

Evaluación Independiente del Proyecto
“Mejora de la Atención Primaria en Salud mediante acciones complementarias de la red comunitaria local y la red institucional en los municipios de Rosita y Prinzapolka, RAAN, Nicaragua”

Informe Final de Evaluación Independiente

Dr. Federico Mairena Vásquez

Médico consultor, Economista de la Salud

Enfoque de evaluación	Evaluación Final externa de Proyecto
Nombre del Proyecto:	<i>“Mejora de la Atención Primaria en Salud mediante acciones complementarias de la red comunitaria local y la red institucional en los municipios de Rosita y Prinzapolka, RAAN, Nicaragua”</i>
Tipo de evaluación	<i>ex – post</i>
Ámbito Geográfico	Nicaragua Región Autónoma del Atlántico Norte Municipios de Rosita y Prinzapolka (27 comunidades)
Estado	Documento final
Fecha	17 de Julio de 2015
Autor	Dr. Federico Mairena Vásquez

Tabla No. 1

Valoración del cumplimiento de los objetivos de la ayuda

Objetivo	Prioridad relativa ¹	Valoración ²
Reducción de la pobreza	Significativa	3
Promoción del desarrollo sostenible	Principal	3
Defensa de los derechos humanos	Principal	4
Fortalecimiento de las instituciones democráticas	Significativa	3
Promoción desarrollo sector privado	-	-
Atención en situación de emergencia	-	-

- (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

Valoración de la intervención según criterios de la AACD	1	2	3	4
1. Apropiación				
¿En qué medida participaron las instituciones locales en el diseño de la intervención?				X
¿En qué medida han participado las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención?				X
¿En qué medida y a través de qué medios y procedimientos ha participado la población beneficiaria en todo el proceso?				X
¿Se han aprovechado y potenciado los recursos y procedimientos locales?				X
2. Alineamiento y pertinencia				

Valoración de la intervención según criterios de la AACD	1	2	3	4
¿La intervención ha correspondido a las prioridades y necesidades de las personas beneficiarias?				X
¿Se tuvieron en cuenta las estrategias y programas locales de desarrollo?				X
¿Se incluyeron medidas específicas para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias locales?				X
3. Coherencia interna y gestión orientada a resultados				
¿El diseño de la intervención fue lógico, coherente y relevante?				X
¿Ha sido útil el sistema de indicadores predefinido?				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
¿En qué medida fueron realistas e importantes las hipótesis?				X
¿Se ha producido información suficiente para la evaluación?			X	
4. Coordinación y complementariedad				
¿Se logró articular la intervención con las realizadas por otros actores presentes en la zona?			X	
¿Se crearon sinergias con otros actores y acciones desde la concentración y el valor añadido de la intervención?			X	
5. Viabilidad y sostenibilidad				
¿Se realizó un análisis suficiente y adecuado de las políticas de apoyo?				X
¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional y comunitaria?				X
¿Se ha beneficiado a los colectivos más vulnerables?				X
¿Se ha actuado sobre las desigualdades de género?				X
¿Se ha promovido un progreso tecnológica y culturalmente apropiado?				X
¿Se ha velado por la protección y recuperación del medio ambiente?				X
¿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	
6. 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?	-			
¿Se han difundido los alcances conseguidos y las conclusiones y recomendaciones?			X	

Valoración de la intervención según criterios de la AACD	1	2	3	4
de la evaluación entre las instituciones y organizaciones relacionadas con las participantes?				
7. Innovación				
¿Se incluyeron elementos innovadores en el diseño de la intervención?			X	
¿Se han generado efectos innovadores tras la finalización de la fase de ejecución?			X	
8. 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
9. 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
¿En qué medida la colaboración institucional y comunitaria y los mecanismos de gestión articulados han sido eficientes la transformación de los recursos en resultados?				X
10. Visibilidad				
¿Se conoce y recuerda positivamente a la cooperación andaluza?				X
¿Se conoce y recuerda positivamente al personal técnico expatriado?				-

Objetivo de la evaluación

La formulación del proyecto incluyó como fase final de su ejecución la verificación de la obtención del objetivo esperado; la organización de las actividades de manera apropiada; la obtención de los productos y servicios esperados por componente según los plazos establecidos en el mismo; y, finalmente, la pertinencia o no de las estrategias definidas.

Así mismo, se requería la valoración de la pertinencia del diseño; la efectividad para facilitar los procesos de complementariedad de acciones; la verificación de los grados de participación e implicación de los diferentes actores; el nivel de cumplimiento de los compromisos asumidos; la idoneidad en el uso de los recursos, así como la estimación de los impactos del proyecto en la población beneficiaria.

La presente consultoría fue contratada para dar respuesta a las anteriores cuestiones en el marco del proyecto *Mejora de la Atención Primaria en Salud mediante acciones*

complementarias de la red comunitaria local y la red institucional en los municipios de Rosita y Prinzapolka, RAAN, Nicaragua.

Conclusiones y enseñanzas obtenidas

A partir de la información obtenida y del análisis de la misma, a continuación se presentan las principales conclusiones y lecciones aprendidas que se desprenden del desarrollo del proyecto.

De la formulación y ejecución del Proyecto.

1. Se ha podido verificar que la formulación del proyecto ha seguido el orden lógico de la planificación basada en la identificación de problemas y de las alternativas más apropiadas, factibles, viables y sostenibles para su resolución. La estructura lógica del mismo sigue el desarrollo de intervenciones que Acción Médica Cristiana ha desarrollado con apoyo de Farmamundi en mismas zonas de intervención, incluyendo propuestas ejecutadas y en ejecución en la misma RAAN con apoyo de AECID, AACID, GVA, Principado de Asturias, entre otros, así como de otras agencias de cooperación al desarrollo, incluyendo a la UE y a la cooperación austríaca. Por tanto, estamos ante una estrategia ya validada y retroalimentada por anteriores experiencia, lo que se considera una fortaleza de la intervención.
2. Dado que el proyecto es una continuidad de propuestas desarrolladas anteriormente, las acciones refuerzan su viabilidad y factibilidad, así como su coherencia con intervenciones exitosas previas.
3. La lógica de intervención está altamente alineada con las políticas de salud nacionales, así como del plan de desarrollo vigente. Ello permite a los actores participantes adquirir una experiencia práctica y concreta de su ejecución, que les sitúa en mejores condiciones para valorarla y retroalimentarla críticamente, en un ejercicio de participación que contribuye a la gobernabilidad democrática del sector salud.
4. El diseño de la intervención, directamente basado en el análisis participativo de problemas y objetivos, responde a una demanda comunitaria e institucional tanto como a una estrategia estatal. Sobre dicha base, pretende fortalecer la complementariedad de acciones y responsabilidades entre la institución y la comunidad organizada con el fin de mejorar la atención sanitaria a y la adecuación al contexto sociocultural de la Costa Caribe del modelo de salud existente. Dichas características representan los principales factores de innovación del proyecto
5. El diseño del proyecto se planteó mejorar la respuesta sanitaria complementaria entre el MINSA y la red comunitaria con un enfoque intercultural, y sus estrategias y acciones

desarrolladas resultaron eficaces, eficientes, pertinentes, y sostenibles, y de gran impacto para la población.

6. La ejecución del proyecto se desarrolló dentro de los procesos, procedimientos y mecanismos de seguimiento establecidos en la formulación. Todos ellos se benefician de la prolongada colaboración entre AMC y Farmamundi, destacando su eficacia a la hora de cumplir con la información técnica y administrativa en tiempo y forma, a pesar de las dificultades derivadas de la distancia y las malas condiciones de comunicación y transporte.

Del alcance de los objetivos y resultados

Se considera que el alcance de los objetivos ha sido eficaz y eficiente, al igual que la definición y ejecución de la estrategia del proyecto fue pertinente, viable y razonablemente sostenible en tanto respondieron a la problemática identificada y al contexto de ejecución.

Las principales conclusiones relativas a las anteriores valoraciones son las siguientes:

1. Se ha fortalecido la red institucional de salud en sus capacidades, mediante la mejora física de algunos ambientes de atención sanitaria, la mejora de la calidad del agua para consumo y mejora de las capacidades de sus recursos sanitarios para la atención de problemas básicos de salud, pero también sobre el conocimiento y aplicación del modelo de salud intercultural (MASI)
2. Están conformadas y en funcionamiento efectivo las estructuras organizativas comunitarias necesarias para desarrollar acciones de prevención y asistencia sanitaria, particularmente en comunidades con baja presencia de la red institucional o con difícil acceso geográfico.
3. Se ha fortalecido la capacidad resolutive de la red comunitaria de salud representada por 27 comités comunitarios de salud, y una red de 58 agentes comunitarios/as de salud (524 en ambos municipios), quienes han sido capacitados en atención preventiva y curativa básica, y se encuentran brindando atención a la población sin cobertura institucional.
4. Está fortalecido el sistema de información comunitario (SICO) a cargo de la red de 58 ACS que en 27 comunidades de ambos territorios están produciendo información sobre salud que complementa los datos estadísticos de la red institucional y está permitiendo mejorar la calidad de los análisis y la planificación de acciones conjuntas para fortalecer la salud pública.

5. Se ha desarrollado un plan de promoción de la salud y de un modelo de salud intercultural entre personal de salud institucional y comunitario de 27 comunidades que ha permitido posicionar mejor a la población respecto de la importancia de las acciones preventivas básicas para mejorar la calidad de vida, así como de la importancia de ajustar el modelo de salud al contexto local, y para reducir la carga institucional en atenciones sanitarias básicas, así como la captación de personas para atenciones que requieren manejo institucional.
6. Se ha mejorado la cobertura y calidad de atención psicosocial, a través de la mejora en las capacidades institucionales para atender éste tipo de problema que ha sido poco prioritario, como de la red comunitaria para identificar y referir los mismos a los servicios específicos del MINSA.
7. Se han desarrollado atenciones combinadas, institucionales y comunitarias, que además de aumentar la cobertura sanitaria preventiva y curativa a 18,637 personas de comunidades mas alejadas de los dos territorios (57% de atenciones fueron a mujeres), ha permitido poner en práctica el mecanismo de coordinación complementaria en salud, con participación de los diferentes actores locales.
8. Los medicamentos esenciales son más accesibles geográfica y económicamente en 10 comunidades a través de la implementación de 8 nuevos botiquines y fortalecimiento de 2 existentes en el territorio, los cuales han dispuesto productos de calidad comprobada a precios económicos para 4,168 personas de manera directa, y 1,250 personas de comunidades aledañas que también se benefician de los Botiquines.
9. Se encuentran articulados los esfuerzos sanitarios de la red comunitaria con la red institucional a través de la creación de espacios formales de coordinación, el reconocimiento y colaboración mutua entre el MINSA local y la red comunitaria, así como por la elaboración conjunta y seguimiento coordinado de planes de salud realizados consensuadamente en 26 comunidades (ACS, comités comunitarios, gobierno regional, alcaldías, universidades, iglesia)
10. El esfuerzo coordinado entre autoridades y actores de nivel comunitario, municipal, regional y nacional para unificar esfuerzos en la promoción e implementación del Modelo de Atención en Salud Intercultural.

Recomendaciones

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 una futura implementación de propuesta similar. Algunos de los aspectos que podrían ser útiles y que se desprenden de esta evaluación son los siguientes:

1. Considerar un mecanismo alternativo para obtener datos estadísticos oficiales necesarios para la valoración de impacto sobre indicadores de salud que no sea a través del MINSA local.
2. Mejorar la disponibilidad en tiempo y forma de información estadística para el cálculo de indicadores de alcance de resultados, particularmente la información que depende del Ministerio de Salud, la cual es muy difícil de conseguir en los plazos necesarios.
3. Incorporar instrumentos de sistematización de información desde el inicio del proyecto que faciliten su disponibilidad en los momentos de evaluación que se definan. P. Ej.: (producción de servicios en VSM, población cubierta, complementariedad con MINSA)
4. Fortalecer la comunicación entre los territorios de la Costa Caribe y la sede central de AMC y FARMAMUNDI.
5. Cuidar la coherencia interna de los diferentes componentes de la formulación y operación del proyecto, de forma que se reduzca el riesgo de contradicción interna entre las metas esperadas y las realmente obtenidas.
6. Aprovechar las ejecuciones de éste tipo de intervención para impulsar acciones de promoción del MASI en otros territorios de influencia.