c) Fijar tareas y responsabilidades

2. (A) Por cumplimiento a los aportes comprometidos en el tiempo establecido

a) Fondos

b) Transporte

c) Personal Técnico y de Ejecución

d) Capacitación de recursos humanos

3. (M) Implementar un sistema de control de calidad de agua potable conjuntamente con entidades de apoyo del sistema tal como ASA, UNI. etc.

3. (A) Mayor agilidad en el estocamiento de insumos a nivel Nacional y Regional.

4. (A) Apoyar tecnicamente en la implementación de huertos familiares

4. (A) Apoyo para dar respuesta al problema de abastecimiento de agua.

5. (M) Asumir a través de el apoyo en la operación y mantenimiento de los sistemas de agua.
Las corporaciones estan comprometidas en dar respuesta al problema de operación y mantenimiento y control de calidad del agua.

5. (A) Actualizar la situación contractual (convenios)

6. (A) Intercambio y analisis de información.

7. (A/C) Que participen en los comites regionales del proyecto. De acuerdo a la concepción nuestra.(Comites Regionales de entidades ejecutoras del Proyecto "COREPRO")

DEL MINISTERIO DE SALUD A LAS CORPORACIONES Y
DE LAS CORPORACIONES AL MINISTERIO DE SALUD

1. (A) Se espera coordinación de las Corporaciones de Desarrollo con las Unidades Sanitarias en las actividades de salud y estas deberan estar dentro del marco del Plan Trienal 87-89 al margen de otros programas.

1. (A) Que nos proporcionen el Plan Trienal 87-89.
   (A) Conformar el comite Regional del proyecto.

2. (A) Conocer si se han cumplido las metas programadas y sus coberturas.

2. Se informará de las actividades desarrolladas.

(Tarija 27/X/87)

ROL DE USAID/B

- El Coordinador del Proyecto por parte de USAID es el contacto principal de USAID con CARE.

- El Coordinador del Proyecto (CP) se reunirá frecuentemente con el Gerente de Proyecto de CARE y otros funcionarios de CARE para discutir y "Monitorear" la evolución de la implementación del Proyecto, tanto formal (Comité .....) como informalmente en la medida que sea necesario.

- Discutir ajustes y acciones correctivas (si ellas fueran necesarias) para la implementación del Proyecto, con el Gerente del Proyecto y el Comité .....

- Coordinar la Revisión y parobación por parte de USAID/B de la propuesta y el convenio de donación, así como cualquier ajuste o enmienda a estos documentos.

- Coordinar la revisión y aprobación de las especificaciones y los criterios de selección de asistencia técnica y del plan de adquisiciones.

- Presidir el Comité del Proyecto (interno a USAID) donde participan miembros de las oficinas de Contraloría, Programas, Desarrollo de Proyectos, Adquisiciones, Ingeniería y Salud y Recursos Humanos.

- Ejercer conjuntamente con CARE/B funciones de monitoreo del proyecto asistido por aquellos funcionarios de USAID que sea conveniente.

- Recibir, analizar y discutir los informes periódicos preparados por CARE/B.

- Asistir a la implementación del Proyecto con la preparación de cartas de implementación (formales) y de correspondencia regular.

- Participar en la evaluación externa del proyecto (como USAID/B contacto informativo) y en su eventual ajuste por reprogramación.

- Recomendar la aprobación o desaprobación administrativa de los desembolsos al proyecto.

Tja 27-10-87

GERENTE PROYECTO 17 (Tarija 27/X/87)

1. Preparar informes para la sede y USAID

2. Mantener estrecha comunicación con los jefes regionales en cuanto a problemas, logros relacionados con:

   Programación

   Supervisión

   Implementación

   Personal

3. Aprobar Plan de Implementación del proyecto y hacer ajustes según las necesidades.

4. Coordinar el trabajo de los Asistentes Técnicos Nacionales.

5. Asegurar que el proyecto opera dentro de las políticas y estrategias de CARE y las contrapartes incluyendo USAID.

6. Asegurar que los jefes regionales cumplen con sus planes de Implementación.

7. Aprobar adquisición del proyecto.

8. Asegurar que hay coordinación con las contrapartes a nivel nacional y regional.

9. Reunir regularmente con los Jefes Regionales, Asistentes Técnicos, Nacional y Regional, Promotores y Contrapartes y asegurar que hay coordinación entre todos.

10. Visitar las regiones regularmente.

11. Preparar presupuesto del proyecto.

12. Negociar y preparar los convenio necesarios para cumplir con las actividades del proyecto.

13. Asegurar que el proyecto tiene recursos humanos suficientes para cumplir con las actividades.

14. Asegurar que el proyecto cumpla con las metas establecidas.

ASESORES TECNICOS

- Responsables ante la Gerencia del Proyecto por las actividades - Salud, Agua, Educación, Permanencia,

  Participar en:

  A. PLANIFICACION

     1. Plan de implementación
     2. Plan de educación
     3. Plan de supervisión
     4. Evaluación
     5. Adquisiciones (consolidación)

     Elaborar en conjunto con las oficinas Regionales y contrapartes.

  B. EJECUCION

     - Coordinar todas las actividades del Proyecto - Agua, Salud, Educación, Detección necesidades y Permanencia.

       Requerimientos:

       . Con las oficinas regionales
       . Con las contrapartes

  C. ASISTENCIA TECNICA

     1. Prestar Asistencia Técnica requerida por oficinas regionales.
     2. Proponer a la Gerencia del Proyecto Asistencia Técnica externa necesaria.

D. MONITOREO Y SUPERVISION

- Cuantitativa y cualitativa.

- Detectar el grado de participación activa de las comunidades.

- Desenvolvimiento - Voluntarios, Promotores, Asistentes Técnicos.

En conjunto con contrapartes.

E. EVALUACION INTERNA

- Cumplimiento de las metas del proyecto.

- Determinar el impacto del proyecto.

- Reajustes y recomendaciones

Conjuntamente con Gerencia de Proyecto, Oficinas Regionales, comunidades y contrapartes.

Tja 27-10-87

JEFES REGIONALES

FUNCION:

Gerentar el Proyecto 17 en la Región

ACTIVIDADES:

- Coordinar con las contrapartes regionales las actividades del Proyecto.

- Coordinar las actividades del personal de CARE, asignado al proyecto.

- Coordinación de actividades con gerencia nacional del proyecto velando por la integración de los componentes.

- Informar a gerencia y dirección nacional de CARE sobre la marcha del proyecto.

- Mantener un flujo adecuado de información con las contrapartes regionales.

- Establecer en coordinación con el Gerente Nacional del Proyecto y las contrapartes regionales la programacion e implementación del proyecto.

FINANZAS

- Solicitud, control y seguimiento de los aportes regionales

- Requerimiento financiero a nivel regional

ADMINISTRACION

- De recursos humanos y financieros.

- De recursos en insumos, materiales y equipos.

SEGUIMIENTO

- Elaborar planes de trabajo regionales.

- Supervisar las actividades de los Asistentes Técnicos y control de calidad en trabajos de campo.

- Dirección y control del personal de apoyo administrativo.

- Asignar responsabilidades a los Asistente Técnicos.

- Promover y participar en el análisis de las actividades del personal asignado al proyecto.

- Evaluación permanente de la marcha del proyecto.

(Tarija 28/X/87)

ACTIVIDADES Y DEBERES ASISTENTES TECNICOS SALUD

1. Responsable de la ejecución del proyecto a nivel Regional.

2. Elaboración de plan de actividades.

3. Programación mensual de actividades.

4. Coordinación con Unidad Sanitaria, otras instituciones que trabajan en salud y demás proyectos de CARE.

5. Capacitación de recursos humanos.

6. Supervisión, seguimiento y reciclaje.

7. Apoyo en la ejecución de actividades.

8. Revisión, análisis y elaboración de informes.

9. Elaboración de plan regional de adquisiciones para implementación del proyecto.

10. Asistir a las inauguraciones.

Tja., 28-10-87

ASISTENTES TECNICOS AGUA

FUNCIONES:

1. Participar en la programación de actividades y selección de comunidades en coordinación con el Jefe Regional, Asistente Técnico Social y contrapartes.

2. Prospección, levantamientos topográficos y diseño de proyectos de agua potable y saneamiento en coordinación con las contrapartes.

3. Requerimientos y transporte de materiales en coordinación con las contrapartes.

4. Coordinar con la contraparte la asignación de personal para la ejecución de los proyectos de agua potable y saneamiento.

5. Coadyuvar en las tareas de promoción, dirigida a la ejecución y permanencia en los proyectos de agua potable y saneamiento.

6. Participar coordinadamente con las contrapartes en la capacitación de recursos humanos para la continuidad y permanencia del proyecto.

7. Supervisión conjunta y permanente en la etapa de ejecución de los proyectos.

8. Elaborar informes a oficina regional y Gerencia del proyecto, de acuerdo a régimen establecido.

9. Coordinación entre los Asistentes Técnicos de todas las regionales para unificar criterios técnicos.

Tja, 28-10-87

ASISTENTE TECNICO

AREA SOCIAL

FUNCIONES

1. Identificación conjunta con las necesidades sentidas de la comunidad.

2. Investigación socio-económica de las regiones.

3. Educación y Promoción Integral (salud, participación comunitaria, fortalecimiento de las organizaciones).

4. Realizar un proceso constante de motivación concientización de la comunidad a través de métodos adecuados a la realidad.

5. Seguimiento, supervisión y evaluación.

6. Aplicar materiales educativos adaptados a las regiones.

7. Elaboración programas para las areas específicas.

8. Elaboración de informes Cuanti-cualitativos.

(Tarija 28/X/87)

ACTIVIDADES COMUNES

1. Coresponsable de la ejecución del proyecto a nivel Regional.

2. Identificación conjunta de las necesidades - sentidas de la comunidad.

3. Educación y promoción integral.

4. Realizar un proceso constante de motivación, concientización de la comunidad.

5. Medir el cambio cualitativo que se opera en la comunidad, a través de cada una de las actividades del proyecto.

6. Supervisión constante e integral del proyecto.

Tja, 28-10-87

CORPORACIONES

1. Coordinación Interinstitucional

2. Integrar los proyectos, adaptandolos a los programas y necesidades de la región.

3. Identificación, selección, priorización y promoción de las comunidades en coordinación con CARE.

4. Elaboración y formulación del proyecto (presupuestación)

5. Programación de la ejecución de obras.

6. Asignar el personal adecuado para la ejecución del proyecto.

7. Formulación del pedido de materiales e insumos (transporte).

8. Supervisión y evaluación del proyecto.

9. Participación y elaboración de los programas de capacitación técnico-sociales para la construcción operación y mantenimiento de los sistemas.

10. Evaluación del proyecto.

(Tarija 28/X/87)

PAPEL DE UNIDAD SANITARIA

- Cumplir las funciones en el comite Regional de acuerdo a lo establecido en la presente reunión.

- Coordinar entre el personal de la Unidad Sanitaria y las otras partes del proyecto para la buena ejecución del mismo.

- A nivel operativo supervisar su cumplimiento de acuerdo a normas establecidas.

- Delegar funciones a los diferentes niveles de ejecución de las actividades programadas dentro del P.17

- Exigir el cumplimiento del convenio en el nivel operativo.

- Coordinar, programar, supervisar y Evaluar, de acuerdo a niveles de Regionalización.

- Apoyar con suministros para la operabilización del P.17.

(Tarija 27/X/87)

PAPEL DE UNIDAD SANITARIA

- Cumplir las funciones en el comite Regional de acuerdo a lo establecido en la presente reunión.

- Coordinar entre el personal de la Unidad Sanitaria y las otras partes del proyecto para la buena ejecución del mismo.

- A nivel operativo supervisar su cumplimiento de acuerdo a normas establecidas.

- Delegar funciones a los diferentes niveles de ejecución de las actividades programadas dentro del P.17

- Exigir el cumplimiento del convenio en el nivel operativo.

- Coordinar, programar, supervisar y Evaluar, de acuerdo a niveles de Regionalización.

- Apoyar con suministros para la operabilización del P.17.

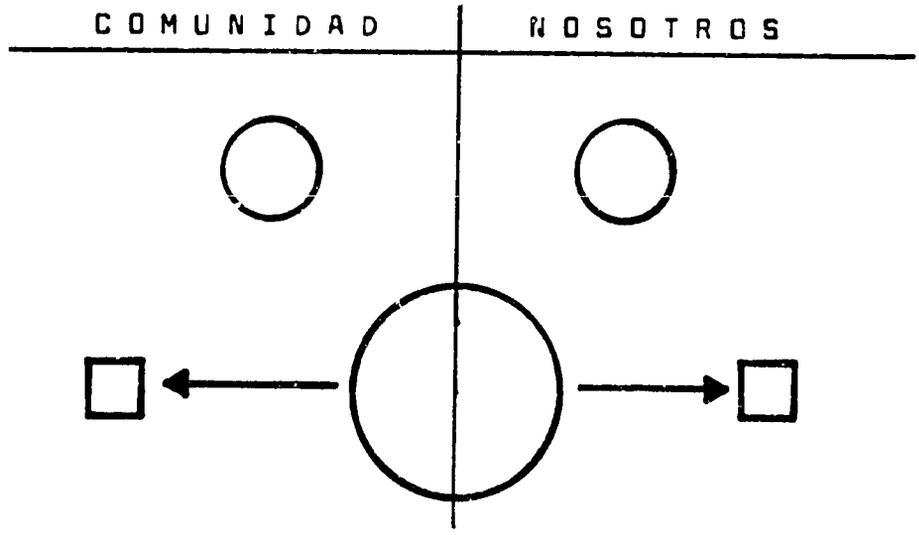
(Tarija 27/X/87)

ESTRATEGIAS EN HACER EL TRABAJO EN LA COMUNIDAD

A) Hay problemas en la comunidad para aceptar nuestro ingreso.

Hay problemas en nosotros para acometer a la comunidad

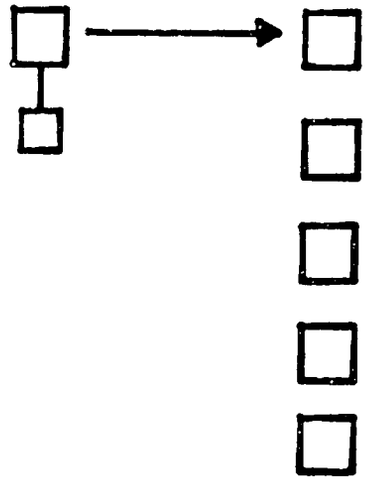
B)



C) Consecuencias

D) Estrategias

E) Lo que se espera de nosotros es:



Tja, 28-10-87

PROBLEMAS

Comunidad	Nosotros
- Pobreza 1. Indesición de trabajar por sobrevivir o hacer trabajo comunitario. • Busqueda de satisfactores inmediatistas a su situación. 2. Tener diferentes espectativas frente a la oferta del programa. 3. Los componentes importantes del programa no son perceptibles por la comunidad. - Fatalismo 1. Percepción mágica - Patrones culturales - Frustaciones de otros proyectos. - Competencia - Deserción de voluntarios. - Migración periódica - Percepción incompleta de la oferta del proyecto. - A pesar de la vida comunitaria, la actual incipiente organización de la comunidad (hipótesis del proyecto) es un problema en la fase inicial del proyecto.	- Integración de las contrapartes. - Poca predisposición a la integración a nivel Técnicos CARE - contrapartes. - Patrones culturales - Frustaciones de otros proyectos. - Competencia - Deserción de voluntarios. - Percepción incompleta de la oferta del proyecto. - Fase pre-operativa no probada y deficiente con niveles de impacto en la comunicación. - Permanencia del Promotor en la comunidad. - Desfase en la implementación del proyecto.

Tja, 28-10-87

C O N S E C U E N C I A S

- Retrasos
- Conformismo de la gente
- Impacto reducido
- Eficacia limitada
- No hay cambio social
- Preferencia por opciones inmediatistas
- Comunidad receptor pasivo
- Vinculación incompleta con la comunidad
- Comunicación deficiente con la comunidad
- Desconfianza de la comunidad incrementada hacia las instituciones.

E S T R A T E G I A S

1. Participación comunitaria

   Objetivo:

   Es un proceso contínuo por el cual los miembros de la comunidad promueven su autodesarrollo, lo que les permite - cambiar o superar una situación problemática que les afecta, con el fin de obtener una mejor calidad de vida.

   Metodología:

   a) Identificación de problemas y/o necesidades
   b) Problematización
      - Diagnóstico social de bases
   c) Alternativas de solución

2. Coordinación institucional

3. Buscar estructuras de la comunidad naturales

4. Identificar líderes naturales y fortalecerlos

5. Buscar actividades demostrativas para iniciar proceso de educación.

6. Motivación del líder comunitario para que tome conciencia de su tarea permanente de agente de cambio.

Tja, 28-10-87

P A R T I C I P A T I V A

Comunidad identifica sus propios problemas
Nosotros tratamos de comprender

↓

Identificar lo que la comunidad necesita y no lo que nosotros creemos que necesitan

↓

Nuestra función devolver a la comunidad lo que ella dijo sobre sus necesidades

↓

Identificar lo que ellos están dispuesto a hacer

↓

Entrar en una acción con junta CARE - Comunidad

Como trabajo en equipo
Participación comunal
Diálogo
.....
.....

Reuniones
entrevistas
Sociodramas
.....

Análisis mutuo
Sistematización
Problematización
.....

Discusión alternativa
Elaboración de propuestas
Compromisos
.....

Identificar líderes y capacitarlos

- Buscar estructuras naturales y trabajar con ellas
- Iniciar actividades demostrativas (agua/letrinas)
- Evaluar con la comunidad

.....

Tja, 28-10-87

GRUPO BASE DE INFORMACION

OBSERVACIONES

1. Desconocimiento de los sistemas de información existentes.

2. Inexistencia de vías de intercambio de información.

3. Desconocimiento de la base de información del proyecto por las contrapartes.

4. Falta de análisis y evaluación de los informes del proyecto CARE - contrapartes.

5. Retroalimentación deficiente a la comunidad.

SUGERENCIAS

1. En el plazo de un mes los Comités Regionales involucrados deberán reunirse para:

   1.1. Hacer conocer los sistemas de información respectivos.

   1.2. Establecer vías de intercambio de información.

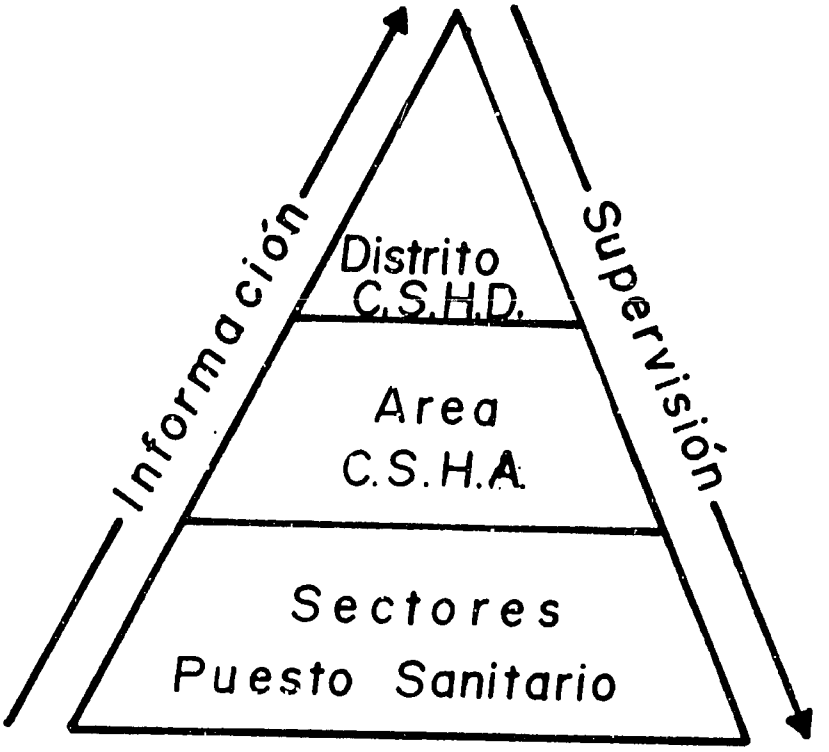
   1.3. Establecer patrones de análisis de los informes.

   1.4. Hacer conocer sus bases de información (CARE - contrapartes)

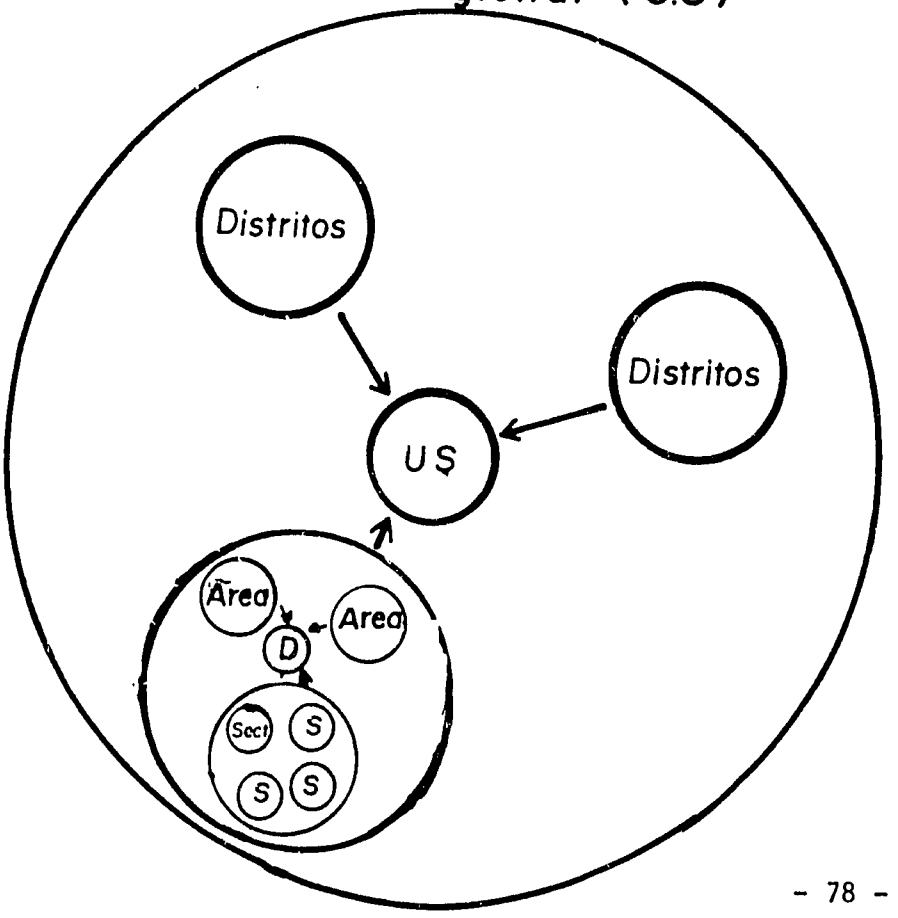
2. Mejorar el sistema de retroalimentación entre CARE y contrapartes hasta la comunidad.

Tja, 28-10-87

Sistema Regionalizado de Salud



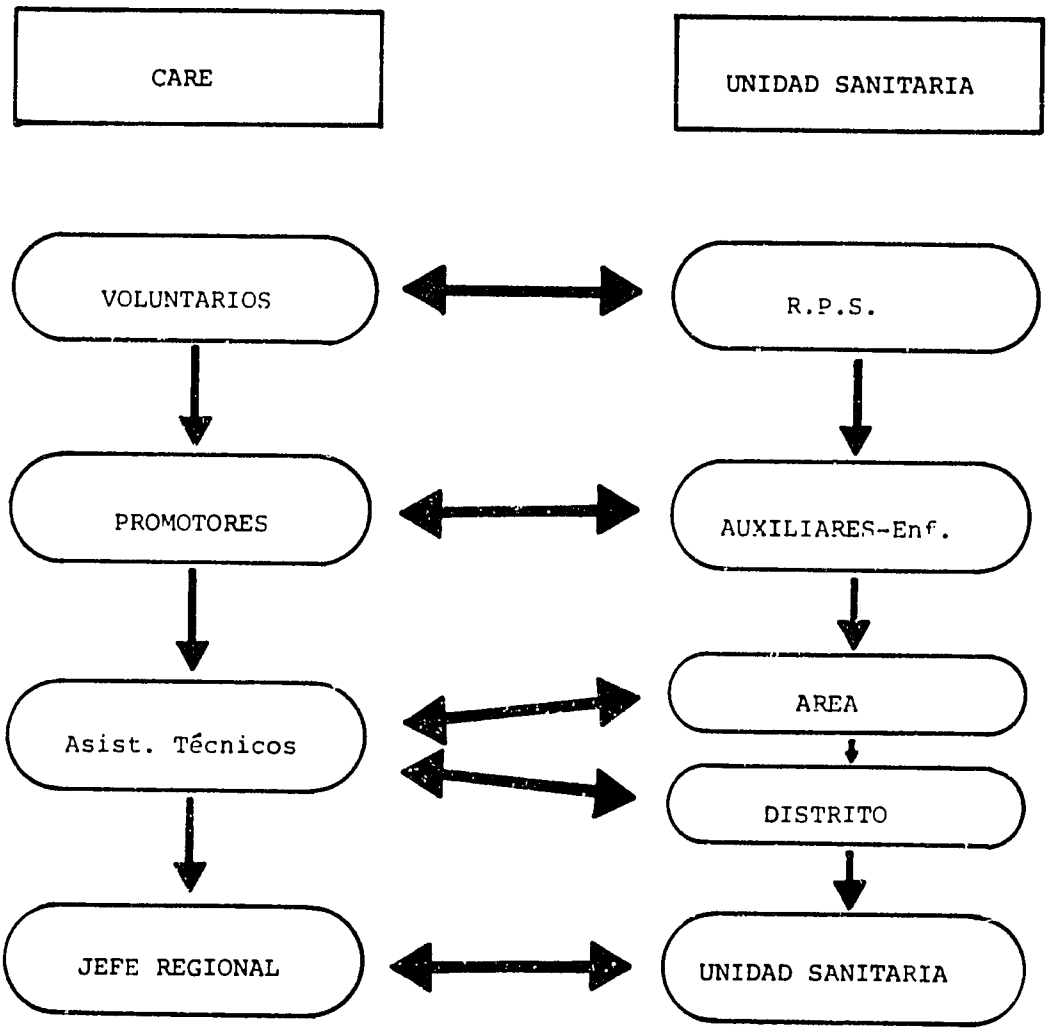
Nivel Regional (U.S)



(Grupo de base de información)

SISTEMAS DE INFORMACION

CARE - U.S.



(Tarija 28/X/87)

SEGUIMIENTO Y DESARROLLO

DE INSTITUCIONES LOCALES

1. Falta de liderazgo en las organizaciones rurales

2. Falta de capacidad en las organizaciones comunales para la permanencia del proyecto.

3. Falta de motivación de las Instuciones comprometidas al proyecto.

4. División de la comunidad por intereses creados (Institucional)

5. Creación historica de falsas espectativas en las comunidades.

6. Dualidad de funciones y pugnas entre las instituciones, que trabajan en la comunidad.

7. Falta de orientación de las Instituciones y Educación para que la comunidad genere recursos.

RECOMENDACIONES

1. Que la comunidad tenga la oportunidad de identificar sus propios problemas capacitando a la comunidad para la identificación de sus líderes capacitando a los mismos .

2. Motivación y Educación de sus mienbros empleando métodologías adecuadas a su realidad, mostrando alternativas de organización que responda a sus espectativas.

3. Hacer un dignóstico completo a fin de llenar las espectativas de las comunidades en sus reales necesidades.

4. Hacer que las normas legales con las que cuenta el pais se las ponga en vigencia a Nivel Nacional y Regional, evitando de esta manera la entrada de otros organismos con las mismas actividades poniendo en peligro la Unidad de la Comunidad.

5. Recomendar a las instituciones Internacionales, Nacionales, Locales, Políticos, etc. el no crear falsas espectativas en las comunidades.

6. Que el comite regional norme las actividades en las comunidades.

7. Recomendar a todas las organizaciones la Capacitación regular y sistemática a los miembros de la Comunidad para que genere sus propios recursos.
Ayudar a la comunidad a buscar soluciones y alternativas para mantener sus sistemas (Ejem. Cooperativa).

(Tarija 28/X/87)

AGUA POTABLE

PROBLEMAS

1. Limitación en la extensión de tuberías

   Causas: Formulación del proyecto

   Consecuencia: Manor calidad de agua o sistema por bombeo

   Recomendación: Flexibilidad

2. Diversidad de criterios técnicos

   Causas: Manejo a nivel regional-Aspectos económicos-Sociales

   Consecuencias: Incorrecta utilización de materiales

   Recomendación: Standarización de parámetros para su aplicación a nivel regional.

3. Falta de participación de la comunidad en la elaboración del Proyecto.

   Causas: Falta de información y comunicación con la comunidad

   Consecuencias: Deficiente operación, administración y mantenimiento del sistema.

   Recomendación: Adiestramiento de promotores y técnicos. Diseñar un sistema de adiestramiento.

4. Operación y mantenimiento de los servicios y control permanente de la calidad de agua.

   Causas: Falta de seguimiento técnico administrativo- Limitada capacitación comunitaria.

   Consecuencias: Deterioro del sistema-Problemas de salud y quiebra total

   Recomendación: Encomendar a una institución esta tal especializada esta tarea a nivel de liderasgo (D.S.A.) y fortalecimiento de la entidad comunal encargada.

5. Falta de respuesta a las solicitudes de construcción inmediata de S.A.P. en las comunidades programadas para los años 3 y 4.

   Causas: Expectativa tangible en las comunidades.

   Consecuencias· Perdida de interes y confianza de las comunidades

   Recomendación: Cambio en las estrategias de implementación del proyecto de acuerdo a las posibilidades de la región.

6. Incorrecta administración de los Servicios de Agua Potable.

   Causas: Falta de seguimiento

   Consecuencias: Mal funcionamiento del sistema

   Recomendación: Incorporar paulatinamente actividades que generen actualización y mejoramiento en los conocimientos de los operadores comunales.

(Tarija 28/X/87)

LETRINAS

PROBLEMAS

1. Falta de confianza y mala utilización de la letrinas

Causas: Malas experiencias anteriores diseño inadecuado.

Consecuencias: Rechazo de la comunidad.

Recomendaciones: Diseño adecuado de letrinas y acciones de promoción y educación

2. Limitación del número de letrinas por comunidad

Causas: Limitación en la formulación del proyecto.

Consecuencias: División en la comunidad

Reducción del impacto

Recomendaciones: Flexibilidad.

3. Falta de standarización para la construcción de letrinas.

Causas: Desorientación a nivel regional

Consecuencias: No construcción de letrinas

Recomendaciones· Uniformidad de criterios para su implementación.

(Tarija 28/X/87)

DE CARE NACIONAL

PLAN DE IMPLEMENTACION

TAREA	RESPONSABLE	FECHA
1. Establecer intercambio de información permanente	Corinne Seltz	
a) Reuniones con U.S. La Paz		1/12
b) Reuniones Comites Regionales		16/11
2. Asegurar que los comites Regionales se formen	Corinne Seltz	1/12
3. Analizar el sistema de compras y flujo de fondos a las regionales	Corinne Seltz	1/1
4. Formular plan de operaciones y mantenimiento.	Asist. Técnico Agua	1/6/88
5. Compatibilizar convenio	Seltz/Steinkrauss	1/12
6. Establecer guias para control de calidad de agua	Asist. Técnico Agua	1/6/88
7. Establecer guías para los demás técnicos de sistemas de agua.	Asist. Técnico Agua	1/88
8. Establecer guías para construcción de letrinas.	Asist. Técnico Agua	1/88
9. Establecer necesidades de personal al proyecto y contratación	Corinne Seltz	12/87
10. Diseñar Plan Educación o Implementación-Régimen de Talleres.	Asist. Técnico/Ed.	1/6/88
a) Estrategias de Ed. de Base		
b) Promoción Ed. Saneamiento		
c) Nutrición		
11. Lograr integración efectiva de los Asist. Técnicos Regionales	Corinne Seltz	1/88
12. Diseñar e implementar informes (dignóstico) Base de Salud	Blacutt	11/3/88
13. Diseñar e Implementar Sistemas de Información Básica.	Blacutt	11/87 al 2/88
14. Programar y planificar evaluación externa.	Seltz	6/88
15. Diseñar Plan de Supervisión y Evaluación Interna.	Blacutt	3/88
16. Consolidar Plan de Implementación Global	C. Seltz	11/8
17. Revisar plan de adquisiciones	C. Seltz	1/88

18. Formar comite Informativo Nacional del proyecto.	C. Seltz	12/87
19. Revisar Implementación de Huertos Familiares.	C. Seltz	2/88
20. Traducir proyecto y entregar a regionales	C. Seltz	11/87
21. Establecer en coordinación con Jefes Regionales Plan de viajes regular e irregular	C. Seltz	11/87
22. Analizar la necesidad de extender el proyecto.	C. Seltz	6/88
23. Revisar y reformular las metas del proyecto	C. Seltz	11/87 al 2/88

(Tarija 29/X/87)

PLAN DE COORDINACION CARE - ORURO

A C T I V I D A D E S	RESPONSABLE	FECHA
1. Formación del Comité Regional:		
- Convocatoria	CARE R.	20-XI-87
Definición de representaciones legales de contrapartes en el Comité	CONTRAPARTE	20-XI-87
- Bases de funcionamiento del Comité (documentos)	CARE R.	30-XI-87
2. Conductor y mecanismos de coordinación interinstitucional:		
- Clasificación de los niveles de coordinación: Personal de coordinación - Vías de comunicación - Documentos o formularios de uso común.	CARE-Contr.	30-XI-87
- Clarificación de mecanismos de coordinación para llegar al nivel operativo en comunidades.	CARE-Contr.	30-XI-87
Compatibilidad y definición de criterios en sistemas de información		
- Análisis de sistemas o formas actuales de información en el nivel interinstitucional	CARE-Contr.	30-XI-87
3. Compatibilidad de criterios en sistemas de información		
- Definición de criterios en sistemas de información	CARE-Contr.	20-XII-87

./

A C T I V I D A D	RESPONSABLE	FECHA	CANT.
4. Procesos de preparación, presentación y análisis de planes de trabajo específicos:	CARE-Contr.	20-XII-87	
5. Establecimiento de mecanismos y sistemas de supervisión y evaluación:			
- Supervisión conjunta - Evaluación	CARE-Contr.	20-XII-87	
6. Análisis de estrategias específicas en lo que se refiere a las acciones dirigidas al cambio:	CARE-Contr.	20-XII-87	
- Construcción de sistemas de agua potable	CARE	IV-88	8
- Construcción de letrinas	CARE	IV-88	260
- Curso entrenamiento Promotores - agua - salud	CARE	IV-88	1
- Cursos entrenamiento Responsables comunales O y M	CARE	IV-88	2
- Curso entrenamiento zonal	CARE	IV-88	1
- Curso de capacitación para Voluntarios en Salud	CARE	II-88	1

Tja, 29-10-87

DE CARE NACIONAL

PLAN DE IMPLEMENTACION

TAREA	RESPONSABLE	FECHA
1. Establecer intercambio de información permanente	Corinne Seltz	1/12
a) Reuniones con U.S. La Paz		16/11
b) Reuniones Comites Regionales		
2. Asegurar que los comites Regionales se formen	Corinne Seltz	1/12
3. Analizar el sistema de compras y flujo de fondos a las regionales	Corinne Seltz	1/1
4. Formular plan de operaciones y mantenimiento.	Asist. Técnico Agua	1/6/88
5. Compatibilizar convenio	Seltz/Steinkrauss	1/12
6. Establecer guias para control de calidad de agua	Asist. Técnico Agua	1/6/88
7. Establecer guías para los demás técnicos de sistemas de agua.	Asist. Técnico Agua	1/88
8. Establecer guías para construcción de letrinas.	Asist. Técnico Agua	1/88
9. Establecer necesidades de personal al proyecto y contratación	Corinne Seltz	12/87
10. Diseñar Plan Educación o Implementación-Régimen de Talleres.	Asist. Técnico/Ed.	1/6/88
a) Estrategias de Ed. de Base		
b) Promoción Ed. Saneamiento		
c) Nutrición		
11. Lograr integración efectiva de los Asist. Técnicos Regionales	Corinne Seltz	1/88
12. Diseñar e implementar informes (dignóstico) Base de Salud	Blacutt	11/3/88
13. Diseñar e Implementar Sistemas de Información Básica.	Blacutt	11/87 al 2/88
14. Programar y planificar evaluación externa.	Seltz	6/88
15. Diseñar Plan de Supervisión y Evaluación Interna.	Blacutt	3/88
16. Consolidar Plan de Implementación Global	C. Seltz	11/8
17. Revisar plan de adquisiciones	C. Seltz	1/86

18. Formar comite Informativo Nacional del proyecto.	C. Seltz	12/87
19. Revisar Implementación de Huertos Familiares.	C. Seltz	2/88
20. Traducir proyecto y entregar a regionales	C. Seltz	11/87
21. Establecer en coordinación con Jefes Regionales Plan de viajes regular e irregular	C. Seltz	11/87
22. Analizar la necesidad de extender el proyecto.	C. Seltz	6/88
23. Revisar y reformular las metas del proyecto	C. Seltz	11/87 al 2/88

(Tarija 29/X/87)

PLAN REGIONAL

MIN. SALUD - CARE POTOSI - CORDEPO

INTRODUCCION

El Comite Regional del Proyecto (PCN 17) como ente rector de la acciones destinadas a elevar el nivel de vida de la población priorizada pretende la reducción de la moratalidad del grupo vulnerable (menores de 5 años) con acciones coordinadas a través de actividades de: Promoción, Prevención enmarcadas dentro de normas interinstitucionales, tomando en cuenta: el Plan Trienal de Salud, La Regionalización de salud la participación comunitaria y la atención primaria

OBJETIVO
GENERAL

Salvar y mejorar las vidas de niños elevando las condiciones de bienestar social.

ESPECIFICOS

Instituir procesos de desarrollo y fortalecimiento institucional a nivel de las comunidades para prestación permanente de servicios de salud, Educación, Agua y Saneamiento

META

Reducir la mortalidad infantil del grupo etáreo de 0.5 años en un 25% hasta 1990.

ACTIVIDADES

- Censos comunales para definir coverturas
- Actividades a cumplir de acuerdo a la"Programación Local".

  Aplicación de biológicos de rutina(inmunizaciones) y consentración masiva de acuerdo a población determinada:

  B.C.G.
  D.P.T
  AN. SARAMPIONOSA
  AN. POLIOMELITICA

Tratamiento con S.R.O. según casos relación a problema Diarrea.

Leves

Moderados

Graves

Ref. de casos graves

Desnutrición:

Detención precoz de niños desnutridos

Control de peso y Talla para la valoración del estado nutricional.

Referencias de casos

Atención a la mujer, se cumplirá actividades promocionales según norma nacional.

- Agua potable y Saneamiento Básico en las comunidades del proyecto.

EVALUACION

Permanente en cada una de las acciones del proyecto

SUPERVISIÓN

Estará regido a normas del Comite Regional.

(Tarija 29/X/87)

PLAN GLOBAL MINISTERIO DE SALUD - LA PAZ

1. Diagnóstico de salud

2. Propósito

   - Antecedentes - Metas

   - Objetivos generales - Específicos

3. Area de cobertura

4. Presupuesto

5. Cronograma de actividades

6. Supervisión

7. Evaluación

Tja, 29-10-87

PLAN DE TRABAJO USAID/B

T A R E A S	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Informar frecuentemente al Director de la Misión y a AID/W de la evolución de este Proyecto, ya que este es el único Proyecto "C" de nuestro portafolio.	Rafael John	Contínuo
2. Revisar el acuerdo de donación		
2a) Revisar el plan de implementación.	Rafael	Nov.,
2b) Especificar los informes especiales	John	Dic./87
3. Suscribir memorándum de entendimiento		
3a) Definir con CARE el tiempo de monitoreo que USAID/B ejercerá - Informes - Reuniones Comité - Reuniones informales - Visitas a las regiones	Rafael John Paul	Enero'88
3b) Acordar itinerario de visitas a las regiones (coordinador y/o ingeniero USAID/B)	Rafael G.F.	Dic.'87
4. Seguimiento del Taller		
4a) Concretar roles y funciones del Comité Nacional del Proyecto.	Rafael	Dic.'87
4b) Iniciar conjuntamente con CARE acuerdos para el siguiente Taller	Rafael Paul John	Feb.'88

T A R E A S	RESPONSABLE	TIEMPO
4c) Concretar en forma conjunta con CARE el régimen de Talleres que se desarrolla en este proyecto.	Rafael Paul	Feb'88
4d) Conseguir traducciones "engpan" de los informes de WASH sobre este tipo de Talleres (facilitador, evaluación institucional, desarrollo institucional, etc.)	Rafael Paul	Dic'87
5. Postergar la evaluación externa del Proyecto, un año, a partir de esta fecha (oct'88).	Rafael	Nov'87
6. Sugerir el diseño de un "Logo" para el proyecto para su impresión en camisetas para uso de todos los miembros de este proyecto, sus familias, "primitas", amigos de USAID y público en general.	Rafael	Dic'87 (ASAP)
7. Coordinar con Unidad Sanitaria las áreas de trabajo de este y otros proyectos similares.		

Tja, 29-10-87

CARE - CORDECH

SUCRE

ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLES
Plan de ejecución (12 Sist. A.P.) (600 letrinas)	10/XI687	A.T.(CARE)-Corporación
Plan de supervisión	10/XI/87	A.T.(CARE)-(Corporación)
Plan de adquisiciones	20/XI/87	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución de 2 sistemas de A.P.	31/XII/87	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución de 100 letrinas	31/XII/87	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución de 5 sistemas de A.P.	31/III/88	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución de 250 letrinas	31/III/88	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución de 5 sistemas de A.P.	30/VI/88	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución 250 Letrinas	30/VI/88	A.T. (CARE-Corporación)
Dos cursillos capacitación de operadores comunales	30/VI/88	A.T.(CARE-Corporaciones)

(Tarija 29/X/87)

PLAN DE IMPLEMENTACION CARE U.S.

SUCRE

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Ubicación geográfica area de trabajo	CARE-U.S.	4/XI
2. Compatibilizar mediante informes las actividades realizadas hasta el momento (creación de banco de datos)	CARE-U.S.	15/87
3. Creación de sistema de información permanente	CARE-U.S.	15/XI
4. Sistematización de entrega de insumos	U.S.	4/XI
5. Servicios	CARE-U.S. COMUNIDAD	Continuo
6. Capacitación	CARE U.S. COMUNIDAD	Continuo
7 . Participación	CARE-U.S-CDD	Continuo
8. Supervisión conjunta area trabajo Regional * Distrital **	CARE U.S.	Trimestral * Mensual **
9. Evaluación	CARE-U.S.	Trimestral

RECOMENDACION:

Siguiendo los lineamientos del plan trienal de Salud.

(Tarija 29/X/87)

ACTIVIDADES GENERALES

SUCRE

	RESPONSABLES	PLAZO
1. Formación Comite Regional	CARE/U.S./CORDECH	5/XI/87
a) Normar su funcionamiento		
-Representantes		
-Frecuencia de reuniones		
-Inventario y revisión del estado actual del proyecto.		
-Fijar o replantear metas intermedias		
-Programación		
-Seguimiento y control		
-Evaluación		
2. Legalización del comite Regional mediante suscripción de acuerdo tripartito.		10/XI/87
3. Aprobaciones de Planes de Trabajo especificos		20/XI/87

SUCRE

(Tarija 29/X/87)

C A R E - LA PAZ

1. Presentación

2. Diagnóstico

   a) Coordinación permanente CARE - CORDEPAZ

   b) Coordinación permanente CARE - Unidad Sanitaria La Paz:

      Puntualmente en este momento en inmunizaciones

      No se coordina en:
      - Promoción en educación
      - Permanencia en la comunidad
      - Agua y Saneamiento

   c) Necesidad de Comité (30 días para descripción de funciones y responsabilidades - 1a. reunión: 9-XI hrs 9,oo)

   d) Implementación del componente Educación y Desarrollo Comunitario.

      - Motivación de la comunidad
      - Identificación de necesidades

OBJETIVO GENERAL

1. Coordinar interinstitucionalmente para reducir en un 25% la morbimortalidad infantil en las áreas del Proyexto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Educación:

   - Mejorar los conocimientos, hábitos y actitudes de la comunidad en torno a la salud y el desarrollo comunitario (permanencia).

2. Agua y Saneamiento:

   - Dotar servicios de agua potable y letrinas, utilizando - adecuadamente sus instalaciones para elevar el nivel de salud de la comunidad.

3. Salud:

3.1. Inmunizaciones

- Apoyar campañas de vacunación del Ministerio de Salud

3.2. T.R.O.

- Detección de casos de diarrea y tratamiento de la deshidratación en base a sobres y suero casero.

3.3. Crecimiento y desarrollo

- Control del niño: peso y talla; carnet de salud

3.4. Nutrición:

- Detección grados de desnutrición
- Preparación de alimentos con productos locales e implementación de huertos caseros
- Prevención del bocio: Sal yodada
  aceite yodado

4. Area de cobertura:

Provincia Omasuyos:	39 comunidades
	5 zonas de trabajo
	5 promotores de zona
Provincia Inquisivi:	16 comunidades
	2 zonas de trabajo
	2 Promotores de trabajo
Población aproximada:	13.000 habitantes (censo marzo/87)

5. Presupuesto:

Asignado de acuerdo a necesidades del proyecto.

Tja, 29-10-87

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Responsable	Fecha
1. Conocer el Proyecto: Unidad Sanitaria La Paz CORDEPAZ	Comité Regional	9-XI-87
1.1. Conformación del Comité Regional	CARE-U.S.L.P.-CORDEPAZ	9-XI-87
2. Elaboración Plan Educación (replanteo)	CARE-U.S.L.P.-CORDEPAZ	9-XI-87
3. Inicio del desarrollo del Plan de Educación	C A R E	14-XII-87
4. Construcción de sistemas de Agua y Letrinas: 11 sistemas y letrinas a demanda	CARE-CORDEPAZ-D.S.A.	XII-87 - V-88
5. - Curso de capacitación de O.M.II	CARE-C.R.D.-FOMO-U.S.L.P.	9 al 30-XI-87
- Curso de Construcción y Organización I	" " " "	III-88
- Curso de Voluntarios	" " " "	V-88
- Encuentro de Voluntarios zonal	CARE - U.S.L.P.	XII-87 - V-88
6. Inmunizaciones de acuerdo a Programa Ministerio de Salud	CARE - U.S.L.P.	a determinar
7. Control peso/talla	CARE - U.S.L.P.	trimestral(XII-III-VI)
8. Huertos caseros	CARE - CORDEPAZ	II-88
9. Presentación de informes	CARE=U.S.L.P.-CORDEPAZ	Mensual
S u p e r v i s i ó n	Comité Regional La Paz	Bimensual
E v a l u a c i ó n	Comité Regional La Paz	V - 88
En base a criterios de selección		
II Taller de evaluación	5 regionales, nacionales internacionales	a determinar

Tja, 29-10-87

PLAN DE ACTIVIDADES (SEMESTRAL)

TARIJA

(Tarija 29/X/87)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MES
1. Conformación del Comite Regional de la entidades ejecutoras del proyecto.	- CARE - CORPORACIONES - U.S.R.	Nov.
a) Evaluación del avance del proyecto		1
b) Preparación del marco referencial para la elaboración del pla semestral		
c) Aprobación de tareas		
2. Preparación de planes específicos de trabajo en las areas del proyecto (en base al punto 1, y recomendaciones y conclusiones del presente taller).	- Responsables de cada area. - Salud - Saneamiento - P. Social (Conjuntamente)	1
3. Aprobación y ensamble del plan integrado regional	COREPRO	
a) Establecer sistemas de información		1-2
b) Establecer sistemas y plan de implementación		1-2
c) Seguimiento y Supervisión de actividades		1-6
4. Ejecución de actividades	- Salud - Saneamiento - P. Social (Conjuntamente)	0-6
5. Evaluación del Semestre	COREPRO	
a) Reajustes reformulaciones para la elaboración del plan anual.		6

REGIONAL TARIJA

PLAN DE COORDINACION CARE - ORURO

A C T I V I D A D E S	RESPONSABLE	FECHA
1. Formación del Comité Regional:		
- Convocatoria	CARE R.	20-XI-87
Definición de representaciones legales de contrapartes en el Comité	CONTRAPARTE	20-XI-87
- Bases de funcionamiento del Comité (documentos)	CARE R.	30-XI-87
2. Conductor y mecanismos de coordinación interinstitucional:		
- Clasificación de los niveles de coordinación: Personal de coordinación - Vías de comunicación - Documentos o formularios de uso común.	CARE-Contr.	30-XI-87
- Clarificación de mecanismos de coordinación para llegar al nivel operativo en comunidades.	CARE-Contr.	30-XI-87
Compatibilidad y definición de criterios en sistemas de información		
- Análisis de sistemas o formas actuales de información en el nivel interinstitucional	CARE-Contr.	30-XI-87
3. Compatibilidad de criterios en sistemas de información		
- Definición de criterios en sistemas de información	CARE-Contr.	20-XII-87

./

A C T I V I D A D	RESPONSABLE	FECHA	CANT.
4. Procesos de preparación, presentación y análisis de planes de trabajo específicos:	CARE-Contr.	20-XII-87	
5. Establecimiento de mecanismos y sistemas de supervisión y evaluación:			
- Supervisión conjunta - Evaluación	CARE-Contr.	20-XII-87	
6. Análisis de estrategias específicas en lo que se refiere a las acciones dirigidas al cambio:	CARE-Contr.	20-XII-87	
- Construcción de sistemas de agua potable	CARE	IV-88	8
- Construcción de letrinas	CARE	IV-88	260
- Curso entrenamiento Promotores - agua - salud	CARE	IV-88	1
- Cursos entrenamiento Responsables comunales O y M	CARE	IV-88	2
- Curso entrenamiento zonal	CARE	IV-88	1
- Curso de capacitación para Voluntarios en Salud	CARE	II-88	1

Tja, 29-10-87

PLAN REGIONAL

MIN. SALUD - CARE POTOSI - CORDEPO

INTRODUCCION

El Comite Regional del Proyecto (PCN 17) como ente rector de la acciones destinadas a elevar el nivel de vida de la población priorizada pretende la reducción de la moratalidad del grupo vulnerable (menores de 5 años) con acciones coordinadas a través de actividades de: Promoción, Prevención enmarcadas dentro de normas interinstitucionales, tomando en cuenta: el Plan Trienal de Salud, La Regionalización de salud la participación comunitaria y la atención primaria

OBJETIVO
GENERAL

Salvar y mejorar las vidas de niños elevando las condiciones de bienestar social.

ESPECIFICOS

Instituir procesos de desarrollo y fortalecimiento institucional a nivel de las comunidades para prestación permanente de servicios de salud, Educación, Agua y Saneamiento

META

Reducir la mortalidad infantil del grupo etáreo de 0.5 años en un 25% hasta 1990.

ACTIVIDADES

- Censos comunales para definir coverturas
- Actividades a cumplir de acuerdo a la"Programación Local".

  Aplicación de biológicos de rutina(inmunizaciones) y consentración masiva de acuerdo a población determinada:

  B.C.G.
  D.P.T
  AN. SARAMPIONOSA
  AN. POLIOMELITICA

Tratamiento con S.R.O. según casos relación a problema Diarrea.

Leves

Moderados

Graves

Ref. de casos graves

Desnutrición:

Detención precoz de niños desnutridos

Control de peso y Talla para la valoración del estado nutricional.

Referencias de casos

Atención a la mujer, se cumplirá actividades promocionales según norma nacional.

- Agua potable y Saneamiento Básico en las comunidades del proyecto.

EVALUACION

Permanente en cada una de las acciones del proyecto

SUPERVISIÓN

Estará regido a normas del Comite Regional.

(Tarija 29/X/87)

C A R E - LA PAZ

1. Presentación

2. Diagnóstico

   a) Coordinación permanente CARE - CORDEPAZ

   b) Coordinación permanente CARE - Unidad Sanitaria La Paz:

      Puntualmente en este momento en inmunizaciones

      No se coordina en:
      - Promoción en educación
      - Permanencia en la comunidad
      - Agua y Saneamiento

   c) Necesidad de Comité (30 días para descripción de funciones y responsabilidades - 1a. reunión: 9-XI hrs 9,oo)

   d) Implementación del componente Educación y Desarrollo Comunitario.

      - Motivación de la comunidad
      - Identificación de necesidades

OBJETIVO GENERAL

1. Coordinar interinstitucionalmente para reducir en un 25% la morbimortalidad infantil en las áreas del Proyexto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Educación:

   - Mejorar los conocimientos, hábitos y actitudes de la comunidad en torno a la salud y el desarrollo comunitario (permanencia).

2. Agua y Saneamiento:

   - Dotar servicios de agua potable y letrinas, utilizando adecuadamente sus instalaciones para elevar el nivel de salud de la comunidad.

3. Salud:

3.1. Inmunizaciones

- Apoyar campañas de vacunación del Ministerio de Salud

3.2. T.R.O.

- Detección de casos de diarrea y tratamiento de la deshidratación en base a sobres y suero casero.

3.3. Crecimiento y desarrollo

- Control del niño: peso y talla; carnet de salud

3.4. Nutrición:

- Detección grados de desnutrición
- Preparación de alimentos con productos locales e implementación de huertos caseros
- Prevención del bocio: Sal yodada
  aceite yodado

4. Area de cobertura:

Provincia Omasuyos:	39 comunidades
	5 zonas de trabajo
	5 promotores de zona
Provincia Inquisivi:	16 comunidades
	2 zonas de trabajo
	2 promotores de trabajo
Población aproximada:	13.000 habitantes (censo marzo/87)

5. Presupuesto:

Asignado de acuerdo a necesidades del proyecto.

Tja, 29-10-87

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Responsable	Fecha
1. Conocer el Proyecto: Unidad Sanitaria La Paz CORDEPAZ	Comité Regional	9-XI-87
1.1. Conformación del Comité Regional	CARE-U.S.L.P.-CORDEPAZ	9-XI-87
2. Elaboración Plan Educación (replanteo)	CARE-U.S.L.P.-CORDEPAZ	9-XI-87
3. Inicio del desarrollo del Plan de Educación	C A R E	14-XII-87
4. Construcción de sistemas de Agua y Letrinas: 11 sistemas y letrinas a demanda	CARE-CORDEPAZ-D.S.A.	XII-87 - V-88
5. - Curso de capacitación de O.M.II	CARE-C.R.D.-FOMO-U.S.L.P.	9 al 30-XI-87
- Curso de Construcción y Organización I	" " " "	III-88
- Curso de Voluntarios	" " " "	V-88
- Encuentro de Voluntarios zonal	CARE - U.S.L.P.	XII-87 - V-88
6. Inmunizaciones de acuerdo a Programa Ministerio de Salud	CARE - U.S.L.P.	a determinar
7. Control peso/talla	CARE - U.S.L.P.	trimestral(XII-III-VI)
8. Huertos caseros	CARE - CORDEPAZ	II-88
9. Presentación de informes	CARE-U.S.L.P.-CORDEPAZ	Mensual
S u p e r v i s i ó n	Comité Regional La Paz	Bimensual
E v a l u a c i ó n	Comité Regional La Paz	V - 88
En base a criterios de selección		
II Taller de evaluación	5 regionales, nacionales internacionales	a determinar

Tja, 29-10-87

CARE - CORDECH

SUCRE

ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLES
Plan de ejecución (12 Sist. A.P.) (600 letrinas)	10/XI687	A.T.(CARE)-Corporación
Plan de supervisión	10/XI/87	A.T.(CARE)-(Corporación)
Plan de adquisiciones	20/XI/87	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución de 2 sistemas de A.P.	31/XII/87	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución de 100 letrinas	31/XII/87	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución de 5 sistemas de A.P.	31/III/88	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución de 250 letrinas	31/III/88	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución de 5 sistemas de A.P.	30/VI/88	A.T.(CARE-Corporación)
Ejecución 250 Letrinas	30/VI/88	A.T. (CARE-Corporación)
Dos cursillos capacitación de operadores comunales	30/VI/88	A.T.(CARE-Corporaciones)

(Tarija 29/X/87)

PLAN DE IMPLEMENTACION CARE U.S.

SUCRE

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Ubicación geográfica area de trabajo	CARE-U.S.	4/XI
2. Compatibilizar mediante informes las actividades realizadas hasta el momento (creación de banco de datos)	CARE-U.S.	15/87
3. Creación de sistema de información permanente	CARE-U.S.	15/XI
4. Sistematización de entrega de insumos	U.S.	4/XI
5. Servicios	CARE-U.S. COMUNIDAD	Continuo
6. Capacitación	CARE U.S. COMUNIDAD	Continuo
7 . Participación	CARE-U.S-CDD	Continuo
8. Supervisión conjunta area trabajo Regional * Distrital **	CARE U.S.	Trimestral * Mensual **
9. Evaluación	CARE-U.S.	Trimestral

RECOMENDACION:

Siguiendo los lineamientos del plan trienal de Salud.

(Tarija 29/X/87)

ACTIVIDADES GENERALES

SUCRE

	RESPONSABLES	PLAZO
1. Formación Comite Regional	CARE/U.S./CORDECH	5/XI/87
a) Normar su funcionamiento		
-Representantes		
-Frecuencia de reuniones		
-Inventario y revisión del estado actual del proyecto.		
-Fijar o replantear metas intermedias		
-Programación		
-Seguimiento y control		
-Evaluación		
2. Legalización del comite Regional mediante suscripción de acuerdo tripartito.		10/XI/87
3. Aprobaciones de Planes de Trabajo especificos		20/XI/87

SUCRE

(Tarija 29/X/87)

PLAN DE ACTIVIDADES (SEMESTRAL)

TARIJA

(Tarija 29/X/87)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MES
1. Conformación del Comite Regional de la entidades ejecutoras del proyecto.	- CARE - CORPORACIONES - U.S.R.	Nov.
a) Evaluación del avance del proyecto		1
b) Preparación del marco referencial para la elaboración del pla semestral		
c) Aprobación de tareas		
2. Preparación de planes específicos de trabajo en las areas del proyecto (en base al punto 1, y recomendaciones y conclusiones del presente taller).	- Responsables de cada area. - Salud - Saneamiento - P. Social (Conjuntamente)	1
3. Aprobación y ensamble del plan integrado regional	COREPRO	
a) Establecer sistemas de información		1-2
b) Establecer sistemas y plan de implementación		1-2
c) Seguimiento y Supervisión de actividades		1-6
4. Ejecución de actividades	- Salud - Saneamiento - P. Social (Conjuntamente)	0-6
5. Evaluación del Semestre	COREPRO	
a) Reajustes reformulaciones para la elaboración del plan anual.		6
REGIONAL TARIJA		

PLAN GLOBAL MINISTERIO DE SALUD - LA PAZ

1. Diagnóstico de salud

2. Propósito

   - Antecedentes - Metas

   - Objetivos generales - Específicos

3. Area de cobertura

4. Presupuesto

5. Cronograma de actividades

6. Supervisión

7. Evaluación

Tja, 29-10-87

PLAN DE TRABAJO USAID/B

T A R E A S	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Informar frecuentemente al Director de la Misión y a AID/W de la evolución de este Proyecto, ya que este es el único Proyecto "C" de nuestro portafolio.	Rafael John	Contínuo
2. Revisar el acuerdo de donación		
2a) Revisar el plan de implementación. 2b) Especificar los informes especiales	Rafael John	Nov., Dic./87
3. Suscribir memorándum de entendimiento		
3a) Definir con CARE el tiempo de monitoreo que USAID/B ejercerá - Informes - Reuniones Comité - Reuniones informales - Visitas a las regiones	Rafael John Paul	Enero'88
3b) Acordar itinerario de visitas a las regiones (coordinador y/o ingeniero USAID/B)	Rafael G.F.	Dic.'87
4. Seguimiento del Taller		
4a) Concretar roles y funciones del Comité Nacional del Proyecto.	Rafael	Dic.'87
4b) Iniciar conjuntamente con CARE acuerdos para el siguiente Taller	Rafael Paul John	Feb.'88

T A R E A S	RESPONSABLE	TIEMPO
4c) Concretar en forma conjunta con CARE el régimen de Talleres que se desarrolla en este proyecto.	Rafael Paul	Feb'88
4d) Conseguir traducciones "engpan" de los informes de WASH sobre este tipo de Talleres (facilitador, evaluación institucional, desarrollo institucional, etc.)	Rafael Paul	Dic'87
5. Postergar la evaluación externa del Proyecto, un año, a partir de esta fecha (oct'88).	Rafael	Nov'87
6. Sugerir el diseño de un "Logo" para el proyecto para su impresión en camisetas para uso de todos los miembros de este proyecto, sus familias, "primitas", amigos de USAID y público en general.	Rafael	Dic'87 (ASAP)
7. Coordinar con Unidad Sanitaria las áreas de trabajo de este y otros proyectos similares.		

Tja, 29-10-87

(Tarija 25/X/87)

1. Cuales fueron los criterios en los que se basó para fijar como meta el disminuir en un 25% la morbimortalidad Infantil.?

2. Cual es la filosofía en la que se basa el proyecto.?

3. Cual será la metodología para evaluar el proyecto.?

4. Cual es la causa por la cual se dice que el proyecto esta mal manejado.?

1. En que consiste el Proyecto?

2. Qué estrategias tiene el proyecto para lograr que la comunidad lleve adelante el proyecto?

3. Cuáles son los criterios de regionalización empleados por el proyecto?

4. Qué metas intermedias se han cumplido hasta el momento?

5. Cuáles no se han cumplido,porqué?

6. Que métodos evaluativos de han empleado?

(Tarija 25/X/87)

1) Quién formuló el proyecto?

2) Qué es el proyecto?

3) Por qué no existen lazos de comunicación CARE - contrapartes?

4) Están establecidas las áreas de trabajo del proyecto?

5) Quién y cómo se establecieron las áreas?

6) Cómo está estructurado el trabajo operativo?

7) Cuál es la estructura orgánica del proyecto?

8) Cuál es el impacto actual del proyecto?

9) Financiamiento? Fondos de contraparte?

1) El agua es un subcomponente del proyecto de salud? o no

2) Tiene flexibilidad el proyecto para atender otros requerimientos de la comunidad?

3) Son realistas las metas del proyecto?

4) Cuáles son las metodologías para llegar al desarrollo comunal?

5) Surge el proyecto en base a las prioridades de la comunidad?

(Tarija 25/X/87)

1.- Qué es fortalecimiento institucional

2.- Cómo podemos entender mejor la parte de salud (la vinculación - promoción - prevención asistencial)

3.- La actividad en salud es muy limitada. Los - requerimientos técnicos son mayores. Cómo podría el proyecto responder a estos requerimientos.

4.- Cuáles son las instancias de coordinación con el Ministerio de Salud, con la estructura existente de las Unidades Sanitarias Regionales.

5.- El proyecto busca reducir la mortalidad infantil, qué pasa con la mortalidad materna.

(Tarija 25/X/87)

- Qué indicadores se disponen como respuesta a las actividades de CARE?

- En qué medida impacta la participación de Unidad Sanitaria en el proyecto CARE?

- Qué criterios de clasificación y priorización de comunidades en el proyecto?

- Se han cumplido las metas de en inversiones?

- Con qué recursos humanos cuenta el proyecto?

- Con qué instituciones mantuvo comunicación (CARE) sobre la marcha del proyecto 17?

- Cuál es el porcentaje de avance en el logro de objetivos?

- El proyecto en su concepción, está en relación con el plan trienal del Ministerio de Salud Pública?

- El proyecto toma en cuenta la regionalización normalizada por el Ministerio de Salud Pública?

- . -

1) Cómo conceptualiza el PN 17 el "DESARROLLO COMUNAL"

2) Cuál es la estrategia para la organización social y permanencia del proyecto?

3) Responde el PN 17 las espectativas regionales de salud?

E S P E C T A T I V A S (Tarija 25/X/87)

* Definir los objetivos del proyecto y las partes integrantes del mismo.

* Definir roles de las diferentes Instituciones para trabajar mejor.

* En que medidas estan las acciones de CARE enmarcadas en la Política de la Salud del pais.

* Aprende metodologías para llegar y motivar a la comunidad para el seguimiento y permanencia de # 17.

* El inicio de un tren de trabajo de confianza entre las Instituciones/Personas.

* Llegar a través del taller un compromiso/integrar no solo pensando en el # 17, pero en CARE.
  Definir la implementación/plan del # 17 en forma nacional adaptando a las necesidades/realidad regional.

* Establecer claramente el rol de las Instituciones Contrapartes CARE/BOLIVIA.

* Unificar estrategias y metodología entre las Coorporación/ Unidad Sanitaria/ CARE y sus Unidades.

* Las extrategias para logar objetivos/metas.

* Intercambiar experiencias para lograr unificación de criterios en el proyecto.

* Conocer el Proyecto.

* Establecer mecanismo de :

  Supervisión
  Evaluación para pre-ajuste en las actividades de la implementación del proyecto.

* Salir con la idea que el trabajo no es exclusivo de CARE pero de las contrapartes (Corporación/Salud, etc).

* ORDEN

  De dónde venimos
  Qué somos
  A dónde vamos

(Conocer todos los que estan aqui)

N O R M A S (Tarija 25/X/87)

* Participación

* Aplicar habilidades de comunicación

- Escuchar cuidadosamente al colega

- No brincar a conclusiones sin entender lo que se ha dicho

- Hablar en turno

- Respetar las opiniones de otros

Tiempo

- Mantener el horario

- Mantener un sentido del tiempo y las tareas que tenemos que cumplir

* Ambiente de cooperación y de libre integración

Flexibilidad

Se levanta para hablar en asamblea

APPENDIX C

Itinerary

APPENDIX C

Itinerary

WASH TEAM

October 17, 1987	Washington D.C.	La Paz
October 20, 1987	La Paz	Oruro
October 21, 1987	Oruro	Potosi
October 21, 1987	Potosi	Sucre
October 22, 1987	Sucre	Tarija
October 29, 1987	Tarija	La Paz
October 31, 1987	La Paz	Washington, D.C.

APPENDIX D

Workshop Evaluation Summary

APPENDIX D

Workshop Evaluation Summary

I. GOALS

The first day of the workshop, a series of goals were proposed. Please indicate below the degree to which each goal has been achieved. A score of 1 indicates the goal was not achieved; a score of 5 indicates it was achieved very well.

a) To understand the project's full scope and establish a common basis of information about the project's purpose.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents:		4	29	11

Mean: 4.086

b) To improve understanding about each one of the project components.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents:	1	5	28	12

Mean: 4.02

c) To improve relations and understanding among the different cooperating institutions and improve teamwork.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents		4	16	26

Mean: 4.577

d) To increase commitment by including all participants and officials who are involved in the project.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents:		15	20	22

Mean: 4.37

e) Reach agreements about the issue of integration in the project.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents:		10	22	15

Mean 4.10

f) Reach agreements about collaboration.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents:	2	6	20	21

Mean 4.23

g) Reach agreements about follow-up and development of local institutions.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents:	1	13	13	20

Mean 4.08

h) Reach agreements about norms and criteria for water and latrines.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents:				
3	6	21	12	6

Mean: 3.14

i) Reach agreements about the project information base and system.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents:				
	4	19	13	11

Mean 3.66

j) Reach agreements about expectations for working together among each project collaborating agencies and among CARE staff.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents:		3	20	23

Mean 4.4

k) Develop six-month project implementation plans.

Not Achieved		Fairly Well Achieved		Very Well Achieved
1	2	3	4	5
Number of Respondents:				
1	4	12	18	11

Mean 3.82

II. REACTIONS ABOUT THE WORKSHOP PROCESS

a) What has been the most important thing which has resulted from this workshop?

"To establish a basis for inter-institutional coordination and communication by integrating them into the project." 30 responses

"Understanding the project." 17 responses

"Understanding roles and building a team." 13 responses

"Reinvigorating the group with optimism for moving ahead." 3 responses

"Developing concrete action plans." 3 responses

"The workshop methodology." 1 response

b) Comments about the workshop was presented.

"Excellent." 19 responses

"Very professional and skilled facilitation."

"Very impressed with the way the process worked." 10 responses

c) Advice for the facilitators the next time they do a workshop like this?

"Would not recommend any changes." 8 responses

"Needed more time for some of the exercises." 5 responses

d) What follow-up do you suggest to this workshop?

"Do a follow-up focused on implementation in six months." 10 responses.

"Closely monitor the work in the field." 8 responses