

Título de la Consultoría

Evaluación del Proyecto:

“Consolidación de la atención primaria en salud, el saneamiento ambiental y la articulación entre las redes institucional y comunitaria de salud en territorios de Kukra River y Nueva Guinea, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS). Nicaragua”

Informe final

Dr. Carlos Fuentes Martínez
Médico, Farmacoepidemiólogo
Abril 2019

Resumen ejecutivo

Datos generales de la evaluación	
Enfoque de evaluación	Evaluación final de Proyecto
Nombre del Proyecto	<i>“Consolidación de la atención primaria en salud, el saneamiento ambiental y la articulación entre las redes institucional y comunitaria de salud en territorios de Kukra River y Nueva Guinea, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS). Nicaragua”</i>
Tipo de evaluación	<i>ex – post</i>
Ámbito Geográfico	Nicaragua, RACCS (municipios de Nueva Guinea y Kukra River.
Estado	Documento final
Fecha	08 de abril 2019
Autor	Dr. Carlos Fuentes Martínez

El Proyecto tenía como **propósito** *Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población rural vulnerable de Kukra River y Nueva Guinea.*

Los **componentes ejecutados** han sido los siguientes:

- El fortalecimiento del Sistema de Salud Comunitario en 20 comunidades rurales.
- La promoción de condiciones de higiene y saneamiento más saludables en comunidades de mayor vulnerabilidad de Kukra River y Nueva Guinea.
- El fortalecimiento de las capacidades del sistema público de salud.

Los **resultados esperados** al final de proyecto eran:

- Veinte comunidades rurales de Kukra River y Nueva Guinea fortalecen la atención sanitaria básica y el acceso a medicamentos esenciales mediante la organización, la capacitación y el equipamiento de sus redes comunitarias de salud.
- Veinte comunidades rurales de Kukra River y Nueva Guinea promueven condiciones de higiene y saneamiento más saludables.
- El sistema público de salud de Kukra River y Nueva Guinea fortalece sus capacidades de intervención y la coordinación y complementariedad con las redes comunitarias.

Con este marco de referencia, el **objetivo de la consultoría** fue verificar y medir el logro del objetivo y de los resultados esperados, retomando para ello los indicadores y fuentes de verificación presentados en la formulación y actualizados y completados en la Línea de Base del proyecto.

La **metodología empleada** incluyó técnicas de análisis cualitativas y cuantitativas, tales como entrevistas directas a informantes clave, encuestas a participantes y beneficiarios/as y revisión documental. Para recolectar la información, dentro de las primeras se combinaron entrevistas individuales y grupos focales.

Las **unidades de consulta** incluyeron a agentes comunitarios/as de salud, beneficiarios/as, gestores/as del proyecto y actores institucionales.

En cuanto a los **principales hallazgos** de la evaluación realizada, destacan los siguientes.

Resultado 1

Se pudo verificar de manera documental y en visita muestral (Limón, La Quezada, Nuevo León, Santa Elena, Caño Azul, San Sebastián y Aurora) la implementación del SICO en el 100% de las comunidades incluidas en el proyecto (20 comunidades de 20 que estaban previstas) y la participación activa en la implementación del SICO por parte del Comité de Salud en 18 de ellas (90%).

Como parte de la implementación del SICO y del Sistema de Referencia y Contra referencia, se incrementó el número de referencias desde la red de Agentes comunitarios de salud (ACS) hacia las unidades de salud del MINSA de mujeres con riesgo identificado en su embarazo, parto o puerperio, pasando de un 3.2% a un 19.3%, para un incremento de 16 puntos porcentuales.

La valoración de los diferentes actores sobre el funcionamiento del SICO fue positiva, por cuanto se logró que las 20 comunidades tuvieran en funcionamiento la herramienta de comunicación sobre SICO y que realizaran los reportes a las unidades del MINSA correspondientes. Así mismo, se encontró evidencia de la realización de 2 talleres de implementación del SICO en Kukra River y Nueva Guinea con 110 ACS.

Se pudo documentar la construcción de un estudio CAP para identificar las capacidades previas de las y los ACS involucrados en el proyecto. A partir de sus hallazgos, se construyó un Plan de Capacitación para fortalecer y desarrollar la red. El plan incluyó temáticas de capacitación diferenciadas para cada perfil de ACS (parteras, líderes, líderes y promotores/as de salud, dispensadoras/es de VSM/BC y personas integrantes de CAPS). De acuerdo a la planificación realizada, se documentó la realización de 1 taller con parteras en el que participaron 63 parteras/os (61 mujeres y 2 hombres); 2 talleres con 123 ACS (55 mujeres y 68 hombres) y, finalmente, la organización de 1 intercambio de experiencias con 136 personas (ACS,

autoridades del MINSA de Kukra River, Bluefields y Nueva Guinea, autoridades de Casas Maternas, invitados especiales y equipos técnicos del proyecto).

Se realizaron 6 visitas de monitoreo a ACS y seguimiento a las acciones comunitarias de promoción en salud en ambos territorios de intervención (3 visitas Nueva Guinea y 3 en Kukra River).

Se logró identificar que el 45% de las personas que integran los Comités de Salud son mujeres con experiencia en trabajo comunitario, las cuales son mayoritariamente parteras, brigadistas y lideresas de salud que manejan botiquines comunitarios, así como lideresas que trabajan con las directivas comunitarias y en los gabinetes de la familia.

Se mejoraron las condiciones de infraestructura de 2 Puestos de Salud (1 en Kukra River y 1 en Nueva Guinea) articulados al trabajo de las respectivas Casas Maternas. Las mejoras globales incluyeron ampliación de 7 ambientes, instalación de sistema de captación de agua de lluvia, tanque para almacenamiento de agua, 1 sistema de tuberías y grifos y pintura general. Además, se equipó a las 2 Casas Maternas de ambos territorios con colchonetas y ropa de cama, utensilios de cocina y alimentos crudos, mobiliario y material de limpieza.

Se pudo identificar en registros económicos la entrega de equipos y materiales a los ACS, entre ellos capotes, lámparas de mano, mochilas, gorras, estuches de primeros auxilios y libros Buscando Remedio.

Se realizaron capacitaciones con personal de 2 VSM, 54 botiquines y 1 botiquín ampliado, en concreto 118 personas (45 mujeres).

Respecto a la productividad del componente medicamentos, se pudo documentar una cobertura de 2.820 personas (1.100 hombres y 1.720 mujeres), esto es, el 29.8% de la población beneficiaria de las comunidades de Nueva Guinea.

Adicionalmente, se construyeron 5 cubículos de atención con Botiquín Comunitario. Se mejoró la infraestructura de 1 botiquín ampliado (Santa Fe) y se equipó a VSM de Kukra River y Nueva Guinea (estantes metálicos, escritorios de madera, vitrinas, material fungible, material sanitario y medicamentos). En el caso de los botiquines comunitarios, se les dotó con 14 vitrinas (10 vitrinas en Kukra River y 4 en Nueva Guinea), adquiriéndose a su vez 31 tensiómetros que se entregaron a ACS encargados de VSM.

En cuanto a las supervisiones, se realizaron 3 a los 20 Botiquines Comunitarios (12 Botiquines de Kukra River y 8 en Nueva Guinea), y se dio seguimiento a 7 botiquines (5 nuevos y 2 de reintegro), a las 2 VSM y 1 Botiquín Ampliado de beneficiarios/as del proyecto.

Resultado 2

Se mejoraron 10 pozos y 1 sistema de agua por gravedad (3 en NG y 7 en Kukra River), logrando beneficiar a 15 comunidades y 117 familias que han mejorado su acceso a agua de calidad. Además, se entregaron 568 filtros de agua.

Se construyó un Plan de Trabajo para las Jornadas de Saneamiento Ambiental y Limpieza a Fuentes de Agua en 15 comunidades de Kukra River. Así mismo, se pudo verificar el desarrollo de una de estas jornadas de limpieza comunal, en coordinación con otros actores sociales (MINSA, Alcaldía, MINED, autoridades territoriales y comunales de Kukra River y Nueva Guinea). La jornada incluyó la eliminación de criaderos de zancudos y basureros ilegales; fumigación domiciliar y abatización y cloración de las fuentes de agua de consumo humano. Se proveyó de Kits de limpieza con rastrillos, palas, cepillos, cubetas, escobas y sacos para almacenar basura. Participaron 517 familias (198 familias de las 8 comunidades de Nueva Guinea y 319 familias de las comunidades de Kukra River).

Complementariamente, se realizaron 2 sesiones de trabajo (1 en Kukra River y 1 en Nueva Guinea) con 136 personas (71 mujeres y 65 hombres), para promover una Campaña de Agua Segura en diferentes comunidades. Participaron miembros de CAPS, líderes y lideresas comunitarias y autoridades de las Unidades Municipales de Agua y Saneamiento (UMAS) de Kukra River y Nueva Guinea.

Se realizaron 6 capacitaciones con 671 personas (359 mujeres y 312 hombres), para sensibilizar a la población sobre la puesta en práctica de medidas caseras para el tratamiento de agua utilizada para el consumo humano y promover prácticas higiénicas.

Se desarrollaron 6 charlas educativas con las personas beneficiarias directas de las infraestructuras higiénico-sanitarias (responsables de familia). Participaron 921 personas (489 mujeres y 432 hombres).

En tercer lugar, se desarrollaron 15 charlas educativas con población de las comunidades participantes en el proyecto sobre higiene y saneamiento (10 en Kukra River y 5 en Nueva Guinea) con la participación de 388 personas (202 mujeres y 186 hombres), además de 4 charlas educativas con 331 estudiantes escolares de 4º y 5º año de los colegios de secundaria de Kukra River y Nueva Guinea (195 mujeres y 136 hombres).

Todo ello se complementó con 1 plan de educación y 1 campaña de comunicación social para la promoción de la higiene y el saneamiento ambiental que abarcó las 20 comunidades de ambas localidades (Kukra River – Nueva Guinea). Esta campaña incluyó: actividades de comunicación social como viñetas, programas radiales y materiales impresos; 4 jornadas de

saneamiento comunal en las 20 comunidades (una jornada cada trimestre) y actividades educativas en escuelas e iglesias y con familias más vulnerables.

Por último, se logró que 20 comunidades (12 de Kukra River y 8 de Nueva Guinea) conformaran sus Comités de Agua Potable y Saneamiento (CAPS), los cuales permanecen organizados y funcionales. Un resultado concreto de esta gestión de CAPS fue el análisis de la calidad a fuentes de agua. En concreto se analizaron 89, de las cuales 73 resultaron no aptas para consumo humano. Esto sirvió de punta de partida para el desarrollo de acciones encaminadas a la promoción de métodos caseros para el tratamiento.

Resultado 3

Se pudo verificar que 72 ACS de Kukra River contaban con la acreditación formal que extiende el Ministerio de Salud, aspecto que no se logró en el caso de Nueva Guinea. Sin embargo, de acuerdo a lo expresado por delegados MINSA de ambas localizaciones, la mayoría de los y las ACS participantes tienen la acreditación práctica del MINSA en tanto que colaboran con el mismo desde hace muchos años (solo 5 de los y las 163 eran de nuevo ingreso), han completado los planes de formación y superado los controles de seguimiento.

Con el ministerio se organizaron 2 reuniones para planificar la Brigada Médica Móvil (BMM) y VIS en Kukra River y Nueva Guinea. Participaron 23 personas (14 mujeres y 9 hombres). Con ellas se logró coordinar el desarrollo de los calendarios de trabajo, la logística y operativa de las actividades y dar a conocer el proyecto, sus objetivos y metas y los organismos financiadores.

La BMM en comunidades de Kukra River se realizó con la participación de un equipo de 4 médicos generales, 6 auxiliares de enfermería, 2 licenciadas en ginecoobstetricia, 1 internista y 2 logistas. Su objetivo fue brindar atención médica a las personas, realizar atenciones pre y post natales, atención a la niñez, mujer y personas de la tercera edad y promoción de los programas de planificación familiar e inmunidad (vacunación). Estas jornadas suponen un incremento del 22% respecto de la cobertura institucional.

Se amplió la cobertura sanitaria institucional al 74 % de la población directa prevista de las 20 comunidades (91,6 % en mujeres y 44,3% en hombres), y la cobertura sanitaria extendida (institucional, comunitaria y conjunta) a 120% (139 % para mujeres y 88 % en hombres).

El equipamiento sanitario y logístico del MINSA de Kukra River y Nueva Guinea se materializó particularmente en material de reposición, equipamiento médico y combustible para traslado de pacientes desde las unidades de salud hasta los hospitales de referencia regional. En este

sentido, se documentó el traslado de 15 personas: 9 embarazadas y 6 niños con problemas respiratorios.

También se realizó acompañamiento a los puestos de Nuevo León (Nueva Guinea) y Las Delicias del Masayon (Kukra River), abasteciéndoles de guantes, gasas estériles, mascarillas, gabachas y gorros descartables, jeringas de diferentes calibres, bránulas de diferentes medidas, mascarillas para nebulizadores, 50 galones de combustible para traslado de pacientes, 4 ultrasonidos Doppler, 5 balanzas y 4 mesas de consulta con sus sillas.

Se verificó la realización de 2 reuniones de trabajo entre MINSA, AMC, APROSAPANG y ACS, tanto en Kukra River como en Nueva Guinea. Participaron 61 personas (29 Mujeres y 32 Hombres) entre ACS representantes de sus comunidades, recursos del equipo técnico del proyecto y MINSA.

Por último, se realizaron 2 encuentros semestrales de evaluación y planificación (1 en Nueva Guinea y 1 en Kukra River), con el objetivo de evaluar y monitorear los avances de las actividades y realizar los ajustes convenientes a las estrategias de ejecución de las acciones del proyecto, así como el monitoreo de los indicadores. Participaron 21 personas (12 de Kukra River y 9 de Nueva Guinea).

Conclusiones y enseñanzas

El logro del objetivo de *“Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población rural vulnerable de Kukra River y Nueva Guinea.”* se evidencia tanto en el grado de cumplimiento de las actividades previstas en los distintos componentes del proyecto como en lo expresado por las personas entrevistadas (desde el nivel comunitario hasta los gestores del proyecto y sus contrapartes institucionales a nivel local), quienes han considerado que se ha logrado elevar la calidad de la atención primaria y mejorado el acceso a los medicamentos esenciales, la calidad del agua de consumo humano y el saneamiento ambiental. Es decir, los ámbitos fundamentales de actuación del proyecto. Así mismo, se ha fortalecido la interacción entre los actores comunitarios y el Ministerio de Salud. La evidencia tanto documental como de consulta a diferentes actores involucrados en el nivel gestor y local respalda que:

- Se ha logrado fortalecer los procesos relacionados con la atención sanitaria básica (en particular mediante la disponibilidad de puestos de atención a los principales problemas de salud de las comunidades y el mejoramiento del manejo del sistema de información comunitaria por los ACS), la mejoría del acceso a medicamentos esenciales a través del fortalecimiento de la red de VSM y botiquines comunitarios de medicamentos y el

fortalecimiento de la organización, la capacitación y el equipamiento de la red comunitaria existente en las 20 comunidades de intervención.

- Se ha mejorado el acceso al agua de calidad para el consumo humano en las comunidades beneficiarias, a través del mejoramiento de pozos y microsistemas de abastecimiento, la entrega de filtros de agua a las familias y la capacitación y concienciación sobre la importancia de la higiene ambiental. A pesar de este importante avance comunitario, se constata que aún quedan necesidades que satisfacer en este componente en aspectos que fueron destacados por los actores comunitarios entrevistados.
- Se ha fortalecido la capacidad de intervención del sistema público de salud en las comunidades de intervención del proyecto a través del fortalecimiento del funcionamiento de los puestos de atención y la gestión de la información sobre los problemas de salud. Además, se ha logrado mejorar la coordinación y complementariedad con las redes comunitarias, lo cual se ha evidenciado en las formas en que las acciones desarrolladas en las comunidades han sido producto de la alianza entre los actores institucionales y comunitarios.

Respecto a la ejecución del proyecto, los principales hallazgos han sido:

- Los tiempos de ejecución del proyecto no fueron afectados significativamente. Las actividades previstas sí tuvieron algunos ajustes temporales, pero en ningún caso se afectó sustancialmente a la planificación inicial, o al logro del objetivo y los resultados esperados.
- El presupuesto tuvo una ejecución razonable de acuerdo a lo previsto, sin tener que realizar ajustes significativos entre rubros. Sí se tuvo que recurrir a fuentes de financiación complementarias, gestionadas por Farmamundi, para garantizar el alcance de algunas obras e inversiones, lo cual implicó una cierta complicación de los procedimientos de gestión financiera y justificación del gasto. No obstante, las coordinaciones entre el nivel ejecutor, los actores territoriales y Farmamundi han sido apropiadas y no presentaron inconvenientes que hayan dificultado la implementación de las actividades.

Sugerencias

1. Formular propuestas complementarias y de continuidad a la desarrollada con este proyecto. La valoración de los diferentes actores entrevistados sobre la importancia del proyecto para las comunidades fue una constante. Pero, también, la persistencia de problemas que requieren la continuidad, consolidación e institucionalización de los procesos iniciados y la ampliación de su cobertura.

2. Mejorar la disponibilidad de la información formal sobre productividad en salud tanto del MINSA como de la red comunitaria. Esto permitiría documentar de mejor manera el impacto de las acciones desarrolladas.
3. Las acciones de mejora de acceso al agua de calidad deberían contar con una interacción más decidida y un mayor apoyo por parte de las instancias de gobierno. De hecho, la población ha afirmado que la inversión estatal es insuficiente.
4. Asegurar la disponibilidad en tiempo y forma de los verificadores técnicos que permiten realizar los cálculos y consolidados cuantitativos que requiere la evaluación sin mayores retrasos y dificultades.
5. Acordar previamente con las instituciones públicas (por ejemplo MINSA, alcaldías, etc.) la disponibilidad de información que permita mejorar la formulación de proyectos y aporte una mejor fuente de datos para una evaluación más ágil.

Como conclusión general, se estima que el proyecto ha resultado **eficaz y eficiente**, en tanto se lograron las metas y resultados en el tiempo previsto y utilizando los recursos disponibles. Ha sido **viable, sostenible y pertinente**, en tanto su definición y ejecución se han enmarcado en el marco político y normativo vigente, y las acciones se han dirigido a la solución de los problemas identificados por los diferentes actores ejecutores y beneficiarios en la planificación de la intervención. El **impacto** generado y medido se considera satisfactorio por la relevancia de los beneficios concretos aportados a la población participante.

En las siguientes tablas se resume de manera gráfica los anteriores juicios evaluativos.

Tabla No. 1. Valoración del cumplimiento de los objetivos de la ayuda

Objetivo	Prioridad relativa ⁽¹⁾	Valoración ⁽²⁾
<i>Reducción de la pobreza</i>	-	-
<i>Promoción del desarrollo sostenible</i>	Significativa	4
<i>Defensa de los derechos humanos</i>	-	-
<i>Fortalecimiento de las instituciones democráticas</i>	Significativa	4
<i>Promoción desarrollo sector privado</i>	-	-
<i>Atención en situación de emergencia</i>	-	-
<i>Potenciación relaciones internacionales de España</i>	-	-

(1) Principal o significativo, según los objetivos de la intervención. Si no procede, marcar con un -. En el caso de que el objetivo no sea explicativo pero que el evaluador lo considere importante, señalar entre paréntesis.

(2) 1= objetivo no cumplido; 2=objetivo cumplido de manera limitada (pocos beneficiarios significativos con relación con los costos); 3=objetivo cumplido (obtención de los beneficios esperados); 4=objetivo cumplido muy satisfactoriamente (beneficios que exceden los esperados o cumplidos de manera muy positiva).

Tabla No. 2. Valoración del desempeño de la intervención

Código de la evaluación: SOLPCD_2016-024

Denominación de la evaluación: Evaluación *ex - post*

País: Nicaragua - RACCS (municipios de Nueva Guinea y Kukra River)

Enfoque de evaluación: Evaluación de Proyecto

Valoración de la intervención según criterios de evaluación española	1	2	3	4
1. Pertinencia				
¿Se corresponde el proyecto con las prioridades de los beneficiarios?				X
¿Han cambiado las prioridades de los beneficiarios desde la definición de la intervención?				X
¿Han cambiado las prioridades de desarrollo del país receptor o del área de influencia?				X
¿Han cambiado las prioridades de la cooperación española para el desarrollo?				X
2. Eficacia				
¿Se han alcanzado todos los resultados previstos del proyecto?				X
¿Se ha alcanzado el objetivo específico del proyecto?				X
¿Ha contribuido el proyecto a alcanzar el objetivo global?				X
Comentarios: se han logrado resultados y objetivo específico, y con ello se ha contribuido importantemente al alcance del objetivo global, el cual también depende del efecto de otros factores favorecedores del buen uso de los medicamentos.				
3. Eficiencia				
¿Se han respetado los presupuestos iniciales establecidos en el documento?				X
¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos?			X	
¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en resultados?				X
4. Impacto				
¿Se ha logrado un impacto positivo sobre los beneficiarios directos considerados?				X
¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre los beneficiarios?		X		
¿Se han producido impactos negativos no previstos sobre los beneficiarios?	X			
5. Viabilidad				
¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa?				X
¿Se siguen generando los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades?				X
¿Se ha realizado un análisis suficiente de las políticas de apoyo?			X	
¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional?			X	
¿Se ha beneficiado a los colectivos más vulnerables?				X
¿Se ha actuado sobre las diferencias de género?			X	
¿Se ha promovido un progreso tecnológicamente apropiado?				X
¿Se ha velado por la protección del medio ambiente?		X		
6. Visibilidad				
¿Se recuerda positivamente a la cooperación española?				X
¿Se recuerda positivamente a los técnicos españoles?				X
Comentarios:				
7. Aspectos metodológicos				
¿Ha sido correcta la formulación según el EML?				X
¿Ha sido útil el sistema de indicadores predefinidos?				X
¿Han sido bien identificadas las fuentes de información?			X	
¿Han sido apropiados los métodos de recopilación y análisis de los datos?			X	
¿Han sido útiles las conclusiones de los trabajos de evaluación previa?				X
¿Han sido correctamente identificados los factores externos?			X	
¿Han evolucionado dichos factores conforme a lo previsto?			X	
¿Se ha producido información suficiente para la evaluación?			X	

Objetivos y resultados esperados

La presente Consultoría pretende evaluar el cumplimiento de los Resultados planteados en el Proyecto *“Consolidación de la atención primaria en salud, el saneamiento ambiental y la articulación entre las redes institucional y comunitaria de salud en territorios de Kukra River y Nueva Guinea, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS). Nicaragua”*. Los objetivos y resultados esperados en la formulación del proyecto, así como sus indicadores fueron los siguientes:

Objetivo General

Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población rural vulnerable de Kukra River y Nueva Guinea.

Objetivo Específico

Las redes comunitarias y el sistema público de salud del territorio de Kukra River y el municipio de Nueva Guinea se complementan para mejorar coordinadamente la atención primaria, el acceso a medicamentos esenciales y el saneamiento ambiental.

Indicadores del grado de consecución del Objetivo específico

- IOE.1. El sistema público y las redes comunitarias de salud brindan atención primaria al 60% de los grupos vulnerables priorizados por el MINSA en las comunidades participantes del proyecto.
- IOE.2. La tasa de partos institucionales de mujeres de las comunidades participantes se incrementa en un 10%.
- IOE.3. La red de Ventas Sociales y Botiquines comunitarios asegura el acceso a medicamentos esenciales de calidad a un 15% de usuarios/as de las comunidades participantes sin cobertura institucional.

Resultados Esperados

Resultado 1

Veinte comunidades rurales de Kukra River y Nueva Guinea fortalecen la atención sanitaria básica y el acceso a medicamentos esenciales mediante la organización, la capacitación y el equipamiento de sus redes comunitarias de salud.

Indicadores del grado de consecución del Resultado 1

- IR1.1. 80 % de los Comités de Salud participantes implementando el Sistema de Información Comunitario (SICO).
- IR1.2. El número de mujeres directivas de los Comités de Salud alcanza el 25 %.
- IR1.3. El 80% de los y las Agentes Comunitarias de Salud concluyen el programa de capacitación.
- IR1.4. 2 Casas Maternas mejoradas y brindando servicios de calidad a las comunidades participantes.
- IR1.5. 25 BC, 2 VSM y 1 BA funcionando de acuerdo Ley de VSM y normativas COIME al finalizar el proyecto. El número de mujeres responsables alcanza el 60 %.
- IR1.6. Las consultas de salud atendidas por los Agentes Comunitarios se incrementan en un 10%
- IR1.7. El número de embarazos de riesgo identificados y referenciados a la unidad de salud por las parteras comunitarias se incrementa en un 10%

Resultado 2

Veinte comunidades rurales de Kukra River y Nueva Guinea promueven condiciones de higiene y saneamiento más saludables.

Indicadores del grado de consecución del Resultado 2

- IR2.1. 120 familias con acceso domiciliar al agua apta para consumo.
- IR2.2. 12 comunidades especialmente vulnerables mejoran la calidad del agua para consumo con la puesta en funcionamiento de 10 nuevos pozos de excavación manual y 4 pequeños sistemas de agua por gravedad.

- 320 familias especialmente vulnerables, disponen de filtros de agua, para tratamiento de agua de consumo humano.
- IR2.3. El 70% de los y las ACS capacitadas ejecutando acciones educativas sobre higiene y saneamiento en sus comunidades. El 40% de ACS son mujeres.
- IR2.4. El 80% de los Comités de Salud y Comités de Agua Potable y Saneamiento (CAPS) participantes gestionando efectivamente los sistemas habilitados.

Resultado 3

El sistema público de salud de Kukra River y Nueva Guinea fortalece sus capacidades de intervención y la coordinación y complementariedad con las redes comunitarias.

Indicadores del grado de consecución del Resultado 3

- IR3.1. El MINSA reconoce y acredita al 80% de los y las Agentes Comunitarios de Salud de Kukra River y Nueva Guinea al finalizar el proyecto.
- IR3.2. El sistema público y las redes comunitarias de Salud de Kukra River y Nueva Guinea operan de acuerdo a 2 planes estratégicos complementarios, gestionados y evaluados conjuntamente.
- IR3.3. El sistema público de salud de Kukra River y Nueva Guinea amplía y mejora la cobertura de atención sanitaria a grupos vulnerables en al menos un 50% de las comunidades participantes.

Metodología

La evaluación propuesta parte de las recomendaciones metodológicas de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), incorporando a su vez las de la Generalitat Valenciana, donante principal del proyecto, a pesar de que todavía no son de aplicación obligatoria¹. Con estas referencias, se orienta específicamente a garantizar la recolección de información suficiente que permita analizar los impactos y efectos del proyecto

¹ Generalitat Valenciana. Dirección General de Cooperación y Solidaridad Conselleria de Transparencia, Participación, Responsabilidad Social y Cooperación. *Guía para el seguimiento y evaluación de proyectos financiados por la Generalitat Valenciana en el Ámbito de la cooperación al desarrollo*. 2018

y aporte a sus actores elementos de mejora de su desempeño en el sector geográfico y temático sobre el que se interviene.

Tanto el Objetivo Específico como los resultados esperados han sido evaluados a partir de los indicadores y fuentes de verificación establecidos en la matriz de planificación del proyecto y actualizados en la Línea de Base. De acuerdo a este enfoque general, se utilizaron los siguientes métodos e instrumentos:

Objetivo específico	Indicador	Método / Instrumento
Las redes comunitarias y el sistema público de salud del territorio de Kukra River y el municipio de Nueva Guinea se complementan para mejorar coordinadamente la atención primaria, el acceso a medicamentos esenciales y el saneamiento ambiental.	IOE.1. El sistema público y las redes comunitarias de salud brindan atención primaria al 60% de los grupos vulnerables priorizados por el MINSA en las comunidades participantes del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevistas actores clave
	IOE.2. La tasa de partos institucionales de mujeres de las comunidades participantes se incrementa en un 10%.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista actores clave
	IOE.3. La red de Ventas Sociales y Botiquines comunitarios asegura el acceso a medicamentos esenciales de calidad a un 15% de usuarios/as de las comunidades participantes sin cobertura institucional.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista actores clave Grupo focal

Resultados	Indicador	Método / Instrumento
Resultado 1 20 comunidades rurales de Kukra River y Nueva Guinea fortalecen la atención sanitaria básica y el acceso a medicamentos esenciales mediante la organización, la capacitación y el equipamiento de sus redes comunitarias de salud.	80 % de los Comités de Salud participantes implementando el Sistema de Información Comunitario (SICO).	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista actores clave
	El número de mujeres directivas de los Comités de Salud alcanza 25 %.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista actores clave
	El 80% de los y las Agentes Comunitarios de Salud concluyen el programa de capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista actores clave
	2 Casas Maternas mejoradas y brindando servicios de calidad a las comunidades participantes.	<ul style="list-style-type: none"> Guía de verificación Entrevista actores Revisión documental
	25 BC, 2 VSM y 1 BA funcionando de acuerdo Ley de VSM y normativas COIME al finalizar el proyecto. El número de mujeres responsables alcanza el 60 %.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista a actores Revisión documental Grupo focal
	Las consultas de salud atendidas por los Agentes Comunitarios se incrementan en un 10%	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista a actores clave
	El número de embarazos de riesgo identificados y referenciados a la unidad de salud por las parteras comunitarias se incrementa en un 10%	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Grupo focal Entrevista a actores MINSA
Resultado 2 20 comunidades rurales de Kukra River y Nueva Guinea promueven condiciones de higiene y saneamiento más saludables.	120 familias con acceso domiciliario al agua apta para consumo.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista actores Grupo focal
	12 comunidades especialmente vulnerables mejoran la calidad del agua para consumo con la puesta en funcionamiento de 10 nuevos pozos de excavación manual y 4 pequeños sistemas de agua por gravedad.	<ul style="list-style-type: none"> Guía de verificación Entrevista actores Revisión documental
	320 familias especialmente vulnerables, disponen de filtros de agua, para tratamiento de agua de consumo humano.	<ul style="list-style-type: none"> Guía de verificación Revisión documental
	El 70% de los y las ACS capacitadas ejecutando acciones educativas sobre higiene y saneamiento en sus comunidades. El 40% de ACS son mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista actores clave Revisión documental Grupo focal
	El 80% de los Comités de Salud y Comités de Agua Potable y Saneamiento (CAPS) participantes gestionando efectivamente los sistemas habilitados.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista a actores Grupo focal

Resultados	Indicador	Método / Instrumento
Resultado 3 El sistema público de salud de Kukra River y Nueva Guinea fortalece sus capacidades de intervención y la coordinación y complementariedad con las redes comunitarias.	El MINSA reconoce y acredita al 80% de los y las Agentes Comunitarios de Salud de Kukra River y Nueva Guinea al finalizar el proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión documental Entrevista a actores Grupo focal Entrevista a funcionarios MINSA
	El sistema público y las redes comunitarias de Salud de Kukra River y Nueva Guinea operan de acuerdo a 2 planes estratégicos complementarios, gestionados y evaluados conjuntamente.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista actores clave Grupo focal Revisión documental
	El sistema público de salud de Kukra River y Nueva Guinea amplia y mejora la cobertura de atención sanitaria a grupos vulnerables en al menos un 50% de las comunidades participantes.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista actores clave Grupo focal Revisión documental

Los anteriores instrumentos y métodos de evaluación han sido igualmente analizados en función del perfil de cada grupo de informantes clave con los siguientes resultados:

Instrumento	Perfil de participante	Cálculo de cantidad	Total personas
Grupo Focal (4) 2 en KR 1 en NG	Miembros de Comisión de Salud y ACS en 4 comunidades (Limón, Santa Elena, Nuevo León)	10 por grupo	30
Entrevista a ACS	Agentes Comunitarios de Salud	2 parteras, 2 líderes, 2 AMT	6
Entrevista a Personal AMC / APROSAPANG / FARMAMUNDI	Coordinadores técnicos y técnicos de salud, educación o higiene	RACCS: Coordinadores (KR y NG), Técnicos (Antonio, Miladis, Jessica, Elsa, Ángel)	4
		AMC central: Gerardo Gutiérrez; directora PME.	3
		FM: Carlos Berríos	
Entrevista a personal MINSA local	Director municipal de salud	Director MINSA KR y NG	2
Entrevista a responsable de casa materna	Enfermera responsable casa materna	2 responsables de casa materna (KR y NG)	2
Entrevista a Pobladores y usuarios/as	Pobladores y usuarios MINSA, red comunitaria, usuarias de casa materna	2 usuarios de servicios institucionales 5 beneficiarios de IHS 2 usuarias de casa materna	9

• Procesamiento y análisis de la información.

Con el objetivo de valorar los criterios de evaluación anteriormente descritos (eficacia, eficiencia, impacto, etc.) para todos y cada uno de los objetivos y resultados de la intervención, la información recopilada a partir de las anteriores metodologías fue analizada cuantitativa y cualitativamente, de acuerdo a su naturaleza.

Los resultados de las entrevistas y grupos focales fueron organizados y analizados a partir de indicadores estadísticos de frecuencia simple, media y porcentajes.

Los parámetros de dicho análisis fueron determinados por la lógica vertical y horizontal de la intervención. Más concretamente, se partió de los siguientes:

- Metas y resultados esperados del proyecto.
- Mediciones previas identificadas en el mismo proyecto, o de intervenciones tanto vinculadas al proyecto, o no vinculadas pero que cuenten con diseño similar.

• **Control de la Calidad**

Los sistemas de control de calidad de las metodologías e instrumentos evaluativos anteriormente descritos fueron los siguientes:

- *Entrevistas y grupos focales*

En el primer caso se garantizó la unidad de lo investigado, mientras que los grupos focales se plantearon como fórmula para reforzar y completar la visión de conjunto. Ambas actividades fueron grabadas en audio para posibilitar su control independiente posterior.

- *Encuestas y verificaciones*

Las primeras se realizaron aprovechando la visita de campo. Se registraron las respuestas en formato de imagen y audio.

- *Revisión Documental*

Se llevó a cabo en 2 momentos y a dos niveles:

- Nivel ejecutor

Durante las visitas a las unidades ejecutoras por componente, contrastando los datos locales con los reportes recibidos formalmente por AMC / FARMAMUNDI.

- Nivel programático

En las instalaciones de AMC y FARMAMUNDI, contrastando archivos electrónicos y físicos.

Conclusiones y enseñanzas obtenidas

Los indicadores alcanzados, así como la valoración de los mecanismos y esfuerzos para obtenerlos permiten valorar el alcance de los objetivos y resultados como eficaz y eficiente, y la definición y ejecución de la estrategia del proyecto resulta pertinente y sostenible en tanto respondieron a la problemática identificada y al contexto de ejecución, pero también lograron instalar mecanismos para garantizar su continuidad al terminar la intervención.

La revisión documental realizada, la revisión de verificadores de las actividades realizadas y lo recopilado en las entrevistas a los diferentes actores involucrados, permite concluir lo siguiente:

- Se ha logrado el objetivo de *“Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población rural vulnerable de Kukra River y Nueva Guinea.”*. Esto se evidencia por el grado de cumplimiento alcanzado en el desarrollo de las actividades en los componentes previstos en el proyecto y lo expresado por las personas entrevistadas (desde el nivel comunitario hasta los gestores del proyecto y sus contrapartes institucionales a nivel local), quienes han considerado que se ha logrado complementar la calidad de la atención primaria, se ha mejorado el acceso de las personas a los medicamentos esenciales y se mejoraron las condiciones de la calidad del agua de consumo humano y sobre el saneamiento ambiental. Estos eran los aspectos fundamentales en la actuación del proyecto. Así mismo se ha fortalecido la interacción entre los actores comunitarios de salud y el Ministerio de Salud.
- La evidencia tanto documental como de consulta a diferentes actores involucrados (desde el nivel gestor y local) respalda que:
 - se han logrado fortalecer los procesos relacionados con la atención sanitaria básica (en particular mediante la disponibilidad de puestos de atención a los principales problemas de salud de las comunidades y el mejoramiento del manejo del sistema de información comunitaria por los ACS), la mejoría del acceso a medicamentos esenciales a través del fortalecimiento de la red de VSM y botiquines comunitarios de medicamentos y el fortalecimiento de la organización, la capacitación y el equipamiento de la red comunitaria existente en las 20 comunidades de intervención.
 - en las comunidades beneficiarias se ha mejorado el acceso a agua de calidad para el consumo humano (a través de mejoramiento de pozos y microsistemas de abastecimiento y la entrega de filtros de agua a las familias) y que se cuenta con

conocimientos sobre higiene ambiental. Hay que destacar que, aunque este ha sido un gran avance en las comunidades, aún quedan necesidades que satisfacer en este componente, aspectos que fueron destacados por los actores comunitarios entrevistados.

- se ha fortalecido la capacidad de intervención del sistema público de salud en las comunidades de intervención del proyecto a través del fortalecimiento del funcionamiento de puesto de atención y gestión de la información sobre los problemas de salud, pero además se ha logrado mejorar los aspectos de coordinación y complementariedad con las redes comunitarias, lo cual se ha evidenciado en las formas en que las acciones desarrolladas en las comunidades han sido producto de una alianza entre los actores institucionales y comunitarios.
- Respecto a la ejecución del proyecto, los principales hallazgos han sido:
 - Los tiempos de ejecución del proyecto no fueron afectados significativamente. Las actividades previstas si tuvieron algunos ajustes en el tiempo pero en ningún caso se afectó el previsto inicialmente por lo cual no hubo modificaciones sustanciales en los tiempos de ejecución.
 - El presupuesto tuvo una ejecución razonable de acuerdo a lo previsto, sin tener que realizar ajustes significativos entre rubros. Si se tuvo que recurrir a fuentes de financiación alternativas (gestionadas por Farmamundi) dado que los alcances de algunas obras fueron ampliados.
 - Las coordinaciones entre el nivel ejecutor, los actores territoriales y Farmamundi han sido apropiados y no presentaron inconvenientes que hayan dificultado la implementación de las actividades.

Sugerencias

Las acciones ejecutadas por el proyecto fueron ejecutadas de manera eficaz en el alcance de objetivos y resultados esperados. A partir del análisis de la efectividad y eficiencia de la realización de las mismas es de utilidad identificar los aspectos que podrían mejorar la futura implementación de una propuesta similar. Algunos de los aspectos que podrían ser útiles y que se desprenden de ésta evaluación incluyen:

1. Formular propuestas complementarias a la ya desarrollada en este proyecto. Fue constante la valoración de los diferentes actores entrevistados sobre lo importante que fue para las comunidades este proyecto, pero también la persistencia aun de problemas que ampliando la cobertura en otros proyectos similares, beneficiarían aún más.
2. Mejorar la disponibilidad de documentación formal sobre productividad en salud tanto de parte del MINSA como de la red comunitaria. Esto permitiría documentar de mejor manera el impacto de las acciones desarrolladas.
3. Las acciones de mejora de acceso a agua de calidad deberían contar con una interacción más decidida desde las instancias de gobierno (los pobladores han afirmado que la inversión desde el estado es insuficiente).
4. Mejorar la disponibilidad en tiempo y forma de verificadores técnicos de proyecto que pueden retrasar los cálculos y consolidados cuantitativos de la evaluación.
5. Acordar previamente con las instituciones del estado (por ejemplo MINSA, alcaldías...etc.), la disponibilidad de información que permita contar con una mejor formulación de los proyectos y una mejor fuente de datos para una evaluación más ágil.

0. Ficha CAD

TITULO	Evaluación Externa de Resultados Ex Post De Proyecto: “Consolidación de la atención primaria en salud, el saneamiento ambiental y la articulación entre las redes institucional y comunitaria de salud en territorios de Kukra River y Nueva Guinea, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS). Nicaragua”	LUGAR	Territorios de Kukra River y Nueva Guinea, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS). Nicaragua		
SECTOR	Salud	SUBSECTOR			
TIPO DE EVALUACION	Evaluación Externa de Resultados de proyecto (Ex – Post)	COSTE	€327.074,50 €		
FECHA DE LA INTERVENCIÓN	1 de marzo 2017 al 31 de octubre de 2018 (2 meses de extensión)	AGENTE EJECUTOR	AMC - FARMAMUNDI	Beneficiarios/as	Directos: 9.428 personas (4.866 mujeres y 4.562 hombres). Indirectos: 43.628 personas (21.796 mujeres)
FECHA DE LA EVALUACION	Febrero de 2019	AGENTE EVALUADOR	Dr. Carlos Fuentes Martínez		
ANTECEDENTES Y OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN	<p>El proyecto Consolidación de la atención primaria en salud, el saneamiento ambiental y la articulación entre las redes institucional y comunitaria de salud en territorios de Kukra River y Nueva Guinea, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS). Nicaragua se inscribe en esa lógica, habiendo sido planteado como un nuevo medio para fortalecer la coordinación y la complementariedad de las redes comunitarias e institucionales de salud. Gracias al financiamiento de la Generalitat Valenciana, la propuesta pudo ejecutarse entre el 01/03/2017 y el 31/10/2018 con un coste total de €326.578,71.</p> <p>De acuerdo al análisis de alternativas realizado, se consideró que la estrategia más factible, viable, pertinente y eficaz para mejorar la atención primaria en salud en la localización finalmente elegida (comunidades rurales del municipio de Nueva Guinea y del territorio de Kukra River), pasaba por abordar dos problemas centrales: por un lado, el fortalecimiento del Sistema Comunitario de Salud, y por otro, la mejora de la higiene, el saneamiento y el acceso a agua y medicamentos esenciales de calidad.</p> <p>Sobre esta base, y a partir de anteriores experiencias exitosas, se estableció un plan de acción con los siguientes componentes:</p> <p>1. Fortalecimiento del Sistema de Salud Comunitario en 20 comunidades rurales, mediante la implementación del Sistema de Información Comunitaria (SICO) para el monitoreo de los principales indicadores de salud; el equipamiento, apoyo a la organización y capacitación de la red de ACS; la mejora del funcionamiento de 2 de sus Casas Maternas; y, finalmente, el fortalecimiento y mejora del desempeño de la red de 2 VSM y 20 BC de medicamentos.</p>				

	<p>2. Promoción de condiciones de higiene y saneamiento más saludables en comunidades de mayor vulnerabilidad de Kukra River y Nueva Guinea mediante el autoconstrucción de 10 pozos comunitarios, y 1 pequeño sistema de agua por gravedad, la distribución de 320 filtros de agua domiciliarios de bajo costo, desarrollo de acciones educativas y de comunicación y acciones de monitoreo y garantía de la calidad del agua y saneamiento. Todas ellas lideradas por los Comités de Salud, CAPS y ACS con el acompañamiento del equipo del proyecto.</p> <p>3. Fortalecimiento de las capacidades del sistema público de salud mediante la dotación de recursos a 2 Unidades de Salud coordinadas con las redes comunitarias, el desarrollo de los protocolos de referencia y contra referencia entre ambos sistemas, la planificación estratégica compartida, el desarrollo de brigadas médicas móviles, y la evaluación continua de los indicadores de salud del SICO.</p> <p>Las actividades se realizaron en 20 comunidades rurales de Kukra River y Nueva Guinea, considerándose que beneficiaron directamente a 9.428 personas (4.866 mujeres y 4.562 hombres), y dentro de este universo, en especial a 163 Agentes Comunitarios/as de Salud de la red que opera en las zonas de intervención. Así mismo, se estimó que sus beneficios alcanzarían a 43.628 personas (21.796 mujeres) de otras comunidades aledañas en las que no se intervino directamente, pero que podrían disfrutar de una mejor asistencia sanitaria institucional, de un mejor acceso a agua de calidad y saneamiento ambiental, de unos mejores servicios por parte de la red de VSM y BC, de una mejor prevención, promoción y atención de los/as ACS y, en definitiva, de los conocimientos y actitudes adquiridas gracias a las acciones educativas previstas.</p>
<p>METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS</p>	<p>La metodología empleada incluyó técnicas de análisis cualitativas y cuantitativas, tales como entrevistas directas a informantes clave, encuestas a participantes y beneficiarios/as, revisión documental. Las unidades de consulta incluyeron a agentes comunitarios de salud, beneficiarios, gestores técnicos del proyecto, actores institucionales. Se utilizaron técnicas de entrevistas individuales y grupos focales para la recolección de la información. Las fuentes de información, además de los verificadores técnicos producidos durante la ejecución del proyecto, incluyó a Titulares de responsabilidades: equipo técnico FARMAMUNDI, Coordinador de proyectos en AMC Central y Coordinador técnico AMC regional y local (RACCS); Titulares de derechos: Agentes Comunitarios de Salud y varones y mujeres participantes según perfil y actividad; y Titulares de obligaciones: Representantes del Gobierno territorial del área de intervención, Delegados del MINSA en Nueva Guinea y Kukra River y respectivos equipos; Otras entidades y personas clave a nivel local.</p>
<p>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES (SEGÚN CRITERIOS DE EVALUACION DE LA INTERVENCIÓN)</p>	<p>Conclusiones</p> <p>Se ha logrado el objetivo de “Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población rural vulnerable de Kukra River y Nueva Guinea.”. Esto se evidencia por el grado de cumplimiento alcanzado en el desarrollo de las actividades en los componentes previstos en el proyecto y lo expresado por las personas entrevistadas (desde el nivel comunitario hasta los gestores del proyecto y sus contrapartes institucionales a nivel local), quienes han considerado que se ha logrado complementar la calidad de la atención primaria, se ha mejorado el acceso de las personas a los medicamentos esenciales y se mejoraron las condiciones de la calidad del agua de consumo humano y sobre el saneamiento ambiental. Estos eran los aspectos fundamentales en la actuación del proyecto. Así mismo se ha fortalecido la interacción entre los actores comunitarios de salud y el Ministerio de Salud.</p> <p>La evidencia tanto documental como de consulta a diferentes actores involucrados (desde el nivel gestor y local) respalda que: 1. se han logrado fortalecer los procesos relacionados con la atención sanitaria básica (en particular mediante la disponibilidad de puestos de atención a los principales problemas de salud de las comunidades y el mejoramiento del manejo del sistema de información comunitaria por los ACS), la mejoría del acceso a medicamentos esenciales a través del fortalecimiento de la red de VSM y botiquines comunitarios de medicamentos y el fortalecimiento de la organización, la capacitación y el equipamiento de la red comunitaria existente en las 20 comunidades de intervención. 2. En las comunidades beneficiarias se ha mejorado el acceso a agua de calidad para el consumo humano (a través de mejoramiento de pozos y microsistemas de abastecimiento y la entrega de filtros de agua a las familias) y que se cuenta con conocimientos sobre higiene ambiental. Hay</p>

que destacar que, aunque este ha sido un gran avance en las comunidades, aún quedan necesidades que satisfacer en este componente, aspectos que fueron destacados por los actores comunitarios entrevistados. **3. Se ha fortalecido la capacidad de intervención del sistema público de salud** en las comunidades de intervención del proyecto a través del fortalecimiento del funcionamiento de puesto de atención y gestión de la información sobre los problemas de salud, pero además se ha logrado mejorar los aspectos de coordinación y complementariedad con las redes comunitarias, lo cual se ha evidenciado en las formas en que las acciones desarrolladas en las comunidades han sido producto de una alianza entre los actores institucionales y comunitarios.

Respecto a la ejecución del proyecto, los principales hallazgos han sido: 1. Los tiempos de ejecución del proyecto no fueron afectados significativamente. Las actividades previstas si tuvieron algunos ajustes en el tiempo, pero en ningún caso se afectó el previsto inicialmente por lo cual no hubo modificaciones sustanciales en los tiempos de ejecución. 2. El presupuesto tuvo una ejecución razonable de acuerdo a lo previsto, sin tener que realizar ajustes significativos entre rubros. Si se tuvo que recurrir a fuentes de financiación alternativas (gestionadas por Farmamundi) dado que los alcances de algunas obras fueron ampliados. 3. Las coordinaciones entre el nivel ejecutor, los actores territoriales y Farmamundi han sido apropiados y no presentaron inconvenientes que hayan dificultado la implementación de las actividades.

Como **conclusión general** de la valoración del alcance del objetivo y resultados planteados puede establecerse que éste esfuerzo ha resultado eficaz y eficiente, en tanto se lograron las metas y resultados en el tiempo previsto y utilizando los recursos disponibles, y la intervención ha resultado ser viable, sostenible y pertinente, en tanto su definición y ejecución se han enmarcado en el marco político y normativo vigente, y las acciones se han dirigido a la solución de los problemas identificados por los diferentes actores ejecutores y beneficiarios en la planificación de la intervención. El impacto generado y medido ha resultado importante por la disponibilidad de un marco de acciones que generan beneficios concretos a la población beneficiaria.

EFICACIA

Se ha conseguido las metas esperadas en cada indicador incluso superándolas en algunos casos, particularmente en la ampliación de la cobertura de atención en salud para la población beneficiaria (directa e indirecta) y el acceso a medicamentos y saneamiento. Evidencias del nivel de eficacia alcanzado incluyen las siguientes:

Se han logrado fortalecer los procesos relacionados con la atención sanitaria básica (en particular mediante la disponibilidad de puestos de atención a los principales problemas de salud de las comunidades y el mejoramiento del manejo del sistema de información comunitaria por los ACS), la mejoría del acceso a medicamentos esenciales a través del fortalecimiento de la red de VSM y botiquines comunitarios de medicamentos y el fortalecimiento de la organización, la capacitación y el equipamiento de la red comunitaria existente en las 20 comunidades de intervención.

En las comunidades beneficiarias se ha mejorado el acceso a agua de calidad para el consumo humano (a través de mejoramiento de pozos y microsistemas de abastecimiento y la entrega de filtros de agua a las familias) y que se cuenta con conocimientos sobre higiene ambiental. Hay que destacar que, aunque este ha sido un gran avance en las comunidades, aún quedan necesidades que satisfacer en este componente, aspectos que fueron destacados por los actores comunitarios entrevistados.

Se ha fortalecido la capacidad de intervención del sistema público de salud en las comunidades de intervención del proyecto a través del fortalecimiento del funcionamiento de puesto de atención y gestión de la información sobre los problemas de salud, pero además se ha logrado mejorar los aspectos de coordinación y complementariedad con las redes comunitarias, lo cual se ha evidenciado en las formas en que las acciones desarrolladas en las comunidades han sido producto de una alianza entre los actores institucionales y comunitarios.

Se ha verificado también la mejora en términos de recursos físicos y de capacitación de recursos humanos de servicios farmacéuticos de 4 hospitales de referencia nacional, los cuales han mejorado la calidad con la que brindan atención farmacéutica, particularmente en la promoción del uso racional de medicamentos.

	<p>EFICIENCIA</p> <p>El proyecto ha tenido un buen nivel de eficiencia ya que las actividades propuesta se realizaron tal y como se habían planeado, en algunos casos incrementando el alcance de metas y actividades relacionadas al propósito del proyecto (cobertura de atención institucional/comunitaria en salud y medicamentos, y acceso a agua segura y saneamiento). Todo esto se ha logrado alcanzar con los recursos que estaban previstos en la formulación del proyecto sin tener que recurrir a recursos adicionales para su alcance. En todos los componentes revisados en su ejecución técnica y financiera, así como por el resultado de la valoración de equipo técnico de proyecto, se coincide en que en el alcance de los resultados que se describen en el informe técnico y se valoran también en éste trabajo, no se ha requerido de recursos financieros o materiales más allá de los que estaban formulados dentro del proyecto o aportados por la contraparte del mismo en términos de tiempos de personal de salud dedicado a labores de capacitación, supervisión y seguimiento de acciones del mismo proyecto.</p>
	<p>IMPACTO</p> <p>El impacto generado y medido ha resultado importante por la disponibilidad de un marco de acciones que generan beneficios concretos a la población beneficiaria, y se sustenta en los hallazgos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se está desarrollando una gestión en salud complementaria entre la red institucional y la red comunitaria, que mantiene e incrementa la cobertura en salud de la población más vulnerable, y que ésta complementariedad abarca un proceso desde la planificación conjunta de actividades, la ejecución de acciones sanitarias preventivas y curativas de forma articulada, el registro estadístico articulado, y la evaluación de lo realizado. – La ampliación en la cobertura de pobladores, particularmente menores de edad, tanto en el acceso físico como en la calidad del agua de consumo humano. – La reducción de indicadores sanitarios sensibles, como son la mortalidad materna (cero en las comunidades participantes durante el proyecto) y la reducción de enfermedades de transmisión hídrica en los menores de edad. – El funcionamiento eficaz articulado (MINSA y red comunitaria) de las estructuras sanitarias comunitarias para la prevención de complicaciones de embarazos y muertes maternas, en forma de casas maternas. – El empoderamiento de la sociedad civil organizada en diferentes formas (comités de salud, municipales, comités de agua, otras) que les permite identificar, valorar, planificar y ejecutar acciones de mejora de la salud de forma individual y articulada con el sistema público.
	<p>SOSTENIBILIDAD</p> <p>La modalidad de trabajo articulado institucional/comunitario implantado y/o fortalecido durante la intervención, así como la promoción de acciones complementarias con otras estructuras consolidadas de la sociedad civil en salud, permiten garantizar suficiente sostenibilidad en el efecto de las estrategias desarrolladas.</p> <p>Las estructuras fortalecidas tanto en el Ministerio de Salud, como en la red comunitaria, incluyendo los comités comunitarios (de salud, de agua, y otros), los servicios farmacéuticos comunitarios (VSM y Botiquines), los sistemas de referencia y contra referencia y de Información Comunitaria (SICO), entre otros instrumentos implementados con éxito, son perdurables en el tiempo debido a su carácter institucional. Estas estructuras fortalecidas son parte integrante en el Modelo de Atención en Salud Intercultural (MASI) que se desarrolla en ésta región autónoma (RACCS), pero también parte de las estrategias de organización en salud del MINSA, contenidas en el modelo operativo (MOSAFIC, Modelo de Salud Familiar y Comunitario) sobre los que se han formulado las acciones ejecutadas en ésta intervención, y que dan garantía de sostenibilidad de las mismas.</p>
	<p>ALINEAMIENTO</p> <p>La estrategia global del proyecto se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo y Plan Nacional de Salud 2012 – 2017, y que establece la necesidad</p>

de aumentar la Cobertura de Servicios Sanitarios por atención de población vulnerable y equitativo en el nivel básico asistencial. El proyecto también retoma los criterios promovidos por el Ministerio de Salud para la priorización de estrategias y zonas geográficas de intervención, los cuales están contenidos también la Política Nacional de Salud del MINSA, y que incluye: 1) Acceso a servicios de salud, población que vive a más de una hora del establecimiento de salud, y medidos por el porcentaje de los partos atendidos institucionalmente; 2) Vulnerabilidad de la población, medida por el porcentaje de la población en el quintil más pobre; y 3) Situación de salud, medida por tasas de mortalidad infantil, mortalidad materna, infecciones respiratorias, y diarreas agudas. Asimismo se establece en el Plan regional de Salud y en el modelo regional autónomo de salud de la RAAS, como retos y prioridades: Establecer una red de servicios integrales, funcionales, adecuados, respetuosos y accesibles que disminuyan las barreras sociales, culturales, geográficas o económicas; Establecer capacidades de atención integral, garantizando el acceso a medicamentos y servicios, sobre todo a la población más vulnerable (Pueblos indígenas, Comunidades étnicas, mujeres, adolescentes, ancianos/as, y menores de edad.

La operatividad legal de las políticas de salud está representada en la Ley General de Salud en aspectos generales, y en la Ley de Medicamentos y Farmacia (Ley 292 en lo particular para el tema de medicamentos. Esta última ley fue aprobada por la Asamblea Nacional aprobó en junio de 1998. El objetivo establecido en el documento es el de proteger la salud de consumidores garantizando la disponibilidad y accesibilidad a medicamentos eficaces, seguros y de calidad. Concretamente dicha ley recoge como objetivos de su política lo siguiente: Garantizar la eficacia seguridad y calidad de los medicamentos que consume la población; Incrementar la accesibilidad de la población a los medicamentos; Promover el uso racional de los medicamentos. Por otro lado, el artículo 54 de la misma Ley de Medicamentos y Farmacia (Ley 292) establece que podrán existir servicios de distribución de medicamentos de proyectos sin fines de lucro, y que éstos se ubicarán en las zonas rurales y urbanas precarias. Este artículo se constituye en el asidero legal que hace viable la implementación de la estrategia de la Venta Social de Medicamentos (VSM), la cual garantizaría el acceso geográfico y económico a medicamentos esenciales de calidad y bajo costo.

Además, la Política Nacional de Salud 2004-2015 señala textualmente: Políticas por área de intervención: El MINSA mejorará el acceso a medicamentos esenciales y genéricos de calidad y bajo costo a la población en general, en especial la niñez, las mujeres en edad fértil y los adultos menores. El MINSA coordinará con las empresas e instituciones la disponibilidad de los medicamentos genéricos más allá de los intereses particulares de cada quién. Para que se implemente la siguiente estrategia: Se facilitará la implementación de la red de farmacias comunitarias (las farmacias complementarias están incluidas en este modelo) y la disponibilidad de medicamentos genéricos de calidad tanto en las farmacias comunitarias como en las públicas y privadas. Así como el desarrollo de un sistema de uso racional de los medicamentos en el sector para garantizar el acceso a la población. A nivel regional, las estrategias y acciones contenidas en ésta intervención siguen los contenidos de base del Modelo de Atención en Salud Intercultural de la RACCS, así como en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario que operativiza las acciones del modelo intercultural.

La estrategia de acceso a medicamentos se sustenta operativamente en los instrumentos normativos desarrollados por la Coordinación Interinstitucional de Medicamentos Esenciales (COIME), quienes junto a Farmacéuticos Mundi y otras ONG e instituciones que trabajan en el ámbito del medicamento unifican esfuerzos para mejorar los servicios alternativos de acceso a medicamentos. Dentro de la coordinación se conforma la unidad de compra de medicamentos para proyectos sin fines de lucro, se hacen las licitaciones conjuntamente en el mercado nacional y se mantiene una política de precios común, con lo que se asegura precios hasta 2.6 veces más bajos que en otros servicios alternativos de venta de medicamentos, y 1.4 veces más barato que en las farmacias privadas.

Este contexto legal y organizativo al cual se han apegado las acciones formuladas y ejecutadas en éste proyecto, sustenta el alineamiento de las mismas a las políticas y marco legal/organizativo en salud del país.

PARTICIPACIÓN

	<p>La participación del grupo de titulares y beneficiarios/as en la ejecución del proyecto, se valora como determinante en la ejecución de actividades y el logro de los resultados medidos.</p> <p>Se identificó la participación de representantes de Titulares de responsabilidades: equipo técnico FARMAMUNDI, Coordinador de proyectos en AMC Central y Coordinador técnico AMC regional y local (RACCS); Titulares de derechos: Agentes Comunitarios de Salud y varones y mujeres participantes según perfil y actividad; y Titulares de obligaciones: Representantes del Gobierno territorial del área de intervención, Delegados del MINSA en Nueva Guinea y Kukra River y respectivos equipos; Otras entidades y personas clave a nivel local. El resultado de las entrevistas a diferentes actores permite valorar como amplia y pertinente la participación de los mismos en todo el proceso de formulación y ejecución del proyecto.</p>
	<p>COBERTURA</p> <p>La cobertura del proyecto fue la prevista en su formulación, identificándose acciones de capacitación que lograron participaciones entre el 88 y el 100% de participantes esperados según perfil comunitario o institucional, así como una cobertura de atención en salud a beneficiarios que sobrepasó la meta esperada en un 39%. Por otro lado, la cobertura de acceso a agua segura y saneamiento también fue superada en un 13% en sus indicadores. La convocatoria, tanto de titulares como de beneficiarios del proyecto, fue la esperada en todos los casos, y en algunos superada. El alcance de beneficiarios directos del proyecto se ha identificado en forma de usuarios de unidades de salud del sistema público de salud, por mejores instalaciones, capacidades, insumos, pero sobre todo por mejor capacidad de resolución organizativa.</p>
<p>RECOMENDACIONES</p>	<p>Dado que los diferentes actores consultados coinciden en que este tipo de proyecto es de mucha importancia para fortalecer la capacidad de resolución articulada (institución/comunidad) de los problemas básicos de salud se recomienda ampliar la intervención a otras comunidades, territorios o municipios de la misma región.</p> <p>La planificación de futuros proyectos debería tomar en cuenta mayor participación del personal de salud de las unidades periféricas, y no solo del nivel municipal y regional de salud, para que puedan ser tomadas en cuenta otras acciones posibles que son mejor identificadas en el nivel más periférico operativo.</p> <p>Debe fortalecerse y coordinarse de previo, la capacidad del MINSA a nivel periférico (territorios) para gestionar su información estadística (perfil de salud, productividad de servicios, identificación cuantificada de problemas de salud), la cual es la información que siempre está incompleta o no consolidada, suponiendo atrasos en la planificación, así como en la elaboración de informes y valoración de resultados e impacto.</p>
<p>LECCIONES APRENDIDAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formular propuestas complementarias a la ya desarrollada en este proyecto. Fue constante la valoración de los diferentes actores entrevistados sobre lo importante que fue para las comunidades este proyecto, pero también la persistencia de problemas que requieren la ampliación de cobertura para extender los beneficios, en proyectos similares. 2. Mejorar la disponibilidad de documentación formal sobre productividad en salud tanto de parte del MINSA como de la red comunitaria. Esto permitiría documentar de mejor manera el impacto de las acciones desarrolladas. 3. Las acciones de mejora de acceso a agua de calidad deberían contar con una interacción más decidida desde las instancias de gobierno (los pobladores han afirmado que la inversión desde el estado es insuficiente). 4. Mejorar la disponibilidad en tiempo y forma de verificadores técnicos de proyecto que pueden retrasar los cálculos y consolidados cuantitativos de la evaluación. 5. Acordar previamente con las instituciones del estado (por ejemplo, MINSA, alcaldías...etc.), la disponibilidad de información que permita contar con una mejor formulación de los proyectos y una mejor fuente de datos para una evaluación más ágil.

AGENTES QUE HAN INTERVENIDO	Titulares de responsabilidades: equipo técnico FARMAMUNDI, Coordinador de proyectos en AMC Central y Coordinador técnico AMC regional y local (RACCS), equipo de 5 técnicos sanitarios; Titulares de derechos: Agentes Comunitarios de Salud en los perfiles de Parteras, Líderes de salud, Brigadistas, Agentes de Medicina Tradicional, dispensadores de VSM y botiquines comunitarios de medicamentos, miembros de comités comunitarios de salud y comités de agua y saneamiento; y Titulares de obligaciones: Representantes del Gobierno territorial (Kukra river) y de alcaldía (Nueva Guinea), Delegados del MINSA en Nueva Guinea y Kukra River y respectivos equipos sanitarios en ambas cabeceras de territorio como en los puestos de salud (Nuevo León, Limón, Santa Elena, Delicias) y equipos colaboradores de casa materna Martina Hurtado (Kukra river) y AMNLAE (Nueva Guinea); Otras entidades y personas clave a nivel local: Asociación de mujeres (AMUKRI) en Kukra river, y Asociación de mujeres en Nueva Guinea (AMNLAE), iglesias locales de diferentes denominaciones religiosas.
------------------------------------	---