




Kimberly Damian
Jefe de proyecto
Rehab



Mariela Santillana
Oficial MEAL

Recolección de la evaluación del proyecto

Apoyo a 15 Centros de Rehabilitación en Bolivia

Evaluación Externa

Programa: Humanity & Inclusion

Fecha: noviembre de 2021

Nelson Machicao Beltrán, María Eugenia Perales y Gilka B. Mercado Ledezma

Ruta

Crítica
S.R.L.



PE | FP

Colaborador(es)

Claudia Layme Galarza
Mario B. Alavi Patty

Edición

Humanidad e inclusión
División de Operaciones

Copyright (foto)

© Nelson Machicao B./HI, noviembre de 2021, Bolivia

Centro de Educación y Rehabilitación de Personas con Discapacidad “Miky Maia” de Cobija, Pando.

Agradecimiento

El equipo desea agradecer a todas las partes interesadas y a los socios de HI la información que han facilitado y la ayuda que han prestado en el marco de esta evaluación.

Contenido

- 1. **Presentación de la intervención evaluada..... 5**
 - 1.1 HI y la intervención en cuestión 5
 - 1.2 Objetivos de la intervención 5
 - 1.3 Actividades desplegadas durante esta intervención 5
- 2. **Presentación de la evaluación 6**
 - 2.1 Qué está en juego y qué objetivos 6
 - 2.2 Preguntas de evaluación..... 6
 - 2.3 Metodología 7
 - 2.4 Aplicación 9
- 3. **Resultados del análisis y valoración del proyecto.....10**
 - 3.1 Relevancia10
 - 3.2 Eficacia14
 - 3.4 Sostenibilidad26
 - 3.4 Participación29
 - 3.5 Capacidades.....29
- 4. **Conclusiones31**
 - 4.1 Conclusión 131
 - 4.2 Conclusión 231
 - 4.3 Conclusión 331
 - 4.4 Conclusión 431
 - 4.5 Conclusión 531
 - 4.6 Conclusión 632
 - 4.7 Conclusión 732
- 5. **Recomendaciones.....33**
 - 5.1 Recomendación 1.....33
 - 5.2 Recomendación 2.....33
 - 5.3 Recomendación 3.....33
 - 5.4 Recomendación 4.....33
 - 5.5 Recomendación 5.....33
 - 5.6 Recomendación 6.....34
 - 5.7 Recomendación 7.....34
- 6. **Aprendizajes.....35**
- 7. **Apéndices.....36**

7.1 Mandato de la evaluación	36
7.2 Informe inicial.....	36
7.3 Perfiles, personas entrevistadas y localización	36
7.4 Bibliografía	37
7.5 Estructura orgánica de HI Bolivia en 2017 y 2021.....	40
7.6 Instrumentos de Evaluación	41

Índice de Cuadros

Cuadro N° 1: Pertinencia del Proyecto con el Sistema de Planificación Estratégica del Estado	12
Cuadro N° 2: Cumplimiento de Indicadores del Resultado N° 1	15
Cuadro N° 3: Cumplimiento de Indicadores del Resultado N° 2	18
Cuadro N° 4: Cumplimiento de Indicadores del Resultado N° 3	20
Cuadro N° 5: Cumplimiento de Indicadores del Resultado N° 4	21
Cuadro N° 6: Cumplimiento de Indicadores del Objetivo Específico	22
Cuadro N° 7: Programación y Ejecución de Recursos del Proyecto (En Euros).....	24

Índice de Gráficos

Gráfico N° 1: Ejecución de Recursos por Año (En Euros)	24
--	----

1. Presentación de la intervención evaluada

1.1 HI y la intervención en cuestión

Humanity & Inclusion (HI) es una asociación internacional no gubernamental, aconfesional, políticamente neutral y de solidaridad internacional sin ánimo de lucro. Desde su creación en 1982, HI implementó programas de desarrollo en más de 60 países. Al lado de las personas con discapacidad y de las poblaciones vulnerables, actúa y testimonia para satisfacer sus necesidades básicas, mejorar sus condiciones de vida y promover el respeto de su dignidad y sus derechos fundamentales.

El programa de HI en Bolivia busca, en colaboración con socios locales, un cambio en la calidad de vida de todos y todas las personas con discapacidad y promover una sociedad más inclusiva.

1.2 Objetivos de la intervención

El proyecto **“Apoyo a 15 centros de Rehabilitación”** es parte del Programa País de HI en Bolivia, cuyo objetivo es que “las personas con discapacidad, sus familiares y las personas en riesgo de desarrollar una discapacidad se beneficien de servicios de rehabilitación (SR) accesibles y de calidad en todo el país”, para lo cual ha definido cuatro (4) resultados esperados: i) 15 servicios de rehabilitación integral y comunitaria de todo el país mejoran su accesibilidad y calidad gracias a las herramientas desarrolladas en el programa 2014-2016; ii) El acceso de la población del departamento de Oruro a los servicios de rehabilitación (SR) se incrementa; iii) La gestión de los servicios de rehabilitación (SR) esta fortalecida a través un sistema de seguimiento y apoyo inter-conectado y; iv) Las herramientas de rehabilitación generadas son innovadoras y replicables a nivel global.

1.3 Actividades desplegadas durante esta intervención

Humanity & Inclusión (HI) inició operaciones en Bolivia en el 2011, con el proyecto Rehabilitación en el año 2014 mediante un Piloto que culmina en el 2016. En el año 2017 inició el proyecto actual denominado “Apoyo a 15 centros de Rehabilitación”, que culmina un año después de lo esperado, este 2021 y el cual se busca evaluar. Esta intervención, a través de sus enfoques de género, participativo y centrado en el usuario, busca involucrar a los actores clave: los usuarios (personas con discapacidad, mujeres, niños y niñas, etc.), las autoridades locales y los proveedores de servicios. Así mismo se hizo uso de nuevas tecnologías para superar las barreras en el acceso a los servicios (sociales, trabajo, rehabilitación) cuya experiencia ha sido sistematizada y compartida en el sector de la rehabilitación a nivel nacional e internacional.

El proyecto Rehabilitación replica las buenas prácticas de la primera etapa en 7 centros/servicios de rehabilitación de Oruro y Potosí alcanzado un total de 15 centros/servicios del país, con el liderazgo de la Unidad de Discapacidad Rehabilitación, Habilidad Bio-psico-social del Ministerio de Salud. Asimismo, fortalece un modelo de extensión comunitaria de los servicios de rehabilitación por medio de estrategias incluida el uso de nuevas tecnologías, en el departamento de Oruro. Por último, desarrolla un Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Capacitación para apoyar el trabajo del sector de la rehabilitación a nivel nacional. El proceso de intervención fue iniciado en los departamentos de Oruro, Potosí, seguidas de Cochabamba, Pando, Beni y finalmente la incorporación de Santa Cruz el año 2018. Como resultado de estos años de la implementación del proyecto se obtuvieron 2 sistematizaciones: La primera sobre el proyecto “Pasito a Pasito” para emplear el método Ponsetti en niños/as con pie equino varo, y el segundo sobre “Modelo de extensión de los servicios de rehabilitación a la comunidad”.

2. Presentación de la evaluación

2.1 Qué está en juego y qué objetivos

HI, con la implementación del Proyecto, ha asumido un compromiso con el donante, el mismo que es compatible con la Política de Planificación, Seguimiento y Evaluación de proyectos de HI y los tres principios fundamentales de calidad, rendición de cuentas y el aprendizaje, para realizar una evaluación final externa del proyecto.

La evaluación pertenece al periodo de finalización del proyecto, la misma está incluida dentro del documento presentado al donante. La realización de la evaluación permitirá tener información sobre el alcance de los objetivos y resultados durante la implementación de las estrategias planificadas.

En este contexto el objetivo principal de la evaluación fue el de “evaluar el cumplimiento de los objetivos y resultados del proyecto rehabilitación entre los años 2017 al 2021, realizar recomendaciones para la implementación de la intervención en el futuro, sobre base de criterios de evaluación seleccionados a partir de los establecidos por Humanity & Inclusion y el donante”.

Para el cumplimiento del objetivo general se establecieron los siguientes objetivos secundarios:

- Analizar y comparar el cumplimiento de los objetivos y resultados de la implementación del proyecto incluyendo la valoración tanto del diseño, identificación y formulación, como de la ejecución del proyecto y de sus resultados, en relación con el planteamiento inicial y evolución, que retroalimentan el proceso de toma de decisiones.
- Evaluar la pertinencia del modelo de implementación en cuanto a las necesidades de la población destinataria, a las políticas de discapacidad y de desarrollo local.
- Los factores externos que han influido en el desarrollo del proyecto y por lo tanto en sus resultados, reconociendo aquellos que hayan sido positivos y aquellos negativos. Se estimará en qué medida han sido influyentes y cuál ha sido la respuesta del proyecto.
- Realizar una descripción y valoración cualitativa de los procesos iniciados que pudieran no haber llegado a finalizarse o que se encuentran en realización.
- Nivel de apropiación de los componentes centrales del proyecto por parte de los titulares de derechos (usuarios de los servicios), responsabilidades (profesionales de rehabilitación y salud) y obligaciones (autoridades de salud a nivel central, departamental y municipal).
- Determinar el logro de los objetivos del proyecto y de sus componentes
- Analizar la eficacia, eficiencia, pertinencia y sostenibilidad del proyecto para extraer enseñanzas que mejoren la estrategia de proyectos que la institución ejecute en el futuro
- Hacer recomendaciones a nivel de proyecto en cuanto a su metodología, su estrategia y también a nivel institucional.
- Analizar el impacto de la pandemia del COVID -19 en el proyecto.

2.2 Preguntas de evaluación

Las preguntas de la evaluación, buscaron contribuir al cumplimiento de los objetivos de la evaluación y se adecúan a los referentes de calidad y criterios de evaluación de los proyectos de HI. Las preguntas de evaluación, por criterio de evaluación, fueron las siguientes:

- **Relevancia:** El proyecto responde a las prioridades demostradas y se adapta al contexto de intervención.
 - ✓ ¿En qué medida los objetivos y el diseño de la intervención respondió y contribuyó a las necesidades, políticas y las prioridades de los beneficiarios/usuarios/socios/instituciones?

- ✓ ¿Cómo se evaluaron y se tuvieron en cuenta las condiciones de aplicación de la Tele rehabilitación durante el diseño y la ejecución del proyecto (% de usuarios/profesionales con teléfono adecuado, conexión/marco legal)?
- **Eficacia:** Grado de cumplimiento de los objetivos del proyecto
 - ✓ ¿En qué medida se han logrado los objetivos y resultados esperados del proyecto con el método de intervención adoptado (incluyendo adaptaciones por COVID - 19, recursos y financiamiento)?
 - ✓ ¿En qué medida y de qué manera los resultados de la prestación de tecnologías de apoyo (TA) contribuyeron a la implementación de los servicios de los centros de rehabilitación?
 - ✓ ¿Cuáles fueron los factores decisivos para conseguir o no los objetivos y efectos del proyecto?
- **Sostenibilidad/Efecto:** Los efectos positivos del proyecto perduran después de la intervención
 - ✓ ¿Cómo los actores comunitarios (Personal del SEDES Oruro, profesionales de los centros de rehabilitación, personas de UMADIS, usuarios y cuidadores) han desarrollado sus conocimientos para dar continuidad a las acciones promovidas por el proyecto?
 - ✓ ¿Qué efectos pueden observarse y qué impactos se esperan en el futuro en la población meta y en los profesionales de salud?
 - ✓ ¿Qué aspectos se necesita adaptar en la lógica de intervención para ser más sostenible y sustentable las acciones del proyecto (mejora de conocimiento de los profesionales, modelo de extensión de servicios de rehabilitación, aplicación del sistema de gestión de calidad en rehabilitación-RMS) en futuras intervenciones?
- **Participación:** El proyecto ha implementado mecanismos de implicación de los beneficiarios
 - ✓ ¿De qué manera los mecanismos de expresión implementados por el proyecto han sido inclusivos, independientemente del género, la edad o la discapacidad?
 - ✓ ¿En qué medida el proyecto ha puesto en marcha mecanismos de participación de usuarios, personal de centros de rehabilitación y autoridades durante su implementación?
- **Capacidades:** El proyecto se inscribe en una dinámica de refuerzo de las capacidades internas y externas
 - ✓ ¿Cómo se han utilizado las lecciones aprendidas de los procesos de capitalización de las sistematizaciones realizadas por el proyecto (Pie equino varo, modelo de extensión) para mejorar las prácticas?

2.3 Metodología

El diseño metodológico aplicado para la Evaluación adoptó un **enfoque participativo e integral**. El enfoque participativo, se materializó a partir de la realización de un mapeo de actores que permitió identificar a aquellos actores individuales e institucionales más relevantes relacionados con la intervención y que tuvieron mayor relacionamiento con las actividades del Proyecto; el enfoque integral, busca una comprensión lo más abarcadora posible de la realidad.

La evaluación aplicó una **metodología** combinada: **Indagación Appreciativa, Teoría del Cambio y el Cambio más Significativo:**

- La metodología denominada Indagación Appreciativa (IA), es concebida como “la colaboración en la búsqueda de lo mejor de las personas, de su organización y del mundo a su alrededor” , cambia el enfoque clásico de análisis retrospectivo centrado únicamente en la problemática,

con un enfoque que se concentra en la valoración y apreciación de lo mejor de la experiencia o actividad (en este caso las actividades relacionadas con la implementación del Proyecto), rescatando lo positivo del aprendizaje vivencial, para analizar su desarrollo y recuperar las buenas prácticas y lecciones aprendidas. La investigación basada en la IA, consiste en un conjunto de acciones dirigidas a buscar, cooperativamente, los factores que han determinado los picos de efectividad de cualquier experiencia en algún aspecto (participación, satisfacción, contenidos innovadores, etc.), es decir, intenta descubrir sistemáticamente el “corazón positivo” de la experiencia; sin embargo, la indagación no deja de lado la exploración de elementos deficientes, insuficientes o problemáticos, subrayando que estos no son su punto de entrada ni de referencia.

- La metodología de la teoría del cambio se basa en un esquema criterial relacionado con su pertinencia, relevancia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad, vinculando los mismos con la Teoría del Cambio. Para la aplicación de este esquema se debe definir, en primer lugar, una lógica causal que sustente la vinculación de las actividades desarrolladas, los productos, y cómo estos han contribuido al logro de los resultados e impactos. Se parte de la visualización de la Teoría del Cambio en la que se basarán las preguntas de evaluación que permitan comprender qué ha sucedido y por qué. Esta metodología permite ver la interacción de la lógica causal y los cambios producidos; así, la interacción entre insumos, actividades y productos nos permitirá comprobar el grado de eficiencia de las acciones puestas en práctica en el periodo de referencia, la relación causal entre productos y resultados (efectos) nos permitirá medir adecuadamente la eficacia; por último, la relación causal, algo más débil y difícil de probar, entre los resultados y las perspectivas de impacto, nos aporta información sobre cómo los resultados conseguidos podrían eventualmente contribuir a los efectos a medio y largo plazo.
- La metodología denominada Cambio Más Significativo (CMS), que es una metodología de monitoreo y evaluación participativa, que considera el estudio de experiencias que han generado un cambio importante en una persona, grupo o comunidad, como resultado de la intervención de un Proyecto. Esencialmente, la metodología sugiere la identificación y recolección de historias de cambios más significativos emanadas del campo de trabajo y la selección de aquellas que resulten de mayor impacto o que reflejen mejor los cambios que ha generado un Proyecto. Esta metodología, permitirá rescatar los cambios emergentes y conocer también cuáles han sido los elementos más importantes de la intervención del Proyecto.

La evaluación **combinó** los métodos cualitativo y cuantitativo. La aplicación del método cualitativo estuvo basada en la utilización de herramientas para el levantamiento y procesamiento de información primaria (entrevistas, grupos focales y testimonios), buscando identificar y entender con mayor profundidad la dinámica y particularidades propias de la intervención, pero además comprenderá la revisión minuciosa de toda la documentación relevante que esté disponible sobre la implementación del Proyecto; con el método cuantitativo se buscó llegar a conclusiones generalizables y representativas de la evaluación, para lo cual aplicó una encuesta, dirigida a los/as personas con discapacidad y/o sus familiares.

Las técnicas y herramientas seleccionadas para la evaluación aplicadas fueron:

- **Análisis documental.** El análisis documental estuvo orientado a identificar tendencias, hitos y desafíos que permitan una aproximación al proceso de implementación del Proyecto.
- **Entrevistas a profundidad.** Las entrevistas se desarrollaron a informantes clave que conocen la temática por su experiencia de vida o por el rol que desempeñaron en la ejecución del

Proyecto. En total se aplicaron veintidós (22) entrevistas a personas identificadas y seleccionadas por el Proyecto.

- **Grupos Focales.** Se organizaron tres (3) grupos focales con personas con discapacidad o sus familiares que son usuarios de los Centros de Rehabilitación, participando un total de once (11) personas.
- **Testimonios.** Se aplicaron testimonios a personas con discapacidad o sus familiares, en los que, de manera directa, la ejecución de las actividades del Proyecto está generando algún cambio significativo en su vida. En total se aplicaron cinco (5) testimonios.
- **Observación.** Se aplicó esta técnica en cada uno de los Centros de rehabilitación visitados que fueron ocho (8) en total.
- **Encuesta.** Se aplicó una encuesta a profesionales de Centros de Rehabilitación, que permitió identificar su opinión sobre la implementación del Proyecto. Considerando que el proyecto todavía tiene contacto con 52 profesionales, se aplicó un muestreo aleatorio simple, para lo cual se estableció un margen de error del 3,5% y un nivel de confianza del 95%, con lo que se obtiene una muestra final de cuarenta y nueve (49) encuestas.

Un elemento importante considerado en el análisis cualitativo y cuantitativo fue la **triangulación de la información**, que implicó el contraste de la información sistematizada de perspectivas y fuentes distintas de información.

Finalmente, y siguiendo con el diseño metodológico, todos los aspectos inherentes al diseño contemplaron criterios transversales de **género y generacional**.

2.4 Aplicación

La metodología fue aplicada en un plan de trabajo organizado en cuatro (4) fases:

- **Fase 1: Diseño metodológico.** Un primer paso fue la revisión y análisis de la documentación relevante que fue proporcionada por la Coordinadora del Proyecto, lo que permitió identificar el contexto social e institucional en el cuál ha sido implementado, generando insumos para el diseño metodológico de la evaluación. A partir de la información recolectada, se afinó la metodología y se diseñó la Matriz de Evaluación identificando a los diferentes involucrados/as, relacionando las variables con las áreas donde el aporte de los/as involucrados sea mayor y se diseñaron los instrumentos técnicos de recolección de información.
- **Fase 2. Recolección de datos.** De manera previa a la realización del operativo de campo, se desarrolló un trabajo de coordinación con el equipo responsable de la implementación del Proyecto, con la finalidad de aprovechar sus contactos con los actores individuales e institucionales involucrados para facilitar la concertación de la agenda de actividades de la evaluación. El operativo de campo fue desarrollado por el equipo de evaluadores conformado por Nelson Machicao Beltrán, María Eugenia Perales Valdivia y Gilka Mercado Ledezma, además de dos (2) profesionales investigadores en los departamentos de Cochabamba y Oruro, quienes aplicaron los instrumentos de investigación mencionados anteriormente. Para finalizar esta fase se presentó la Memoria del Trabajo de Campo al Comité Directivo de la Evaluación.
- **Fase 3. Procesamiento y análisis.** Finalizado el proceso de relevamiento de información, se realizó un proceso de sistematización de la misma. Con toda la información sistematizada y procesada se realizó un estudio exhaustivo, así como un detallado contraste de los datos y conclusiones de todas las fuentes consultadas. Con los resultados del análisis, se procedió a redactar el Informe Preliminar de la evaluación para la retroalimentación correspondiente.
- **Fase 4. Informe final.** Con la retroalimentación recibida, se realizarán los ajustes finales y se procederá a preparar el Documento Final de Evaluación.

3. Resultados del análisis y valoración del proyecto

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación en función a cada uno de los criterios establecidos en los Términos de referencia de la evaluación:

3.1 Relevancia

El análisis de la **pertinencia** y **relevancia** del Proyecto se realiza a partir de tres (3) variables: i) pertinencia y armonización del proyecto en relación al marco normativo y con las necesidades, las políticas y las prioridades de las instituciones relacionadas; ii) relevancia en relación a las prioridades de las personas beneficiarias; iii) condiciones de aplicación de la Tele rehabilitación durante el diseño y la ejecución del proyecto.

Analizando la pertinencia y armonización del Proyecto con la normativa nacional, de manera general el mismo está relacionado con el contenido del artículo 35 de la Constitución Política del Estado que establece que el Estado, en todos sus niveles, debe proteger el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud y fundamentalmente con el artículo 72 que establece que el Estado debe garantizar a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y **rehabilitación**, así como otros beneficios que se establezcan en la ley.

En concordancia con este marco constitucional, la **Ley N° 223 de 2 de marzo de 2012** “Ley General para Personas con Discapacidad”, en su artículo 12 establece que el Estado Plurinacional de Bolivia debe garantizar garantiza el acceso de las personas con discapacidad a los servicios integrales de promoción, prevención, atención, rehabilitación y habilitación, con carácter gratuito, de calidad y con calidez, en la red de Servicios Públicos y en los tres (3) niveles de atención. Esta misma norma en su artículo 32 establece la obligatoriedad del Estado Plurinacional de Bolivia, para que diseñe, ejecute y evalúe planes y proyecto para capacitar al personal de la red de servicios de salud pública, para prestar servicios de promoción, prevención y rehabilitación de calidad y con calidez y que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad, estableciendo la incorporación de una estrategia de la rehabilitación basada en la comunidad en políticas sociales, culturales, interculturales y económicas para personas con discapacidad, sin embargo no existe una definición concreta de la implementación de esta estrategia de rehabilitación, así como de los responsables de generar dicha estrategia, por lo que el Proyecto ha venido a contribuir en su implementación.

La Ley N° 453 de los **Derechos de las Usuaris y los Usuarios y de las Consumidoras y los consumidores** de 2013, señala que se debe brindar una atención de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus actividades.

La Ley N° 1152 modificatoria a la Ley N° 475 de **Prestación de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia**, en el acápite correspondiente a los beneficiarios, señala que la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Social Público de Salud, toma en cuenta como grupo beneficiario a las Personas con Discapacidad que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.

En este contexto normativo, desde el Ministerio de salud se ha venido trabajando un compendio de Normas Técnicas y Protocolos de atención dirigidos a mejorar y fortalecer el acceso a una atención integral en salud para las personas con discapacidad, los mismos han sido elaborados por el equipo técnico de la Unidad de Discapacidad, Rehabilitación y Habilitación Bio-psico-social del Ministerio de

Salud en coordinación con otras áreas como la Unidad de Alimentación y Nutrición, la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva y otras que han estado involucradas en el desarrollo de estos documentos.

Como parte este compendio, actualmente se cuenta con la **Guía del Buen trato a las Personas con Discapacidad** en los servicios de salud, que se convierte en una herramienta para el desarrollo y aplicación de la cultura del buen trato hacia las Personas con Discapacidad, con el objetivo de mejorar las relaciones interpersonales, establecer ambientes de comunicación y de diálogo saludable contribuyendo, de ese modo, a mejorar los servicios de salud para las Personas con Discapacidad¹.

También está en proceso de implementación la **Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para personas con Discapacidad**, que establece el modelo de intervención y las líneas de acción para la comunicación propicia con la persona según su tipo de discapacidad, lo que permitirá, al personal de salud, desarrollar habilidades para la interrelación con esta población. Este documento a la vez cuenta con una **Guía para la Aplicación en los Servicios de Salud**, que es un documento que ofrece, al personal de salud, un conjunto de acciones específicas para facilitar y fortalecer sus intervenciones en la atención a Personas con Discapacidad en el campo de la salud sexual y salud reproductiva, así mismo busca brindar a las familias de personas con discapacidad, una orientación adecuada en cuanto a la interacción con las usuarias/usuarios desde una mirada integradora.

Finalmente, la **Norma de Acreditación para Centros de Rehabilitación**, en cuyo diseño ha participado de manera directa el personal del Proyecto, actualmente se encuentra en revisión para su aprobación y posterior emisión de la Resolución Ministerial respectiva que permita su implementación a nivel nacional. Esta herramienta permitirá fortalecer la funcionalidad de los Centros de Rehabilitación y ofertar a las personas con discapacidad Centros de Rehabilitación que garanticen el acceso a servicios de calidad. Esto permitirá, además, homogenizar el accionar de los centros de rehabilitación, incluyendo lo que están bajo tuición directa del Ministerio de Salud y de aquellos dependientes de los SEDEGES en cada uno de los departamentos.

El marco normativo mencionado muestra un relacionamiento directo de lo establecido en la normativa nacional con las temáticas abordadas en el Proyecto, contribuyendo al Estado Boliviano y sus instituciones a garantizar a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación.

En relación con los instrumentos del sistema de planificación del Estado a nivel nacional, la Agenda Patriótica 2025 y el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 (PDES), se constituyen en los instrumentos de planificación del Estado de largo y mediano plazo, mediante los cuales se canaliza y operativiza la visión política del país. Normativamente, la Agenda Patriótica y el PDES son de cumplimiento obligatorio para todas las entidades públicas y establecen las orientaciones para los sectores privados, comunitario, social-cooperativo y para la población en general y sus organizaciones sociales, constituyéndose en el marco de alineamiento para la cooperación internacional, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y entidades civiles sin fines de lucro.

En este contexto, el Proyecto demuestra ser pertinente con el marco estratégico de planificación del Estado Plurinacional de Bolivia en actual vigencia, de acuerdo al siguiente detalle:

¹ La Guía del Buen trato está basada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que muestran la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud, dando participación activa a todos los actores sociales e institucionales para la toma de decisiones dirigidas a transformar las determinantes de la salud, reorientar los servicios de salud, fortalecer el sistema sanitario y generar planes y estrategias que permitan establecer que “EL BUEN TRATO TAMBIÉN ES SALUD”.

Cuadro N° 1: Pertinencia del Proyecto con el Sistema de Planificación Estratégica del Estado

Objetivos del Proyecto	Resultados		Agenda Patriótica 2025: Bolivia Digna y Soberana	Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020
Objetivo específico Las personas con discapacidad, sus familiares y las personas en riesgo de desarrollar una discapacidad se benefician de servicios de rehabilitación (SR) accesibles y de calidad en todo el país.	15 servicios de rehabilitación integral y comunitaria de todo el país mejoran su accesibilidad y calidad gracias a las herramientas desarrolladas en el programa 2014-2016		Pilar 3. Salud, Educación y Deporte para la Formación de un Ser Humano Integral.	Pilar 3: Salud, Educación y Deporte <ul style="list-style-type: none"> • Meta 1: Acceso universal al servicio de salud. • Meta 2: Integración de salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado.
	El acceso de la población del departamento de Oruro a los servicios de rehabilitación (SR) se incrementa		Pilar 3. Salud, Educación y Deporte para la Formación de un Ser Humano Integral.	Pilar 3: Salud, Educación y Deporte <ul style="list-style-type: none"> • Meta 1: Acceso universal al servicio de salud. • Meta 2: Integración de salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado.
	La gestión de los servicios de rehabilitación (SR) esta fortalecida a través un sistema de seguimiento y apoyo interconectado		Pilar 3. Salud, Educación y Deporte para la Formación de un Ser Humano Integral.	Pilar 3: Salud, Educación y Deporte <ul style="list-style-type: none"> • Meta 1: Acceso universal al servicio de salud.
	Las herramientas de rehabilitación generadas son innovadoras y replicables a nivel global		Pilar 1. Erradicación de la Pobreza Extrema. Pilar 3. Salud, Educación y Deporte para la Formación de un Ser Humano Integral.	Pilar 1: Erradicar la pobreza extrema <ul style="list-style-type: none"> • Meta 1: Erradicación de la pobreza extrema material y reducción significativa de la pobreza moderada. Pilar 3: Salud, Educación y Deporte <ul style="list-style-type: none"> • Meta 1: Acceso universal al servicio de salud.

Fuente: Elaboración propia

Revisados los instrumentos del sistema de planificación del Estado, se evidencia la pertinencia del Proyecto con los Pilares 1 y 3 de la Agenda Patriótica 2025 y del PDES, ya que contribuye al cumplimiento de varias de sus Metas. El Pilar 1 tiene el objetivo de erradicar la extrema pobreza en sus dimensiones material, social y espiritual y su Meta 1 (Erradicación de la pobreza extrema material y reducción significativa de la pobreza moderada) plantea el impulso a programas de rehabilitación basados en la comunidad para la restitución y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, así como la promoción del acceso de personas con discapacidad registradas en programas integrales de inclusión social basados en la comunidad

De igual manera el Pilar 3, que tiene busca avanzar significativamente hacia la universalización del acceso a los servicios de salud, la prevención de las enfermedades, así como la ampliación y mejora de la capacidad de atención de los establecimientos de salud con mejor infraestructura, equipamiento y recursos humanos de calidad con enfoque intercultural. La Meta 1 y 2 del Pilar 3, plantea la implementación del Servicio de Salud Universal, la integración de salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado y la interconexión de los municipios a la Red TELESALUD, para lo cual establece como acciones la consolidación de la participación social en salud a nivel municipal y departamental, logrando que todos los municipios del país aborden de manera participativa e intersectorial la problemática en salud, la implementación de un programa de formación e incorporación de especialistas y subespecialistas en salud para la dotación de recursos humanos calificados y así mejorar su capacidad resolutive.

En lo relacionado con el análisis de la pertinencia del Proyecto con las políticas públicas sectoriales, éste se realiza a partir del principal instrumento de planificación sectorial aprobado por el Ministerio de Salud. El Plan Estratégico Institucional 2016-2020 aprobado por Resolución Ministerial N° 0909 (2016), establece como uno de sus principales estratégicos que se mejore la situación de salud de la población, para lo cual establece como una de sus acciones la implementación de programas de rehabilitación basados en la comunidad, rehabilitación y atención integral de personas con discapacidad.

Como se puede apreciar, el Proyecto “Apoyo a 15 centros de Rehabilitación”, muestra un alto grado de **pertinencia** en relación con la normativa nacional relacionada con el derecho a la salud y de las personas con discapacidad, así como con los instrumentos de planificación del Estado de largo y mediano plazo en los ámbitos nacional y sectorial, contribuyendo al cumplimiento e implementación de cada uno de estos, particularmente en temas relacionados con el acceso a una salud universal de calidad.

En lo que respecta a la relevancia del Proyecto en relación a las prioridades de las personas con discapacidad en relación a la atención en los Centros de Rehabilitación existe poca información oficial. La información más aproximada se encuentra en el Informe de la Defensoría del Pueblo sobre el “Acceso a la Salud de las Personas con Discapacidad” realizado en 2017 donde se evidencian algunas limitaciones para las personas con discapacidad en los establecimientos públicos de salud como la accesibilidad física, los trámites burocráticos para acceder a la atención en salud, el desconocimiento de la normativa referida a las personas con discapacidad por parte de la población y funcionarios de los establecimientos de salud, etc.

Entre los diferentes actores consultados en el marco de la evaluación, la opinión generalizada es que los temas que aborda relacionados con la mejora en la atención en los Centros de Rehabilitación, son muy importantes para las personas con discapacidad ya que responden a una problemática vigente que generalmente no es priorizada por la autoridades nacionales, departamentales o municipales.



Contar con el Centro de Rehabilitación nos ayuda mucho, antes teníamos que ir a la ciudad de Oruro para hacerle la terapia a mi hija, esto nos ayuda mucho. Participación en grupo focal con usuarios de los servicios.



El trabajo que realizamos en los Centros de Rehabilitación no siempre es valorado y visibilizado, por eso las autoridades no priorizan muchas acciones de capacitación, equipamiento y otros. Entrevista a personal de Centro de Rehabilitación.

En el sondeo de opinión se consultó la percepción de los profesionales de los Centros de Rehabilitación en relación a la importancia de que se fortalezcan los servicios de rehabilitación. El 82% de las personas consultadas ratificó que trabajar en estos temas es “muy importante” y solo el 18% la calificó como “importante”, no identificándose respuestas que asignen una importancia menor a la temática. Adicionalmente se consultó si el Proyecto respondía a las necesidades de las personas con discapacidad, donde el 74% respondió afirmativamente, y un 26% mencionó que “parcialmente”; las personas que respondieron parcialmente, destacan que se requiere “mayor actualización en los profesionales”, “falta de ambientes adecuados”, “falta fortalecer el trabajo con proyectos de discapacidad auditiva e intelectual” o que “no responde a todas las discapacidades”.

Todos estos elementos nos muestran que el Proyecto es **relevante** en relación a una problemática sensible que tradicionalmente no es priorizada por las autoridades de salud, respondiendo de manera adecuada a las necesidades de los usuarios de los servicios, ya que busca contribuir a que los servicios de rehabilitación (SR) sean accesibles y brinden atención de calidad en zonas donde las personas con discapacidad tienen escasas posibilidades de recurrir a un servicio especializado.

Finalmente, en lo relacionado a las condiciones de aplicación de la Tele rehabilitación durante el diseño y la ejecución del proyecto, se identifica que, de acuerdo al Documento de Referencia 4: Telerehabilitación elaborado por HI y, a partir de la experiencia previa realizada en Oruro y por la

información recabada en un sondeo a usuarios que contaban con acceso a un celular inteligente, se pudo evidenciar que “...los usuarios tienen celulares inteligentes y que ya utilizan los mismos para comunicarse con los profesionales de salud, por lo cual se coordinó la necesidad de comunicación y coordinación con los médicos de la red Norte del Municipio de Caracollo para trabajar sobre el tema”².

Con estos resultados y conociendo la existencia de experiencias ya existentes con las nuevas tecnologías, se elaboró y presentó al Ministerio de Salud, una propuesta técnica para incluir rehabilitación en el Programa de Telesalud³ el mismo que consideró los requisitos tecnológicos y humanos para la implementación de Tele Consulta en Rehabilitación, así como lineamientos de protocolo tales como flujograma de referencia incluyendo criterios, incorporación de formularios de evaluación y referencia más específicos para personas con discapacidad y/o usuarios que necesiten de servicios de rehabilitación.

El Municipio de Caracollo a través de su UMADIS, se involucró en las coordinaciones con las autoridades nacionales, solicitando sea en el municipio de Caracollo donde se realice la experiencia.



Desde el principio teníamos mucho interés en trabajar con la Tele rehabilitación. La experiencia de Tele rehabilitación ha sido un verdadero apoyo para las personas que necesitan rehabilitación y que por las características viven en zonas dispersas alejadas y que en algunos casos están fuera del municipio. Entrevista a personal de UMADIS.

Para continuar con acciones preparativas a la experiencia, se realizó una búsqueda a nivel global, sobre aplicaciones existentes para el sector de la rehabilitación y siguiendo criterios de accesibilidad, facilidad en el uso y calidad, motivo por el cual se seleccionó la aplicación denominada Pshysiotec. Con apoyo del SEDES Oruro se facilitó que los centros de rehabilitación accedan a la aplicación para fortalecer la atención de los usuarios con los que solo se podría realizar una intervención en modalidad semipresencial o a distancia. Se procedió a capacitar a los profesionales de rehabilitación del departamento de Oruro para el uso de la aplicación y se monitoreo algunos datos como tipos de patologías más frecuentes atendidas en rehabilitación, número de usuarios atendidos, etc. El uso de la aplicación Physiotec, permitió que los profesionales de rehabilitación puedan realizar y compartir programas de ejercicios en casa con los usuarios, a través del acceso a una galería de ejercicios organizada de manera eficiente para responder a deficiencias más comunes en rehabilitación y con opciones de impresión para su uso en casa.

La experiencia desarrollada ha sido muy importante y genera oportunidades de seguir una terapia de rehabilitación para personas que viven en área rural y con escasa posibilidad de trasladarse a los Centros de Rehabilitación en las capitales de municipios o en las capitales de Departamento.

3.2 Eficacia

En el capítulo de la **eficacia** se analizan tres elementos fundamentales: i) el grado en que se han alcanzado los objetivos y resultados esperados del proyecto con el método de intervención adoptado;

² Humanity & Inclusion: “Documento de Referencia 4: Telerehabilitacion (Experiencia de Trabajo del Proyecto de Apoyo a Centros de Rehabilitación en Bolivia de Humanity & Inclusion)”.

³ El programa Telesalud busca conducir y promover la incorporación, uso de las TICs y dispositivos médicos digitales para su aplicación pertinente, segura, eficaz y eficiente para garantizar el acceso a la salud, calidad en la atención y optimización de los recursos humanos en salud, contribuyendo al derecho a la salud, mejorar la calidad de vida y el acceso universal de los servicios de salud de toda la población (estantes y habitantes) y en correspondencia al principio de internacionalismo sanitario.

ii) los resultados de la prestación de tecnologías de apoyo (TA); iii) si los recursos financieros, humanos, logísticos y técnicos disponibles han permitido alcanzar los objetivos del proyecto.

Es importante mencionar que, en el marco de la evaluación, la medición de los indicadores ha sido compleja ya que, si bien el Proyecto cuenta con un Plan de Monitoreo, donde se trata de explicar la definición del indicador y su método de cálculo, esta no es clara, dejando a criterio del equipo técnico del Proyecto la definición del mejor método de cálculo para verificar su cumplimiento. Adicionalmente, la medición varía en función a cada indicador y de acuerdo al criterio del equipo técnico del proyecto, tomándose en cuenta, en algunos casos, solamente la información de la última gestión para la medición final del indicador y, en otros, se toma en cuenta los valores acumulativos o se promedia lo alcanzado en todos los años de implementación, variaciones de medición que pueden distorsionar algunos resultados.

a. Cumplimiento de los objetivos y resultados

A continuación, para cada uno de los resultados, se realiza un análisis del grado de cumplimiento de los indicadores establecidos en la Matriz de Planificación del Proyecto. Es importante mencionar que, la base fundamental para este análisis, son los informes, reportes, sistematizaciones y otros materiales desarrollados en el marco de la implementación del Proyecto, que se constituyen en información oficial sobre su implementación

En el siguiente cuadro se presenta el grado de cumplimiento del primer resultado y sus cuatro (4) indicadores del proyecto:

Cuadro N° 2: Cumplimiento de Indicadores del Resultado N° 1

Resultado 1. 15 servicios de rehabilitación integral y comunitaria de todo el país mejoran su accesibilidad y calidad gracias a las herramientas desarrolladas en el programa 2014-2016.					
Indicadores del Resultado 1	Línea Base (*)	Meta del Proyecto (*)	Resultado Alcanzado a Diciembre de 2021	% de Cumplimiento a Diciembre de 2021	Comentarios / Observaciones
I.1. Porcentaje del personal de 15 servicios de rehabilitación integral y comunitaria del país quienes aumenta su conocimiento adquirido del 80% en su lugar de trabajo.	25% (personal 7 SR de Oruro y Potosí)	85% del personal aumenta su conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> El 93% de personal de los 15 CR aumentaron su conocimiento en un 80%. 	93%	Para el cálculo de este indicador, solamente se considera el resultado alcanzado en el último año de implementación del Proyecto
I.2. Porcentaje de servicios de rehabilitación apoyados por el proyecto que usan las herramientas producidas en el programa 2014-2016.	47% (7 SR de Potosí y Oruro usan las herramientas)	90% de los SR usan las herramientas	<ul style="list-style-type: none"> El 86% de los SR usan las 10 herramientas. 	86%	Para el cálculo de este indicador, solamente se considera el resultado alcanzado en el último año de implementación del Proyecto
I.3. Porcentaje de aumento del resultado de las mejoras en gestión de calidad por lo menos en 15 Servicios de rehabilitación.	No existía medida de calidad	30%	<ul style="list-style-type: none"> Aumentaron en un 90% las mejoras en gestión de calidad de los 15 SR 	300,0%	Para el cálculo del indicador se toma en cuenta el promedio alcanzado en cada año de implementación del Proyecto
I.4. Número de actores de rehabilitación (autoridades nacionales y departamentales, profesionales y usuarios) que contribuyen al análisis de sostenibilidad de la rehabilitación en el país.	1 Representante Min. Salud 2 autoridades municipales	45 representantes	En proceso	-	Este indicador estaba planificado para la gestión 2021, encontrándose a la fecha todavía en proceso de validación.

(*) Los valores establecidos en las columnas de "Línea Base" y "Meta del Proyecto" fueron obtenidos de la matriz de seguimiento de indicadores y del DPM -Box proporcionada por el equipo técnico del Proyecto.

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el equipo técnico del Proyecto.

Como antecedente al inicio de las actividades del proyecto, el año 2016 se desarrolló un proyecto piloto que abarcaba siete (7) centros de rehabilitación en los departamentos de Oruro (4) y Potosí (3), éste sirvió de base para el proyecto "Apoyo a 15 centro de Rehabilitación", con el que se amplía el área

de cobertura a 6 departamentos: Santa Cruz (con 3 CR), Cochabamba (con 2 CR), Oruro (con 5 CR), Pando (con 2 CR), Potosí (con 2 CR), Beni (con 1 CR) que fueron seleccionados en coordinación con el Ministerios de Salud.

Si bien a nivel nacional el socio principal es el Ministerio de Salud, es la relación con su Unidad de Discapacidad, que permitió llegar de manera directa a los Centros de Rehabilitación. Así mismo, se establecieron convenios con algunos SEDES (Oruro, Potosí, Beni y Pando), una carta de intenciones con el SEDES Santa Cruz, que permitieron desarrollar una labor más coordinada; el proyecto también logró establecer convenios con UNICEF, la UMSA y la UTO para desarrollar las actividades planificadas.

Entre las primeras actividades desarrolladas se hizo un diagnóstico inicial en todos los Centros de Rehabilitación para ver la situación en la que se encontraban e ir planificando las acciones a implementarse en base a las buenas prácticas del modelo de servicio de rehabilitación accesibles y de calidad desarrolladas con anterioridad en Oruro y Potosí. Se trabajó en ocho (8) Centros de Rehabilitación de los departamentos de Cochabamba, Pando, Beni y Santa Cruz, como resultado de esta labor se desarrollaron planes de mejora de calidad en rehabilitación, actividad en la que participaron no solo los centros de rehabilitación sino también los SEDES.

También identificaron en los centros de rehabilitación que no existía un formato de historia clínica, motivo por el cual se dotó y capacitó a los profesionales en el uso de un conjunto de herramientas compuesto por un modelo de expediente clínico, escalas de evaluación, uso de un plan individualizado para tratamientos y plan domiciliado. Se capacitó al personal de los Centros de Rehabilitación en el uso de estas herramientas lo que contribuyó a mejorar la atención en los Centros de Rehabilitación.



Las herramientas que nos facilitaron fueron de gran ayuda, si bien como centro contábamos con un formato de expedientes clínico se hizo una selección de las herramientas que aportaban a los expedientes clínicos como ser el plan domiciliario, la escala y el seguimiento de los abandonos. Entrevista a personal de Centro de Rehabilitación.



En algunos centros de rehabilitación no solo adoptó el kit de herramientas proporcionados por HI, sino que incluyeron otras y adaptaron las mismas de acuerdo al contexto de intervención del centro de rehabilitación mejorando así los servicios que brindan. Entrevista a Personal Técnico del SEDES.



La Dra. Responsable del SEDES de Pando adoptó el kit de herramientas y lo aprobó a nivel departamental. Se capacitó a todos los profesionales en el área de rehabilitación de servicios públicos y privados de Pando en el uso de las herramientas. Entrevista a personal de HI.

También se realizaron encuestas de satisfacción a los usuarios de los servicios de rehabilitación, información que era revisada periódicamente por todos los servicios del centro y en base a su análisis y sistematización se formulaban y asumían acciones para mejorar la atención y calidad en los servicios prestados.



Se aplicó el buzón de sugerencia con encuestas de satisfacción que nos sirvió para hacer seguimiento sobre la atención que dimos a los pacientes y esto nos permitió identificar en que fallamos y que aspectos teníamos que mejorar. Entrevista a personal de Centro de Rehabilitación.

En el marco de este resultado, también se desarrollaron campañas mediáticas para visibilizar los servicios que brindan los centros de rehabilitación, elaboraron banners que fueron distribuidos a los centros de salud para incrementar las referencias y contra referencias al servicio, se diseñaron materiales de comunicación social como cuñas radiales y spot televisivos para concientizar acerca de temas relacionados a discapacidad, rehabilitación y para la visibilización de los centros de rehabilitación a la población y aumentar así la cobertura de sus servicios.

Otra actividad desarrollada fue el fortalecimiento de los centros de rehabilitación mediante el apoyo con las prácticas que se lograron a través de convenios firmados con UMSA, (profesionales de estudiantes de las carreras de fonoaudiología y terapia ocupacional), la Universidad de Howest (Bélgica) y otros profesionales voluntarios.

Así mismo se desarrollaron procesos de capacitación dirigidos a los profesionales de rehabilitación específicamente en temas de rehabilitación infantil, física y funcional y en temas identificados como necesidad dentro de los servicios.



Hubo capacitación a los profesionales, los fisioterapeutas participaron de manera virtual en un Congreso de Neuro Rehabilitación que se llevó a cabo en Dubai y esto fue muy provechoso porque se abordaron patologías que son frecuentes en el Centro. Entrevista a personal Centro de Rehabilitación.

También se desarrolló el monitoreo a los servicios de rehabilitación a través de los SEDES, implementando la herramienta “Sistemas de Gestión de Calidad en Rehabilitación (RMS)” que tiene el objetivo de evaluar la calidad de prestación del servicio de rehabilitación a través de diferentes un formulario que contempla diferentes ítems como ser: usuarios, resultados, equipamiento, recursos humanos, suministros, finanzas y proceso de gestión, a cada ítem se le asigna una calificación del 0 al 3 y en base a la calificación obtenida se planifican acciones de mejora, los que se incluyen en un plan de seguimiento.



Al finalizar la atención de los usuarios ellos deben llenar un formulario de evaluación que se deposita en un ánfora, al final de mes se revisan estas evaluaciones con la participación de todo el personal del Centro, esta herramienta nos ha permitido identificar cuáles son nuestras falencias y que aspectos debemos mejorar, es una herramienta de mucha utilidad para planificar nuestro trabajo y mejorar la atención a los pacientes. Entrevista a personal de Centro de Rehabilitación.

Finalmente y pese a haber entablado una relación con el Ministerio de Salud y coordinar actividades por intermedio de la Unidad de Discapacidad, y haber establecido convenios con SEDES de Oruro, Potosí, Beni y Pando, y una carta de intenciones con Santa Cruz no se refleja avance en el Cuarto indicador, según información proporcionada por el personal técnico del Proyecto, debido a que aún se encuentra en proceso y que para su cumplimiento se requiere de acciones concretas por el Ministerio de Salud y la OPS.

A partir de la revisión de todos estos elementos, se evidencia que, el indicador que mayor porcentaje de cumplimiento presenta es el indicador uno (1) con el 93% referido al aumento del conocimiento adquirido del personal de los servicios de rehabilitación, que sumado al cumplimiento del indicador dos (2) coadyuvan a mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de rehabilitación objetivo del Primer Resultado.

En lo relacionado al segundo Resultado, el grado de cumplimiento de sus indicadores es el siguiente:

Cuadro N° 3: Cumplimiento de Indicadores del Resultado N° 2

Resultado 2. El acceso de la población del departamento de Oruro a los servicios de rehabilitación (SR) se incrementa.					
Indicadores del Resultado 2	Línea Base	Meta del Proyecto (*)	Resultado Alcanzado a Diciembre de 2021	% de Cumplimiento a Diciembre de 2021	Comentarios / Observaciones
I.1. Porcentaje de aumento de la población de las zonas rurales del departamento de Oruro que acceden a servicios de rehabilitación, desglosado por sexo, edad y discapacidad.	2,298 usuarios de 4 servicios de rehabilitación de Oruro	12% de 5 CR	<ul style="list-style-type: none"> • 20% (4.583 usuarios acceden servicios) 	167%	La forma de medición de este indicador es acumulativa, se mide a partir del porcentaje de aumento de cada año. El 41% son mujeres El 38% (1205) son niños y niñas El 35% (1082) son personas con discapacidad permanente
I.2. Número de SR del departamento de Oruro que tienen un equipo móvil que incluye nuevas tecnologías y cumple con un plan comunitario.	0 SR aplican nuevas tecnologías al tratamiento y no tienen un plan comunitario	5 SR	<ul style="list-style-type: none"> • 5 SR tienen un equipo móvil y el 94% cumple su plan comunitario. 	100%	Para el cálculo de este indicador, solamente se considera el resultado alcanzado en el último año de implementación del Proyecto
I.3. Porcentaje de municipios del departamento de Oruro donde se implementa la supervisión por parte de autoridades a la red de salud que son área de influencia de los Servicios de rehabilitación.	La supervisión existe, no incluye la temática de rehabilitación de forma rutinaria	57% de los municipios	<ul style="list-style-type: none"> • El 57% de 4 de 5 municipios se implementa supervisión del SEDES a los centros de Oruro 	57%	Para el cálculo del indicador, se promedia los 4 años de implementación. Sin embargo, hay que puntualizar que no hay claridad en la identificación del universo de municipios para cada año

(*) Los valores establecidos en las columnas de "Línea Base" y "Meta del Proyecto" fueron obtenidos de la matriz de seguimiento de indicadores y del DPM- Box proporcionada por el equipo técnico del Proyecto.

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el equipo técnico del Proyecto.

En cuanto al Resultado 2 dirigido a incrementar el acceso de la población del departamento de Oruro a los servicios de rehabilitación, las actividades han estado centradas en fortalecer el modelo y apoyo a los servicios de rehabilitación en el departamento de Oruro.

Este modelo es innovador y se estaría desarrollando sólo en departamento de Oruro, a partir de diferentes estrategias, como ser el desarrollo de talleres con las familias para transferir información en diferentes temáticas como ser parálisis cerebral, niños con autismo en el caso del centro de rehabilitación Romy Campana, talleres virtuales dirigida a familias acerca de estrategias sobre de fonoaudiología y lenguaje caso del centro de rehabilitación de Walter Khon. También realizaron talleres en centros de acogida Gota de Leche, como estrategia de extensión de atención del Centro.

Otra estrategia adoptada fue la formación de "equipos móviles" conformados por uno o dos profesionales que llegan a los domicilios de las personas que requieren los servicios de rehabilitación y que, por patología, lejanía geográfica, accesibilidad, problemas acompañamiento no pueden apersonarse a los Centros de Rehabilitación. Una experiencia a rescatar es la desarrollada por el Centro de Rehabilitación de Huanuni, donde el equipo móvil de profesionales se desplazó hacia unidades educativas e identificaron en los niños problemas de pies planos y algunas dificultades psicomotoras. En los casos de los centros de Challapata y Caracollo tienen días de la semana específicos donde profesionales por especialidad se dirigen a comunidades a brindar atención a los usuarios.



El Centro Romy Campana realizó talleres dirigido a las familias de niños con autismo y tenían toda la intención de elaborar un manual sobre este tema, sin embargo, esta iniciativa no prospero debido a los procedimientos que se deben cumplir, establecidos por el Ministerio de Salud. Entrevista a personal de HI.

Otra estrategia para la extensión del servicio fue la elaboración de tecnologías de apoyo personalizadas, labor desarrollada en coordinación con la Carrera de Terapia Ocupacional de la UMSA, la Carrera de Ingeniería Mecánica de la Universidad Tecnológica de Oruro y la Universidad Howest de Bélgica y los centros de rehabilitación, que presentó un proyecto basado en las “ayudas técnicas especializadas” que son técnicas o herramientas pensadas en la necesidad del usuario, no solo funcional sino de ocio y distracción.

Los terapeutas ocupacionales son los encargados de realizar en una primera instancia una valoración del usuario que requiera y quiera recibir ayuda técnica físico funcional, esta valoración es revisada y complementada según el caso por los ingenieros mecánicos los especialistas en terapia ocupacional para poder brindar una ayuda técnica, funcional y de bajo costo. A esto se suma la capacitación a los profesionales en el uso de herramientas para terapia ocupacional con alternativas de ocio para los usuarios de los servicios como baile, trabajos en agricultura, etc.

Una línea de acción clave en el marco del resultado fue la implementación del uso de tecnologías o tele rehabilitación, que se inició haciendo un diagnóstico sobre el uso de la telemedicina y uso de aplicaciones en los centros de rehabilitación. En base a este diagnóstico y en coordinación con el Programa de Telesalud ejecutado por el Ministerio de Salud, se realizaron 160 atenciones en rehabilitación a pacientes post COVID - 19 en Caracollo. Es importante mencionar que, al inicio de esta actividad, el Ministerio de Salud solicitó que esta estrategia debería ser coordinada con el Programa Nacional de Telesalud por lo que se paralizó la misma por más de una gestión y fue retomada recién en octubre del 2020 siguiendo las directrices legales solicitadas.



Los centros se percataron de la utilidad de la tele atención, como el caso del Centro de Rehabilitación de Caracollo que actualmente trabaja directamente con Telesalud, sin intermediación de HI, ni del Ministerio de Salud, definieron días de atención a través de Telesalud y lograron ampliar su atención a otras comunidades y mejorar sus servicios. Responsable Técnico del Proyecto.

Otra estrategia adoptada, estuvo relacionada con el fortalecimiento de la red de salud, desarrollando talleres, brindados por los profesionales de los centros de rehabilitación, que en una primera instancia se iniciaron en Oruro y se replicaron a Cochabamba y Pando, en los que se trataron temas como discapacidad, rezago en el desarrollo y socialización de la prestación de los servicios de rehabilitación, esta estrategia fue adoptada al identificarse que no siempre los centros salud referían a los usuarios al centro de salud, en muchos casos hasta desconocían su existencia o los servicios que se brindaban, desarrollar esos talleres ayudó a visibilizar los CR.



Tenemos el centro de salud casi al lado y los doctores no sabían de nuestra existencia ni los servicios que se brindaban en el Centro de Rehabilitación. Ya con los banners y charlas que se dieron en el centro de salud dimos a conocer la ubicación del Centro de Rehabilitación y los servicios que brindamos. Responsable del Centro de Rehabilitación de Montero.

La realización de reuniones periódicas con los profesionales de los cinco (5) centros de rehabilitación de Oruro para analizar, monitorear, evaluar y planificar estratégicamente los avances interdisciplinarios en los centros fue también importante para lograr la extensión de los servicios brindados por los centros a los usuarios

El primer indicador, presenta el mayor porcentaje de cumplimiento con un 167% de ejecución, el indicador dos (2) llegó a la meta planteada y el tercer indicador presenta un 57% de cumplimiento

resultando el más bajo del **Resultado 2**. A partir de estos datos, se puede concluir que con las acciones realizadas se logró incrementar el acceso de la población del Departamento de Oruro a los servicios de rehabilitación.

En lo que respecta al tercer resultado, el grado de cumplimiento de sus indicadores es el siguiente:

Cuadro N° 4: Cumplimiento de Indicadores del Resultado N° 3

Resultado 3. La gestión de los servicios de rehabilitación (SR) esta fortalecida a través de un sistema de seguimiento y apoyo inter-conectado.					
Indicadores del Resultado 3	Línea Base (*)	Meta del Proyecto (*)	Resultado Alcanzado a Diciembre de 2021	% de Cumplimiento a Diciembre de 2021	Comentarios / Observaciones
I.1. Porcentaje de los servicios de rehabilitación de los departamentos meta que se conectan como mínimo 1 vez al mes, disminuyendo su aislamiento.	25% de los SR tienen contacto entre sí y con el SEDES no con el Ministerio de Salud. Oruro y Potosí se reúnen mensualmente.	80% de los SR se conectan	<ul style="list-style-type: none"> • 86% de 15 SR se conectan entre si 	108%	Para el cálculo de este indicador, solamente se considera el resultado alcanzado en el último año de implementación del Proyecto
I.2. En 2021, Porcentaje de aumento del conocimiento de las autoridades de salud encargada de la supervisión de los SR, aumenta en las temáticas ofrecidas en la formación.	0% La evaluación de los SR de Potosí (RMS) denota las áreas importantes a trabajar.	75% de aumento del conocimiento de las autoridades	<ul style="list-style-type: none"> • 87% de autoridades de 15 SR 	116%	Para el cálculo de este indicador, solamente se considera el resultado alcanzado en el último año de implementación del Proyecto

(*) Los valores establecidos en las columnas de "Línea Base" y "Meta del Proyecto" fueron obtenidos de la matriz de seguimiento de indicadores y del DPM -Box proporcionada por el equipo técnico del Proyecto.

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el equipo técnico del Proyecto.

En el marco del Resultado 3, que está ligado al fortalecimiento de los servicios de rehabilitación a través de un sistema de seguimiento y apoyo interconectado, se desarrollaron procesos de interrelación entre los quince (15) centros de rehabilitación por medio de plataformas virtuales, para este efecto se dotó a cada centro de una Tablet para apoyar su accesibilidad a las reuniones programadas (entre 1 a 2 veces al mes) donde cada centro, en una primera etapa, se compartían casos clínicos, experiencias exitosas en el tratamiento a los usuarios, y en una segunda etapa, reuniones donde se invitaban a profesionales externos con expertos en determinadas áreas de rehabilitación o sobre métodos específicos de tratamiento.

La pandemia generada por el COVID - 19, produjo la discontinuidad de estas reuniones virtuales por casi un par de meses ya que los centros de rehabilitación cerraron sus atenciones y los profesionales fueron destinados a apoyar en centros de salud con en la detección de casos, triaje y terapia de rehabilitación post COVID-19 pero a partir de mayo del 2020 se retomaron las reuniones incrementando la frecuencia a dos (2) veces al mes.

Como se puede apreciar, el grado de avance alcanzado en los indicadores uno (1) y dos (2) supera las metas establecidas, con lo que se estaría contribuyendo al cumpliendo del **Resultado 3**, resultado alcanzado a pesar de la suspensión de las actividades de los Centros de Rehabilitación a causa de la coyuntura sanitaria generada por la pandemia que interrumpió su normal funcionamiento.

En lo relacionado al cuarto resultado, el grado de cumplimiento de sus tres (3) indicadores es el siguiente:

Cuadro N° 5: Cumplimiento de Indicadores del Resultado N° 4

Resultado 4. Las herramientas de rehabilitación generadas son innovadoras y replicables a nivel global.					
Indicadores del Resultado 4	Línea Base (*)	Meta del Proyecto (*)	Resultado Alcanzado a Diciembre de 2021	% de Cumplimiento a Diciembre de 2021	Comentarios / Observaciones
I.1. Número de eventos claves de la gestión del proyecto en los que la Unidad de discapacidad del Ministerio de Salud y/o los SEDES participa y/o lidera.	La unidad participa actualmente en los comités de pilotaje/coordinación nacional, pero no tiene realmente un papel activo en el proyecto	6 eventos	<ul style="list-style-type: none"> 13 eventos desarrollados 	217%	Este indicador se mide con la sumatoria de lo alcanzado a lo largo de todo el periodo de ejecución del proyecto
I.2. Porcentaje de las actividades de construcción de recursos que se construyen de forma participativa con diferentes actores (usuarios, servicios con diferentes profesionales, autoridades).	Los recursos creados en el proyecto 1 fueron creados de forma participativa	100% de actividades de construcción fueron participativas	<ul style="list-style-type: none"> 95% de las actividades de construcción fueron participativas 	100%	Para el cálculo de este indicador, solamente se considera el resultado alcanzado en el último año de implementación del Proyecto
I.3. Innovación: Número de actividades donde la experiencia de uso de tecnologías esta sistematizada y difundida a nivel del país y de HI.	No existe experiencia sistematizada sobre nuevas tecnologías y rehabilitación en Bolivia. Tampoco en HI	1 sistematización de uso de tecnologías	<ul style="list-style-type: none"> 2 sistematizaciones de uso de tecnologías difundidas. 	200%	Se había planificado realizar una sistematización, sin embargo se logró hacer una adicional (Tratamiento para pie equino y Estrategia de extensión en Oruro)

(*) Los valores establecidos en las columnas de "Línea Base" y "Meta del Proyecto" fueron obtenidos de la matriz de seguimiento de indicadores y del DPM -Box proporcionada por el equipo técnico del Proyecto.

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el equipo técnico del Proyecto.

El resultado cuatro está orientado a la generación de herramientas de rehabilitación innovadoras y replicadoras; para el cumplimiento de este resultado se conformaron Comités de Coordinación Interinstitucional a nivel nacional y departamental en estos espacios se desarrollaba la planificación de actividades y se identificaban a los responsables de su ejecución en base al nivel de acción de cada instancia, la conformación de estos Comités en los que participaron el Ministerio de Salud y los SEDES haciéndolos partícipes y liderando muchas de las actividades desarrolladas.

Otro elemento importante a resaltar es la sistematización no solo del uso de tecnologías en rehabilitación como la de "Discapacidad Física por Razones de Pie Equino Varo no Tratado", sino también la elaboración de documentos de referencia que rescatan las experiencias del trabajo desarrollado por el proyecto en el apoyo los 15 centros de rehabilitación, como ser de: Trabajo con Usuarios, Caja de Herramientas, Ayudas Técnicas, Telerehabilitación, Equipos Móviles, Sistema de Gestión de Calidad y Apoyo Interconectado documentos que permiten identificar el objetivo, las metodologías y los resultados alcanzados, los cuales son útiles como medios de consulta, posibles réplicas o inducciones a personal de los centros de rehabilitación.

Para concluir se puede afirmar que se estaría cumpliendo con el **Resultado 4**, debido al trabajo desarrollado en los talleres liderados por el Ministerio de Salud y los SEDES, así como la sistematización y difusión de experiencias de trabajo en los CR participativamente, superando así las metas previamente establecidas.

Para finalizar, a continuación, se realiza la valoración del cumplimiento del objetivo específico del proyecto, el mismo que está orientado a que personas con discapacidad, familiares y personas en riesgo de desarrollar discapacidad se benefician de servicios de rehabilitación accesibles y de calidad en todo el país, para lo cual se han establecido dos (2) indicadores cuyo grado de cumplimiento se presentan a continuación:

Cuadro N° 6: Cumplimiento de Indicadores del Objetivo Específico

Objetivo Específico. Las personas con discapacidad, sus familiares y las personas en riesgo de desarrollar una discapacidad se benefician de servicios de rehabilitación (SR) accesibles y de calidad en todo el país.

Indicadores del Resultado 5	Línea Base (*)	Meta del Proyecto (*)	Resultado Alcanzado a Diciembre de 2021	% de Cumplimiento a Diciembre de 2021	Comentarios / Observaciones
I.1. Porcentaje de los usuarios de 15 servicios de rehabilitación que han mejorado en autonomía, movilidad y/o dolor, desglosado por sexo, edad y discapacidad.	25% de 4,500 usuarios de 15 SR	75% de usuarios mejoran	<ul style="list-style-type: none"> 77% de 10.925 usuarios de 15 SR han mejorado en autonomía. 	103%	Para el cálculo de este indicador, solamente se considera el resultado alcanzado en el último año de implementación del Proyecto <ul style="list-style-type: none"> - 52% de mujeres - 30% de niños y niñas - 35% de personas con discapacidad.
I.2. Porcentaje de los usuarios de 15 servicios de rehabilitación que están satisfechos con el servicio recibido desglosado por sexo, edad y discapacidad.	0% de 4,500 usuarios de 15 SR. No se está recogiendo el nivel de satisfacción de los usuarios a nivel nacional. Si se recoge en Oruro y Potosí llegando a un 70% de satisfacción de usuarios	75% de los usuarios de SR están satisfechos	<ul style="list-style-type: none"> 75 % de los usuarios de 15 CR están satisfechos con el servicio recibido. 	100%	Para calcular el grado de cumplimiento de este indicador se promedia lo alcanzado en los 5 años de ejecución del proyecto. <ul style="list-style-type: none"> - 52% son mujeres - 34% son niños y niñas - 28% son personas con discapacidad

(*) Los valores establecidos en las columnas de "Línea Base" y "Meta del Proyecto" fueron obtenidos de la matriz de seguimiento de indicadores proporcionada por el equipo técnico del Proyecto.

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el equipo técnico del Proyecto.

El **primer indicador** del objetivo específico establece que un porcentaje de usuarios de los 15 CR han mejorado en autonomía, movilidad y/o reducido el dolor, en este marco se pudo evidenciar que de 10.925 usuarios el 77% (8.412 usuarios) accedieron a los servicios de los centros de rehabilitación objeto del proyecto, quienes han incrementaron su autonomía, movilidad y/o reducido el dolor. Es importante resaltar que los datos se presentan también por sexo, edad y discapacidad llegando a 3.288 mujeres, 2.523 niños y niñas y 3.670 de personas con discapacidad se beneficiaron con su rehabilitación por la atención brindada en los centros de rehabilitación.

El **segundo indicador** establece un porcentaje de los usuarios de los 15 CR están satisfechos con los servicios recibidos. Se pudo verificar que 6,509 usuarios están satisfechos con el servicio de rehabilitación, de los cuales 3.384 son mujeres, 2.213 son niños y niñas y 1.822 son personas con discapacidad.

Finalmente, es evidente que todas las acciones desarrolladas para el cumplimiento de los cuatro (4) Resultados formulados, están contribuyendo al cumplimiento del objetivo del proyecto establecido en su diseño. Las actividades desarrolladas están posibilitando que las personas con discapacidad, sus familiares y las personas en riesgo de desarrollar una discapacidad se benefician de servicios de rehabilitación (SR) accesibles y de calidad en aquellos municipios priorizados por la intervención.

b. Contribución de la prestación de las tecnologías de apoyo (TA) a la implementación de los servicios de los centros de rehabilitación

Uno de los aspectos en los que ha trabajado el Proyecto está relacionado con las tecnologías de apoyo que es todo producto (instrumento, equipo o sistema técnico) utilizado para prevenir, paliar o neutralizar una deficiencia o discapacidad. En términos genéricos, se trata de dispositivos interpuestos entre usuarios y el medio, que les permiten alcanzar determinadas tareas que quedarían fuera de su alcance sin estos dispositivos.

Al no existir en Bolivia servicios públicos para la producción de estas tecnologías de apoyo, una innovación del proyecto fue innovar con esta experiencia en el departamento de Oruro, para lo cual logró generar el apoyo de los profesionales de terapia ocupacional, así como la colaboración, para la producción, de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Mayor de San Andrés y la Carrera de Ingeniería Electromecánica de la Universidad Técnica de Oruro; adicionalmente HI, estableció un contacto con la universidad de Howest, en Bélgica, que desarrolló una experiencia de producción de ayudas técnicas a través de un proyecto denominado “Diseñalo tú mismo D4E1”.

Una cualidad de las tecnologías de apoyo es que se busca brindar un asesoramiento integral y personalizado.



El apoyo que brindamos está centrado en la persona con Discapacidad, tratamos de generar un cambio aportando con nuestro conocimiento. Entrevista a funcionario de Universidad.



Se brinda una ayuda técnica personalizada, el diseño es específico para su tamaño y su necesidad inclusive aquellas relacionadas con el ocio o la recreación. Entrevista a personal del Proyecto.

Estas acciones fueron implementadas durante las gestiones 2018 hasta 2020 por los centros de rehabilitación del departamento de Oruro: Rummy Campana, Walter Khon, Caracollo, Huanuni y Challapata y consistieron básicamente en las siguientes actividades:

- Registro de usuarios con necesidades de ayudas técnicas por los centros de rehabilitación
- Pre calificación de candidatos a cargo de los responsables de centros de rehabilitación y Humanity & Inclusion.
- Calificación y selección a cargo de las universidades.
- Diseño y elaboración de las ayudas técnicas.
- Entrega de la ayuda técnica producida y entrenamiento en su uso al beneficiario
- Realización de pasantías con estudiantes de la carrera de diseño industrial de la Universidad de Howest para apoyar a los profesionales de rehabilitación del departamento de Oruro con herramientas tecnológicas.

La prestación de tecnologías de apoyo (TA), que se han venido desarrollando en coordinación con la Universidad Técnica de Oruro (UTO), la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), la Universidad Howest de Bélgica y los centros de rehabilitación es altamente positiva ya que ha demostrado tener buenos resultados y está contribuyendo a mejorar la implementación de los servicios de los centros de rehabilitación a través del diseño e innovación en tecnología que no solo ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen una discapacidad grave prioritariamente, sino que representa una opción de insumos tecnológicos accesibles para las familias de personas con discapacidad, lo que es altamente valorado.

c. Eficiencia en el manejo de los recursos disponibles para el proyecto

Para la ejecución del Proyecto se había presupuestado⁴ un total de € 1.036.756, de los cuales a octubre de 2021 se abrían ejecutado un total de € 1.027.197 que equivalen al 99,1% de ejecución, estimándose

⁴ Adicionalmente, como parte del apoyo administrativo para todas las actividades de HI, se cuenta con un presupuesto para gastos administrativos que de un total de €198.903, logró ejecutar € 169.542, que equivale al 85,2% de ejecución.

que a la fecha de cierre del Proyecto se ejecutará alrededor de € 1.056.268 que equivaldría al 101,9% de ejecución del Proyecto, lo que muestra una capacidad de ejecución importante, más aún si consideramos el contexto social, político y sanitario que afectó al país en los últimos años. Estos datos se muestran a continuación:

Cuadro N° 7: Programación y Ejecución de Recursos del Proyecto (En Euros)
(Al 31 de octubre de 2021)

Detalle	Fuente de Financiamiento			Total Programado	% de Ejecución
	DGD	HI	Otros		
Presupuesto Programado	821.525	0	215.231	1.036.756	
Presupuesto Ejecutado	733.714	1.295	292.188	1.027.197	99,1%
% de participación	79,4%	1,3%	19,3%		

Fuente: Oficina de Finanzas & RH de HI.

Por fuente de financiamiento, el 79,4% de los recursos ejecutados corresponden a DGD, el 1,3% a HI y el 19,1% a otros financiadores entre los que se encuentra UNICEF.

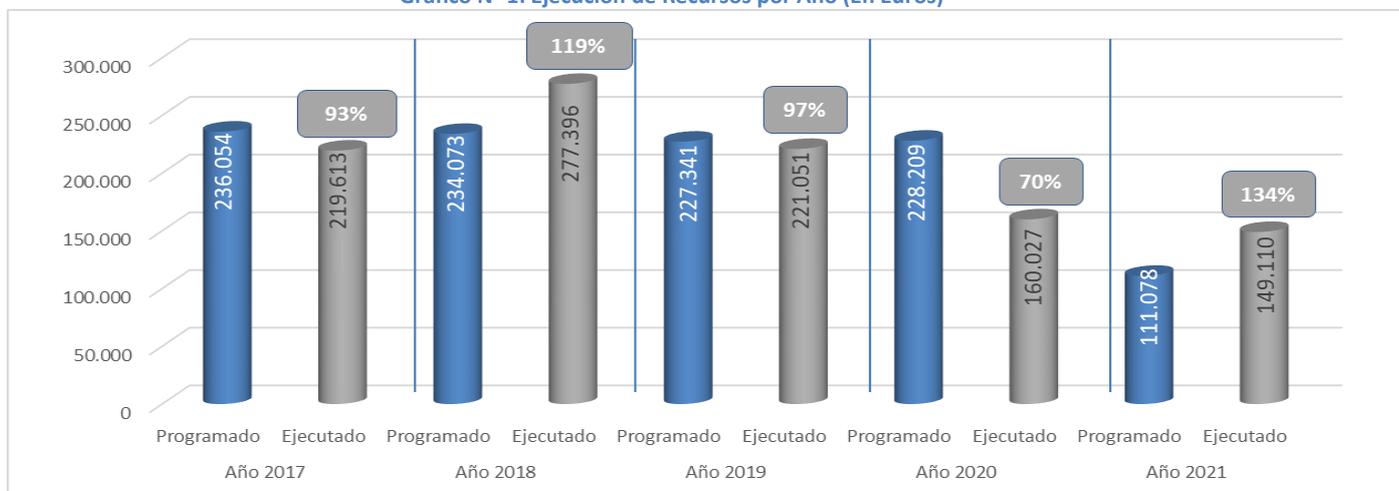
Por gestión, la mayor cantidad de recursos fueron ejecutados en la gestión 2018. En la gestión 2020 se observa la menor ejecución de recursos, ejecución atribuible a los efectos de la Pandemia COVID -19, que incidió en el normal desarrollo de las actividades del Proyecto, debido a que muchos Centros de Rehabilitación fueron cerrados temporalmente y su personal fue designado a labores relacionadas con el COVID -19.



Por el COVID - 19 las actividades más bajas las hemos tenido entre abril y mayo de 2020, fundamentalmente por el confinamiento, pero en ningún momento se pararon. Se cerraron establecimientos de rehabilitación, porque fueron asignados a la atención COVID - 19. Entrevista a personal del Proyecto.

Con excepción de la ejecución de 2020, el porcentaje anual de ejecución de recursos ha sido adecuado a un proyecto con estas características en el resto de las gestiones.

Gráfico N° 1: Ejecución de Recursos por Año (En Euros)



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la oficina de Finanzas & RH de HI.

La forma de administración de estos recursos es adecuada y responde a las políticas y procedimientos establecidos de manera general por HI, que es bastante bien organizada y con procedimientos claros, lo que ha posibilitado que durante la crisis sanitaria generada por el COVID -19, se pueda realizar una

ejecución de recursos adecuada a pesar de las limitaciones de abastecimiento de insumos generados por la cuarentena decretada a nivel nacional a partir de marzo de 2020; en este contexto, también es importante destacar que se han destinado recursos para la compra de equipamiento de bioseguridad a los funcionarios de los Centros de Rehabilitación, quienes han destacado este tema porque era muy complejo encontrar este material en momentos críticos de la Pandemia. A esta situación se suma el hecho de que, de acuerdo a los técnicos del Proyecto, siempre se busca optimizar la ejecución de los recursos.

Un aspecto que no estaba considerado en el diseño del proyecto y en la programación de recursos para su implementación, es que las estrategias de involucramiento de los usuarios de los servicios mediante la conformación de los Comités de Usuarios han permitido que las gestiones realizadas ante algunas instancias estatales apalanquen una mayor cantidad de recursos a los inicialmente previstos, destinados a la mejora de la prestación de servicios de los Centros de Rehabilitación y otros similares, lo que incrementa el presupuesto de ejecución del proyecto, logro que no estaba contemplado o visibilizado en su diseño original.



Nos hemos organizado y hemos presentado una solicitud que ha sido aceptada, con eso se ha logrado mejorar los accesos al Centro. Entrevista a miembro de Comité de Usuarios.

En lo relacionado a los recursos humanos que dispone el Proyecto de manera específica, al inicio de sus operaciones en el año 2017, se contaba con un equipo más amplio con seis (6) funcionarios, el mismo que se fue reduciendo hasta con tres (3) profesionales en la gestión 2021. La estructura general de HI al inicio y a la finalización del Proyecto se muestra en Anexos.

Se considera que durante la implementación del Proyecto se ha contado con el personal técnico suficiente. Un aspecto que, de alguna manera ha influenciado en el desarrollo de las actividades, es el cambio en la conducción técnica del equipo en la gestión 2019, sin embargo, este cambio ha podido ser rápidamente superado para no perjudicar el desarrollo de las distintas actividades, a lo que se suma el hecho de que se han logrado generar sinergias al interior del equipo de trabajo, lo que ha permitido cumplir con las actividades programadas.



Hubo un cambio en la parte técnica en 2019, pero a partir de ese cambio contamos con un equipo estable, lo que ha sido necesario para contribuir a las actividades, pero se ha logrado generar sinergias Entrevista a técnicos del Proyecto.

En relación a los recursos logísticos y materiales disponibles, el equipo técnico del Proyecto considera que los mismos han sido suficientes y adecuados para el desarrollo de las diferentes actividades, lo que ha facilitado su desarrollo.

De los elementos anteriormente analizados, en lo relacionado con la eficiencia en la ejecución del Proyecto, se identifica que la programación y ejecución presupuestaria es razonable y coherente para un proyecto con estas características. Su ejecución presupuestaria ha sido normal pese al contexto social y sanitario que atravesó el país los últimos años, lo que muestra una importante capacidad de adaptación y respuesta adecuada a contextos adversos. Adicionalmente, las estrategias de involucramiento de los usuarios de los servicios mediante la conformación de los Comités de Usuarios han permitido que su relacionamiento con algunas instancias estatales apalanqué una mayor cantidad de recursos a los inicialmente previstos, destinados a la mejora de la prestación de servicios de los

Centros de Rehabilitación y otros similares, lo que incrementa el presupuesto de ejecución del proyecto.

3.4 Sostenibilidad

En este capítulo se busca analizar los efectos generados por el proyecto en usuarios, donde se pone especial énfasis en el desarrollo de los conocimientos del personal de salud y en los usuarios para dar continuidad a las acciones promovidas por el proyecto, así como la sostenibilidad de las acciones implementadas y los aspectos que requieren una adaptación en la lógica de intervención para hacerla más sostenible en futuras intervenciones.

En relación al primer punto de análisis, el **cambio más significativo** que ha logrado el proyecto en los contextos en los que se ha desarrollado, ha sido el reconocimiento de la importancia y posicionamiento del tema de que es posible que los Centros de Rehabilitación puedan brindar un servicio de calidad, situación que ha sido asimilada tanto por las autoridades nacionales departamentales, por los profesionales de que atienden en los Centros de Rehabilitación, así como por los propios usuarios de estos servicios.



El personal que ha participado en el Proyecto está más comprometido, se nota un cambio de actitud. Entrevista a personal de Centro de Rehabilitación.



Hay un cambio en el chip de las personas que trabajan en los Centros de Rehabilitación, Reconocen la importancia de brindar una atención de calidad. Entrevista a personal del Proyecto.

En los profesionales de los Centros de Rehabilitación las capacitaciones y las herramientas transferidas han **fortalecido sus conocimientos y capacidades en atención, registro y seguimiento adecuado a los usuarios**. Esto está generando una actitud proactiva en ellos, que no solamente esperan lo que el Proyecto les pueda ofrecer, sino que ellos mismos identifican debilidades y proponen soluciones, para lo cual solicitan apoyo, lo que muestra que se ha generado el interés de continuar fortaleciendo sus capacidades y servicios que brindan. Este efecto es más sostenible en este grupo de actores, ya que se ha logrado fortalecer sus conocimientos, mismos que han modificado actitudes y prácticas en relación a la atención, cambios que han sido asimilados y difícilmente se perderán con el tiempo, independientemente de que el funcionario continúe trabajando o no en el Centro de Rehabilitación.



HI ha fortalecido los conocimientos del personal para brindar y generar una mejor atención hacia los usuarios desde brindar herramientas de gestión del Centro y las capacitaciones recibidas siempre han tenido acompañamiento y seguimiento. Entrevista a personal de Centro de Rehabilitación.

En la encuesta realizada al personal de salud de los Centros de Rehabilitación, se consultó si considera que el proyecto Rehabilitación **fortaleció sus conocimientos** para dar una mejor atención a las personas con discapacidad. El 86% de los encuestados responde el proyecto “Si” le ayudo a mejoras sus conocimientos y solo el 12% responde que le ayudó a mejorar sus conocimientos “solo un poco”, no identificándose respuestas negativas, lo que confirma que efectivamente existe una percepción generalizada de que el Proyecto si ha fortalecido positivamente los conocimientos del personal de salud. En relación a este tema, sería importante analizar la posibilidad de generar, en coordinación con

los Ministerios de Educación y Salud, un Diplomado en Rehabilitación Integral, destinado a los profesionales del área, con la finalidad cualificar su trabajo y generar un efecto motivador para su participación en los procesos de capacitación.

Este efecto incide directamente en una mejora en la atención de los Centros de Rehabilitación, en los cuales, además de brindar un servicio con calidad y calidez a los usuarios, se han implementado herramientas para el registro y seguimiento de los usuarios, lo que permite realizar un seguimiento más eficaz a la atención de los usuarios del servicio. En el caso particular de Oruro, el aprovechamiento de las tecnologías de información y comunicación, mediante los servicios de Tele rehabilitación, ha permitido que los servicios de los Centros de Rehabilitación se aproximen de mejor manera a los usuarios, facilitando la aplicación y seguimiento a las terapias, lo que está demostrado su potencialidad en un contexto de pandemia, ya que posibilita que, pese a las restricciones de movilidad, los usuarios puedan seguir con su terapia, ventaja que es más evidente en contextos rurales donde las posibilidades de acceso a un servicio de calidad es más difícil.



El Centro de Caracollo fue el que trabajó en telesalud, también Huanuni, pero sobre todo Caracollo. Se ha logrado que se trabaje en telesalud en la etapa de rehabilitación llegando a mayor población, llegando a lugares dispersos. Entrevista a personal del SEDES.

Adicionalmente, la aplicación de esta modelo de intervención, que ha sido reconocido como una subespecialidad dentro Programa de Telesalud, está mostrando nuevas metodologías que pueden ser replicadas en otros contextos en **futuras intervenciones**, ya que el Programa de Telesalud basa sus operaciones en el Centro de Salud de primer nivel que cuenta con la tecnología que permite adquirir datos clínicos de forma electrónica y enviarlos a los especialistas de los centros de referencia, que generalmente se encuentran en la capital del Departamento, pero requiere que el paciente se traslade al menos al establecimiento de salud para el diagnóstico y tratamiento respectivo; en cambio, con la Tele rehabilitación, el paciente no necesita trasladarse y la terapia se la realiza desde su hogar, lo que es un cambio cualitativo en el enfoque de la intervención.

En relación a la sostenibilidad de las acciones, si bien la implementación de este tipo de tecnologías depende del conocimiento y posibilidades de acceso a la tecnología que tengan los profesionales y los usuarios a las mismas, lo que condiciona en cierta medida su implementación, sin embargo, un factor que contribuye a su sostenibilidad es el reconocimiento de parte del Ministerio de Salud considerando a la rehabilitación como una especialidad del programa de Tele salud , siendo recomendable que en el diseño de **futuros proyectos** se busque consolidar este reconocimiento de manera formal mediante la emisión de una Resolución Ministerial u otra norma oficial.

A nivel de los usuarios, se identifica una percepción de satisfacción con el servicio que se viene prestando en los Centros de Rehabilitación, lo que los motiva a continuar con sus terapias ya que perciben con que la atención ha mejorado y se brinda con calidad y calidez.



Estoy satisfecho con la atención el personal siempre está en la disponibilidad para atendernos, nos tratan bien, son pacientes al tratarnos. Participación en grupo focal con usuarios de los servicios.

Un efecto importante que también se está logrando en los usuarios, gracias a la implementación de las tecnologías de apoyo, es la posibilidad de contar con dispositivos ortopédicos diseñados a la medida

que difícilmente encontrarían en el mercado local, lo que además de constituirse en un apoyo importante para su rehabilitación, tiene un efecto psicológico importante, ya que los motiva a seguir con sus terapias y les genera esperanza de mejorar sus condiciones actuales, por lo que, **en futuras intervenciones** es importante que se amplíe este modelo de intervención a las otras áreas de intervención del Proyecto, mediante la suscripción de convenios con otras universidades del país.. Este efecto parece más evidente en niñas y niños, ya que además de los efectos mencionados anteriormente, les posibilita desarrollar otro tipo de actividades lúdicas, elemento básico para un desarrollo integral en menores.



La prótesis que le han dado a mi hijita ha sido muy útil, le está generando autonomía, pero lo más importante es que ha mejorado su actitud, está más feliz y ya juega más. Testimonio de madre de persona con discapacidad motora.

Al respecto, también se ha identificado un efecto no previsto en las organizaciones socias que son co-responsables de implementar estas tecnologías como son las universidades locales. La experiencia en el tema que trae la Universidad Howest y que ha sido transferida a las universidades locales mejorando **los conocimientos de su equipos técnico**, ha motivado para que este personal mejore el equipamiento de estas instancias, en la perspectiva de continuar con el trabajo que desarrollan, lo que muestra un indicio de que la sostenibilidad de este proceso es posible, sin embargo todavía se requiere su consolidación, para lo cual sería importante promover la suscripción de convenios entre el Ministerio de Salud, los SEDES con las Universidades para consolidar el proceso; de igual manera, en futuras intervenciones es importante considerar la ampliación de estas acciones con universidades de otros departamentos, sobre la base de un diagnóstico previo para determinar la factibilidad técnica de su implementación.



Ha sido importante la transferencia de tecnología y cooperación de la Universidad Howest en el proyecto, gracias a ello se ha visualizado la necesidad de contar con un laboratorio de fabricación digital, reuniendo varios equipos dispersos que se tienen particularmente en Ingeniería Mecánica. Entrevista a socio responsable de implementar tecnologías de apoyo.

Finalmente, en los usuarios, también se ha identificado que los espacios de participación generados a través de los Comités de Usuarios, ha permitido que estos se apropien y aporten a su Centro, generando propuestas de mejora en la atención y la infraestructura. Esta participación también ha generado como efecto indirecto, un fortalecimiento de su autoestima y liderazgo.

A nivel de las instituciones estatales, en el Ministerio de Salud se ha logrado posicionar a HI como un aliado estratégico y referente en temas de rehabilitación y discapacidad. En los SEDES uno de los principales efectos que se ha logrado es que la implementación de sistemas de gestión de calidad en rehabilitación, les ha permitido identificar las potencialidades y debilidades en diferentes ámbitos del funcionamiento de los Centros (infraestructura, recursos humanos, registro y seguimiento de usuarios, financiamiento, etc.), lo que se constituye en una herramienta valiosa para mejorar el servicio, a lo que se suma, en algunos casos como Pando, que el uso de expedientes clínicos sea asimilado por el SEDES que ha revisado y validado todo el proceso para implementarlo a nivel departamental. Sin embargo, la sostenibilidad de estos avances es limitada, debido fundamentalmente a la alta rotación de personal, por lo que es necesario desarrollar otras estrategias tendientes a institucionalizar las acciones del

proyecto, siendo la coyuntura actual propicia, debido a que recientemente se ha aprobado el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2015 y se requiere que los Ministerios y Gobiernos Subnacionales, elaboren sus planes de sectoriales o de desarrollo territorial, siendo importante desarrollar acciones de incidencia para que estos instrumentos de planificación de mediano plazo, incorporen actividades relacionadas con el Proyecto.

3.4 Participación

En lo que respecta a los mecanismos de participación y rendición de cuentas con los socios durante la implementación del proyecto, con el Ministerio de Salud se ha generado una práctica de intercambio mensual y/o bimensual, para coordinar actividades y responder dudas, lo que ha permitido que el Ministerio de involucre y apropie de muchas actividades programadas por el Proyecto donde participa activamente. Con los SEDES, se desarrollan reuniones bilaterales de manera regular para la programación y desarrollo de cada actividad, para lo cual un elemento clave ha sido que reconozcan la importancia de la herramienta de gestión de calidad que ha servido para consolidar al Proyecto con estos actores.



La coordinación siempre ha sido buena, hay un relacionamiento importante y se coordinan todas las actividades de manera previa. Para nosotros ha sido importante conocer la metodología para evaluar la gestión de calidad de los Centros de Rehabilitación; a partir de eso ha mejorado mucho el relacionamiento. Entrevista a representante de SEDES.

Sin embargo, un factor que ha limitado la estrategia de relacionamiento, han sido los cambios de autoridades, particularmente en los periodos de transición 2019 y 2020, así como por la elección de nuevas autoridades subnacionales, lo que ha generado la necesidad de que se desarrollen nuevamente los procesos de sensibilización e involucramiento con estos actores.

Con usuarios del Proyecto, indudablemente un aspecto altamente positivo para garantizar una participación efectiva, ha sido la conformación de los Comités de Usuarios conformados por personas con discapacidad, mecanismo de expresión que presenta un alto enfoque de inclusión, ya que se han constituido en espacios de análisis y proposición de los propios beneficiarios con la atención. Si bien, en este mecanismo no se identifica de manera específica un enfoque de género o generacional, este se da de manera natural en el caso de las madres de niñas y niños que acuden a estos centros.

Este mecanismo ha posibilitado que se recojan demandas y recomendaciones de los usuarios a través de mecanismos tan elementales como los buzones de sugerencias, pero que han demostrado su funcionalidad, ya que han servido para conocer la opinión de los diferentes usuarios en cada uno de los Centros de Rehabilitación.

3.5 Capacidades

En lo que respecta a las lecciones aprendidas de los procesos de capitalización de las sistematizaciones realizadas por el proyecto para mejorar las prácticas, se identifica que el proyecto ha desarrollado práctica de capitalización de las experiencias generadas.

Se han desarrollado y presentado sistematización de la temática de innovación, así como la experiencia de trabajo con servicios públicos de atención a niños y niñas con pie equino varo, proyecto “Pasito a Pasito”, para la prevención de la discapacidad física por razones de pie equino varo no tratado, habiéndose compartido el documento con el Ministerio de Salud y cuatro (4) SEDES del país donde se realizó la experiencia (Oruro, Potosí, Sucre y Beni).

Las sistematizaciones realizadas han sido compartidas con los otros departamentos, producto de este trabajo, algunos SEDES de otros departamentos están realizando una réplica de atención de equipos móviles para la realización de visitas, por ejemplo.

Adicionalmente, se identifica un importante trabajo de documentar las experiencias más importantes que han sido desarrolladas, para lo cual el Proyecto ha generado “documentos de referencia” sobre los temas más relevantes (trabajo con usuarios, caja de herramientas, ayudas técnicas, telerehabilitación, equipos móviles, gestión de calidad y apoyo interconectado) que se constituye en una buena práctica de gestión del conocimiento desarrollado a partir de la experiencia y que puede enriquecer el diseño de futuras intervenciones.

4. Conclusiones

4.1 Conclusión 1

El Proyecto “Apoyo a 15 centros de Rehabilitación”, es pertinente en relación con la normativa nacional relacionada con el derecho a la salud y de las personas con discapacidad, así como con los instrumentos de planificación del Estado de largo y mediano plazo en los ámbitos nacional y sectorial, contribuyendo al cumplimiento e implementación de cada uno de estos, particularmente en temas relacionados con el acceso a una salud universal de calidad.

Así mismo, el Proyecto es relevante en relación a una problemática sensible que tradicionalmente no es priorizada por las autoridades de salud, respondiendo de manera adecuada a las necesidades de los usuarios de los servicios, ya que busca contribuir a que los servicios de rehabilitación sean accesibles y brinden atención de calidad en zonas donde las personas con discapacidad tienen posibilidades limitadas de recurrir a un servicio especializado.

4.2 Conclusión 2

La experiencia desarrollada en relación a la implementación de la Tele rehabilitación ha sido muy importante y genera oportunidades de seguir una terapia de rehabilitación para personas que viven en área rural y con escasas posibilidad de trasladarse a los Centros de Rehabilitación en las capitales de municipio o en las capitales de Departamento. El potencial de la aplicación de esta tecnología puede aportar significativamente en contextos adversos como los generados por la Pandemia COVID -19, posibilitando una atención a distancia.

4.3 Conclusión 3

En lo que respecta a la eficacia en la implementación del Proyecto, es evidente que todas las acciones desarrolladas para el cumplimiento de los cuatro (4) Resultados formulados, están contribuyendo al cumplimiento del objetivo del proyecto establecido en su diseño. Las actividades desarrolladas están posibilitando que las personas con discapacidad, sus familiares y las personas en riesgo de desarrollar una discapacidad se benefician de servicios de rehabilitación (SR) accesibles y de calidad en aquellos municipios priorizados por la intervención.

4.4 Conclusión 4

La prestación de tecnologías de apoyo (TA), es altamente positivo y ha demostrado tener buenos resultados, ya que contribuye a mejorar la implementación de los servicios de los centros de rehabilitación a través del diseño e innovación en tecnología que no solo ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen una discapacidad grave prioritariamente, sino que representa una opción de insumos tecnológicos accesibles para las familias de personas con discapacidad, representando un ahorro para su economía, lo que es altamente valorado.

4.5 Conclusión 5

La programación y ejecución presupuestaria es razonable y coherente para un proyecto con estas características, pese al contexto social y sanitario que atravesó el país los últimos años, lo que muestra una importante capacidad de adaptación y respuesta adecuada a contextos adversos. Adicionalmente, las estrategias de involucramiento de los usuarios de los servicios mediante la conformación de los Comités de Usuarios, han permitido que su relacionamiento con algunas instancias estatales apalanqué una mayor cantidad de recursos a los inicialmente previstos, destinados a la mejora de la

prestación de servicios de los Centros de Rehabilitación y otros similares, lo que incrementa el presupuesto de ejecución del proyecto.

4.6 Conclusión 6

El **cambio más significativo** que ha logrado el proyecto en los contextos en los que se ha desarrollado, ha sido el reconocimiento de la importancia y posicionamiento del tema de que es posible que los Centros de Rehabilitación puedan brindar un servicio de calidad, situación que ha sido asimilada tanto por las autoridades nacionales departamentales, por los profesionales de que atienden en los Centros de Rehabilitación, así como por los propios usuarios de estos servicios.

En los profesionales de los Centros de Rehabilitación las capacitaciones y las herramientas transferidas han fortalecido sus capacidades en atención, registro y seguimiento adecuado a los usuarios y tienen mejores posibilidades de ser sostenibles.

A nivel de los usuarios, se identifica una percepción de satisfacción con el servicio que se viene prestando en los Centros de Rehabilitación, lo que los motiva a continuar con sus terapias ya que perciben con calidad y calidez. Adicionalmente, los espacios de participación generados a través de los Comités de Usuarios, ha permitido que se apropien de su Centro, generando propuestas de mejora en la atención y la infraestructura, lo que genera como efecto indirecto, un fortalecimiento de su autoestima y liderazgo.

A nivel de las instituciones estatales, HI se ha posesionado como un aliado estratégico y referente en temas de rehabilitación y discapacidad. En los SEDES, la implementación de sistemas de gestión de calidad en la rehabilitación, ha sido apropiada por estas instancias lo que se constituye en una herramienta valiosa para mejorar el servicio. Sin embargo, es en estas instancias donde menores posibilidades de sostenibilidad de los efectos se identifica, debido fundamentalmente a la alta rotación de personal.

4.7 Conclusión 7

Un aspecto altamente positivo para garantizar una participación efectiva, ha sido la conformación de los Comités de Usuarios, que se han constituido en espacios de análisis y proposición de los propios beneficiarios con la atención, lo que ha servido para conocer la opinión de los diferentes usuarios y apropiarse de sus Centros de Rehabilitación.

5. Recomendaciones

5.1 Recomendación 1

Se ha confirmado la **pertinencia** del proyecto en relación a los instrumentos del sistema de planificación del Estado; sin embargo, en la coyuntura actual, tanto el PDES como los PSDI y los PTDI, han cumplido con su vigencia, motivo por el cual, la reciente aprobación del PDES 2021-2015 y la próxima elaboración de los planes de desarrollo sectorial y territorial, abre la posibilidad de incorporar la temática de la inclusión laboral en la planificación de mediano plazo de las instancias públicas relacionadas, motivo por el cual, es importante que un nuevo diseño del Proyecto priorice acciones de incidencia para que esta temática sea incorporada en los nuevos instrumentos de planificación.

5.2 Recomendación 2

Con la finalidad de consolidar los **efectos y su sostenibilidad** de los procesos de formación y capacitación de recursos humanos en los Centros de Rehabilitación, sería importante analizar la posibilidad de generar, en coordinación con los Ministerios de Educación y Salud, un Diplomado en Rehabilitación Integral, destinado a los profesionales del área, con la finalidad cualificar su trabajo y generar un efecto motivador para su participación en los procesos de capacitación. El diseño de este tipo de iniciativas requiere, de inicio la gestión y suscripción de convenios interinstitucionales con los Ministerios y, a través de ellos con alguna universidad del sistema público, la definición del contenido o pensum, así como de la modalidad del diplomado. Al respecto hay iniciativas similares promovidas por ONGs a nivel nacional (Intered por ejemplo) que están diseñando diplomados para el área educativa.

5.3 Recomendación 3

Los resultados alcanzados con la Tele rehabilitación han demostrado ser funcionales y de alto impacto, lo que ha generado un reconocimiento de parte del Ministerio de Salud, sin embargo, para garantizar su **sostenibilidad** y amplificar sus **efectos** a nivel nacional, es recomendable que se consolide este reconocimiento de manera formal, mediante la emisión de una Resolución Ministerial y otra norma oficial, incorporando sus herramientas y metodologías en el Programa Telesalud que implementa el Ministerio de Salud. Entendemos que el posicionamiento del Proyecto al interior del Ministerio podría facilitar el trabajo de incidencia y cabildeo que debería realizar HI, para lo cual sería importante generar el apoyo de las organizaciones de personas con discapacidad y los SEDES con los que se ha trabajado, particularmente el de Oruro, para legitimar el proceso.

5.4 Recomendación 4

Con la finalidad de consolidar las acciones desarrolladas con las tecnologías de apoyo se requiere promover la suscripción de convenios entre el Ministerio de Salud, los SEDES con las Universidades para consolidar el proceso; de igual manera, en futuras intervenciones es importante considerar la ampliación de estas acciones con universidades de otros departamentos, sobre la base de un diagnóstico previo, para determinar la factibilidad técnica de su implementación.

5.5 Recomendación 5

La **sostenibilidad** de los avances en actores públicos, es limitada debido fundamentalmente a la alta rotación de personal, por lo que es necesario desarrollar estrategias tendientes a institucionalizar las acciones del proyecto ya sea mediante la suscripción de cartas de intenciones o convenios.

5.6 Recomendación 6

Con la finalidad de medir adecuadamente la **eficacia** de la implementación del Proyecto, es importante que, en la formulación de los indicadores del objetivo y sus resultados, así como en los posteriores ajustes que se realicen, se identifique de manera precisa los valores y la metodología de medición de los mismos (acumulativa o anual), estableciéndose valores de base, el valor que se estima alcanzar a la finalización de la intervención y una metodología clara para su medición.

5.7 Recomendación 7

En el ámbito de la promoción de la **participación**, la conformación de los Comités de Usuarios ha sido una experiencia altamente positiva, por ello es importante que se puedan consolidar y replicar estos procesos como espacios de análisis y proposición, generando mecanismos de renovación constante de sus miembros. Adicionalmente, es importante que se pueda visibilizar de mejor manera en los mecanismos de inclusión, los enfoques de género y generacional.

6. Aprendizajes

En el caso de la presente evaluación, se identifican algunos aprendizajes que es bueno tomar en cuenta en futuras intervenciones, los cuales pueden ser experiencias positivas que, por sus buenos resultados, de ben repetir o emular en el diseño o ejecución experiencias con similares características y, por el contrario, algunos aspectos negativos o problemáticos, que es mejor evitar o prevenir en futuras intervenciones.

- El contar con el apoyo de una entidad académica como la Universidad de Howest, en Bélgica, ha posibilitado la transferencia de experiencia y tecnología a las universidades locales, lo que ha facilitado el desarrollo de nuevas tecnologías y ha motivo a organizar talleres y laboratorios destinados a los fines del proyecto.
- Con la implementación de actividades relacionadas con las tecnologías de apoyo se ha buscado brindar un asesoramiento integral y personalizado a los usuarios, lo que ha facilitado su adaptación a los dispositivos ortopédicos.
- El proyecto ha desarrollado algunas sistematizaciones de experiencias exitosas desarrolladas con algunos SEDES, mismas que han sido socializadas en otros departamentos, lo que ha incentivado la réplica de estos procesos mejorando la atención de los Centros de Rehabilitación.
- La promoción de acciones mediante las cuales se comparten experiencias (casos clínicos y experiencias exitosas en el tratamiento a los usuarios) entre profesionales de los Centros de Rehabilitación, así como la invitación a expertos en determinadas áreas de rehabilitación, ha permitido que se fortalezcan los conocimientos y se repliquen prácticas exitosas.
- La conformación de los Comités de Usuarios ha posibilitado una participación activa de los beneficiarios de la atención y un involucramiento directo en los temas que hacen a una mejora de la atención de los Centros de Rehabilitación, incidiendo en su autoestima y capacidad de liderazgo.
- En el diseño de intervenciones con similares características, es importante considerar los procesos burocráticos propios de las instituciones del Estado, que demora el desarrollo de las actividades, como se ha podido evidenciar en las gestiones para el reconocimiento del Programa de Tele rehabilitación impulsado por el Proyecto.
- Los cambios de autoridades de las instituciones públicas de los diferentes niveles del Estado, genera la necesidad de repetir procesos de sensibilización e inducción, demorando el desarrollo de las actividades, por ello es importante contar con compromisos formalmente asumidos por estas autoridades, mediante la suscripción de cartas de intenciones o convenios para garantizar su implementación a pesar del cambio de funcionarios.

7. Apéndices

7.1 Mandato de la evaluación



02_TS40_TDR_DGD_
REHAB.pdf

7.2 Informe inicial



Producto N
1_Propuesta Metodológica

7.3 Perfiles, personas entrevistadas y localización

- Kimberly Damián, Coordinadora del Proyecto “Apoyo a 15 Centros de Rehabilitación en Bolivia” de HI.
- Mayra Terceros, técnico del Proyecto “Apoyo a 15 Centros de Rehabilitación en Bolivia” de HI.
- Carlos Leyton, Técnico del Proyecto “Apoyo a 15 Centros de Rehabilitación en Bolivia” de HI.
- Cynthia Garrón, Oficial de Finanzas y Recursos Humanos de HI.
- Adriana Ayala, responsable de Primera Infancia de UNICEF.
- Lic. Julia Jiménez, Responsable de Terapia Ocupacional de la UMSA.
- Dr. Marco Samo, Unidad de Discapacidad, Rehabilitación, Habilitación Bio Psico Social (UDRHAPS) del Ministerio de Salud.
- Antonio Alex Santos, Ex Responsable del Área de Personas con Discapacidad y Actual Calificador de Discapacidad, SEDES Cochabamba.
- Johana Benita Laura Condori, Encargada del Área de Rehabilitación del Centro de Salud Rojas Mejía.
- Placida Vallejos Velarde, Encargada del Centro de Rehabilitación Biopsicosocial del Hospital Manuel Ascencio Villarroel.
- Sebastián Sánchez C. usuario del Centro de Rehabilitación Biopsicosocial del Hospital Manuel Ascencio Villarroel.
- Patricia Ríos, usuaria del Centro de Rehabilitación Biopsicosocial del Hospital Manuel Ascencio Villarroel.
- José Torrico, usuario del Centro de Rehabilitación Biopsicosocial del Hospital Manuel Ascencio Villarroel.
- Jhonatan Figueroa, usuario del Centro de Rehabilitación Biopsicosocial del Hospital Manuel Ascencio Villarroel.
- Virginia Heredia Copa, Responsable en el Área de Discapacidad del SEDES Oruro.

- Florentina Mamani Vicente, Responsable UMADIS del Gobierno Autónomo Municipal de Caracollo.
- Leticia Careaga Contreras, Médico Responsable del Centro de Rehabilitación Caracollo.
- Lucy Claudia Ayllón Martínez, Responsable Médico del Centro de Rehabilitación Romy Campana
- Mayda Esther Ramos Hinojosa, Médico Responsable del Centro de Rehabilitación Walter Khon.
- Miguel Ruiz Orellana, Docente de Ing. Mecánica-Electromecánica-Mecatrónica de la Universidad Técnica de Oruro.
- Víctor Mamani Trujillo, usuario del Centro de Rehabilitación de Caracollo.
- Miguel Ángel Rodríguez Mancilla, usuario del Centro de Rehabilitación de Caracollo.
- Miguel Antonio Colque, usuario del Centro de Rehabilitación de Caracollo.
- Eulogio Pinaya Mamani, usuario del Centro de Rehabilitación de Caracollo.
- Dra. María Elena Llampa, Responsable del Área Discapacidad del SEDES Cobija.
- Dr. Erik Lazarte Fiorilo, Fisioterapeuta del Centro de Rehabilitación Herman Richter de Porvenir
- Lic. Akemia Melgar Suarez, Directora del Centro de Rehabilitación Miky Maia en Cobija
- Lic. Sharlin Riberi, Médico del Centro de Rehabilitación Miky Maia en Cobija.
- Aiden Soledad Okсуvo, usuaria del Centro de Rehabilitación Herman Richter de Porvenir
- Elizabeth Ovidese Jiménez, usuaria del Centro de Rehabilitación Herman Richter de Porvenir.
- Mirtha Flores Guarachi, usuaria del Centro de Rehabilitación Miky Maia de Cobija.
- Fátima Paredes Pachiuri, usuaria del Centro de Rehabilitación Miky Maia de Cobija.
- Dra. Evelyn Díaz, Responsable del Área Discapacidad del SEDES Santa Cruz.
- Dra. Carmen Sánchez, Responsable del Centro de Rehabilitación de Montero.
- Dra. Loida Mendoza, Responsable del Centro de Rehabilitación de Mineros.

7.4 Bibliografía

- Archivo Fotográfico de Trabajo con Usuarios; Ayudas Técnicas; Telerehabilitación; Equipos Móviles; Sistemas de Gestión de Calidad; Apoyo Inteconectado
- Contenidos Técnicos Plataforma Capacitación en Línea de Rehabilitación – Primer Módulo – 2018
- Cursos Virtual – Nivel Básico – Profesionales de Atención Primaria de Salud
- Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado.
- Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 977 de 27 de septiembre de 2017 “Ley de inserción laboral y de ayuda económica para personas con discapacidad”.
- Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 223 de 2 de marzo de 2012 “Ley General para Personas con Discapacidad”
- Estado Plurinacional de Bolivia. Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 (PDES).

- Estrategias de Trabajo del Proyecto REHAB
- Graziella Lippolis- Humanity & Inclusion – Evaluación Interna Intermedia DGD 2017-2020
- HI – Estrategia de Implementación del Proyecto: Apoyando el Acceso a la Salud y la Rehabilitación en Bolivia, 2017 - 2020
- HI – Capitalización de Experiencias “Proyecto Pasito a Pasito” Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas
- HI – Documento de Referencia 1: Trabajo con Usuarios (Experiencia del Proyecto de Apoyo a Centros de Rehabilitación en Bolivia de Humanity&Inclusion)
- HI – Documento de Referencia 2: Caja de Herramientas (Experiencia del Proyecto de Apoyo a Centros de Rehabilitación en Bolivia de Humanity&Inclusion)
- HI – Documento de Referencia 3: Ayudas Técnicas (Experiencia del Proyecto de Apoyo a Centros de Rehabilitación en Bolivia de Humanity&Inclusion)
- HI – Documento de Referencia 4: Telerehabilitación (Experiencia del Proyecto de Apoyo a Centros de Rehabilitación en Bolivia de Humanity&Inclusion)
- HI – Documento de Referencia 5: Equipos Móviles (Experiencia del Proyecto de Apoyo a Centros de Rehabilitación en Bolivia de Humanity&Inclusion)
- HI – Documento de Referencia 6: Sistemas de Gestión de Calidad de los Centros de Rehabilitación (Experiencia del Proyecto de Apoyo a Centros de Rehabilitación en Bolivia de Humanity&Inclusion)
- HI – Documento de Referencia 7: Apoyo Interconectado (Experiencia del Proyecto de Apoyo a Centros de Rehabilitación en Bolivia de Humanity&Inclusion)
- HI – Estrategia de Implementación del Proyecto: Apoyando el Acceso a la Salud y la Rehabilitación en Bolivia – Documento de Referencia Interno, 2017 – 2020
- HI – Ficha Práctica (3): Lecciones Aprendidas
- HI – Fichas Técnicas de Herramientas - Flujograma de Atención
- HI – Herramientas 2019:
 - Formulario de Seguimiento a Abandono del Tratamiento
 - Plan Personalizado de Rehabilitación
 - Plan Domiciliario Plan de Rehabilitación para la Casa
 - Historia Clínica
 - Escala de Independencia de Barthel
 - Escala de Dolor
 - Escala de Movilidad
 - Cuestionario de Satisfacción para Niños y Niñas
 - Cuestionario de Satisfacción para Adultos
 - Modelo de Acta de la Reunión Interdisciplinaria
- HI - Informe Handicap International, Gestión 2020
- HI - Informe Handicap International, Presentado a Autoridades de Bolivia, Gestión 2018
- HI - Informe Handicap International, Presentado a Autoridades de Bolivia, Gestión 2019
- HI – Lecciones Aprendidas del Primer Año de Trabajo con la Red de Salud, 2016.

- HI – Manual de Herramientas
- HI – Memoria Anual Handicap Internacional, 2016 y 2017
- HI – Memoria Informativa, Proyecto Apoyo a 15 Centros de Rehabilitación de Bolivia para que las personas con Discapacidad, sus Familiares y las Personas en Riesgo de Desarrollar una Discapacidad se beneficien de Servicios de Rehabilitación Accesibles y de Calidad en todo el País 2017 – 2019.
- HI - Plan de Accesibilidad en los Municipios de Intervención
- HI – Plan de Formación, 2018 – 2020.
- HI – Propuesta para el Desarrollo de Servicios Ortésicos y Protésicos en Bolivia – Inforem Octubre 2016
- HI – Propuestas de Estrategia de Formación de Recursos Humanos (Borrador)- 2019
- HI – Propuestas Diplomado para Profesionales de la Rehabilitación – 2018
- HI – Sistema de Gestión de Calidad en los Centro de Rehabilitación, 2020
- HI – Sistematización de la Experiencia de los Centros/Servicios de rehabilitación del Departamento de Oruro apoyados por Humanity & Inclusion, 2020.
- HI - Sistematización Formación a la Red de Salud, 2015.
- HI, Howest, UMSA – Metodología del Proyecto para Diseño y Elaboración de ATPs – Proyecto D4E1
- Plan de Acción en Género – Proyecto Rehabilitación 2017
- Presentación: Hacia un Acceso Igualitario a los Servicios de Rehabilitación Física y Funcional en Bolivia – Diagnóstico IFAR del Sistema Económico de la Rehabilitación, 2016.
- Sistema de Medida de los Resultados (3) – Informes de los Actores de la Cooperación Gubernamental

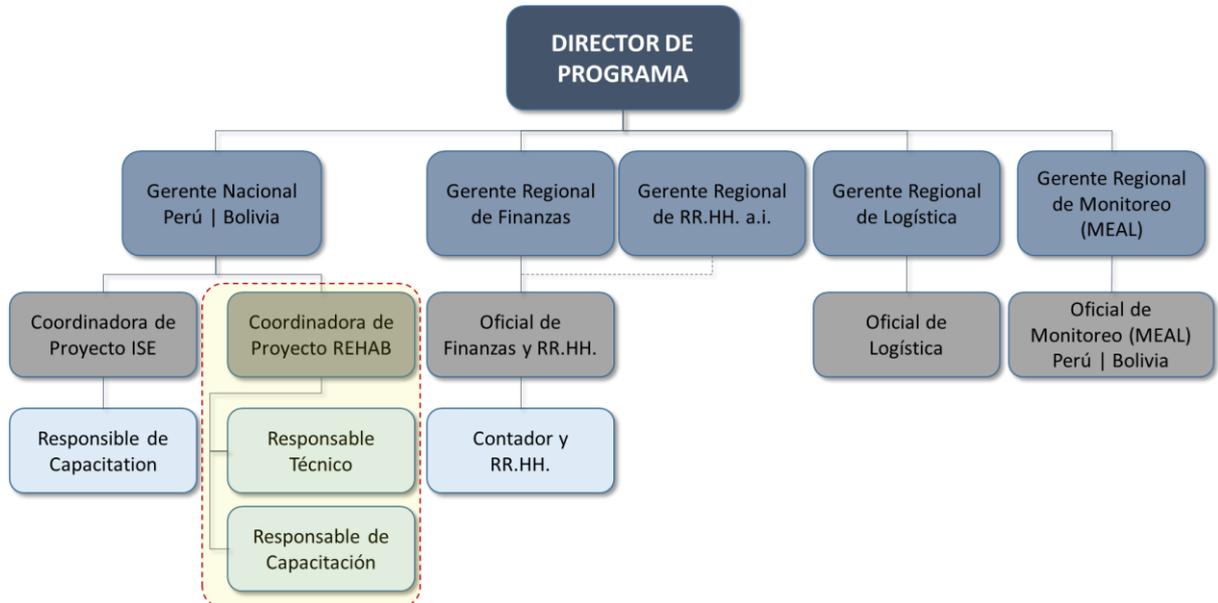
7.5 Estructura orgánica de HI Bolivia en 2017 y 2021

Estructura Orgánica HI Bolivia en 2017



Fuente: Oficina de Finanzas & RH de HI

Estructura Orgánica HI Bolivia en 2021



Fuente: Oficina de Finanzas & RH de HI

7.6 Instrumentos de Evaluación

Instrumento N° E-1 Entrevista a Personal Gerencial y Técnico de HI

Nombre:			
Cargo:		Institución:	
Lugar:		Fecha:	

Cód.	Preguntas
I	Relevancia
1.1	¿En qué medida los objetivos y la estrategia de la intervención responden y contribuye a las necesidades, las políticas y las prioridades de los usuarios/socios/instituciones vinculadas al proyecto?
1.2	¿De qué manera se consideraron las condiciones de aplicación de la Tele rehabilitación en el diseño y la ejecución del proyecto (% de usuarios/profesionales con teléfono adecuado, conexión/marco legal)?
II	Eficacia
2.1	¿Considera que se ha logrado cumplir con los objetivos y resultados previstos en el diseño del Proyecto? ¿Identifica algo que no se cumplirá?
2.2	¿De qué manera los resultados de la prestación de tecnologías de apoyo (TA) están contribuyendo en la implementación de los servicios de los centros de rehabilitación?
2.3	¿Cuáles fueron los factores decisivos para conseguir los objetivos e impactos del proyecto?
2.4	¿Se contaron con los recursos suficientes para la implementación del Proyecto? (humanos, logísticos, financieros y técnicos)
III	Sostenibilidad / Efectos
3.1	¿Los actores comunitarios han desarrollado sus conocimientos para a futuro dar continuidad a las acciones promovidas por el proyecto?
3.2	¿Qué se debería hacer para garantizar la sostenibilidad de las acciones y efectos del Proyecto?
3.3	¿Qué efectos o resultados ha generado el Proyecto a nivel de las instituciones y en el público objetivo?
IV	Participación
4.1	¿El proyecto ha promovido espacios de participación independientemente del género, la edad o la discapacidad?
4.2	¿Cuáles son los mecanismos de participación de los usuarios, personal de centros de rehabilitación y autoridades?
V	Capacidades
5.1	¿Cómo se han utilizado las lecciones aprendidas de los procesos de capitalización para mejorar las prácticas?

Instrumento N° E-2
Entrevista a Técnicos del Ministerio de Salud

Nombre:			
Cargo:		Institución:	
Lugar:		Fecha:	

Cód.	Preguntas
I	Relevancia
1.1	¿HI con el proyecto Rehabilitación está contribuyendo y apoyando a implementar las políticas del Ministerio de Salud en relación a las personas con discapacidad y rehabilitación? ¿De qué manera?
1.1.1	¿Se tomaron en cuenta las condiciones de aplicación de la experiencia Rehabilitación a través de Telesalud durante el diseño y la ejecución del piloto en Oruro (% de usuarios/profesionales con teléfono adecuado, conexión/marco legal)? ¿Se realizó alguna evaluación de esta experiencia?
II	Eficacia
2.1	¿HI con el proyecto Rehabilitación cumplió con acordado entre ambas instituciones?
2.3	¿Cuáles fueron los factores decisivos para el logro de los objetivos e impactos de las acciones que ha venido realizando HI?
2.4	¿En qué medida se han logrado los objetivos y resultados esperados del proyecto con el método de intervención adoptado (incluyendo adaptaciones por COVID)?
III	Sostenibilidad / Efectos
2.3	¿Qué efectos o resultados han generado las acciones en el Ministerio de Salud y en las personas con discapacidad? - Ministerio de Salud: - Personas con discapacidad:
2.1	¿En qué medida se ha logrado que los profesionales de salud fortalezcan sus conocimientos para mejorar la atención a las personas con discapacidad? ¿Cómo se daría continuidad a estos resultados?
2.2	¿Qué se debería hacer para garantizar la sostenibilidad de los efectos de las acciones que HI con el proyecto Rehabilitación ha venido desarrollando?
IV	Participación
4.2	¿Considera que los mecanismos de comunicación que ha generado HI para la implementación del proyecto de Rehabilitación han sido inclusivos?
4.2.1	¿El proyecto ha contribuido a la puesta en marcha de mecanismos de participación de la Unidad de Discapacidad del Ministerio de Salud durante la implementación de sus acciones?

Instrumento N° E-3
Entrevista a Personal de los SEDES

Nombre:			
Cargo:		Institución:	
Lugar:		Fecha:	

Cód.	Preguntas
I	Relevancia
1.1	¿HI con el proyecto Rehabilitación está contribuyendo y apoyando a implementar las políticas del SEDES con relación a las personas con discapacidad y su rehabilitación? ¿De qué manera?
1.1.1	Oruro: ¿Cómo evaluaron y se tuvieron en cuenta las condiciones de aplicación de la Rehabilitación a través de Telesalud durante el diseño y la ejecución del piloto en Oruro (% de usuarios/profesionales con teléfono adecuado, conexión/marco legal)?
II	Eficacia
2.1	¿HI con el proyecto Rehabilitación cumplió con los objetivos acordados entre ambas instituciones?
2.2	ORURO: ¿La prestación de tecnologías de apoyo (TA) está contribuyendo en la mejora de los servicios de los centros de rehabilitación? ¿De Qué manera?
2.3	¿Cuáles fueron los factores decisivos para el logro de los objetivos e impactos de las acciones que ha venido realizando HI?
2.4	¿Se contó con el apoyo de recursos para la implementación de actividades y acciones promovidas por los centros de rehabilitación y apoyadas por HI (Incluso en el contexto de la pandemia)?
III	Sostenibilidad / Efectos
3.3	¿Qué resultados ha generado HI en el SEDES y a través suyo en las personas con discapacidad? - SEDES: - Personas con discapacidad:
3.3.1	¿Cuáles fueron los factores decisivos para el logro de los objetivos e impactos de las acciones que ha venido realizando HI?
3.3.2	¿Se contó con el apoyo de recursos para la implementación de actividades y acciones promovidas por los SEDES y Centros de Rehabilitación y apoyadas por HI (Incluso contexto de pandemia)?
3.1	¿Considera que HI con el proyecto Rehabilitación ha fortalecido sus conocimientos y los de los profesionales del sistema público de salud para dar una mejor atención a las personas con discapacidad? ¿De qué manera? ORURO: ¿Considera que HI ha contribuido para que la población de las zonas rurales del departamento de Oruro acceda a servicios de rehabilitación con las estrategias de extensión? ¿De Qué manera?
3.2	¿Qué se debería hacer para garantizar la sostenibilidad de las acciones y resultados que HI ha generado en el SEDES y en su personal?
IV	Participación
4.2	¿Considera que los mecanismos de comunicación que ha generado HI para la implementación del proyecto de Rehabilitación han sido inclusivos?
4.2.1	¿En qué medida el proyecto ha contribuido a la puesta en marcha mecanismos de participación del SEDES durante la implementación de sus acciones?

Instrumento N° E-4

Entrevista a Técnicos de la Unidad Municipal de Apoyo a la Discapacidad (UMADIS) Caracollo

Nombre:			
Cargo:		Institución:	
Lugar:		Fecha:	

Cód.	Preguntas
I	Relevancia
1.1	¿HI con el proyecto Rehabilitación está contribuyendo y apoyando a implementar las políticas de la UMADIS con relación a las personas con discapacidad y rehabilitación? ¿De qué manera?
1.1.1	¿Cómo UMADIS que puede decir sobre la experiencia de Telerehabilitación desarrollada en el Municipio? ¿Cómo apoya a las personas con discapacidad que no pueden acceder al servicio?
II	Eficacia
2.1	¿Considera que se cumplieron los objetivos planteados entre HI con la UMADIS Caracollo?
2.3	¿Cuáles fueron los factores decisivos para el logro de los objetivos e impactos de las acciones que ha venido realizando HI?
2.4	¿Se contó con el apoyo de recursos para la implementación de actividades y acciones promovidas por los centros de rehabilitación y apoyadas por HI (Incluso contexto de pandemia)?
III	Sostenibilidad / Efectos
3.3	¿Considera que HI con el proyecto Rehabilitación ha fortalecido los conocimientos del personal de la UMADIS relacionados en temas de discapacidad? ¿De qué manera? -UMADIS: - Personas con discapacidad:
3.1	ORURO: ¿Considera que HI ha contribuido para que la población de las zonas rurales del departamento de Oruro acceda a servicios de rehabilitación con las estrategias de extensión? ¿De Qué manera?
3.2	¿Qué se debería hacer para garantizar la sostenibilidad de las acciones y resultados que HI ha generado en la UMADIS y sus asociados?
IV	Participación
4.2	¿Considera que HI ha tomado en cuenta a la UMADIS dentro de la implementación de sus acciones y actividades?

Instrumento N° E-5
Entrevista a Profesionales de Centros de Rehabilitación

Nombre:			
Cargo:		Institución:	
Lugar:		Fecha:	

Cód.	Preguntas
I	Relevancia
1.1	¿HI con el proyecto Rehabilitación contribuye en responder a los objetivos del centro de rehabilitación respecto para la atención a personas con discapacidad? ¿De qué manera?
	ORURO: ¿Cómo evalúan la experiencia de la aplicación de Rehabilitación a través de Telesalud durante el piloto en Oruro?
II	Eficacia
2.1	¿El HI con el proyecto Rehabilitación cumplió con la planificación acordada con los centros de rehabilitación?
2.2	ORURO: ¿Las tecnologías de apoyo (TA) han contribuido a mejorar la atención a usuarios con discapacidad por los Centros de Rehabilitación? ¿De Qué manera?
2.3	¿Cuáles consideran que fueron los resultados más importantes que HI ha conseguido junto a los centros de rehabilitación?
2.4	¿Se contó con el apoyo de recursos para la implementación de actividades y acciones promovidas por los centros de rehabilitación y apoyadas por HI (Incluso contexto de pandemia)?
III	Sostenibilidad / Efectos
3.3	¿Qué resultados ha generado HI en el Centro de Rehabilitación y a través de ellos en las personas con discapacidad? - Centro de Rehabilitación: - Personas con discapacidad:
3.1	¿Considera que HI con el proyecto Rehabilitación ha fortalecido sus conocimientos para dar una mejor atención a las personas con discapacidad? ¿De qué manera? ¿Considera que HI con el proyecto Rehabilitación ha contribuido en la mejora de la atención de Centros de Rehabilitación? ¿De Qué manera?
3.2	¿Qué se debería hacer para garantizar la sostenibilidad de las acciones y resultados de las acciones que HI ha venido realizando?
IV	Participación
4.2	¿Considera que los mecanismos de comunicación que ha generado HI para la implementación del proyecto de Rehabilitación han sido inclusivos?
4.2.1	¿En qué medida el proyecto ha contribuido a la puesta en marcha mecanismos de participación del centro de rehabilitación durante la implementación de sus acciones?

Instrumento N° E-6
Entrevista a Representantes de Socios del Proyecto

Nombre:			
Cargo:		Institución:	
Lugar:		Fecha:	

Cód.	Preguntas
I	Relevancia
1.1	¿Considera que HI con el proyecto Rehabilitación responde y apoya a las políticas relacionadas a las personas con discapacidad y rehabilitación? ¿De qué manera?
II	Eficacia
2.1	¿HI con el proyecto Rehabilitación cumplió con los acuerdos asumidos entre ambas instituciones? ¿De qué manera?
2.3	¿Cuáles considera que fueron los factores decisivos para lograr los objetivos junto al HI?
2.4	¿Se contó con el apoyo de recursos para la implementación de actividades y acciones promovidas por su institución y apoyadas por HI?
2.4.1	UMSA-UTO: ¿Considera que la prestación de tecnologías de apoyo (TA) está contribuyendo en la mejora de los servicios de los centros de rehabilitación? y ¿De qué manera ha influido en su institución?
III	Sostenibilidad / Efectos
3.3	¿Qué resultados ha generado el Proyecto en su institución y en las personas con discapacidad?
3.1	¿Se ha logrado que sus miembros fortalezcan sus conocimientos para dar continuidad a las acciones promovidas por el HI con el proyecto Rehabilitación?
3.2	¿Qué se debería hacer para garantizar la sostenibilidad de las acciones y resultados de HI con el proyecto Rehabilitación?
IV	Participación
4.2	¿Considera que los mecanismos de comunicación que ha generado HI para la implementación del proyecto de Rehabilitación han sido inclusivos?
4.2.1	¿En qué medida el proyecto ha contribuido a la puesta en marcha mecanismos de participación durante la implementación de sus acciones?

Instrumento Nº GF-1
Guía de Grupo Focal con Personas con Discapacidad o Familiares

Participantes:	Participantes	Sexo	Edad	Tipo de Discapacidad
	Participante 1			
	Participante 2			
	Participante 3			
	Participante 4			
	Participante 5			
	Participante 6			
	Participante 7			
	Participante 8			
	Participante 9			
	Participante 10			
Lugar:			Fecha:	

1. OBJETIVO.

Conocer las percepciones de los participantes sobre la implementación del Proyecto.

2. DURACIÓN.

Cada grupo focal con Personas con Discapacidad o Familiares tiene una duración aproximada de 60 minutos.

3. METODOLOGÍA.

Antes de iniciar la actividad los participantes deben ser informados de la actividad y el objetivo de la misma. Es necesario grabar el dialogo, pero no se debe filmar o tomar imágenes del proceso como política de protección:

- **Apertura:** El orientador o facilitador del grupo focal debe presentarse y explicar los objetivos de la actividad y el propósito de la evaluación y remarcar la confidencialidad con la que se trataran los datos.
- **Primera parte:** Es introductoria, recordando a los participantes el objetivo que tenía el Proyecto *“Apoyo a 15 centros de Rehabilitación”*.
- **Segunda parte:** Siempre debe resaltar la importancia de conocer la opinión de los participantes para la evaluación. Se deben plantear las preguntas utilizando un lenguaje claro, directo y acorde a la edad y grado de discapacidad que ayude a comprender rápidamente las preguntas y que permita tener respuestas puntuales. Debe motivarse a los/as participantes a manifestarse de manera sincera.
- **Cierre:** El facilitador debe generar un cierre, preguntando si alguno quiere expresar un comentario adicional.

4. PARTICIPANTES

Los participantes son Personas con Discapacidad o sus Familiares que participaron de las actividades del Proyecto. Mínimo 5 y máximo 10 participantes (idealmente distribuidos por género)

5. GUÍA DE PREGUNTAS

Cód.	Preguntas	Tiempo
I	Relevancia	
1.1	¿Ustedes creen que el HI quienes han venido trabajando con los CR han contribuido y apoyado para mejorar el acceso y calidad en los Centros de Rehabilitación?	5 minutos
II	Eficacia	
2.1	¿Están satisfechos con la atención que les proporcionan en los Centros de Rehabilitación? ¿Hay algo que se debería mejorar?	10 minutos
2.3	¿Qué es lo que más valora o lo más importante de la atención en los Centros de Rehabilitación?	10 minutos
III	Sostenibilidad / Efectos	
3.3	¿Cuál es el principal resultado o cambio en su vida que ha generado la atención recibida en el Centro de Rehabilitación? (Si participa un familiar adecuar la pregunta)	10 minutos
IV	Participación	
4.2	¿Considera que HI promovió la participación de las personas con discapacidad (o sus familiares) en sus actividad o en las desarrolladas por los centros de rehabilitación?	10 minutos

Instrumento N° T-1
Testimonio de Personas con Discapacidad

Nombre:			
Edad:		Tipo de Discapacidad	
Lugar:		Fecha:	

1. ¿Cómo fue la atención en el Servicio de Rehabilitación?
2. ¿Te sirvió el servicio que te brindaron? ¿Puedes describirlo?
3. ¿Te sentiste cómodo/a y seguro/a? ¿Cambiarías algo?
4. ¿Qué valoras del servicio que te brindaron? ¿Estuvo bien?
5. ¿Recomendarías algo para mejorar la atención del Servicio de Rehabilitación?

Instrumento N° ENC-1
Encuesta a Profesionales de Centros de Rehabilitación

PRESENTACIÓN: Buenos días, tardes o noches. *Humanity & Inclusión* está realizando la Evaluación del Proyecto “**Apoyo a 15 centros de Rehabilitación**” que busca que las personas con discapacidad, sus familiares y las personas en riesgo de desarrollar una discapacidad se beneficien de servicios de rehabilitación (SR) accesibles y de calidad en todo el país. Nos comunicaron que usted participó de las actividades del Proyecto y nos gustaría conocer su opinión sobre el Proyecto, para lo cual le agradeceríamos que llene esta breve encuesta. La información que nos proporcione será enteramente confidencial

Antes de contestar, **LEA** atentamente la pregunta y todas las opciones de respuesta.

Edad:		Sexo:	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Municipio:		Fecha:		

1. *¿Considera que es importante fortalecer el trabajo de los servicios de rehabilitación (SR)?*
Muy importante Importante Poco importante Nada importante

2. *¿Considera que el Proyecto responde a las necesidades de las personas con discapacidad?*
Si Parcialmente No ¿Cuál la razón? _____

3. *¿HI con el proyecto Rehabilitación cumplió con todo lo que se planificó?*
Si cumplió con todo
Sí, pero cumplió parcialmente ¿Qué le faltó? _____
No cumplió ¿Qué le faltó? _____

4. **Solo para participantes de ORURO:** *¿Las tecnologías de apoyo (TA) están contribuyendo a mejorar los servicios de los Centros de Rehabilitación?*
Si ayudan a mejorar
Sí, pero ayudó solo un poco ¿Qué quedó pendiente? _____
No ayudo a mejorar ¿Qué quedó pendiente? _____
No aplica

5. *¿Qué es lo que más valora o lo más importante del Proyecto de Rehabilitación de HI?*
R. _____

6. *¿Considera que el HI con el proyecto Rehabilitación o ha fortalecido sus conocimientos para dar una mejor atención a las personas con discapacidad?*
Si, me ayudó a mejorar mis conocimientos
Sí, me ayudo pero solo un poco ¿Qué quedó pendiente? _____
No, mis conocimientos siguen igual ¿Qué quedó pendiente? _____

7. *¿Cuál es el principal resultado o cambio en su vida profesional que le ha generado el Proyecto Rehabilitación de HI?*
R. _____

8. *¿Qué recomendaría para mejorar el apoyo que brinda del HI con el proyecto Rehabilitación?*
R. _____



Título

Resumen

Humanidad e Inclusión138, avenue
des Frères Lumière
CS 88379
69371 Lyon cedex 08
Francia
publications@hi.org

