

**“Mejora de la atención primaria en salud y de la articulación entre las redes institucional y comunitaria de salud en el territorio de Kukra River, Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), Nicaragua”**

**Informe de Evaluación Independiente**

Autor: Dr. Federico Mairena  
*Máster en Economía de la Salud*

<b>Enfoque de evaluación</b>	Evaluación de Proyecto
<b>Nombre del Proyecto:</b>	Mejora de la atención primaria en salud y de la articulación entre las redes institucional y comunitaria de salud en el territorio de Kukra River, Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), Nicaragua
<b>Tipo de evaluación</b>	<i>ex – post</i>
<b>Ámbito Geográfico</b>	Nicaragua. Región Autónoma del Atlántico Sur, territorio de Kukra River.
<b>Estado</b>	Documento final
<b>Fecha</b>	15 de mayo de 2013
<b>Autor</b>	Dr. Federico Mairena

## Resumen ejecutivo

La intervención denominada “Mejora de la atención primaria en salud y de la articulación entre las redes institucional y comunitaria de salud en el territorio de Kukra River, Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), Nicaragua” tuvo como propósito contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población más vulnerable del territorio Kukra River, del municipio de Bluefields en la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), y más específicamente en fortalecer las intervenciones de la red comunitaria de salud y la red institucional mediante acciones complementarias que permitan mejorar la organización comunitaria para garantizar la atención básica sanitaria, el saneamiento ambiental y el acceso a medicamentos esenciales.

La formulación estratégica incluyó acciones de fortalecimiento del Sistema de Salud Comunitario, mediante mantenimiento de infraestructuras, equipamiento, apoyo al fortalecimiento organizativo de la comunidad y capacitación de recursos humanos locales: La red de agentes comunitarios de salud (parteras, líderes de salud, agentes de medicina tradicional, brigadistas, dispensadoras de VSM, Colaboradores Voluntarios); además de Apoyo al funcionamiento y desarrollo de los programas de salud del MINSA y la articulación con los diferentes actores locales; el fortalecimiento de la red de abastecimiento de medicamentos esenciales (VSM, Botiquín Comunitarios, Botiquines Ampliados); la mejora de las condiciones de higiene y saneamiento en comunidades de mayor vulnerabilidad social y la inclusión de los elementos culturales propios que favorecieron la promoción de la salud en las comunidades.

El área de intervención fue uno de los territorios de mayor necesidad en la RAAS, el territorio de Kukra River, el cual se compone de 32 comunidades y una población de 19.672 habitantes, de las cuales, la intervención involucró y benefició directamente a 8.745 personas de 12 de sus comunidades, 4.460 de ellas mujeres y que significan el 43% de la población del territorio; y 10.927 personas, 5.571 de ellas mujeres que corresponden a territorios aledaños y que deberían beneficiarse por el acceso a medicamentos esenciales promovidos por el proyecto. El proyecto además beneficiaría indirectamente a un total de 5.857 personas, por el acceso a una asistencia institucional en salud fortalecida, las mejoras en el acceso a agua de calidad y el saneamiento ambiental, el uso de la red de los botiquines comunitarios, ampliados y la VSM ubicada en Aurora (sede principal del territorio) y de la asistencia recibida de los Agentes Comunitarios de Salud que habrían mejorado sus capacidades, así como por el uso de la casa materna construida.

Los resultados esperados de la intervención incluyeron: 1) el fortalecimiento de las capacidades del sistema comunitario e institucional de salud a través de la capacitación de sus recursos, la dotación de insumos de salud y la mejora organizativa; 2) el mejoramiento de las condiciones de higiene y saneamiento en comunidades de mayor vulnerabilidad social y económica del territorio de Kukra River; y 3) el fortalecimiento de la articulación entre el Sistema Institucional y el Sistema Comunitario de Salud, en el territorio de Kukra River.

La presente evaluación ex – post, pretendió analizar el grado de cumplimiento de los resultados esperados y objetivos del proyecto, tomando como referencia el cumplimiento de los criterios de evaluación (eficacia, eficiencia, viabilidad, pertinencia e impacto) de la ejecución y alcance de propósitos en el desarrollo de la organización comunitaria en salud, así como en el fortalecimiento de las acciones complementarias entre la red institucional y la comunitaria para la rehabilitación y consolidación de la salud del territorio de intervención.

El método de evaluación identificó a continuación el alcance obtenido por cada uno de los indicadores de acuerdo a los verificadores de acciones disponibles, así como analizó el aporte de cada uno de ellos al alcance del propósito final, de acuerdo a los criterios mencionados.

El proyecto se ejecutó en coordinación con el Ministerio de Salud local y la red de salud comunitaria principalmente. Los recursos utilizados fueron el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID), de Farmacéuticos Mundi (FARMAMUNDI) y los aportes de Acción Médica Cristiana (AMC) con recursos humanos, facilitación de local y aporte de servicios técnicos, así como la importante participación de la población a través de la Red de Agentes Comunitarios de Salud y los comités organizados alrededor del tema de salud.

Los logros encontrados durante el ejercicio de evaluación incluyen los siguientes:

***En el componente de fortalecimiento de la red comunitaria:***

Se ha incrementado las consultas básicas de atención en salud, incluidas las atenciones a problemas de salud frecuentes, atenciones a mujeres embarazadas y en edad fértil, niños/as menores de 5 años, y adultos mayores principalmente aunque no exclusivamente, con un 234% respecto de la Línea de Base (incremento de 134%) siendo lo esperado un incremento del 10%. También se ha conformado y capacitado en temas de salud básica y registro estadístico comunitario al 85% de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) seleccionados, superando el 80% esperado en el indicador, y se han acreditado el 100% de los ACS que completaron las capacitaciones, por parte del MINSA.

Se han conformado y preparado a 15 comités comunitarios de salud, de 12 esperados, los cuales están en funcionamiento en la labor de análisis y planificación de acciones, así como en la promoción de salud en sus localidades.

Se ha verificado el fortalecimiento de una red de 11 botiquines comunitarios y 4 VSM funcionando en territorio Kukra River en el resto del municipio de Bluefields, de acuerdo a las normativas AMC/COIME, que alcanzan el 94% de lo esperado (16 establecimientos). El nivel de conocimiento consolidado de la red fue del 65% en promedio para 5 VSM, y el nivel de desempeño del 85%; y en la verificación, el nivel de conocimiento fue del 86% y un nivel de desempeño de 92%, superiores a la media registrada durante el proyecto.

La inversión inicial de capital semilla fue de un total de 219,000 córdobas (aprox. 10 mil dólares), Tasba pounie con la menor inversión (17%) y Kukra River con la mayor (42%) respecto del total invertido. Las utilidades a los 3 meses fueron positivas en 3 de las 4 VSM valoradas (desde -1% hasta 7%). Las utilidades a un año fueron positivas en todas las VSM (desde 5% en Orinoco hasta 26% en Tasba pounie). La sostenibilidad de las VSM, medida por las utilidades netas se verificó como positiva (mayor del 100%), y la organización y funcionamiento técnico y administrativo de las VSM y botiquines son las establecidas por la red COIME, y las requeridas por la nueva ley 721 de VSM. La red de VSM resulta sostenible económicamente, pero también socialmente según la información verificada.

Se ha construido y habilitado una Casa Materna para albergar a mujeres embarazadas en cualquier periodo, así como a parturientas y puérperas. Destaca como elemento de la eficacia y el impacto el hecho de que durante el segundo año de proyecto, la casa materna ya estaba funcional y albergó a 190 mujeres embarazadas provenientes de comunidades distantes del territorio, de las cuales el 75.26% (143 mujeres) fueron embarazadas y 47 puérperas; de las embarazadas, 117 fueron atendidos en la unidad de salud de Kukra River y 26 fueron remitidos al Hospital Regional de Bluefields por riesgo obstétrico detectado durante su estancia.

### ***En el componente de higiene y salud ambiental***

Un total de 228 familias de comunidades de Kukra River han mejorado el acceso a agua segura a través de la construcción de 40 pozos comunitarios, de 35 previstos, beneficiando a unas 1,368 personas, y un incremento en la cobertura territorial con agua segura a través de pozos del 23%.

Un total de 70 familias han mejorado sus prácticas de disposición de excretas a través de la construcción y uso adecuado de letrinas de mejor rendimiento ecológico tipo LASF, con un 100% de cumplimiento respecto de lo esperado. También se distribuyó, capacitó y supervisó el buen uso de 255 Filtros de agua de bajo costo, con tecnología apropiada a igual número de familias en las 12 comunidades participantes del proyecto. Esta dotación permitió aumentar en un 15% la cobertura de población con agua tratada por filtros respecto de la línea de base del territorio.

La red de ACS del territorio está desarrollando acciones educativas sobre higiene y saneamiento en cada una de sus comunidades de influencia. El MINSA reporta un total de 1,688 eventos de educación a la comunidad en temas sanitarios dirigidos por ACS a pobladores. Además, se verificó que el 100% de las 12 comunidades desarrollaron jornadas de limpieza comunitaria, en acciones multisectoriales.

### ***En el componente de fortalecimiento de acciones complementarias***

Se desarrollaron 4 Brigadas Médicas Móviles (BMM) durante el proyecto, de 4 esperadas, las cuales incluyeron consultas médicas generales, odontología, realización de pruebas básicas y prioritarias de laboratorio, atenciones prenatales, valoración de peso y crecimiento en niños/as, planificación familiar, inmunización, desparasitación, y dispensación de medicamentos entre otras, dirigidas a un total de 5,210 personas en las 4 BMM verificadas, de las cuales el 19.8% fueron niños menores de 5 años, y el 65% fueron mujeres.

Se desarrolló la planificación estratégica en salud entre el sistema de salud institucional y el sistema de salud comunitaria, a través de una serie de reuniones de trabajo y encuentros de análisis que culminaron en el desarrollo de 12 planes operativos para igual número de comunidades, los cuales reflejan las soluciones a problemas identificados por miembros de comités comunitarios de salud y pobladores en diversas sesiones.

Se adquirió una panga para transporte acuático de emergencia de pacientes atendidos en la unidad de salud local hacia el Hospital Regional de Bluefields, cuya bitácora refleja realización de 138 traslados de emergencia al hospital, destacándose 26 traslados de mujeres embarazadas de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) de las cuales el 100% logró llegar a tiempo al hospital para resolver la complicación obstétrica.

Se ha implementado/fortalecido el Sistema de Información Comunitario gestionado por los Agentes Comunitario de Salud y apoyo del Sistema Institucional, y las actividades sanitarias reportadas por el Ministerio de salud se complementan con la producción de servicios realizada por la Red de ACS, con un total de 7,696 atenciones brindadas por la red comunitaria y registradas en la estadística MINSA.

### ***En conclusión***

En conclusión, la formulación del proyecto ha seguido el orden lógico de la planificación basada en problemas, y su ejecución se ha desarrollado acorde a la lógica formulada. La intervención ha

tomado en cuenta el marco político, legal y normativo relacionado al tema de intervención, así como el marco de la Cooperación Española y sus prioridades sectoriales.

El diseño del proyecto y sus intervenciones formuladas y ejecutadas, se gestionaron de manera eficaz, eficiente, con pertinencia y la sostenibilidad apropiada, y el resultado final en la forma ejecutada a resultado en un impacto muy importante para la población beneficiaria y el aporte a la resolución de los problemas.

La evidencia verificada en las diferentes formas de valoración de los alcances de la intervención, concluye que se ha establecido una estructura comunitaria con capacidades, habilidades suficientes e insumos disponibles para desempeñarse con efectividad en la atención sanitaria básica a problemas de salud de las comunidades del territorio intervenido.

Se ha mejorada la cobertura y calidad de atención a las mujeres embarazadas, la identificación de embarazos de alto riesgo, pero también reducido la incidencia de complicaciones y hasta muertes maternas por mejora de la calidad de atenciones brindadas desde la red comunitaria.

El componente de Higiene y saneamiento ha conseguido mejorar la cobertura con agua domiciliar de la población participante, aumentar la cobertura con agua de calidad garantizada para el consumo humano, así como el aumento de cobertura de población que tiene acceso a disposición apropiada de excretas.

En el componente de acceso a medicamentos, se ha aumentado la cobertura geográfica y económica con medicamentos esenciales a través del fortalecimiento de la red de VSM y botiquines en el área de intervención, la cual ha dispuesto productos de calidad comprobada y a costo económico.

Finalmente se ha conseguido complementariedad entre las acciones institucionales y comunitarias, que han permitido gestionar mejor los problemas de salud, pero también aumentar cobertura sanitaria preventiva y curativa. Además, estos esfuerzos sanitarios también se articulan por la creación de espacios formales de coordinación, el reconocimiento y colaboración mutua entre el MINSA local y los ACS que han sido capacitados, el desarrollo de acciones concretas de salud curativa y preventiva (Brigadas Médicas Móviles y Jornadas de Salud).

### ***Sobre las recomendaciones***

Algunos de los aspectos que podrían ser útiles a tomar en cuenta en un eventual seguimiento o ampliación geográfica de las acciones del proyecto incluye la mejora en la disposición en tiempo y forma de información estadística que da cuenta de la productividad final de las acciones; planificar el compromiso de actores colaboradores (MINSA, Alcaldía, por ejemplo) para aportar información estadística presentada de forma estandarizada; coordinar y optimizar bien los cronogramas de cortes y envío de información desde el terreno hasta la sede; considerar descentralizar la mayor parte de las acciones, en favor del esfuerzo de los equipos territoriales (ejecución técnico/financiera); mejorar la gestión de información sobre atenciones de las VSM y botiquines; hacer uso más efectivo de la tecnología de comunicación con los territorios poco accesibles de la costa caribe; registrar todas las acciones consideradas como valor agregado de la intervención; completar la oficialización por parte del MINSA Central de la casa materna habilitada en Kukra River; así como sistematizar y compartir la información generada por la ejecución de éste proyecto entre los tomadores de decisiones, para aportar con datos para el análisis de la implementación de acciones sanitarias en el marco de la promoción de un modelo de atención regional (MASI RAAS) y aprovechar los mismos para la retroalimentación del modelo.

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

<b>Objetivo</b>	<b>Prioridad relativa<sup>1</sup></b>	<b>Valoración<sup>2</sup></b>
Reducción de la pobreza	Significativa	4
Promoción del desarrollo sostenible	Significativa	4
Defensa de los derechos humanos	-	-
Fortalecimiento de las instituciones democráticas	Significativa	3
Promoción desarrollo sector privado	-	-
Atención en situación de emergencia	-	-
Potenciación relaciones internacionales de España	-	-

(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:

Denominación de la evaluación: Evaluación *ex - post*

País: Nicaragua

Enfoque de evaluación: Evaluación de Proyecto

<b>Valoración de la intervención según criterios de evaluación española</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1. Pertinencia</b>				
¿Se corresponde el proyecto con las prioridades de los beneficiarios?				<b>X</b>
¿Han cambiado las prioridades de los beneficiarios desde la definición de la intervención?				<b>X</b>
¿Han cambiado las prioridades de desarrollo del país receptor o del área de influencia?				<b>X</b>
¿Han cambiado las prioridades de la cooperación española para el desarrollo?				<b>X</b>
<b>2. Eficacia</b>				
¿Se han alcanzado todos los resultados previstos del proyecto?				<b>X</b>
¿Se ha alcanzado el objetivo específico del proyecto?				<b>X</b>
¿Ha contribuido el proyecto a alcanzar el objetivo global?				<b>X</b>
<b>3. Eficiencia</b>				
¿Se han respetado los presupuestos iniciales establecidos en el documento?				<b>X</b>
¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos?			<b>X</b>	
¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en resultados?				<b>X</b>
<b>4. Impacto</b>				
¿Se ha logrado un impacto positivo sobre los beneficiarios directos considerados?				<b>X</b>
¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre los beneficiarios?			<b>X</b>	
¿Se han producido impactos negativos no previstos sobre los beneficiarios?	<b>X</b>			
<b>5. Viabilidad</b>				
¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa?			<b>X</b>	
¿Se siguen generando los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades?			<b>X</b>	
¿Se ha realizado un análisis suficiente de las políticas de apoyo?				<b>X</b>
¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional?			<b>X</b>	
¿Se ha beneficiado a los colectivos más vulnerables?				<b>X</b>
¿Se ha actuado sobre las diferencias de género?			<b>X</b>	
¿Se ha promovido un progreso tecnológicamente apropiado?				<b>X</b>
¿Se ha velado por la protección del medio ambiente?				<b>X</b>



<b>6. Visibilidad</b>				
¿Se recuerda positivamente a la cooperación española?				<b>X</b>
¿Se recuerda positivamente a los técnicos españoles?				
<b>7. Aspectos metodológicos</b>				
¿Ha sido correcta la formulación según el EML?				<b>X</b>
¿Ha sido útil el sistema de indicadores predefinidos?				<b>X</b>
¿Han sido bien identificadas las fuentes de información?				<b>X</b>
¿Han sido apropiados los métodos de recopilación y análisis de los datos?			<b>X</b>	
¿Han sido útiles las conclusiones de los trabajos de evaluación previa?				<b>X</b>
¿Han sido correctamente identificados los factores externos?				<b>X</b>
¿Han evolucionado dichos factores conforme a lo previsto?				<b>X</b>
¿Se ha producido información suficiente para la evaluación?				<b>X</b>

## Conclusiones y enseñanzas obtenidas

A partir de la información obtenida y del análisis de la misma, se presenta a continuación las principales conclusiones y lecciones aprendidas que se desprenden del desarrollo de éste programa:

### *Formulación y ejecución del Proyecto.*

La formulación del proyecto ha seguido el orden lógico de la planificación basada en problemas, y su ejecución se ha desarrollado acorde a la lógica formulada. Los factores identificados durante la evaluación, resultantes de las entrevistas a contactos clave y beneficiarios y de la revisión documental, dan cuenta de ésta valoración, incluyendo a los siguientes:

- El proceso de identificación y consulta previa a la formulación ha tomado en cuenta los problemas de contexto, ha consultado suficientemente a grupos de beneficiarios y personas clave del contexto abordado.
- Se ha formulado la intervención tomando en cuenta el marco político, legal y normativo relacionado al tema de intervención, pero también se ha encontrado la confluencia de éste marco con el marco de la Cooperación Española y sus prioridades sectoriales.
- La formulación ha seleccionado en su marco de intervención las estrategias e instrumentos metodológicos y técnicos que permitirían alcanzar con eficacia y eficiencia los resultados esperados, garantizando la factibilidad y viabilidad de éstos como criterios de su selección.
- Las pesquisas identifican un adecuado abordaje, en deferentes niveles de influencia, sobre los principales ejes transversales, incluido el enfoque de género, los factores institucionales, los tecnológicos y los medioambientales.
- La ejecución ha seguido, salvo algunas modificaciones no sustanciales, la lógica de intervención formulada, y sus acciones se han desarrollado de manera eficaz y eficiente respecto de los indicadores esperados y de los recursos disponibles para alcanzarlos.
- Los equipos técnicos y financieros a cargo de la ejecución de las acciones del proyecto, en general han mostrado el perfil profesional esperado y su desempeño ha sido efectivo en el completamiento de las acciones así como en el alcance de los indicadores de procesos, e impacto de las actividades. Sin embargo, no estaba clara la localización de recursos administrativos respecto de los 3 niveles de la estructura de AMC, pareciendo que la información administrativa se gestionaría entre sede regional y central principalmente, y poco o nada a nivel local, lo que repercutió en la eficiencia y efectividad de la transmisión de información.
- Las entrevistas a contactos clave del territorio de intervención, así como de la muestra de beneficiarios/as participantes de las pesquisas de evaluación valoran muy positivamente el desarrollo de las acciones del proyecto, en cuanto a su eficacia, eficiencia e impacto.

Por otro lado la estructura de la intervención sigue la misma lógica de formulaciones anteriores que Acción Médica Cristiana ha desarrollado en zonas similares de intervención con apoyo de AECID y con FARMAMUNDI como contraparte, las cuales han sido bien valoradas en evaluaciones previas

por la cooperación española, así como por otras agencias de cooperación al desarrollo que han colaborado con AMC.

Como conclusión global de éste ítem, definimos que el diseño del proyecto y sus intervenciones formuladas y ejecutadas, resultaron gestionaron de manera eficaz, eficiente, con pertinencia y la sostenibilidad apropiada, y el resultado final en la forma ejecutada a resultado en un impacto muy importante para la población beneficiaria y el aporte a la resolución de los problemas.

La ejecución del proyecto siguió los mecanismos establecidos en el ítem del plan de seguimiento del documento de formulación de referencia aprobado por la AECID para su desarrollo.

### ***Del alcance de los objetivos y resultados***

El alcance de los objetivos y resultados formulados se ha desarrollado de manera eficaz y eficiente, y que las acciones ejecutadas para el alcance de los mismos fueron pertinentes y tienen la sostenibilidad apropiada en tanto respondieron al escenario de problemas a tratar, a las necesidades comunitarias e institucionales, con las estrategias y herramientas técnico-metodológicas adecuadas, y con el establecimiento de condiciones que permiten su apropiación y continuidad.

La evidencia verificada en las diferentes formas de valoración de los alcances de la intervención, concluye lo siguiente:

Se ha conformado y/o establecido una estructura comunitaria con capacidades, habilidades suficientes e insumos disponibles para desempeñarse con efectividad en la atención sanitaria básica a problemas de salud de las comunidades del territorio intervenido.

La red de agentes comunitarios de salud está en funcionamiento efectivo brindando atenciones preventivas y curativas a una población de más de diez mil habitantes, complementando la cobertura de atención institucional que no es posible mantener de manera permanente en 12 comunidades del territorio de Kukra River.

Se ha desarrollado instrumentos de planificación y gestión de las acciones sanitarias en el territorio que están garantizando la capacidad del sistema de salud local (institucional/comunitario) para identificar, analizar, y resolver los principales problemas de salud que la población local enfrenta.

El desarrollo de un plan de sensibilización y educación permite que la población local mejore sus conocimientos sobre acciones preventivas de salud, pero también sobre la importancia del acceso a agua segura y las medidas de higiene y saneamiento para mantener una población saludable.

El componente de Higiene y saneamiento ha conseguido mejorar la cobertura con agua domiciliar de la población participante, aumentar la cobertura con agua de calidad garantizada para el consumo humano, así como el aumento de cobertura de población que tiene acceso a disposición apropiada de excretas.

Se ha mejorada la cobertura y calidad de atención a las mujeres embarazadas, la identificación de embarazos de alto riesgo, pero también reducir la incidencia de complicaciones y hasta muertes maternas por mejora de la calidad de atenciones brindadas desde la red comunitaria (Parteras), la

disposición de recursos materiales, la educación preventiva, y por la instalación de una casa materna que ha facilitado el manejo de las complicaciones obstétricas y reducido los riesgos.

Se ha aumentado la cobertura geográfica y económica con medicamentos esenciales a través del fortalecimiento de la red de VSM y botiquines en el área de intervención, la cual ha dispuesto productos de calidad comprobada y a costo económico, la cual da cobertura al segmento de población que aun no tiene cobertura gratuita institucional.

Se ha conseguido complementariedad entre las acciones institucionales y comunitarias, que han permitido gestionar mejor los problemas de salud, pero también aumentar cobertura sanitaria preventiva y curativa. Además, estos esfuerzos sanitarios también se articulan por la creación de espacios formales de coordinación, el reconocimiento y colaboración mutua entre el MINSA local y los ACS que han sido capacitados, el desarrollo de acciones concretas de salud curativa y preventiva (Brigadas Médicas Móviles y Jornadas de Salud), así como la implementación formal de un sistema de información que integra la información producida a nivel comunitario, así como la elaboración conjunta de planes locales de salud.

## 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 un eventual seguimiento o ampliación de la intervención. Algunos de los aspectos que podrían ser útiles y que se desprenden de ésta evaluación incluyen:

- Mejorar la disposición en tiempo y forma de información estadística que da cuenta de la productividad final de las acciones, y no solo de la construcción de los indicadores definidos en la matriz de planificación.  
La productividad de las acciones permite valorar la eficacia e impacto de las acciones y el alcance del resultado para el que se desarrollaron, y la información detallada en informes específicos también puede aportar a la valoración de otros criterios de evaluación como la eficiencia, la pertinencia y la sostenibilidad de las mismas.
- Las futuras ejecuciones en escenarios similares, o un eventual seguimiento de ésta intervención debe tomar en cuenta:

Que debe planificarse el compromiso de actores colaboradores (MINSA, Alcaldía, por ejemplo) para aportar información estadística presentada de forma apropiada. Se identificó información sistemática que no sigue un formato estándar, sino que depende de la unidad, o de la persona que la recopila y presenta, lo que dificulta las verificaciones.

Que la dificultad de acceso a la zona de intervención, teniendo como referencia la sede central de AMC, requiere coordinar y optimizar bien los cronogramas de cortes y envío de información desde el terreno hasta la sede.

Relacionado con lo anterior, considerar la posibilidad de descentralizar la mayor parte de las acciones, en favor del esfuerzo de los equipos territoriales. Esto permitiría aumentar la

costo/efectividad de la ejecución técnico y financiera, pero también la operatividad de las acciones.

- En el componente de acceso a medicamentos convendría incluir la producción de información e indicador/es para la valoración de la ventaja económica en término de precios que tiene la implementación de ésta estrategia. La evidencia de tal beneficio hasta ahora es testimonial, así como por antecedentes investigativos externos a ésta evaluación, pero sería muy importante considerar incluir su cuantificación en números.
- Hacer uso más efectivo de la tecnología de comunicación con los territorios poco accesibles de la costa caribe, tomando en cuenta que ya está disponible el servicio de internet y de telefonía celular, poco explotado en la gestión del proyecto. Aunque es posible que las condiciones en el tiempo de evaluación no sean las mismas que durante el periodo de proyecto, la recomendación es válida para futuras intervenciones en la zona.
- Deberían registrarse todas las acciones consideradas como valor agregado de la intervención (Ej. Beneficios adicionales vinculados a la construcción de pozos, contenidos adicionales abordados en encuentros financiados por el proyecto, etc.). El registro permite no solo la memoria histórica de las actuaciones extra – plan con fines de rendición al financiador, sino también aporta al impacto y mejora la disponibilidad de información para evaluar y formular seguimientos.
- Completar la oficialización por parte del MINSA Central de la casa materna habilitada en Kukra River, porque esto permitirá acceder a financiamiento fiscal que mejore su sostenibilidad futura, pero también facilita la posibilidad de obtener otros apoyos externos.
- Sistematizar y compartir la información generada por la ejecución de éste proyecto entre los tomadores de decisiones, para aportar con datos para el análisis de la implementación de acciones sanitarias en el marco de la promoción de un modelo de atención regional (MASI RAAS) y aprovechar los mismos para la retroalimentación del modelo.