



## EVALUACIÓN FINAL DE PROYECTO

**«FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SALUD Y EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES DE CALIDAD, PROMOVRIENDO SU USO RACIONAL EN 15 ÁREAS DE SALUD EN EL CÍRCULO DE KITA, REGIÓN DE KAYES.»**



Por  
**SY Oumar, Consultor principal**  
**Kamissoko Mouhamadou, Asistente**  
Junio de 2017

## RESUMEN EJECUTIVO

Entre los meses de junio y julio de 2017 se realizó la evaluación del proyecto titulado **“Fortalecer los servicios de APS y el acceso a los medicamentos esenciales promoviendo su uso racional en el círculo de Kita, Región de Kayes”**. (2015/PRYC/000343). Con su ejecución, Farmamundi y AMAPROS han pretendido fortalecer la calidad, disponibilidad y pertinencia de los servicios de atención primaria a la salud y favorecer el acceso a los medicamentos esenciales de calidad, promoviendo su uso racional y haciendo énfasis en el fortalecimiento de las estructuras descentralizadas de salud y en el enfoque comunitario, trabajando por la implicación de los diferentes sectores clave comunitarios en la preservación de la salud. La evaluación se planteó objetivos de tipo formativo y sumativo, que se exponen a continuación:

### Objetivos de la función formativa.

- aportar juicios razonados y aprendizajes sustanciales basados en evidencias que permitan a las organizaciones promotoras del proyecto mejorar sus estrategias de intervención en una zona y un sector prioritarios y sean relevantes para las instituciones donantes, útiles para otras organizaciones interesadas en la temática y comprensibles para la ciudadanía.
- Asegurar que los hombres y mujeres participantes acceden, comprenden y se apropian de sus principales contenidos.

### Objetivos de la función sumativa.

- Valorar el grado de alcance de los resultados planificados y, sobre todo, su contribución al logro de los objetivos.
- Valorar la práctica de implementación del entramado institucional conformado por Farmamundi, AMAPROS, CSRef, CSCOM y ASACO.
- Valorar la participación de los y las titulares de derechos en la gestión del proyecto y en qué medida la experiencia ha contribuido a fortalecer su protagonismo y liderazgo del desarrollo local.
- Hacer recomendaciones y sugerencias de mejora de cara a futuras intervenciones por parte de todas y cada una de las organizaciones implicadas en la ejecución del proyecto.

El proceso partió del modelo de evaluación basado en los criterios recomendados por el CAD<sup>1</sup>: pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto, viabilidad, alineamiento y

---

<sup>1</sup> Cita de los TDR: Para todos los criterios de evaluación, se recoge la definición empleada en el Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española.

apropiación. Para cada criterio se definieron preguntas específicas y mecanismos concretos de evaluación.

La metodología fue participativa e incluyó las siguientes actividades: a) revisión de bibliografía impresa y digital, documentos del proyecto, matriz de marco lógico, POA, informe anual y otros, b) revisión y ajustes del diseño metodológico, elaboración de la matriz de evaluación, elaboración de 9 instrumentos de campo, selección de la muestra y logística de campo, c) reuniones con la Unidad gestora de la evaluación, d) trabajo de campo, e) ordenamiento, tabulación y análisis de la información en matrices específicas, f) redacción del primer borrador del informe de evaluación, g) revisión y retroalimentación al primer borrador y h) redacción del informe final.

El trabajo de campo tuvo lugar la tercera semana del mes de junio de 2015. La selección de la fecha con apenas tres semanas de diferencia con respecto a la finalización del proyecto responde a la necesidad de anticipar el trabajo de campo a la época de lluvias (julio-octubre) que habría imposibilitado el acceso a un gran número de áreas de salud implicadas. La intervención se localiza en 15 áreas de salud de los distritos sanitarios de Kita y Sagabary: Sitanikoto, Founia Moribougou, Nafadji-Coro, Kokofata, Sagabary, Makandiambougou, Sirakoro, Balea, Kabelea, Segouna, Balandougou, Toukoto, Galle, Bougaribaya y Goro. Para la ejecución de la fase de trabajo de campo se seleccionó una muestra de 10 áreas de salud. Se entrevistaron un total de 92 personas consideradas representativas de la diversidad de los grupos de interés implicados en el proyecto: autoridades locales, distritos de salud, personal de salud (DTC, enfermeros/as, vacunadores/as, matronas y gerentes de los dispensarios de medicamentos) de los centros de salud comunitarios (CSCOM), representantes de las Asociaciones de Salud Comunitarias (ASACO), representantes del personal docente, promotores de salud comunitarios y población usuaria de los servicios APS.

El **objetivo general de la intervención** es el de mejorar las condiciones de acceso al derecho a la salud de las y los malienses, con énfasis en los colectivos más vulnerables, (mujeres, infancia y crónicos/as) en la Región de Kayes.

El **objetivo específico** es fortalecer los servicios de atención primaria a la salud y el acceso a los medicamentos esenciales de calidad promoviendo su uso racional en 15 Áreas de salud del círculo de Kita, Región de Kayes.

Para alcanzarlos el proyecto se articula en torno a tres resultados esperados:

**Resultado Esperado 1:** 15 Centros de Salud Comunitarios han visto fortalecida la calidad y capacidad de prestación de servicios de atención primaria a la salud (APS) y provisión de medicamentos en el círculo de Kita.

**Resultado Esperado 2:** Metodologías de coordinación gestión, conservación y prescripción de ME integradas bajo un enfoque de URM del personal sanitario y ASACO en 15 áreas de salud del círculo de Kita, Región de Kayes.

**Resultado Esperado 3:** Reforzadas las capacidades comunitarias en URM, promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles, con especial incidencia en el virus del ébola y enfermedades prevalentes transmisibles, en 15 áreas de salud del círculo de Kita, Región de Kayes.

De manera resumida las **conclusiones de la evaluación** son las siguientes:

**Pertinencia y coherencia:**

- 1) Se conviene que la pertinencia del proyecto ha quedado sobradamente demostrada en todas las fases del proceso evaluativo, desde la fase de revisión documental como en la fase de trabajo de campo. El proyecto se desarrolla en un contexto de extrema pobreza y de vulnerabilidad sanitaria a todos los niveles.
- 2) Las acciones articuladas con el proyecto han venido a cubrir necesidades básicas de la población meta en materia de salud mediante el desarrollo de una lógica de intervención vertical y horizontal coherente, con relaciones causa-efecto perfectamente definidas, conocidas y compartidas por todos los actores y grupos de interés.

**Eficacia:**

- 3) El proyecto ha sido **eficaz en la ejecución de las actividades** las cuales han sido ejecutadas en función de lo planificado, alcanzando al total de participantes previstos y respetando el calendario de la intervención.
- 4) A pesar de dificultades inherentes a la multiplicidad de actores participantes del proyecto, se reconoce con acierto la **eficacia de la estructura organizativa y la coordinación definida por Farmamundi y AMAPROS** para garantizar la ejecución del proyecto siendo que ha permitido adoptar las medidas correctoras necesarias para adaptar la ejecución a los imprevistos del contexto sin repercusiones sobre los resultados y objetivos previstos.
- 5) De forma general, **el desempeño de la práctica totalidad de los componentes del proyecto han sido ejecutados con forma eficaz**, especialmente en lo relacionado con el componente de acceso a medicamentos y su uso y prescripción racional y en relación a la calidad y capacidad de atención de los CSCOM, tal y como refleja el análisis de las estadísticas de afluencia de pacientes y su progresión positiva.

**Eficiencia:**

- 6) **El grado de eficiencia del proyecto se puede considerar alto.** La ejecución presupuestaria y el cumplimiento del cronograma han sido buenos gracias a un modelo de seguimiento y monitoreo adecuado.

- 7) En resumen, puede afirmarse que la relación inversión de recursos/resultados obtenidos, ha sido muy positiva.
- 8) **La estructura de gestión dispuesta por Farmamundi y AMAPROS para la ejecución del proyecto se ha revelado eficiente** a la hora de alcanzar los resultados y objetivos previstos. Los mecanismos de gestión, comunicación y toma de decisiones se valoran de forma positiva.
- 9) **Otro de los factores que influye positivamente sobre la eficiencia es la colaboración institucional.** AMAPROS y Farmamundi mantienen buenas relaciones con las autoridades sanitarias y locales. La comunicación entre el AMAPROS-Farmamundi, los Médicos Jefe de los CSREF, los DTC de los CSCOM y los Presidentes de las ASACO ha sido constante y fluida.

#### **Impacto:**

- 10) Podemos considerar que los efectos inducidos de las formaciones, la dotación de equipamiento, el suministro de medicamentos esenciales y electrificación, han contribuido notablemente a mejorar la calidad de las prestaciones y la afluencia de pacientes en los CSCOM.
- 11) Se puede concluir tras el análisis de la información recopilada del proceso evaluativo, que el proyecto ha venido a mejorar la casi totalidad de los indicadores de las 15 áreas de intervención en ambos distritos sanitarios, pudiendo establecer una relación causal clara entre las mejoras constatadas y las acciones articuladas por el proyecto.

#### **Alineamiento:**

- 12) El proyecto es coherente con las políticas y estrategias en materia de salud, de género y de infancia en Mali. Encuadra también en las prioridades sectoriales del AECID en materia de salud.
- 13) A nivel local, el proyecto responde a las orientaciones del conjunto de PDSEC de las comunas rurales y urbanas en su zona de intervención.

#### **Participación y Apropiación:**

- 14) **El grado de participación de AMAPROS ha sido alto.** En todo momento AMAPROS ha ejercido el liderazgo de la intervención, tanto en el diseño como en la ejecución. AMAPROS mantiene muy buenas relaciones con las diversas autoridades locales lo que ha facilitado la colaboración y participación de los diversos estamentos sanitarios en las diversas fases del proyecto.
- 15) **El proyecto ha tenido en cuenta la participación en todos sus niveles,** desde autoridades sanitarias hasta la población beneficiaria.

- 16) Se considera que **el grado de apropiación de la población meta es elevado**, lo cual da muestra del éxito del proceso de diagnóstico participativo realizado previamente al diseño de la intervención y de su elevada pertinencia.

### **Sostenibilidad**

- 17) La **sostenibilidad de la intervención viene garantizada por la misma historia de AMAPROS y su voluntad de continuar trabajando en el marco del desarrollo de la salud comunitaria.**
- 18) **La sostenibilidad de la intervención también viene avalada por la política sanitaria y los planes de desarrollo comunitario del Círculo de Kita.** Todas las autoridades sanitarias entrevistadas son unánimes en señalar la importancia de la aportación del proyecto a la mejora de la gestión y gobernanza comunitaria de la salud y de su contribución en la consecución de las principales metas a alcanzar definidas por los planes de desarrollo socio-sanitario a nivel local.
- 19) Un elemento especialmente relevante de la intervención son las **actividades de sensibilización** dirigidas a la población en general. En este sentido, las capacidades reforzadas permanecen y estas personas pueden seguir haciendo estas actividades de promoción y sensibilización.
- 20) Las **actividades de formación** han mejorado habilidades y destrezas del personal sanitario. Esto ha permitido el incremento de los servicios ofrecidos por el centro de salud y estos permanecen, ciertamente que con alguna limitación.

Por último, pasamos a enunciar las **recomendaciones** que derivan de la estrategia de intervención del proyecto y de los resultados conseguidos divididas en función de las partes a las que van dirigidas. Señalamos someramente:

#### **A la atención de FARMAMUNDI:**

1. Dar continuidad a la estrategia de intervención planteada para la consolidación de los logros obtenidos con la intervención.
2. Establecer un convenio de colaboración con los distritos sanitarios de Kita y Sagabari incluyendo el Servicio de Desarrollo Social y promover la creación de un Comité de Seguimiento local, con implicación del Círculo en el seguimiento de las actividades.
3. Establecer y poner en marcha un plan de fortalecimiento del socio local, AMAPROS, para reforzar las competencias técnicas en la gestión de proyectos de cooperación internacional financiados por la cooperación española.

4. Implicar a los CSREF para crear un espacio de concertación e intercambio entre los diferentes actores con competencias y responsabilidades en salud.

#### **A la atención de AMAPROS:**

1. Implicar los distritos sanitarios, el FELASCOM y el Servicio de Desarrollo Social en las actividades de seguimiento.
2. Reforzar el canal de comunicación para mejorar la fluidez entre la coordinación técnica del proyecto.
3. Prever viajes de intercambios de experiencias entre las ASACO.
4. Fortalecer las capacidades de los DTC en herramientas de monitoreo y reporte. Fortalecer las capacidades del equipo de animadores/as para mejorar su desempeño en relación a la recogida de datos y análisis para asegurar la evaluación continua de la marcha del proyecto.
5. Favorecer la creación de cajas de solidaridad campesinas para aumentar el nivel de cohesión y aumentar la frecuentación de los colectivos más desfavorecidos.
6. Actualización permanente de las necesidades expresadas para verificar su pertinencia antes de ejecutarlas.
7. Elaboración de presupuestos más adaptados a la realidad del terreno (distancia, seguridad, alojamiento).
8. Prever un sistema de recompensa para los promotores comunitarios que garanticen su plena participación en el proyecto.
9. Organizar sesiones de sensibilización de IEC en temporada seca e incitar a los hombres a participar.
10. Utilizar soportes visuales de formación (dibujos, imágenes, videos, etc.) durante las sesiones de formación de las ASACO porque la mayoría de los miembros son analfabetos.
11. Prever incineradoras a nivel de los CSCOM para facilitar una destrucción responsable de los desechos biomédicos.
12. Elaborar un plan de comunicación para dar más visibilidad al proyecto en la región de Kayes y el Círculo de Kita.

#### **Lecciones aprendidas:**

1. Para garantizar la sostenibilidad de ciertas acciones de apoyo a la salud comunitaria, sobre todo en un contexto de pobreza extrema, es necesario una dinamización comunitaria que impulse procesos de creación de un sistema de mutualidades para hacer frente a los costes asociados a los servicios de

atención de los CSCOM. Esta medida favorecerá el recurso a los servicios de salud y los lazos de solidaridad y la cohesión social en las comunas.

2. El hecho de haber elegido ONG nacionales e internacionales expertas y especializadas para asegurar la ejecución del proyecto sobre terreno ha permitido garantizar una ejecución eficaz, consiguiendo alentadores a pesar de las resistencias sociológicas, las limitaciones geográficas y los déficits de competencias y gobernanza al nivel de la mayoría de las ASACO.
3. Se deberían asignar recursos presupuestarios específicos en la integración de la dimensión género en el proyecto y elaborar un marco de seguimiento detallado al nivel de la coordinación para fortalecer las capacidades de liderazgo y de toma de decisiones de las mujeres en el seno de las ASACO. Para ello podría ser beneficioso la articulación de acciones de específicas de acompañamiento y sensibilización durante el proyecto para facilitar la participación plena de las mujeres y su acceso a la toma de decisiones en materia de salud comunitaria.
4. La toma en consideración de las limitaciones geográficas en el presupuesto puede permitir programar mejor e intensificarse las actividades de seguimiento a las ASACO por parte de los animadores.
5. Un proyecto con medios limitados debería ser menos ambicioso en términos de áreas de salud. Se recomienda la concentración de las acciones en menos zonas en aras de maximizar la eficiencia de la ayuda y los impactos conseguidos.
6. Redefinir y diferenciar el concepto de área de salud y de CSCOM como zonas objetivo del proyecto ya que si bien las acciones del proyecto pretenden abarcar la totalidad del área de salud, éstas se concentran en gran medida en las comunas que disponen de CSCOM. Esta concentración de efectos se debe en parte a la debilidad de la red de promotores comunitarios y a las limitaciones de recursos para ejercer su rol.