



Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA



EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Fortalecimiento del sistema comunitario de salud y mejora de las condiciones de habitabilidad básica en 10 comunidades rurales del departamento de Huancavelica – Perú

INFORME

CONSULTOR:

Jorge Rodríguez Sosa

Setiembre, 2012

SIGLAS UTILIZADAS

EE.SS. Establecimiento de salud
DESCO. Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo
ACS. Agente comunitario de salud
IRA. Infección respiratoria aguda
EDA. Enfermedad diarreica aguda
DIRESA. Dirección Regional de Salud
PROMSA. Promoción de la Salud
ESNANS. Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable
ONG. Organismo no gubernamental
SIVICS. Sistema de Vigilancia Comunal en Salud
PP. Presupuesto Participativo
CCL. Consejo de Coordinación Local
CRSAN. Colectivo Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición (ESNANS)

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	04
1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	05
1.1. EL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN.....	05
1.2. EL PROYECTO.....	05
1.3. LOS PROPÓSITOS DEL PROYECTO.....	06
1.4. LÍNEAS DE TRABAJO.....	10
1.5. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO.....	11
1.6. EQUIPO DEL PROYECTO.....	11
1.7. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO.....	12
2. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN.....	13
2.1. OBJETO DE EVALUACIÓN.....	13
2.2. INFORMANTES Y FUENTES.....	14
2.3. PLAN DE TRABAJO.....	14
3. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	16
3.1. ANÁLISIS DE PERTINENCIA.....	16
3.2. ANÁLISIS DE EFICACIA.....	19
3.3. ANÁLISIS DE EFICIENCIA.....	31
3.4. ANÁLISIS DEL IMPACTO.....	34
3.5. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.....	36
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	45
ANEXOS.....	46

PRESENTACIÓN

El presente informe de evaluación externa reúne los principales resultados obtenidos a través de la ejecución del proyecto **“Fortalecimiento del sistema comunitario de salud y mejora de las condiciones de habitabilidad básica en 10 comunidades rurales del departamento de Huancavelica – Perú”**, ejecutado por el Programa Sierra Centro del Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo (DESCO), con recursos de la Junta de Andalucía y la Comunidad de Madrid a través de Farmamundi. La ejecución del proyecto fue entre el 20 enero de 2010 al 19 de enero de 2012, y la evaluación se realizó entre julio y agosto de 2012.

La evaluación –según los términos de referencia y la propuesta técnica– tenía como propósito **desarrollar una apreciación sistemática, objetiva y crítica del proyecto, su diseño, implementación y los resultados alcanzados.**

Para obtener la información necesaria que permitiese cumplir con ese propósito, se emplearon diversas técnicas de recolección y recojo:

- Revisión de diversos documentos como el proyecto mismo, la línea de base, los informes de seguimiento de primer y segundo año, los informes semestrales que dan cuenta de las actividades, así como diversos materiales producidos en el marco de la ejecución.
- Entrevistas con actores estratégicos locales e informantes clave, entre beneficiarios, agentes comunitarios de salud, personal del sector salud a nivel local y regional, así como con el jefe del proyecto.
- Grupos de discusión con el equipo técnico a cargo del proyecto para evaluar los resultados de las acciones realizadas y analizar las estrategias de intervención implementadas.

El informe está organizado en tres partes. En la primera parte se presenta en términos resumidos el proyecto en sus características más importantes: zona de intervención, principales problemas que aborda, propósitos, estrategia empleada, financiamiento. En la segunda parte se presenta la metodología empleada para desarrollar la evaluación: qué preguntas centrales se intenta responder, con qué fuentes de información y/o informantes, y a través del uso de qué técnicas.

En la tercera parte, que constituye la parte central del informe se presenta los resultados de la evaluación, que -de acuerdo a lo definido en la propuesta técnica por los consultores (anexo 2)- considera las siguientes dimensiones: análisis de pertinencia, de eficacia, de eficiencia, del impacto y de viabilidad. También se incluye conclusiones, recomendaciones y anexos.

El agradecimiento a DESCO y Farmamundi por la confianza depositada en nuestro trabajo. El agradecimiento también a los informantes (personal del proyecto, personal de los establecimientos, promotores de salud, beneficiarios) que brindaron su colaboración valiosa en la elaboración de este informe.

El consultor

CONCLUSIONES

- El diseño y la ejecución del proyecto se alineó consistentemente con las principales orientaciones de política en salud y nutrición a nivel regional y nacional. Con los objetivos institucionales de la DIRESA – Huancavelica, con los objetivos estratégicos del Gobierno Regional de Huancavelica, con el Programa Estratégico Articulado Nutricional que forma parte del Presupuesto por Resultados que depende del Ministerio de Economía y Finanzas, con la estrategia ESNANS, y con los Objetivos del Milenio.
- El diagnóstico realizado por DESCO y Farmamundi estuvo bien enfocado y se planteó atacar los principales problemas de la zona de intervención: limitada cobertura de los servicios de salud, insuficiente difusión y seguimiento de los programas de salud preventiva, y bajo nivel de conocimientos de la población en temas de salud. Los objetivos definidos, líneas de trabajo y actividades, responden a la necesidad de superar esos problemas. Existe una relación de causalidad entre esos elementos.
- El primer resultado del proyecto busca la mejora de las condiciones materiales para la gestión de la salud mediante la instalación de infraestructura sanitaria a nivel familiar y comunal. Se ha logrado más de lo previsto en cuanto a infraestructura en viviendas, pero no se ha alcanzado lo previsto en lo correspondiente a infraestructura comunal.
- El segundo resultado busca desarrollar capacidades en un grupo de ACS que implementa y dirige acciones de salud en las comunidades, en el marco de las políticas y los programas del sector salud. En este campo se ha alcanzado los mayores logros, llegando a capacitar a 153 ACS que actualmente son el soporte de importantes actividades de prevención de la salud en las comunidades.
- El tercer resultado busca fortalecer la capacidad de gestión y la presencia efectiva del sector salud en la región, incorporando el apoyo de los ACS y concertando con las autoridades comunales. En este resultado también se ha alcanzado los logros previstos, incorporando a las juntas directivas de las comunidades en una lógica de prevención y seguimiento de la salud, fortaleciendo las capacidades del personal de salud e involucrando a los ACS en un esquema de atención que favorece la vinculación entre las familias y los EE.SS.
- El cuarto resultado busca mejorar los niveles de conocimiento y práctica en salud preventiva de las familias, especialmente en los temas de alimentación, salud básica y saneamiento. En este campo se tuvo logros muy importantes. Antes de la intervención las familias trasladaban el tema de la salud al ámbito comunal, donde era considerado un tema de segundo plano. Hoy las familias se involucran mejorando sus viviendas y desarrollan prácticas y hábitos saludables, en la higiene, la alimentación y la prevención. Las comunidades también se involucran en la prevención y el seguimiento del tema, en las actividades de saneamiento y manejo de desechos, y en el aprovechamiento de los espacios públicos.
- La participación en el marco de la ejecución del proyecto ha sido fluida en sus distintos planos. En los momentos de diseño y ejecución del proyecto ha involucrado a los actores locales. En los espacios de representación local y regional ha promovido

concertación e incidencia. En el aporte de recursos, cada actor ha participado como resultado de acuerdos previos. En los tres planos se contó con canales más o menos institucionalizados.

- El proyecto ha demostrado capacidad para aprovechar estructuras previas e iniciativas en curso en la región. La DIRESA – Huancavelica se encontraba implementando un sistema de vigilancia de la población pero de manera muy restringida y sólo involucrando a su personal. El proyecto recoge parte de esa experiencia y suma la experiencia institucional de DESCO en el tema de salud, para potenciar el esquema con la participación de los ACS y las coordinaciones con las organizaciones locales.
- El proyecto ha permitido atender y atenuar de manera importante algunas de las más visibles y sentidas necesidades en el tema de salud, aquellas que fueron identificadas en el diagnóstico previo. Las más importantes: (i) la ampliación en la cobertura de los servicios de salud al integrar a los ACS al sistema de atención y seguimiento de los EE.SS. La integración de los ACS al esquema de prestación de servicios ha producido notables mejoras en cuanto a la cobertura, la identificación y el seguimiento de aquella población que requiere una atención más continua y cercana, como niños de 5 años o menos, madres gestantes o ancianos. (ii) La prevención en salud, mejorando hábitat y prácticas en las familias y comunidades; y (iii) el incremento en el nivel de conocimiento de las familias sobre alimentación, higiene, nutrición, y aquello que es necesario hacer para evitar prácticas nocivas en torno a la salud.
- Las instituciones locales han desarrollado capacidades importantes. Las comunidades valoran el tema de salud como prioritario, elaboran planes de trabajo comunal de prevención en salud e implementan sistemas de seguimiento de familias en coordinación con los EE.SS. Los EE.SS han fortalecido sus capacidades y mejorado sus concepciones y estrategias, adecuándolas a contextos rurales pobres. Las organizaciones locales se han fortalecido con la formalización de 5 asociaciones de ACS, las comunidades se involucran en los temas de salud preventiva e invierten recursos con ese propósito y las ONG se organizan en espacios de diálogo e incidencia, donde unifican criterios y logran acuerdos importantes.
- Se ha logrado importantes niveles de implantación de la estrategia en instituciones y organizaciones locales. Hoy todos los EE.SS de la zona intervenida utilizan un esquema donde los ACS y las juntas directivas de las comunidades juegan un rol protagónico. Las autoridades locales están sensibilizadas en destinar recursos del presupuesto público a fortalecer actividades de capacitación y de acompañamiento al trabajo que realizan los ACS en sus comunidades, labor que es muy valorada en las comunidades y EE.SS. En las comunidades, los SIVIC se siguen implementando con el apoyo de las autoridades locales que entienden su importancia. La estrategia del proyecto ha tenido muy buena acogida en las instituciones locales y está siendo tomada como referente a nivel regional.
- Las localidades intervenidas se encuentran en proceso de internalización de una cultura preventiva. Quizá el indicador más claro en este campo sea que las comunidades hayan elaborado sus planes de trabajo comunal de prevención en salud, que hayan implementado sistemas de seguimiento de familias en coordinación con los EE.SS y los ACS, y que las juntas directivas de las comunidades hayan incluido en sus planes locales de desarrollo el componente de salud comunitaria, con el enfoque en participación y prevención que utilizó el proyecto.

RECOMENDACIONES

El proyecto ha trabajado con un grupo de ACS inicialmente formados por el sector salud y reconocidos por las comunidades. Este esquema ha logrado muy buenos resultados y es necesario fortalecerlo. Las recomendaciones que se presenta sólo son para el trabajo con ACS.

- Es necesario destacar que la estrategia empleada con ACS fomenta la participación coordinada y complementaria de los recursos comunitarios de salud y la red pública de salud y que, en ese marco, resultaría estratégico incentivar iniciativas de este tipo en futura intervenciones. En último análisis, lo que se pretende es desarrollar un modelo que promueva el trabajo en red para garantizar una mayor y mejor cobertura en salud en contextos comunitarios rurales.
- Es necesario hacer incidencia sobre las ventajas de un esquema de atención en salud que involucre la participación activa de ACS. Es necesario que este esquema se generalice en la región y se le asignen los fondos necesarios.
- Es necesario continuar con las capacitaciones de ACS activos con fines de actualización, sumar capacitación que aborde temas nuevos, e implementar un sistema de acompañamiento a los ACS en el ejercicio de su labor, para que los procesos formativos se desarrollen en ambientes más contextualizados.
- Es necesario entregar una certificación a la capacitación que reciben o recibieron los ACS. Esto se podría lograr vía convenio con el MINSA y el MINEDU, o por la Escuela para el Desarrollo de DESCO que es una instancia de capacitación reconocida por el MINEDU.
- Es necesario entregar a los ACS los distintivos necesarios (chaleco, gorro, maletín, etc.) para facilitar su labor y su reconocimiento. La experiencia previa demuestra que la entrega de elementos como estos genera compromiso y una importante motivación.
- Es indispensable entregar a los ACS algún tipo de incentivo económico estable. Para ello, sería necesario realizar un estudio a partir de la experiencia tenida con el propósito de establecer el costo - beneficio de la labor realizada por los ACS por referencia y contra referencia. Así se podría establecer si existe un nivel de ahorro de fondos públicos por efecto de la prevención y de cuánto se trata.
- Es necesario articular el incentivo económico a los ACS a una fuente estable de financiamiento. Una opción sería los presupuestos del Gobierno Regional. Otra opción sería vía proyecto de inversión pública.