

EVALUACIÓN

PROYECTO

“Fortalecimiento del modelo de atención en salud y calidad de vida en poblaciones rurales de las provincias de Pichincha y Esmeraldas”.
Ecuador.

Realizado por *Javier Ibáñez Martínez*
para TRELAT Consultora Social S.L



Datos de la Evaluación:

Objeto de estudio a evaluar: Proyecto "Fortalecimiento del modelo de atención en salud y calidad de vida en poblaciones rurales de las provincias de Pichincha y Esmeraldas". Ecuador.

Equipo Evaluador: TRELAT

D. Javier Ibáñez Martínez

Entidad contratante de la evaluación: FONTILLES

Fecha de campo: 04 Abril 2011 – 07 Abril 2011

Lista de Acrónimos.....	3
Índice de figuras y fotografías	4
1. RESUMEN EJECUTIVO	5
2. RESUMEN DEL PROYECTO	6
3. METODOLOGÍA	7
a. Marco de Evaluación y técnicas empleadas.....	7
b. Fases de la evaluación.....	9
c. Equipo de Evaluación	10
4. RESULTADOS	11
4.1. Pertinencia.....	11
4.2. Eficacia	12
4.3. Eficiencia	17
4.4. Impacto	18
4.5. Viabilidad.....	19
4.6. Alineamiento	20
4.7. Apropiación	22
4.8. Participación.....	22
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
6. ANEXOS.....	28
6.1. Matriz de Planificación del Proyecto	29
6.2. Agenda del trabajo de campo	31
6.2. Documentación y bibliografía consultada.....	32
-6.3. Actividades realizadas durante el proyecto.....	33
6.4. Ficha de evaluación CAD	40

Lista de Acrónimos

APS	Atención Primaria en Salud
CU's	Comité de usuarias/os
INFA	Instituto de la Niñez y la Familia
MAIS	Modelo de Atención Integral en Salud
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MSP	Ministerio de Salud Pública

Índice de figuras y fotografías

Tabla 1. Población beneficiaria del proyecto.	6
Tabla 2. Actividades de formación para Personal de Salud. MAIS, promoción en salud, gerencia y planificación. ...	33
Tabla 3. Actividades de formación. Normas y procedimientos de atención. Actualización técnica sanitaria.	33
Tabla 4. Reuniones de coordinación con personal del MSP.	34
Tabla 5. Elaboración y seguimiento de Planes de Salud. Fortalecimiento de Consejos de Salud y Comités de Usuarías. ...	35
Tabla 6. Actividades de formación para brigadistas en salud y medio ambiente.	36
Tabla 7. Actividades de formación. Comunidad Educativa.	36
Tabla 8. Charlas con padres de familia y alumnado.	37
Tabla 9. Jornadas de difusión masiva en centros educativos.	38
Tabla 10. Eventos demostrativos de trabajos realizados por estudiantes sobre reciclaje.	38
Tabla 11. Eventos de difusión masiva para promocionar el Modelo de Atención y de promoción de la salud.	39
Tabla 12. Capacitaciones para mujeres y jóvenes emprendedores.	39
Tabla 13. Talleres de seguimiento y apoyo técnico a microempresarios/as.	39

1. RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto ha contribuido a mejorar las infraestructuras y equipamientos de las Unidades Operativas de Salud de la zona de cobertura y ha mejorado las capacidades del personal sanitario, lo que ha redundado en una mejora en la prestación de servicios de salud en la zona. Se ha contribuido a mejorar el conocimiento de la población local sobre determinadas problemáticas de salud, y específicamente sobre medio ambiente y salud, como atención primaria, prevención y violencia intrafamiliar, siendo éstas temáticas de especial pertinencia en la zona. Se han fortalecido espacios y mecanismos de participación y control social en salud, con una estrategia triple: fortaleciendo espacios de participación institucional-comunitarios como los Comités de Salud, fortaleciendo espacios de control social como los Comités de Usuarías, y fortaleciendo organizaciones sociales relacionadas con la salud. Por último, se ha iniciado una estrategia piloto de acompañamiento a iniciativas productivas.

Se evidencian elementos favorables a la sostenibilidad de los efectos alcanzados, fundamentalmente la apuesta por una estrategia de fortalecimiento de capacidades, y el alto nivel de apropiación conseguido con unas estrategias claramente alineadas con las políticas públicas de salud. Entre los principales riesgos identificados para esta sostenibilidad se cuentan el alto nivel de rotación del personal sanitario y el sobreesfuerzo requerido a las personas que asumen la responsabilidad de los espacios de control social (mujeres con escasos recursos que no reciben remuneración por su trabajo).

La gestión de la intervención ha resultado eficiente, respetándose tiempos y presupuestos, y generando economías con una adecuada transformación de recursos en resultados que ha permitido incrementar el número de actividades realizadas sobre las inicialmente previstas. Otro elemento de eficiencia es el alto nivel de coordinación entre la entidad ejecutora y los actores implicados, elemento sustancial de una metodología de trabajo que ha privilegiado una concepción participativa que no se limita al componente de fomento de la participación sino que aparece transversalmente en toda la gestión de la intervención.

Por último, conviene señalar que la entidad ejecutora dispone de herramientas de registro de actividades que permiten un análisis de la ejecución de las mismas, sin embargo se echa en falta un diseño integrado de indicadores, especialmente en lo relativo a resultados de desarrollo, de forma que pueda construirse a partir de él un plan de monitoreo y evaluación con capacidad real de identificar los cambios producidos durante la ejecución del proyecto, y en su caso, apuntar a la contribución que éste ha generado. Del mismo modo se echa en falta en el diseño de la intervención un análisis de hipótesis riguroso que resulte de verdadera utilidad para la gestión de riesgos vinculados a la intervención.

2. RESUMEN DEL PROYECTO

El proyecto, con una duración de 25 meses, pretendía fortalecer las redes de Atención Primaria de Salud de tres Áreas de Salud (11, 18 y 23) de las provincias de Pichincha y Esmeraldas, implementando un modelo integral de atención y gestión que incorpora la prevención, la promoción de la salud, la participación ciudadana y la generación de iniciativas comunitarias que estimulen un desarrollo sustentable para la región.

Para ello se pretendía trabajar sobre cinco componentes, vinculados a los cinco resultados del proyecto¹:

- Mejora de las infraestructuras de las Unidades Operativas de Salud y dotación de equipamiento de los establecimientos sanitarios, con el objetivo de mejorar su capacidad resolutive y ofertar una atención de calidad a los usuarios.
- Fortalecimiento de un modelo de Atención Integral en Salud, de base familiar y comunitaria, con enfoque de atención primaria de la salud, que responda a las realidades epidemiológicas y a las necesidades de la población.
- Apoyo a los programas de prevención y promoción de la salud, mediante acciones que permitan mejorar e incidir positivamente sobre los problemas de salud más frecuentes y el desarrollo de ambientes y estilos de vida saludables. Con la participación de las organizaciones sociales, las instituciones de educación, salud y población en general.
- Fomento de la participación ciudadana vinculada a la salud, potenciando los Consejos Cantonales y Locales de Salud, los Comités de Usuarías, contando con herramientas de control social en salud.
- Salud y desarrollo humano, buscando la vinculación del esfuerzo organizativo del proyecto de jóvenes y mujeres emprendedoras/es a procesos de construcción productiva mediante de un capital semilla que les permita desarrollar sus iniciativas y creatividad.

La población beneficiaria de la intervención es la de los cantones en las Áreas de Salud de intervención:

Provincia	Cantón	Hombres	Mujeres	Total
Pichincha	Cantón Quito Sector Nor. Occidente	8.670	8.330	17.000
	Cantón Los Bancos	3.387	5.656	9.043
	Cantón Pedro Vicente Maldonado	5.573	5.299	10.872
	Cantón Puerto Quito	9.645	9.012	18.657
Esmeraldas	Cantones Santo Domingo y Quinindé (sector la Concordia)	36.658	35.220	71.878
Total		63.933	63.517	135.950

Tabla 1. Población beneficiaria del proyecto.

¹ Para mayor detalle, ver Matriz de Planificación del Proyecto en Anexo 1.

3. METODOLOGÍA

a. Marco de Evaluación y técnicas empleadas

La metodología de evaluación realizada ha sido de tipo externo, con una importante participación de personal de las instituciones ejecutoras del proyecto, en este caso de FONTILES como entidad implicada en su dirección y gestión. Se trata de una evaluación final de proyecto, centrada fundamentalmente en resultados y consecución de objetivos del mismo, incluyendo apreciaciones sobre el impacto y la sostenibilidad del proyecto.

En cuanto a enfoque de evaluación, el equipo de evaluación ha planteado el proceso en base a las siguientes referencias:

- ✓ Se pretende profundizar en los determinantes reales (teoría de cambio) que condicionan el desempeño del proyecto, y no únicamente en los productos obtenidos (Evaluación orientada a la Teoría de Programa – Chen, 1990).
- ✓ Se pretende generar información de utilidad, aplicable para la mejora del programa (Evaluación enfocada al uso - Patton, 1986).
- ✓ Se dará prioridad a las necesidades de información de los actores involucrados, en especial de los más débiles en la cadena de la ayuda (Chambers, 2002).
- ✓ En la emisión de juicios de evaluación, el resultado será consecuencia de un proceso negociado con las partes interesadas (Evaluación Cuarta Generación - Guba y Lincoln, 1989)

Para la estructuración de las valoraciones se han empleado como referencia los criterios de evaluación del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE, más los criterios de alineamiento, apropiación y participación, interpretados del siguiente modo:

- **Eficacia**: Grado de consecución de objetivos previstos. Se valora tanto el alcance de resultados en términos de gestión de la intervención como su consecución al objetivo identificado como "específico" en la planificación del proyecto.
- **Eficiencia**: Grado de adecuación de los recursos empleados a las actividades realizadas. En este rubro, dadas las condiciones de la evaluación, se hará una valoración cualitativa de dicha adecuación, dejando a las actividades de auditoría contable el análisis exhaustivo de la correspondencia en detalle de cada uno de los gastos planificados con los ejecutados.

- **Pertinencia**: Grado de adecuación de la intervención al contexto en el que se inserta. En este rubro se considerarán conjuntamente tanto las correspondencias con las políticas públicas existentes como las necesidades actuales de la población co-partícipe del proyecto.
- **Viabilidad**: Probabilidad de extender en el tiempo los efectos positivos generados por el proyecto. En este criterio se otorgará menor importancia al efecto de retirada de la ayuda externa, priorizando la valoración de mecanismos existentes o planificados para extender los servicios del proyecto así como para acompañar, si procede, la continuidad de los procesos generados durante la ejecución del mismo o que éste ha venido a complementar.
- **Impacto**: Grado de influencia en la generación de cambios significativos en dimensiones esenciales de la calidad de vida de los co-partícipes en el proyecto. La evaluación apuntará cualitativamente los cambios detectados, así como algunos factores que son clave en la generación de los mismos.
- **Alineamiento**: Su análisis debe reflejar el compromiso de los donantes para prestar su ayuda teniendo en cuenta y participando en las estrategias de desarrollo, los sistemas de gestión y los procedimientos establecidos en los países receptores.
- **Apropiación**: Valora hasta qué punto las instituciones de los países socios ejercen un liderazgo efectivo sobre sus políticas y estrategias de desarrollo.
- **Participación**: El análisis de la participación se centra en la determinación de los agentes que han sido implicados en las diferentes etapas de la planificación y la evaluación, valorando su incidencia en la toma de decisiones.

Por otra parte los **métodos empleados** para la extracción de información han sido de **tipo cualitativo**.

En este estudio cualitativo se ha realizado una planificación, recolección y análisis de información "blanda" sobre las opiniones, percepciones, creencias y actitudes de los actores implicados en los procesos de evaluación por su vinculación directa e indirecta al proyecto. Por ello, se ha tratado de comprender los procesos, comportamientos y condiciones como las perciben los individuos o grupos estudiados.

Dicha metodología cualitativa -en este caso con fines evaluativos- ha generado datos descriptivos que no tienen ninguna representatividad estadística en sus resultados.

Las **técnicas cualitativas** que se planificaron para la evaluación son²:

- **Análisis documental**: Documentos de proyecto, informes de seguimiento y otros documentos complementarios³.

² Para una enumeración detallada de las técnicas empleadas, ver Anexo 2: Agenda del trabajo de campo.

³ Para una información más detallada, ver Anexo 3: Documentación y bibliografía consultada.

- **Entrevistas en profundidad:** Personal técnico de Fontilles, Personal técnico de Corporación Utopía, Personal directivo y sanitario de las Áreas de Salud 11, 18 y 23, promotoras de salud, representantes de Comités de Usuarías, representantes de Consejos Locales de Salud, representantes de instituciones educativas.

Las entrevistas cualitativas en profundidad o semi-estructuradas han seguido un modelo de una conversación entre iguales. De esta manera se dispuso de antemano de un guión de focos de información hacia los que ha orientado a la persona entrevistada a lo largo de la misma.

- **Grupos focales:** Grupos productivos, miembros del grupo juvenil Dejando Huellas.

El grupo focal es una conversación colectiva con un grupo de informantes de condiciones homogéneas en un determinado factor. De igual manera que en el punto anterior sobre la entrevista en profundidad, el grupo focal es una conversación directa, abierta e informal con los integrantes del grupo o grupos de actores que se están evaluando. La diferencia radica en que las opiniones y los temas son tratados de manera grupal o colectiva, lo cual enriquece mucho la información obtenida, como consecuencia del intercambio de opiniones y la discusión de los temas. Nuevamente las sesiones se han conducido mediante la guía de pautas o temario que permite a la persona que conduce la sesión organizar la conversación de los participantes.

- **Observación participante:** Visita al Hospital de Nanegalito, y a los centros/subcentros de salud de Mindo, Pedro Vicente Maldonado, Puerto Quito, La Concordia y Monterrey.

La Observación Participante es una técnica de observación donde el evaluador comparte con los actores del proyecto su contexto, experiencia y vida cotidiana, para conocer directamente toda la vida cotidiana de dicho grupo desde el interior del mismo.

b. Fases de la evaluación

A continuación se detallan las fases de la evaluación:

1. Planificación

El equipo evaluador elaboró un plan de evaluación que fue aprobado por FONTILLES, la ONGD contratante.

Dicho plan de evaluación se basó en la información secundaria facilitada por FONTILLES que se corresponde con los documentos de formulación del proyecto, informes de seguimiento, justificaciones económicas y otros documentos de interés.

2. Trabajo de campo

El trabajo en terreno se llevó a cabo entre los días 4 y 7 de abril. Los tres primeros días se visitó la zona de cobertura del proyecto, en las tres Áreas de Salud (11, 18 y 23), realizando las entrevistas y grupos focales planificados. El cuarto día, de regreso a Quito se aprovechó para entrevistar a la técnica de FONTILLES y realizar una devolución preliminar de resultados de la evaluación.

3. Presentación del informe final y difusión.

Una vez concluida la recopilación de la información en campo se realizó una devolución de los hallazgos preliminares observados previamente a la emisión del informe final. Dicha devolución se realizó el día 7 de abril con participación del equipo técnico de Corporación Utopía y la técnica de Fontilles.

Esta presentación preliminar de los hallazgos de evaluación sirvió para una profundización en las cuestiones apuntadas por el equipo evaluador y ampliación de información de los puntos tratados.

El borrador del informe fue remitido a la institución contratante para que realizara los aportes oportunos, siendo incorporados en la versión definitiva del informe de evaluación.

c. Equipo de Evaluación

El equipo de evaluación ha sido constituido por:

D. Javier Ibáñez Martínez. Director de TRELAT Consultora Social. Con 15 años de experiencia en el sector de la cooperación internacional, desde 2005 se ha especializado en el ámbito de la evaluación. Como consultor de TRELAT Consultora Social ha participado en el equipo de evaluación de 30 evaluaciones, participando en el trabajo de campo de 20 de ellas. Participa habitualmente en cursos de postgrado y formación específica en Cooperación al Desarrollo y áreas afines.

A pesar de no tratarse estrictamente de una evaluación mixta, se ha contado en todo momento con personas representantes de las instituciones participantes tanto en la fase de diseño como en la puesta en práctica del proceso de evaluación. En concreto, durante el trabajo de campo se contó con el acompañamiento de la técnica de FONTILLES responsable del proyecto, D^a **Inmaculada Rodrigo**.

4. RESULTADOS

4.1. Pertinencia

Tanto en el diseño de la intervención, como en la ejecución de la misma, se mantuvo una estrecha relación de colaboración con los actores implicados. Esta implicación ha favorecido un alto nivel de adecuación de la intervención a las necesidades de los distintos actores.

Esta implicación de los actores surge en el momento de la concepción de la intervención. La propia elección de las componentes de la intervención, es una buena muestra de esta colaboración interinstitucional. Se incorpora una componente de mejora de infraestructuras y equipos porque es una necesidad expresada por el personal de las Áreas de Salud, del mismo modo que es una necesidad sentida la mejora en las capacidades para una mejor implementación del Modelo de Atención Integral en Salud y un mejor desempeño del personal sanitario.

Pero la implicación de los actores involucrados en los procesos de toma de decisiones no finaliza en el diseño de la intervención, sino que continúa con la gestión de la misma. En el caso de las mejoras a abordar en relación a infraestructuras y equipamientos, el criterio básico era contribuir a que las unidades cumplieran con los estándares para poder licenciar⁴. Teniendo en cuenta este criterio, durante los primeros meses de ejecución se llevó a cabo un diagnóstico de necesidades en el que el personal sanitario definió prioridades para la adquisición de equipos y la readecuación de espacios y construcción de infraestructuras. Todo el personal de salud con el que se ha tenido interlocución durante la evaluación ha confirmado que ese proceso de diagnóstico se basó en las necesidades expresadas por los profesionales de las Áreas de Salud, que posteriormente fueron priorizadas y negociadas para ajustarlas al presupuesto disponible. Del mismo modo, la elección de las temáticas para las capacitaciones se basó en los acuerdos con el personal sanitario en base a sus necesidades expresadas. La misma valoración se encuentra al preguntar a las distintas organizaciones implicadas en la intervención. La definición de las actividades de apoyo implementadas se concreta entre la entidad ejecutora y las organizaciones implicadas, en función de las necesidades y las demandas expresadas por éstas.

Por último, la intervención no se limita a incorporar las necesidades de la población, de las organizaciones y de las Áreas de Salud en el proyecto, sino que hace una apuesta explícita para fortalecer los mecanismos de participación y control social en Salud, para que las necesidades de la población sean tenidas en cuenta, no sólo en el proyecto, sino en el sistema público de salud.

⁴ El Ministerio de Salud Pública del Ecuador para asegurar la calidad tiene como función la rectoría, que la ejerce desde el Nivel Central, estableciendo normas técnicas y protocolos, y desde la Dirección Provincial de Salud otorgando permisos de funcionamiento ("licencias de operación"), acreditando establecimientos, aplicando el manual de Normas de Licenciamiento de los servicios de salud.

En relación al diseño de la intervención, el objetivo general de la misma apunta a mejorar las condiciones de salud de la población, y el específico a fortalecer las redes locales de atención primaria de salud. Para ello se contemplan cinco resultados vinculados con a) la mejora de infraestructuras y equipamiento, b) el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud, c) la sensibilización sobre salud, d) el fomento de la participación y el control ciudadano, y e) el apoyo a iniciativas productivas.

Analizada la lógica vertical de la intervención, si nos atenemos a la ortodoxia del EML, no resultan adecuadas la formulación del objetivo general y el específico por incorporar en su definición una relación medios-fines, explicitada con el nexa "mediante...". Tampoco resulta evidente, desde esta ortodoxia metodológica, la relación directa medios-fines entre el último de los resultados (apoyo a iniciativas productivas) y el objetivo específico (fortalecer las redes locales de atención primaria de salud).

Pero dónde se encuentran mayores debilidades es en relación a la lógica horizontal, tanto en los indicadores como en las hipótesis. En el caso de los indicadores, se abusa de indicadores de producto y se identifica una ausencia de indicadores clave de desempeño que permitan trazar de un modo más efectivo el avance del proyecto. En el caso del objetivo general, los indicadores definidos no resultan relevantes. Si el objetivo general apunta a mejorar las condiciones de salud de la población, los indicadores deberían permitir valorar mejoras en las condiciones de salud, y no en los medios necesarios para conseguir estas mejoras.

Por último, la definición de hipótesis se limita a una genérica vinculada al apoyo de las organizaciones e instituciones implicadas. En un contexto complejo como es en el que se actúa, sin duda sería necesario un análisis más profundo para detectar factores externos a la gestión del proyecto que puedan influir en el mismo.

4.2. Eficacia

Con el proyecto se construyó un Puesto de Salud en Bellavista (Área 18) y se hicieron trabajos de rehabilitación en distintas Unidades Operativas de Salud de las Áreas de Salud 11, 18 y 23. Durante el trabajo de campo de la evaluación se visitó el Hospital de Nenegalito, el Puesto de Salud de Bellavista, y distintos Centros y Subcentros de Salud. Así, pudieron verificarse las obras realizadas en el Subcentro de Mindo (Área 11) donde se construyó una rampa de acceso para evitar los encharcamientos que dificultaban el ingreso en el Subcentro, se colocaron rejas en la puerta principal y trasera por motivos de seguridad, se readecuó el consultorio, se colocó piso flotante en la sala de usos múltiples y se construyó un cuarto para desechos biológicos. Se visitó el Área de Salud de Pedro Vicente Maldonado (Área 11) donde pudieron verificarse las obras de construcción del área administrativa. En el Subcentro de Salud de San Miguel de los

Bancos (Área 11) se verificó la ampliación de la farmacia y la bodega para medicamentos, la colocación de rejas en la puerta de acceso y la adecuación de los baños. En el subcentro de Salud de Monterrey (Área 23) se verificó la construcción de un cuarto para desechos biológicos y la adecuación del área externa.

Durante las visitas a las Unidades Operativas de Salud también se mostró parte del equipamiento adquirido con el proyecto, incluyendo la cuna de calor radiante del Subcentro La Concordia (Área 23), el compresor odontológico del Subcentro de Mindo (Área 18), y una cantidad importante de mobiliario y equipamiento médico (camillas, tanques de oxígeno, tensiómetros, fonendoscopios, instrumental de laboratorio, etc.).

Con las rehabilitaciones planificadas y los equipamientos previstos se pretendía conseguir que todas las Unidades Operativas de Salud consiguieran licenciar⁵. Aunque en el momento de realizar la evaluación el MSP no había realizado el procedimiento correspondiente, en las entrevistas mantenidas con los Jefes/as de las tres Áreas de Salud, todos/as manifestaron su convencimiento de que con las reformas y equipamientos facilitados desde el proyecto, todas las Unidades Operativas conseguirían la licencia.

En la búsqueda del fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), se realizaron actividades de capacitación dirigidas al personal de salud con dos ejes temáticos. Por un lado actividades que buscaban generar capacidades relacionadas con el propio MAIS, con la promoción de la salud, y con el manejo de herramientas de gestión y planificación. Por otro lado, actividades que buscaban actualizar las capacidades técnicas sanitarias del personal, específicamente en relación a normas y procedimientos de atención.

En relación al primer eje temático se llevaron a cabo un total de 11 talleres frente a los 5 previstos en la planificación inicial.⁶ Como resultado de estas capacitaciones, los distintos actores implicados valoran que han mejorado sustancialmente sus capacidades de planificación y gerencia, y que en la actualidad disponen de Planes de Salud y de herramientas de planificación, seguimiento y evaluación de estos planes. En las visitas a las distintas Áreas de Salud se mostraron estas herramientas. Valoran de forma positiva el acompañamiento técnico brindado por la Corporación Utopía, más allá de las actividades de capacitación, y señalan como valiosos los aportes del personal del Área 18, que jugó un papel importante al apoyar la al resto de las Áreas con la experiencia en planificación que había adquirido hace varios años atrás, compartiendo metodologías e instrumentos para su aplicación.

En relación al segundo eje temático, se llevaron a cabo un total de 18 talleres frente a los 6 previstos inicialmente⁷. El personal sanitario valora de forma muy positiva estas capacitaciones porque le permite

⁵ Conseguir la "licencia de operación", acreditación otorgada por la Dirección Provincial de Salud de que el establecimiento cumple con las Normas de Licenciamiento de los servicios de salud establecidas por el MSP.

⁶ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 1.

⁷ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 2.

actualizar sus conocimientos técnicos. Expresan que de manera constante se actualizan normas y procedimientos y que las oportunidades de actualización profesional en este sentido son escasas.

Además de las capacitaciones, se promovió la aplicación de una ficha familiar y comunitaria, para lo que se diseñó e implementó una base de datos para el registro informatizado de esta información. Esta información fue uno de los insumos para la elaboración de un análisis situacional sobre la situación de salud en las tres Áreas. Para la implementación de estas actuaciones, se mantuvieron reuniones de coordinación con las autoridades de salud de las tres Áreas y con distintos actores institucionales⁸.

En definitiva, todos los actores involucrados expresan que las actividades de formación y de acompañamiento técnico han generado capacidades que han contribuido a fortalecer la aplicación del Modelo de Atención Integral en salud de base familiar y comunitaria.

Se buscaba con la intervención impulsar la participación ciudadana y el control social en el ámbito de la salud. Para ello se realizaron 24 talleres⁹, frente a los 12 inicialmente previstos con personal de las Áreas de Salud, organizaciones sociales e instituciones locales para la elaboración y seguimiento de los planes operativos y el fortalecimiento de los Consejos Locales y Cantonales de Salud¹⁰, y de los Comités de Usuaris/os¹¹. Se conformaron los Consejos de Salud de Los Bancos, Pedro Vicente Maldonado, Mindo y Monterey, se apoyó la reestructuración del Consejo de Salud de Puerto Quito y se fortaleció el Consejo de Salud de Nanegalito. Se apoyó la conformación de los Comités de Usuaris/os de Concordia y Puerto Quito, y se fortaleció el de Nanegalito.

Otra estrategia para promover la participación ciudadana fue el fortalecimiento de distintos grupos existentes que trabajan en la promoción de la salud, fundamentalmente a través de capacitaciones¹² para mejorar sus capacidades. Los grupos con los que se trabajó fueron:

- Grupo de Promotores de Salud de Puerto Quito. Trabajan con infancia y familia a través del programa "Creciendo con nuestros hijos" impulsado por MIES-INFA y financiado por el gobierno local de Puerto Quito.
- Grupo de Promotores de Salud de la Independencia. Con más de una década de trabajo, es un grupo reconocido y valorado por la comunidad.

⁸ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 3.

⁹ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 4.

¹⁰ Los Consejos de Salud, son instancias de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial, con participación del Estado y la Sociedad Civil. Están regulados en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

¹¹ Los Comités de Usuaris/os son instancias de participación social y control ciudadano, regulados en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

¹² Ver detalle en Anexo 3, Tabla 5.

- Grupo Juvenil Dejando Huellas (La Concordia). Grupo de jóvenes que trabajan en alternativas para el uso del tiempo libre, con orientación a la prevención y promoción de la salud integral, en estrecha coordinación con el Centro de Salud de La Concordia.
- Escuela de formación juvenil en Nanegalito para fortalecer la promoción de los Derechos de los jóvenes. Este trabajo no se realizó con un grupo previamente organizado, sino que se invitó a participar a jóvenes de la zona.

Además de las capacitaciones mencionadas, se organizaron espacios para el intercambio de experiencias en los que participaron los grupos citados. Entre ellas cabe destacar los dos Encuentros Nacionales de la Coalición Popular de Organizaciones Juveniles, en los que junto a estos grupos participaron más de setenta organizaciones juveniles del país.

El proyecto ha contribuido, por tanto, al fortalecimiento de la participación ciudadana en materia de salud mediante una estrategia combinada de creación y/o fortalecimiento de espacios de participación recogidos en la ley (Consejos de Salud y Comités de Usuarías), y mediante el fortalecimiento de organizaciones sociales que trabajan activamente en la promoción y prevención en salud. En todos los casos, las personas participantes en estos espacios de participación reconocen que la intervención ha contribuido a mejorar notablemente sus capacidades y les ha brindado herramientas para asumir sus funciones. Todos estos espacios de participación están funcionando, en algunos casos enfrentando dificultades especialmente de índole política, pero reconocen que las capacidades adquiridas también les permiten afrontar de mejor manera estas dificultades.

Un cuarto componente del proyecto apuntaba a la sensibilización en materia de salud. En este sentido se desarrolló un trabajo específico con la comunidad educativa, mediante actividades dirigidas a los distintos colectivos. Se organizaron 13 talleres¹³, frente a los 8 planificados inicialmente, con profesores, padres y madres de familia para trabajar en temáticas relacionadas con salud y medioambiente. Se celebraron 33 charlas¹⁴, frente a las 30 previstas en la planificación, dirigidas al alumnado, padres y madres, sobre salud preventiva, y medioambiente. Se organizaron 16 Jornadas¹⁵, frente a las 8 planificadas, de difusión masiva sobre problemáticas medioambientales. Se llevaron a cabo los 10 eventos demostrativos¹⁶ planificados de los trabajos realizados por estudiantes de los centros educativos sobre reciclaje de basura.

¹³ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 6.

¹⁴ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 7.

¹⁵ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 8.

¹⁶ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 9.

También se realizaron eventos de difusión dirigidos a la población en general. Así, se realizaron Ferias de Salud y otro tipo de eventos de difusión¹⁷ para promocionar el Modelo de Atención Integral en Salud, promoción y prevención de la salud y defensa del medio ambiente.

Para estas actividades se elaboraron distintos materiales educativos (pancartas, gigantografías, trípticos, cartillas, manuales, materiales para capacitaciones, etc.).

El quinto componente de la intervención pretendía vincular el esfuerzo organizativo del proyecto a procesos de construcción productiva, capacitando a jóvenes y mujeres emprendedores/as y acompañando técnicamente sus proyectos productivos. Se trabajó con grupos que pretendían iniciar experiencias productivas, y con grupos que ya habían iniciado experiencias productivas y requerían de un acompañamiento a las mismas.

Entre los primeros (grupos que pretendían iniciar experiencias productivas), se trabajó con:

- Grupo juvenil "Dejando Huellas"
- Promotores de Salud de Puerto Quito
- Grupo Juvenil de la Comunidad 29 de septiembre
- Comité de Usuarías del Área de Salud N° 6 - La Libertad
- Grupos de las comunidades de Pacto, Nanegal y San Tadeo.

Entre los segundos (grupos que ya habían iniciado experiencias productivas) con:

- Grupo de guías nativos (servicios turísticos)
- Comunidad de Tulipe (servicios turísticos)
- Grupo productivo Corazón y Arte (artesanía)
- Escuelas de la Revolución Agraria (huertos orgánicos)

Con estos grupos se llevaron a cabo talleres de capacitación¹⁸, y talleres de seguimiento y apoyo técnico¹⁹. Las capacitaciones son bien valoradas por las y los participantes, que sienten que han adquirido capacidades para el emprendimiento. No obstante, estas capacidades se ven limitadas en algunos casos por las dificultades de acceder a los recursos necesarios para iniciar un emprendimiento, lo que puede llegar a generar frustración en las personas participantes.

¹⁷ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 10.

¹⁸ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 11.

¹⁹ Ver detalle en Anexo 3, Tabla 12.

En conclusión, el análisis de eficacia de la intervención arroja resultados positivos. No sólo se han realizado las actividades planificadas, sino que en la mayoría de los casos se han superado los indicadores de producto establecidos. Se ha contribuido a mejorar las instalaciones y equipamiento de las Unidades Operativas de Salud, se ha fortalecido la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, se ha contribuido a mejorar las capacidades del personal implicado, se ha potenciado la participación y el control social en el sector, se ha contribuido a la sensibilización en salud incidiendo sobre problemáticas clave en la zona.

4.3. Eficiencia

En líneas generales se han respetado los cronogramas inicialmente previstos. Conviene señalar que la Corporación Utopía dispone de herramientas de registro de actividades que permiten un análisis de la ejecución temporal de las mismas. También se han respetado los presupuestos inicialmente establecidos, incluso se han generado economías que han permitido incrementar el número de actividades (en la mayoría de los componentes, se han realizado más talleres, charlas, etc. de las inicialmente previstas), lo que denota un compromiso del equipo ejecutor con el proyecto y un esfuerzo permanente por una gestión eficiente que permita maximizar los beneficios de la intervención.

En relación a la transformación de los recursos en resultados, el análisis de la ejecución presupuestaria, más la información obtenida en terreno, evidencian que los costes que ha manejado el equipo ejecutor son absolutamente ajustados. Esta circunstancia se hace especialmente evidente en relación al componente de infraestructuras, en el que se ha podido verificar que las construcciones ejecutadas lo han sido con costes notablemente inferiores a los que maneja el MSP, manteniéndose los estándares de calidad. En este sentido, convendría socializar esta información entre la población beneficiaria para que dispusiera de elementos para exigir a las autoridades competentes un esfuerzo en la adecuación de los costes de las infraestructuras que ejecutan.

Por último, se evidencia un alto nivel de coordinación entre el equipo ejecutor de Corporación Utopía, y los distintos actores implicados en la intervención. La metodología de intervención, y la disposición del equipo ejecutor promueve y facilita estos espacios de coordinación. Esta situación es absolutamente evidente en el Área 18, en la que la Corporación Utopía lleva más tiempo trabajando, pero también se aprecia de manera notable en las otras dos Áreas de Salud. La valoración de los responsables de las tres Áreas de Salud, del personal médico de las mismas, y de las organizaciones vinculadas a la intervención es unánime. El equipo ejecutor ha mantenido durante toda la ejecución una predisposición absoluta para la coordinación entre

actores, para la búsqueda de consensos, y además dispone de herramientas y habilidades para facilitar estas situaciones. Corporación Utopía se ubica así como un actor relevante en la zona de intervención, asumiendo un papel de facilitador y de empoderador de los actores locales.

4.4. Impacto

Si en general resulta complejo valorar el impacto de una intervención nada más finalizar la misma, valorar posibles impactos sobre la salud de la población destinataria en una intervención que no contempla actividades de intervención directa, sino que se centra en fortalecimiento de capacidades, promoción de la participación, sensibilización, etc. resulta todavía más complejo, al menos desde la lógica ortodoxa de la definición de impacto.

Tal y como se explicita en el punto 3 de este informe, tomamos como definición de impacto el "grado de influencia en la generación de cambios significativos en dimensiones esenciales de la calidad de vida de los co-partícipes en el proyecto". Convendría entonces, aunque escapa del objeto de este informe de evaluación, llegar a un acuerdo acerca de cuales son esas dimensiones esenciales de la calidad de vida. Desde la mencionada lógica ortodoxa, frecuentemente se considera el incremento de capacidades o la participación como meros instrumentos que pueden coadyuvar a cambios en las dimensiones esenciales de la calidad de vida.

Sin embargo, con el proyecto se han conseguido efectos que, dependiendo de cuales consideremos "*dimensiones esenciales de la calidad de vida*", podrían ser considerados también como impactos. Siguiendo, por ejemplo, la propuesta de necesidades definidas en el modelo de desarrollo a escala humana²⁰, la **participación** podría ser considerada como una dimensión esencial de la calidad de vida, y no únicamente como un instrumento. En cualquier caso, más allá de una discusión que escapa del objeto de este informe de evaluación, y de que los consideráramos como impactos, o simplemente como efectos positivos, si se han podido recoger evidencias en relación a situaciones de mejora.

Las mejoras en infraestructuras y equipamientos permiten la prestación de nuevos y mejores servicios a la población destinataria. A esta mejora en la prestación de los servicios de salud también contribuye el incremento de capacidades en el personal sanitario. Tanto la mejora en infraestructuras, como las capacitaciones al personal sanitario han tenido un efecto motivador sobre este personal, lo que ha influido a un desempeño más eficiente del mismo. Todos estos elementos contribuyen a una atención con calidad y

²⁰ Max Neef et al. **Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones.** 1993.

calidez, uno de los principios que deben regir el Sistema Nacional de Salud²¹, y tienen un efecto directo sobre la cantidad de pacientes que acuden a las Unidades Operativas de Salud: la percepción de una mejor atención invita a acudir.

Por otro lado, el fortalecimiento de los espacios de participación y control social tiene dos efectos fundamentales. En primer lugar, contribuye a mejorar la calidad de los servicios prestados. Los destinatarios de los servicios disponen de elementos de información que pueden contribuir sustancialmente a esa mejora. En este sentido, hay que destacar el papel de los Comités de Usuarías, con la aplicación de encuestas de calidad sentida y satisfacción al usuario, y su rol como receptoras de las demandas de las usuarias del Sistema. También la contribución de los Consejos de Salud a la implementación de Planes de Salud basados en las necesidades de las y los usuarios, y el seguimiento y evaluación de los mismos. Pero en segundo lugar, esta ampliación de los espacios de participación tiene un efecto directo sobre la población implicada en estos espacios. Siguiendo el modelo de desarrollo a escala humana, contribuye a satisfacer la necesidad de participación.

La estrategia de sensibilización también ha tenido efectos sobre la población destinataria. Aunque con la evaluación no se han aplicado instrumentos cuantitativos que permitan medir estos efectos, si hay evidencias suficientes de incremento en los niveles de conocimiento y conciencia de la población sobre las temáticas claves abordadas con esta estrategia.

Por último, en relación al componente productivo, no hay evidencias suficientes de que haya tenido un impacto directo sobre los ingresos de las personas destinatarias, algo en todo caso difícil de medir (la atribución de un posible incremento en los ingresos a la acción del proyecto), especialmente a corto plazo.

4.5. Viabilidad

Dos de las componentes del proyecto apuntan a fortalecer el sistema público de salud, mediante la mejora e infraestructuras y equipamientos, y mediante la generación de capacidades en el personal sanitario. Las infraestructuras se han realizado cumpliendo con altos estándares de calidad, por lo que es previsible que los efectos positivos alcanzados se sostengan en el tiempo. En relación a los equipamientos, se pudo evidenciar que responden a las necesidades del personal sanitario, y que el factor apropiación contribuirá a un adecuado mantenimiento que minimice los costes de reparaciones.

²¹ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Artículo 4.

En relación a las capacidades generadas en el personal sanitario, el único elemento que puede jugar en contra de la sostenibilidad de los efectos positivos alcanzados es el alto nivel de rotación de este personal. Las capacidades no desaparecerán, pero si es posible que desaparezcan las personas que las tienen, lo que afectaría negativamente al fortalecimiento de las redes locales, aunque pueda beneficiar a otras redes locales (aquellas a las que destinen a este personal).

Este riesgo es menor en relación a las capacidades generadas en otros actores. Se han dejado instaladas capacidades en actores locales, organizaciones sociales, etc. que es previsible que permanezcan en el tiempo. En este sentido, en relación al componente de fortalecimiento de la participación en materia de salud, si se aprecia sin embargo otro riesgo. La participación en los Comités de Salud, y especialmente en los Comités de Usuarías recae sobre personas concretas. En el caso de los Comités de Usuarías, sobre mujeres, de escasos ingresos, que no perciben ninguna remuneración por su trabajo. Durante la evaluación se pudo entrevistar a varias de ellas, y su liderazgo y su compromiso es innegable. Pero también lo es la fragilidad de su situación socioeconómica. Depositar en personas individuales en esta situación una responsabilidad que implica un alto volumen de trabajo es, sin duda, un factor de riesgo para la sostenibilidad en el tiempo de este espacio de control ciudadano de la salud.

Estos riesgos se minimizan cuando la apuesta por fortalecer la participación se vehicula a través del apoyo a espacios organizativos colectivos. Es el caso, por ejemplo, del grupo juvenil "Dejando Huellas". Aunque los liderazgos individuales en el grupo son importantes, las capacidades se instalan en el grupo y ya se ha evidenciado que el abandono del grupo de algunos de sus miembros (por motivos de estudios, profesionales) no ha afectado de manera dramática a la continuidad del mismo.

4.6. Alineamiento

Para valorar el alineamiento de la intervención con las políticas públicas se ha analizado primero un marco de referencia que incluye la Constitución Ecuatoriana, el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, y los Planes de Desarrollo Provincial de Pichincha y Esmeraldas²², las dos provincias en que ha actuado el proyecto.

El proyecto evaluado tiene como objetivo específico el fortalecimiento de las Redes Locales de Atención Primaria de Salud mediante un modelo integral de salud que incorpora la prevención, la promoción de la

²² En el caso del Plan de Desarrollo Provincial de Esmeraldas, en relación al ámbito Salud únicamente se ha analizado su componente de diagnóstico, pues en el componente de lineamientos y propuestas, la única en relación al ámbito Salud es la Propuesta de Plan de lineamientos de seguridad alimentaria y nutricional.

salud, la participación ciudadana y la generación de iniciativas ciudadanas comunitarias que estimulen un desarrollo sostenible para la región.

Al modelo de Atención Primaria en Salud, al enfoque integral, a la prevención y a la promoción, se hace referencia en la propia Constitución, que en su artículo 160 alude a que "El sistema (nacional de salud) garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas". También se hace referencia en el texto constitucional a la participación ciudadana en el artículo 359 al afirmar que "El sistema nacional de salud [...] propiciará la participación ciudadana y el control social"

Las referencias a la participación ciudadana en el sistema de salud se repiten en el Plan Nacional del Buen Vivir (Política 3.1.a Promover la organización comunitaria asociada a los procesos de promoción de la salud) y en el Plan de Desarrollo Provincial de Pichincha (Sistema de salud provincial, integral, sostenible, descentralizado, transparente, concertado y participativo).

También se repiten las referencias a la prevención y la promoción de la salud en el Plan Nacional del Buen Vivir (Política 3.2. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad), en el Plan de Desarrollo Provincial de Pichincha (define como línea estratégica el modelo de atención [...] que se fundamente en la promoción de la salud, y propone un programa de promoción y prevención en salud) y en el diagnóstico del Plan de Desarrollo Provincial de Esmeraldas (identifica como uno de los problemas la "poca acción de salud preventiva y alternativa").

Más allá del evidentemente alineamiento de la letra de la intervención con la letra de los documentos normativos y de planificación de políticas públicas de salud, conviene evidenciar que con la intervención no se ha promovido un modelo que se alinea con el modelo público, sino que se ha fortalecido el modelo público basando ese fortalecimiento en el espíritu de los documentos de planificación de las políticas públicas de salud ecuatorianas.

Uno de los componentes centrales de la intervención apuntaba al fortalecimiento de las capacidades en las instituciones públicas. Se perseguía así generar condiciones para que las propias instituciones públicas de salud pudieran de manera efectiva cumplir con lo que estipula la Constitución Ecuatoriana, el Plan Nacional y los Planes Provinciales de Desarrollo. En definitiva, el proyecto ha ofrecido recursos para que las políticas públicas de salud que fueron puestas por escrito, puedan acercarse a la realidad. Y los resultados alcanzados en este sentido son positivos.

4.7. Apropiación

Las tres jefaturas de Área de Salud destacaron durante la evaluación que la intervención se ha coordinado desde sus etapas iniciales con ellas. En buena medida, los aportes del proyecto han venido a reforzar el Modelo de Atención Integral que se implementa desde el Sistema Nacional de Salud. Con recursos del proyecto se han mejorado las infraestructuras y equipamientos de las Unidades operativas del Sistema, se ha capacitado a sus profesionales y se han brindado herramientas para fortalecer el Modelo de Atención Integral en Salud. En definitiva, las personas responsables de las Áreas de Salud perciben que la intervención ha venido a reforzar su propio plan de actuación, fortaleciendo con recursos de la cooperación internacional las acciones de ese plan de actuación y las capacidades de los actores involucrados en el mismo.

Adicionalmente, con la intervención se han promovido mecanismos de participación y control social. Fortaleciendo espacios de participación institucional-comunitarios, como los Consejos de Salud, promoviendo espacios de control social como los Comités de Usuarías, y fortaleciendo el accionar de organizaciones sociales.

Así, la intervención ha favorecido, por un lado el sentimiento de apropiación desde las instancias públicas del Sistema de Salud, pero también ha conseguido fortalecer un sentido de apropiación de ese Sistema de Salud por parte de la población organizada, favoreciendo espacios de articulación y coordinación entre unas (instituciones públicas) y otros (espacios organizativos).

4.8. Participación

En el proyecto se han visto involucrados numerosos y diversos actores: las direcciones de Área de Salud, los responsables de las distintas Unidades Operativas (centros, subcentros y puestos de salud), el personal sanitario, los Comités de Salud y los distintos organismos públicos y privados involucrados en ellos, los Comités de Usuarías, distintas organizaciones y grupos organizados, etc.

Durante la evaluación se entrevistó y/o participaron en grupos focales personas de todas estas organizaciones y grupos. En líneas generales valoran que la intervención ha propiciado una amplia participación de los actores en las distintas fases del proyecto. Desde cuestiones más generales, como el enfoque de la intervención, hasta cuestiones concretas, como la decisión de qué acciones de rehabilitación acometer en las infraestructuras sanitarias, o qué capacitaciones eran las más necesarias.

Ha evidencias de que estos altos niveles de participación percibidos tienen que ver, por un lado con decisiones del equipo ejecutor que propone una metodología de intervención en la que la participación

social es un instrumento clave, pero también en actitudes de las personas que hacen parte de este equipo ejecutor que tienen interiorizada la necesidad de la participación y la trasladan a los distintos ámbitos y espacios de decisión vinculados al proyecto.

Conviene recordar que una de las componentes apuntaba precisamente a fortalecer mecanismos de participación y control social, con una estrategia triple: 1) fortaleciendo espacios de participación institucional-comunitarios, como los Consejos de Salud; espacios de coordinación, con participación de representantes públicos y de la sociedad civil, que entre sus funciones tienen la formulación y evaluación de los Planes Integrales de Salud, y promover la participación, control social y el cumplimiento y exigibilidad de los derechos de los usuarios ; 2) fortaleciendo espacios de control social como los Comités de Usuarías, que tienen entre sus funciones la identificación de las necesidades y aspiraciones comunitarias en materia de salud, la participación de la evaluación de las actividades con las Unidades Operativas, la denuncia de casos de maltrato, negligencia, discriminación, o manejos irregulares de fondos, y la elaboración de informes sobre la calidad de la atención de los servicios de salud²³; 3) fortaleciendo organizaciones sociales que trabajan en ámbitos relacionados con la salud, apoyándolas en sus actividades y generando espacios para el intercambio de experiencias.

Pero la concepción participativa en la gestión de la intervención no se ha limitado únicamente al componente de fortalecimiento de la participación, sino que aparece transversalmente en el resto de componentes del proyecto. Y aparece no sólo con una concepción utilitaria (consultar con el personal sanitario las necesidades prioritarias de equipamiento es útil para que las decisiones sobre la compra de equipamiento se adecuen de la mejor manera posible a las necesidades reales), sino con una concepción política: la participación es un valor en si mismo, una sociedad es más democrática cuando existen mayores niveles de participación, y de participación cualificada.

La componente de participación del proyecto ha contribuido a cualificar determinados espacios de participación, generando capacidades en las personas que participan en los Consejos de Salud, en los Comités de Usuarías y en las organizaciones con las que se ha trabajado, y facilitándoles herramientas para una participación más efectiva. A través de ese trabajo, pero también con la participación transversalizada en todo el proyecto, se ha contribuido a generar una conciencia social alrededor de la importancia de la participación.

En este proceso han aparecido numerosas dificultades. Dificultades políticas (interferencia de procesos electorales; falta de voluntad política de algunas autoridades), dificultades culturales (la cultura de la participación es escasa y revertir estas situaciones no es sencillo; participación de las mujeres importante cuantitativamente, pero limitada cualitativamente), etc. Abrir espacios de participación implica en buena

²³ Reglamento a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Art. 11.

medida generar procesos de reparto de poder, no bien recibidos por actores que acumulan ese poder. Pero a pesar de estas dificultades, se han ido dando pasos significativos.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El informe de evaluación ha permitido la generación de conclusiones referidas a cada uno de los criterios de evaluación analizados.

A continuación se exponen los principales hallazgos de la evaluación:

1. La intervención resulta **PERTINENTE** por adecuarse a las necesidades de los actores involucrados y de la población destinataria. Se ha realizado una apuesta explícita para fortalecer los mecanismos de participación y control social en Salud, para que las necesidades de la población sean tenidas en cuenta, no sólo en el proyecto, sino en el sistema público de salud.

En relación al **diseño** de la intervención, se abusa de indicadores de producto y se identifica una ausencia de indicadores clave de desempeño que permitan trazar de un modo más efectivo el avance del proyecto. El análisis de hipótesis es frágil.

2. El análisis de **EFICACIA** de la intervención concluye que los resultados planificados coinciden con lo efectivamente realizado en terreno. Se han mejorado las infraestructuras y equipamientos de las Unidades Operativas de Salud, generando condiciones para que consigan la licencia; se ha fortalecido el Modelo de Atención Integral en Salud generando capacidades en el personal de salud y facilitando herramientas para su implementación; se ha fortalecido la participación ciudadana y el control social en el ámbito de la salud; se ha sensibilizado a la población sobre los problemas de salud prioritarios; y se han acompañado procesos de construcción productiva.
3. La gestión de la intervención ha resultado **EFICIENTE**. En líneas generales se han respetado los cronogramas planificados y no se han producido desviaciones sustanciales en la ejecución presupuestaria. La transformación de recursos en resultados ha resultado eficiente, generándose economías que han permitido incrementar el número de actividades. Los costes han sido adecuados, lo que se hace especialmente evidente en las infraestructuras que han mantenido estándares de calidad a costes notablemente inferiores que los manejados por el MSP. Por último, se ha dado un alto nivel de coordinación entre Corporación Utopía y los distintos actores implicados en la intervención.
4. En relación al análisis de **IMPACTO**, resulta complejo de valorar. Si hay evidencias de efectos positivos. Ha mejorado la prestación de servicios de salud. A ello han contribuido infraestructuras y equipamientos, la capacitación del personal y la motivación generada en el mismo, y los aportes a través de los espacios de participación y control social. La estrategia de sensibilización también ha

tenido efectos positivos, incrementándose el nivel de conocimiento de la población.

5. Los principales elementos de **VIABILIDAD** son la apuesta por una estrategia de fortalecimiento de capacidades y el alto nivel de apropiación conseguido con la gestión de la intervención. Entre los riesgos detectados, los principales son el alto nivel de rotación del personal sanitario y el sobreesfuerzo exigido a las personas que asumen la responsabilidad de los espacios de control social (mujeres con escasos recursos).
6. La intervención se **ALINEA** completamente con las políticas públicas, tanto con el Plan Nacional para el Buen Vivir, como con los Planes de Desarrollo Provincial de Pichincha y Esmeraldas. La intervención no promueve un modelo que se alinea con el modelo público, sino que fortalece el modelo público basando ese fortalecimiento en los lineamientos de los documentos de planificación de las políticas públicas de salud ecuatorianas.
7. El nivel de **APROPIACIÓN** de la intervención desde su concepción, de su gestión y de los resultados de la misma es máximo. La intervención ha favorecido el sentimiento de apropiación desde las instancias públicas del Sistema de Salud, pero también ha conseguido fortalecer un sentido de apropiación de ese Sistema de Salud por parte de la población organizada, favoreciendo espacios de articulación y coordinación entre unas (instituciones públicas) y otros (espacios organizativos).
8. En relación al análisis de la **PARTICIPACIÓN**, una de las componentes de la intervención apuntaba a fortalecer mecanismos de participación y control social en materia de salud. Pero la concepción participativa en la gestión de la intervención no se limita a esta componente sino que aparece transversalmente en el resto del proyecto, no sólo con una concepción utilitaria, sino con una concepción política.

Recomendaciones

A continuación se listan una serie de recomendaciones directamente relacionadas con los hallazgos de la evaluación:

1. Para futuras intervenciones se sugiere incluir un diseño integrado de indicadores, especialmente en lo relativo a resultados de desarrollo, de forma que pueda construirse a partir de él un plan de monitoreo y evaluación con capacidad real de identificar los cambios producidos durante la ejecución del proyecto, y en su caso, apuntar a la contribución que éste ha generado.
2. Para futuras intervenciones se sugiere fortalecer el análisis de hipótesis, incorporando una definición de riesgos de verdadera utilidad para la gestión del proyecto.

3. El proyecto incorpora un componente de acompañamiento a proyectos productivos. Valorando la pertinencia de esta estrategia, se considera que su incorporación en la intervención rompe la lógica vertical de la misma, al menos con la actual definición de objetivos. Corporación Utopía es, por otro lado, una organización con una fuerte especialización en el ámbito de la salud. La incursión, con este proyecto, en el ámbito productivo ha sido prudente y limitada. Si se plantea una incursión más profunda en éste ámbito, se sugiere hacerlo con intervenciones de la mano de actores con experiencia y capacidades específicas en el sector productivo.
4. En relación al componente de mejora de infraestructuras y equipamiento, desde el proyecto se está sustituyendo una responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, en un momento en el que el gobierno está incrementando sustancialmente los presupuestos para salud, pero asignándolos a otras prioridades. Por otro lado, se ha podido evidenciar que la gestión del proyecto maneja estándares de calidad homologables a los del MSP, pero a costes sustancialmente menores. Se recomienda, para futuras intervenciones con componentes de infraestructura, gestionar cofinanciaciones en efectivo por parte del MSP, por un lado para buscar una corresponsabilidad del gobierno, y por otro para buscar efectos demostrativos que incidan en la política de costes del MSP. En todo caso, se recomienda socializar la información de los costes que maneja el MSP y los que maneja la Corporación Utopía entre la población beneficiaria para que dispusiera de elementos para exigir a las autoridades competentes un esfuerzo en la adecuación de los costes de las infraestructuras que manejan.
5. El proyecto contempla una apuesta explícita por el fortalecimiento de espacios de participación y control social en materia de salud. Se considera absolutamente pertinente esta estrategia, aunque se identifica un riesgo para su sostenibilidad, especialmente en el caso de los Comités de Usuarías. Los Comités de Usuarías están integrados por mujeres de escasos ingresos que no perciben ninguna remuneración por su trabajo. Su liderazgo y compromiso con la mejora de la salud pública es innegable, pero también lo es su fragilidad socioeconómica. Asumiendo la complejidad de promover procesos participativos amplios, se recomienda buscar fórmulas para que la participación en estos espacios, de la misma manera que en los Consejos de Salud, no recaiga sobre personas individuales sino sobre espacios organizativos colectivos.

6. ANEXOS

6.1. Matriz de Planificación del Proyecto

	Resumen descriptivo	Indicadores	Fuentes de verificación	Hipótesis
O.G.	Mejoradas las condiciones de salud de la población de zonas rurales de las provincias de Pichincha y Esmeraldas, mediante el fortalecimiento de la red de atención primaria de salud, la participación ciudadana y el desarrollo de iniciativas productivas.	Red de servicios de atención primaria conformada, en funcionamiento y cumplen con normas de licenciamiento del MSP. 5 Planes Integrales De intervención 3 Consejos Cantonales y 12 Locales de salud creados y funcionando. 3 Comités de Usuarios creados y funcionando. 20% de Aumento de las coberturas en prevención y atención. Mejoran los indicadores de concentración (calidad) en relación al año anterior	Memorias Planes Actas de conformación de los Consejos Registros institucionales de coberturas-	Las organizaciones e instituciones del sector apoyan en el desarrollo del proyecto
O.E.	Fortalecidas las Redes Locales de Atención Primaria de Salud mediante un modelo integral de salud que incorpora la prevención, la promoción de la salud, la participación ciudadana y la generación de iniciativas comunitarias que estimulen un desarrollo sostenible para la región.	4 Redes locales de APS estructuradas e implementando el modelo de gestión y atención propuesto. 4 Planes integrales de intervención en salud incorporan actividades de promoción y prevención en salud. 4 Consejos Cantonales y 12 Consejos Locales de salud funcionan regularmente). 30 organizaciones populares de salud participan en los Consejos Cantonales y Locales de Salud.	Memorias Planes Actas de conformación de los Consejos Registros institucionales de coberturas-	Las organizaciones e instituciones del sector apoyan en el desarrollo del proyecto
RES	R.1.- Rehabilitadas y equipadas las 19 unidades operativas de salud de las Áreas nº 11, 18 y 23 del Ministerio de Salud Pública (centros, subcentros y puestos de salud).	19 subcentros y puestos de salud cuentan con los requerimientos para licenciamiento y acreditación (equipamiento e infraestructura adecuada).	Facturas de rehabilitación Facturas de compra de equipamientos Listados de entrega de equipamiento Fotografías	Instituciones educativas y organizaciones sociales participan activamente en la ejecución del proyecto
	R.2.- Fortalecido el Modelo de Atención Integral en Salud de base familiar y comunitaria en as redes de Atención Primaria de Salud en las Áreas de influencia del proyecto.	100% de las unidades operativas aplican el modelo de Atención Integral familiar y Comunitario.	Registro de asistencia y fotos Memoria de los talleres Convenios con la comunidad	
	R.3.- Sensibilizadas y capacitadas las instituciones educativas, estudiantes y población de las comunidades en la prevención de problemas de salud más frecuentes (enfermedades respiratorias, gastrointestinales, enfermedades tropicales, tuberculosis, leishmania y mordeduras de	240 maestros y padres/madres de familia capacitadas según sexo y edad. 8.000 estudiantes reciben información sobre SSyR y prevención de violencia. 12.000 personas de las comunidades participan en las	Registro de asistencia y fotos Memorias de talleres	

EVALUACIÓN "Fortalecimiento del modelo de atención en salud y calidad de vida en poblaciones rurales de las provincias de Pichincha y Esmeraldas". ECUADOR.

	serpiente) y en promoción de estilos de vida y ambientes saludables.	actividades de información y sensibilización.		
	R.4.- Organizaciones ciudadanas locales vinculadas a la salud participando en los Consejos Cantonales, Locales de salud y en los Comités de Usuarios/as y contando con herramientas de control social en salud.	3 Consejos Cantorales y 12 Locales de salud tienen un funcionamiento permanente. 80% de participantes de consejos de salud y comités de usuarios/as participan en las actividades de formación.	Registro de asistencia y fotos Memorias de las reuniones	
	R.5.- Jóvenes y mujeres emprendedoras beneficiadas de un capital semilla para el desarrollo de sus iniciativas productivas locales.	5 nuevas microempresas conformadas de jóvenes y mujeres.		

6.2. Agenda del trabajo de campo

SECTOR	INSTITUCION /ORGANIZACION	NOMBRE	RESULTADO	FECHA	HORA
ÁREA DE SALUD Nº 18					
Nanegalito	Hospital de Nanegalito Personal de Salud	Dr. Jorge Peñaherrera, Director Inés Casillas, secretaria Dra. Ruth Haro, coordinadora médica	R1 R2 R3 R1 R2	Lunes, 4 de abril	9h00 10h00 10h00
	Red del Buen Trato	Franklin Pinto	R4		Lunes, 4 de abril
Bellavista	Puesto de salud	Dr. Onofre	R1	Lunes, 4 de abril	12h00
	ERAS	Flor Sánchez	R5	Lunes, 4 de abril (Santa Elena CICU)	14h00
Santa Elena	Grupo Productivo Santa Elena	Alonso Nastul	R5		14h00
Tulipe	Guías Nativos	Alexandra Burbano	R5		14h00
Pacto	Escuela de Formación	Jóvenes Pacto, Padres y madres	R4	Lunes, 4 de abril	17h00
	Escuela de Pacto	Irma Ojeda	R3	Lunes, 4 de abril	18h00
Guayavillas	Escuela Guayavillas	María Isabel Ushiña	R3	Martes, 5 de abril	9h00
ÁREA DE SALUD Nº 11					
Mindo	(Personal de salud Mindo) Consejo Local de Salud de Mindo	Dr Diego Mejia Diego Mejia y Clever Tello	R1 R4	Martes, 5 de abril	11h30
Pedro Vicente Maldonado	Jefe de Salud Secretaria Técnica del Concejo Cantonal de P.V. M.	Dr. Luz Obando	R1 R2 R3 R4	Martes 5 de abril	15h00
	Personal Pedro Vicente Maldonado	Iván Carpio, Iván Gutierrez (ferias y jornadas)	R1 R2 R3		15h00
Puerto Quito	Comité de usuarias	Nelly Oña Mercedes	R1 R2 R5	Martes 5 de abril	17h00
	Consejo Cantonal de Puerto Quito	Alcaldesa Narcisca Parraga de Bonar	R4	Por confirmar	17h00
	Promotores de salud	Nuri Menendes	R3 R5	Martes 5 de abril	18h00
ÁREA DE SALUD Nº 23					
La Concordia	Jefe de Salud Personal de Salud la Concordia	Katy Tinizarai	R1 R2 R3	Miércoles, 6 de abril	9h00
	Comité de Usuarias	Marien Valverde	R1 R2 R4	Miércoles, 6 de abril	11h00
Monterrey	Personal de Salud Monterrey Consejo Local Monterrey	Dr. Elba Moreira (ferias y jornadas) Dr. Elba Moreira y Araceli (comité de usuarias)	R1 R2 R3 R4	Miércoles, 6 de abril	14h00
	Dejando Huellas Comité Interinstitucional	Carmen Arriola y jóvenes(ferias y jornadas) Carmen Arriola	R3 R5 R4		Miércoles, 6 de abril

6.2. Documentación y bibliografía consultada

Documentación vinculada al proyecto

1. **Formulario de identificación del proyecto.** FONTILLES.
2. **Documento de formulación del proyecto.** FONTILLES.
3. **Informe final del proyecto.** FONTILLES.
4. **Sistematización de la Experiencia "Fortalecimiento del Modelo de Atención en Salud y Calidad de Vida en Poblaciones Rurales de las Provincias de Pichincha y Esmeraldas".** Kalindy Bolívar G. Marzo 2011.

Otra documentación consultada

5. Constitución de la República del Ecuador. 2008.
6. Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013.
7. Plan General de Desarrollo Provincial de Pichincha.
8. Plan de Desarrollo Provincial de Esmeraldas.
9. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, de 25 de Septiembre del 2002.
10. Reglamento a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, de 12 de Junio del 2002.

-6.3. Actividades realizadas durante el proyecto

Fecha	Área	Actividad
3-1-09	Todas	Taller Presentación Proyecto
20/21-04-09	Área 18	Taller Modelo de Atención Integral
25/26-06-09	Todas	Taller Modelo de Atención Integral, Promoción de Salud y Manejo de residuos sólidos
22/23-07-09	Área 18	Taller de Seguimiento del Modelo de Atención Integral y Planificación Anual
30-11-09	Área 18	Taller de Estrategias para la aplicación de Normas de Atención
2/3-12-09	Área 11	Taller Modelo de Atención Integral y Comunitario
18-01-10	Área 11	Taller Elaboración de Plan Estratégico de Salud
20/21-01-10	Área 18	Taller Evaluación del Plan Operativo anual 2009 y elaboración Plan Estratégico 2010
18-03-10	Área 23	Taller entrega resultados Encuesta de Calidad sentida y satisfacción de usuarios/as
20/21-07-10	Área 18	Taller Evaluación Primer Trimestre POA
26-10-10	Área 11	Taller Evaluación Primer Semestre POA

Tabla 2. Actividades de formación para Personal de Salud. MAIS, promoción en salud, gerencia y planificación.

Fecha	Área	Actividad
06-04-09	Área 23	Taller Normas de Atención a población adolescente con equipo técnico del Área de Salud
13-05-09	Área 18	Taller sobre Normas de Atención para la prevención y tratamiento de la Gripe AH1N1
01-09-09	Área 18	Taller sobre Normas de Atención al paciente y mejoramiento de la calidad de los servicios
22-09-09	Área 11	Taller sobre Normas de Atención a la población adolescente
22-10-09	Área 11	Taller sobre Normas de Manejo y gestión de residuos sólidos y hospitalarios
26-10-09	Área 11	Taller sobre Normas de Manejo y gestión de residuos sólidos y hospitalarios
28-11-09	Área 11	Taller para elaboración del Plan Local de Salud de Mindo
04-03-10	Todas	Taller sobre Buen trato y prevención de violencia intrafamiliar, Red de Buen Trato del Noroccidente
12-03-10	Área 11	Taller sobre Normas e instrumentos de aplicación de Atención Primaria de Salud
06-05-10	Área 18	Identificación de las Tenencias políticas en el marco de la Red del Buen Trato del Noroccidente
04-06-10	Área 18	Taller de Violencia Intrafamiliar y Maltrato infantil, Red del Buen Trato del Noroccidente
16-06-10	Área 11	Taller sobre el manejo de programas del Ministerio de Salud Pública
28/29-06-10	Área 11	Taller sobre Normas, protocolos y procedimientos de atención diferenciada al adolescente
02-09-10	Área 18	Taller sobre el Código de la Niñez y la Adolescencia
16-09-10	Área 11	Simulacro del Plan de Contingencias en Accidentes de Tránsito
19-09-10	Área 18	Taller para la Planificación de actividades de Organizaciones e Instituciones, Red del Buen Trato
07-10-10	Área 18	Taller para POA de la Red de Buen trato
04-11-10	Área 18	Taller para organizar la feria de Guala "El Noroccidente unido por el buen trato y la no violencia"

Tabla 3. Actividades de formación. Normas y procedimientos de atención. Actualización técnica sanitaria.

Fecha	Área	Actividad
03-02-09	Área 18	Reunión Presentación Proyecto y Planificación Actividades
05-02-09	Área 11	Reunión Presentación Proyecto y Planificación Actividades
06-02-09	Área 23	Reunión Presentación Proyecto y Planificación Actividades
02-06-09	Todas	Reunión Coordinación para conformación Red Atención a Población Adolescente
29-07-09	Área 23	Reunión Coordinación Comité Interinstitucional Atención Población Adolescente
20-08-09	Área 11	Reunión fortalecimiento Red Atención Primaria y conformación Consejo de Salud
01-10-09	Área 11	Reunión fortalecimiento Red Atención Primaria y conformación Consejo de Salud
13-11-09	Área 11	Reunión coordinación actividades de fortalecimiento de la Red de Salud de Atención Primaria
06-01-10	Todas	Reunión coordinación y planificación semestral de actividades Equipo Técnico y Áreas Salud
25-01-10	Todas	Reunión coordinación y planificación semestral de actividades Equipo Técnico y Áreas Salud
24-02-10	Área 11	Reunión planificación de actividades y capacitación con Promotores de Puerto Quito
24-02-10	Área 11	Reunión planificación de actividades y capacitación con Comité de Usuarías de Puerto Quito
26-02-10	Área 11	Reunión recolectar encuestas levantadas por Comité de Usuarías de Puerto Quito
07-04-10	Todas	Reunión con jefes de áreas para fortalecer la Red de Salud del Noroccidente
25-05-10	Área 18	Reunión con directora del área y coordinadora para intervención en infraestructura y mobiliario
03-06-10	Área 11	Reunión de coordinación para adquisición de mobiliario
15-06-10	Área 18	Reunión Director Área para informar proyecto y presupuesto para construcción de puesto de salud y mobiliario
01-07-10	Área 23	Reunión de coordinación para adquisición de equipos de laboratorio y mobiliario
16-08-10	Área 23	Reunión con Área y Comité de usuarias para levantar necesidades de las unidades operativas
19-08-10	Área 18	Reunión jefatura de área para construcción de puesto de salud de Bellavista
20-08-10	Área 18	Reunión de coordinación para desalojo, construcción y entrega de puesto de salud de Bellavista
03-09-10	Área 11	Reunión de coordinación y planificación de adquisición de mobiliario
13-10-10	Área 11	Reunión de coordinación y planificación e intervención en Mindo
29-10-10	Área 23	Reunión de seguimiento y evaluación de actividades en Área
30-12-10	Todas	Reunión de información del cierre de proyecto con directores de área de salud 11, 18 y 23

Tabla 4. Reuniones de coordinación con personal del MSP.

Fecha	Área	Actividad
15/16-04-09	Todas	Taller de intercambio de experiencias sobre participación en Consejos Locales de Salud
10-06-09	Todas	Taller Comité interinstitucional para atención integral de población adolescente. Seguimiento Plan Operativo
30-06-09	Área 11	Reunión con representantes Área de salud 11 y Alcaldesa del Cantón Puerto Quito para definir estrategias de fortalecimiento del Consejo Cantonal de Salud y el Plan de Salud
03/05-07-09	Todas	Taller de intercambio de experiencias de participación de los CU's de servicios de salud
31-07-09	Área 18	Taller con representantes de la Junta Parroquial de Pacto, representantes de la comunidad y equipos de salud , para Seguimiento de avances del Plan de Salud
01-08-09	Área 18	Taller con representantes de la Junta Parroquial de Gualea, representantes de la comunidad y equipos de salud , para Seguimiento de avances del Plan de Salud
04/06-09-09	Área 18	Taller sobre veeduría y liderazgo con representantes de organizaciones de Nanegalito y Quito
10-09-09	Área 11	Reunión con el alcalde del Cantón Los Bancos para la conformación del Consejo de Salud y elaboración del Plan Cantonal de Salud
05-02-10	Todas	Taller sobre manejo de la encuesta de calidad sentida y satisfacción al usuario
24-02-10	Área 11	Reunión para planificación de actividades con CU's de Área 11
26-02-10	Área 11	Entrega de encuestas de satisfacción del usuario y calidad sentida, Area 11
10-03-10	Área 11	Taller con CU's de Puerto Quito sobre participación ciudadana y responsabilidades del CU's
11-03-10	Área 11	Taller para la reestructuración del Consejo Cantonal de Salud de Puerto Quito
17-03-10	Área 23	Taller para entrega de resultados de la encuesta de satisfacción del usuario y calidad sentida, Área 23
17-03-10	Área 11	Taller sobre marco legal y funciones del Consejo Cantonal de Salud de los Bancos
08-04-10	Área 11	Taller sobre marco legal: Ley de Maternidad Gratuita, Ley de Derechos y Amparo al Paciente, CU's Área 11
11-04-10	Área 11	Taller para el análisis del plan operativo del Consejo Local de Salud de Mindo
01-05-10	Área 11	Socialización del Plan de Salud de Mindo al Consejo de Salud Ampliado
11-06-10	Área 11	Realización de informe semestral de CU's de Area 11
16-08-10	Área 23	Visita a unidades operativas del área 23 con comité de usuarias para levantar necesidades sentidas
15-09-10	Área 11	Entrega del informe anual de actividades del Comité de usuarias del Area 11
23-09-10	Área 11	Reunión con CUS área 11 para levantamiento de segunda encuesta de calidad sentida
08-10-10	Área 23	Taller Ley de Maternidad Gratuita a líderes comunitarios invitados por el CU's del Area 23

Tabla 5. Elaboración y seguimiento de Planes de Salud. Fortalecimiento de Consejos de Salud y Comités de Usuarías.

Fecha	Área	Actividad
08-05-09	Área 11	Taller con promotores de salud del área 11 sobre prevención de gripe AH1N1 y programación de capacitación
27/28-06-09	Área 18	Taller con facilitadores de Nanegalito para revisión y elaboración de malla curricular y materiales pedagógicos para el curso de formación de brigadistas en salud y ambiente
16/18-09-09	Área 11	Taller con promotores de Puerto Quito-brigadistas en salud y ambiente- sobre Modelo de Atención, prevención y atención de enfermedades prevalentes de la infancia, técnicas de comunicación en salud, buen trato
01-10-09	Área 11	Taller con brigadistas de Puerto Quito sobre elaboración de diagnóstico comunitario de salud
17-10-09	Área 18	Taller de inauguración del curso con brigadistas de Nanegalito para revisión de malla curricular, metodología y establecer acuerdos de funcionamiento
31-10-09	Área 18	Primer taller del Curso de formación brigadistas de Nanegalito sobre Identidad y comunidad
14-11-09	Área 18	Segundo taller del Curso de formación de brigadistas de Nanegalito sobre identificación de problemas y necesidades de salud y protección ambiental
12-12-09	Área 18	Taller del Curso de formación de brigadistas de Nanegalito sobre "La importancia de la Organización Social"
19-12-09	Área 18	Taller de coordinación con organizaciones juveniles y Brigadistas para mejorar el proceso de capacitación y realizar un intercambio de experiencias
20-02-10	Área 18	Taller del Curso de formación de brigadistas de Nanegalito sobre Modelos de Desarrollo "El Noroccidente que queremos"
06-03-10	Área 18	Reunión de planificación con brigadistas de Nanegalito para talleres sobre cuerpo y salud
25/26-03-10	Área 11	Taller sobre el Fortalecimiento del Rol del facilitador en procesos de trabajo grupal, con los brigadistas en salud de Puerto Quito
10 y 24-04-10	Área 18	Taller del Curso de formación de brigadistas de Nanegalito sobre "Cuerpo, cultura y sociedad"
08-05-10	Área 18	Taller curso de formación de brigadistas sobre el trabajo y la explotación
22-05-10	Área 18	Taller del curso de formación de brigadistas sobre relaciones de producción y poder
06 y 12-06-10	Área 18	Taller de curso de brigadistas sobre contra poder, racismo y etnicidad
17 y 31-07-10	Área 18	Taller del curso de formación de brigadistas sobre cuerpo y política
14 y 28-08-10	Área 18	Taller de curso de brigadistas sobre organización juvenil
10/11-09-10	Área 18	Clausura de las escuela de formación
08/9-10-10	Área 18	Intercambio de experiencias del grupo de brigadistas de Pacto con organizaciones juveniles de Quito

Tabla 6. Actividades de formación para brigadistas en salud y medio ambiente.

Fecha	Área	Actividad
09-03-09	Área 18	Taller con jóvenes y maestros del Colegio Nanegalito sobre Derechos Juveniles
30-04-09	Área 23	Taller con jóvenes para la identificación de necesidades de capacitación e información en La Concordia
10-06-09		Taller con maestros y jóvenes para elaboración de material de difusión sobre derechos juveniles y salud
14-08-09		Taller con maestros/as, alumnos y padres de familia sobre SSyR y métodos anticonceptivos
28-09-09	Área 18	Taller con maestros/as, alumnos sobre género y salud en colegio de Pacto
26-07-10	Área 18	Planificación madres de familia de la escuela de formación para su clausura, Pacto
05-07-10		Taller sobre el nuevo Modelo de atención de salud integral y comunitario, Comité de Usuarías de Pichincha
09-08-10	Área 11	Taller con profesores, padres y madres de familia sobre Violencia Intrafamiliar y Buen Trato, La Sexta
10-08-10	Área 11	Taller con profesores, padres y madres de familia sobre el buen trato, Agrupación Los Ríos
11-08-10	Área 11	Taller a profesores, madres y padres de familia sobre nutrición en la comunidad Piedra de Vapor
13-08-10		Teatro foro: Calidad de la atención Recinto Salcedo Lindo
15-09-10	Área 11	Taller con profesores, padres y madres de familia sobre el buen trato, Piedra de vapor
16-12-10		Taller sobre Modelo de atención integral, comunitario y familiar al movimiento Mujeres por la Vida

Tabla 7. Actividades de formación. Comunidad Educativa.

Fecha	Área	Actividad
12-05-09	Área 18	Charlas sobre protección ambiental en Anope con niños y padres/madres de familia, sobre prevención enfermedades y nutrición
14-05-09	Área 18	2 Charlas sobre protección ambiental en La Armenia y Anope con niños y padres/madres de familia, sobre prevención de la Gripe AH1N1 y hepatitis
25-05-09	Área 18	2 Charlas sobre protección ambiental Saguangal con niños y padres/madres de familia sobre prevención de la Gripe AH1N1 y Nutrición
24-06-09	Área 18	Charla y presentación de títeres en la escuela de Saguangal sobre nutrición y prevención de parasitosis
22-07-09	Área 18	Charla sobre derechos sexuales y reproductivos a estudiantes de escuelas de Nanegalito
06-08-09	Área 18	Charla en escuela de la Comunidad de Santa Rosa de Saguangal sobre protección ambiental
16-09-09	Área 18	Charla sobre salud sexual y reproductiva para escuelas de Nanegalito
08-10-09	Área 18	Charla sobre salud sexual y reproductiva a alumnos/as del Colegio de Pacto
05-11-09	Área 18	Charla en la comunidad de Miraflores sobre manejo de desechos y protección ambiental
29-10-09		Charla sobre derechos de niños y niñas y cuidado de la salud. Presentación de títeres
10-11-09	Área 11	Charla y presentación de teatro en escuela Fe y Alegría del Cantón los Bancos
13-11-09	Área 11	Charla sobre equidad de género y salud con jóvenes de la comunidad 29 de septiembre
02-03-10	Área 18	Charlas y presentación de teatro en campamentos vacacionales de las comunidad de Nanegalito, autoestima y buen trato
04-03-10	Área 18	Charlas y presentación de teatro en campamentos vacacionales de las comunidad de Gualea sobre prevención del abuso sexual y derechos,
06-03-10	Área 18	Charlas y presentación de teatro en campamentos vacacionales de las comunidad de Saguangal sobre prevención del abuso sexual y derechos,
07-03-10	Área 18	Charlas y presentación de teatro en campamentos vacacionales de las comunidad Pacto, sobre prevención del abuso sexual y derechos
08-04-10		Charla sobre la promoción de la salud por el día mundial de la Salud a padres y madres de familia
09-04-10		Charla sobre prevención de problemas de salud en adultos mayores
10-06-10	Área 11	Charla sobre derechos y responsabilidades de niños y niñas, en Simón Bolívar, Área 11
10-06-10	Área 11	Charla sobre derechos y responsabilidades de niños y niñas, en Agrupación Los Ríos, Área 11
11-06-10	Área 11	Charla sobre derechos y responsabilidades de niños y niñas, en La Abundancia, Área 11
16-06-10	Área 11	Charla sobre derechos y responsabilidades de niños y niñas, en Recinto 29 de Septiembre, Área 11
17-06-10	Área 11	Charla sobre derechos y responsabilidades de niños y niñas, en Puerto Rico, Área 11
26-06-10	Área 18	Charla sobre medio ambiente en la comunidad de Tulipe
02-08-10	Área 18	Función de títeres y charla sobre reciclaje y ambiente, Guayabillas
03-08-10	Área 18	Función de títeres y charla sobre reciclaje y ambiente, Masphi
05-08-10	Área 18	Función de títeres y charla sobre reciclaje y ambiente, Tulipe
11-08-10	Área 11	Función de títeres y charla sobre reciclaje y ambiente, Piedra de Vapor
16-09-10	Área 11	Taller sobre derechos sexuales y reproductivos a grupo juvenil de PVM, área 11
23-09-10	Área 11	Charla sobre embarazo adolescente en la marcha juvenil de Pedro Vicente Maldonado
21-10-10	Área 11	Charla sobre violencia intrafamiliar y buen trato a grupo juvenil de PVM, área 11
22-12-10	Área 18	Charla medio ambiente y reciclaje en la Guardería Semillitas de miel
23-12-10	Área 18	Charla medio ambiente y reciclaje en la Escuela Guayas

Tabla 8. Charlas con padres de familia y alumnado.

Fecha	Área	Actividad
01-06-09	Área 18	Jornada del Buen Trato y derechos de las y los niños de escuelas de la parroquia de Guala
05-06-09	Área 18	Jornada sobre derechos de niños y niñas con instituciones educativas de Pacto
18-06-09	Área 11	Feria de la Juventud en Pedro Vicente Maldonado para promoción de derechos juveniles, prevención de alcoholismo y violencia con la participación de representantes de la zona de intervención del proyecto
22-07-09	Área 18	Jornada de derechos de niños y niñas, promoción de la salud en Nanegalito
03-09-09		Feria de los derechos de niños y niñas y presentación de teatro
10-10-09	Área 11	Jornadas del Buen Trato y prevención de la violencia intrafamiliar en Puerto Quito
18-12-09		Obra de teatro con grupo juvenil sobre Violencia intrafamiliar y derechos sexuales y reproductivos
29-12-09	Área 18	Obra de teatro sobre Buen trato y derechos de los niños, niñas y adolescentes en La Perla
18-06-10	Área 18	Jornada de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, Sahuangal
07-07-10	Área 18	Jornada por los derechos de los niños y niñas, Hospital de Nanegalito
14-07-10	Área 18	Jornada por los derechos de los niños y niñas, Pacto
22-07-10	Área 18	Jornada de los derechos de niños y niñas, Las Tolas
10-08-10	Área 11	Jornada de medio ambiente y reciclaje en Agrupación Los Ríos
12-08-10	Área 18	Jornada de medio ambiente y reciclaje en la Comunidad de Buenos Aires
29-08-10	Área 18	Jornada de la basura en Pacto
16-10-10	Área 18	Jornadas de buen trato en Pacto, Pactoloma, Ingapi, santa Teresa y La Delicia

Tabla 9. Jornadas de difusión masiva en centros educativos.

Fecha	Área	Actividad
08-07-09	Área 18	Reunión con la escuela de Pacto para coordinar manejo de residuos sólidos e implementación de separación de basura
20-07-09	Área 23	Taller y evento demostrativo (concurso de dibujo) y manejo de desechos con instituciones educativas (6) de Monterrey
22-08-09	Área 18	Evento de sensibilización y demostrativo sobre manejo de la basura con escuelas y colegios de la parroquia de Nanegalito
07-09-09	Área 18	Coordinación de actividades y asesoría en la escuela Luis Sodiro de Pacto para el manejo de residuos sólidos
25-02-10	Área 18	Evento de reciclaje de basura "reciclemos jugando y aprendiendo" Sahuangal
01-03-10	Área 18	Evento de reciclaje escuelas de Pacto "mi derecho al juego, la recreación, la cultura y prevención del abuso sexual"
09-03-10	Área 18	Evento de reciclaje de basura con niños y niñas de las escuelas de Guala
12-03-10	Área 18	Evento de reciclaje en Nanegalito
10-03-10	Área 18	Evento de reciclaje escuelas de Nanegal "rescatando valores e identidad de nuestra comunidad"
04-08-10	Área 18	Jornadas de la basura, función de títeres y charla sobre reciclaje y ambiente, Sahuangal

Tabla 10. Eventos demostrativos de trabajos realizados por estudiantes sobre reciclaje.

Fecha	Área	Actividad
29-03-09		Feria de la salud
17-05-09	Área 11	Feria de la Salud en Puerto Quito
23-05-09		Feria de la Salud
13-10-09	Área 23	Feria de la Salud en la Concordia para promocionar el Modelo de Atención
16-10-09	Área 18	Feria de la Salud en Tulipe
24-09-09	Área 23	Feria de la Salud en Monterrey
01-11-09	Área 18	Feria de la salud en Nanegalito
20-12-09	Área 18	Evento de difusión sobre los derechos de los niños y las niñas en la Comunidad La Perla - Nanegalito
07-04-10	Área 11	Evento de difusión: Obra de teatro : "Cuidemos nuestra salud" en el día mundial de la salud a escuelas y colegios de Pedro Vicente Maldonado
09-04-10	Área 11	Día Mundial de la Salud, Evento de difusión "Cuidemos Nuestra Salud" Puerto Quito
14-04-10	Área 23	Animación y recreación infantil por el día de la salud en el centro de salud de la Concordia
09-05-10	Área 18	Evento por el día de la Madre: reconociendo nuestros derechos, La Perla
22-09-10	Área 11	Marcha en contra del embarazo adolescente, Pedro Vicente Maldonado
01-10-10	Área 18	Evento masivo sobre cultura y recuperación de lo ancestral en la Comunidad Dos Puentes
06-11-10	Área 18	Feria de Integración comercial, Nanegalito
13-11-10	Área 18	Feria del Buen Trato en Gualea
07-12-10	Área 23	Feria de la Salud, la Concordia
20-12-10	Área 18	Feria del Buen Trato en Pacto

Tabla 11. Eventos de difusión masiva para promocionar el Modelo de Atención y de promoción de la salud.

Fecha	Área	Actividad
12-05-09	Área 18	Taller con Guías Nativos Eco turismo: relaciones humanas para mejorar servicios turísticos y atención al cliente
25/26-05-09	Área 18	Taller de planificación para el fortalecimiento de servicios turísticos en la comunidad de Tulipe
31-08-09	Área 18	Reunión con la Junta Parroquial de Pacto para identificar necesidades de capacitación a grupos productivos
16-10-09	Área 11	Taller de diagnóstico de necesidades de capacitación en actividades productivas con grupo juvenil de la comunidad 29 de septiembre-Puerto Quito
24/25-04-10	Área 23	Taller de dos días sobre Diseño de proyectos al grupo juvenil "Dejando Huellas" de la Concordia
11-06-10		Taller sobre nutrición y agronomía solidaria al CUS del área 6 – La Libertad
15-06-10	Área 18	Taller sobre identificación de necesidades con grupo productivo "Corazón y Arte" (Santa Elena)
08/09-07-10	Área 11	Taller sobre huertos productivos a promotores de Puerto Quito
22/24-11-10	Área 18	Taller sobre huertos familiares Pacto, Nanegal y San Tadeo

Tabla 12. Capacitaciones para mujeres y jóvenes emprendedores.

Fecha	Área	Actividad
29-09-09	Área 11	Reunión con representantes de la Comunidad 29 de septiembre en Puerto Quito para coordinar talleres
12-10-09	Área 18	Reunión con Junta Parroquial de Pacto para asesoría técnica del plan de desarrollo local y economía solidaria
30-10-09	Área 11	Taller en Puerto Quito sobre implementación de huertos familiares
24-02-10	Área 11	Reuniones con grupo de jóvenes de Puerto Quito para implementar proyectos productivos y huertos familiares
21-06-10	Área 18	Taller sobre elaboración de proyectos a grupo productivo Corazón y Arte, Nanegalito
28-08-10		Taller sobre huertos orgánicos a CUS del área 6 La Libertad
17-09-10	Área 18	Seguimiento al proyecto presentado en fondo ágil, grupo productivo corazón y arte
21/22-10-10	Área 11	Taller sobre realización de proyectos a promotores de Puerto Quito
28-10-10		Firma del convenio ERAS Utopía
29-10-10		Solicitud de materiales talleres ERAS
16/17-12-10	Área 23	Taller de serigrafía a Grupo juvenil dejando Huellas de La Concordia
21/22-12-10		Taller sobre reciclaje y desechos, disposición final de la basura a grupos de Escuelas de Revolución Agraria

Tabla 13. Talleres de seguimiento y apoyo técnico a microempresarios/as.

6.4. Ficha de evaluación CAD

Título	Fortalecimiento del modelo de atención en salud y calidad de vida en poblaciones rurales de las provincias de Pichincha y Esmeraldas.		Lugar	Ecuador (Provincias de Pichincha y Esmeraldas)	
Sector	122 Salud básica		Subsector	12230 Infraestructura sanitaria básica	
Tipo de evaluación	Final		Coste (€)	353.076,20 €	
Fecha de la intervención	1/12/2008 - 31/12/2010		Agente ejecutor	Corporación UTOPIA	Beneficiarios 135.950 habitantes en los cantones de cobertura del proyecto.
Fecha de la evaluación	Abril-Mayo 2011		Agente evaluador	TRELAT Consultora Social S.L.	
Antecedentes y objetivo general de la intervención	<p>Antecedentes: Corporación Utopía ha venido trabajando en los últimos años en la zona de cobertura de la intervención, con especial énfasis en el Área de Salud nº 18. Con este proyecto amplía sus actuaciones, y las extiende a otras dos Áreas de Salud.</p> <p>Objetivo General: Mejoras las condiciones de salud de la población de zonas rurales de las provincias de Pichincha y Esmeraldas, mediante el fortalecimiento de la red de atención primaria de salud, la participación ciudadana y el desarrollo de iniciativas productivas.</p>				
Metodología y herramientas	<p>Evaluación externa, con fuerte participación de los actores implicados en la intervención, como estrategia para garantizar procesos de aprendizaje.</p> <p>Criterios de evaluación: Pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto, viabilidad, alineamiento, apropiación, participación.</p> <p>Herramientas de evaluación: Análisis documental, observación participante, entrevistas semiestructuradas, grupos focales.</p>				
Conclusiones y recomendaciones según criterios de evaluación de la intervención (se incluirán los)	Eficacia	El análisis de EFICACIA de la intervención concluye que los resultados planificados coinciden con lo efectivamente realizado en terreno. Se han mejorado las infraestructuras y equipamientos de las Unidades Operativas de Salud, generando condiciones para que consigan la licencia; se ha fortalecido el Modelo de Atención Integral en Salud generando capacidades en el personal de salud y facilitando herramientas para su implementación; se ha fortalecido la participación ciudadana y el control social en el ámbito de la salud; se ha sensibilizado a la población sobre los problemas de salud prioritarios; y se han acompañado procesos de construcción productiva.			

evaluados)	Eficiencia	La gestión de la intervención ha resultado EFICIENTE. En líneas generales se han respetado los cronogramas planificados y no se han producido desviaciones sustanciales en la ejecución presupuestaria. La transformación de recursos en resultados ha resultado eficiente, generándose economías que han permitido incrementar el número de actividades. Los costes han sido adecuados, lo que se hace especialmente evidente en las infraestructuras que han mantenido estándares de calidad a costes notablemente inferiores que los manejados por el MSP. Por último, se ha dado un alto nivel de coordinación entre Corporación Utopía y los distintos actores implicados en la intervención.
	Pertinencia	La intervención resulta PERTINENTE por adecuarse a las necesidades de los actores involucrados y de la población destinataria. Se ha realizado una apuesta explícita para fortalecer los mecanismos de participación y control social en Salud, para que las necesidades de la población sean tenidas en cuenta, no sólo en el proyecto, sino en el sistema público de salud. En relación al diseño de la intervención, se abusa de indicadores de producto y se identifica una ausencia de indicadores clave de desempeño que permitan trazar de un modo más efectivo el avance del proyecto. El análisis de hipótesis es frágil.
	Impacto	En relación al análisis de IMPACTO, resulta complejo de valorar. Si hay evidencias de efectos positivos. Ha mejorado la prestación de servicios de salud. A ello han contribuido infraestructuras y equipamientos, la capacitación del personal y la motivación generada en el mismo, y los aportes a través de los espacios de participación y control social. La estrategia de sensibilización también ha tenido efectos positivos, incrementándose el nivel de conocimiento de la población sobre medio ambiente y sobre salud sexual y reproductiva y violencia intrafamiliar.
	Viabilidad	Los principales elementos de VIABILIDAD son la apuesta por una estrategia de fortalecimiento de capacidades y el alto nivel de apropiación conseguido con la gestión de la intervención. Entre los riesgos detectados, los principales son el alto nivel de rotación del personal sanitario y el sobreesfuerzo exigido a las personas que asumen la responsabilidad de los espacios de control social (mujeres con escasos recursos).
	Alineamiento	La intervención se ALINEA completamente con las políticas públicas, tanto con el Plan Nacional para el Buen Vivir, como con los Planes de Desarrollo Provincial de Pichincha y Esmeraldas. La intervención no promueve un modelo que se alinea con el modelo público, sino que fortalece el modelo público basando ese fortalecimiento en los lineamientos de los documentos de planificación de las políticas públicas de salud ecuatorianas.
	Apropiación	El nivel de APROPIACIÓN de la intervención desde su concepción, de su gestión y de los resultados de la misma es máximo. La intervención ha favorecido el sentimiento de apropiación desde las instancias públicas del Sistema de Salud, pero también ha conseguido fortalecer un sentido de apropiación de ese Sistema de Salud por parte de la población organizada, favoreciendo espacios de articulación y coordinación entre unas (instituciones públicas) y otros (espacios organizativos).
	Participación	En relación al análisis de la PARTICIPACIÓN, una de las componentes de la intervención apuntaba a fortalecer mecanismos de participación y control social en materia de salud. Pero la concepción participativa en la gestión de la intervención no se limita a esta componente sino que aparece transversalmente en el resto del proyecto, no sólo con una concepción utilitaria, sino con una concepción política.

<p>Recomendaciones de carácter específico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para futuras intervenciones se sugiere incluir un diseño integrado de indicadores, especialmente en lo relativo a resultados de desarrollo, de forma que pueda construirse a partir de él un plan de monitoreo y evaluación con capacidad real de identificar los cambios producidos durante la ejecución del proyecto, y en su caso, apuntar a la contribución que éste ha generado. 2. Para futuras intervenciones se sugiere fortalecer el análisis de hipótesis, incorporando una definición de riesgos de verdadera utilidad para la gestión del proyecto. 3. El proyecto incorpora un componente de acompañamiento a proyectos productivos. Valorando la pertinencia de esta estrategia, se considera que su incorporación en la intervención rompe la lógica vertical de la misma, al menos con la actual definición de objetivos. Corporación Utopía es, por otro lado, una organización con una fuerte especialización en el ámbito de la salud. La incursión, con este proyecto, en el ámbito productivo ha sido prudente y limitada. Si se plantea una incursión más profunda en éste ámbito, se sugiere hacerlo con intervenciones de la mano de actores con experiencia y capacidades específicas en el sector productivo. 4. En relación al componente de mejora de infraestructuras y equipamiento, desde el proyecto se está sustituyendo una responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, en un momento en el que el gobierno está incrementando sustancialmente los presupuestos para salud, pero asignándolos a otras prioridades. Por otro lado, se ha podido evidenciar que la gestión del proyecto maneja estándares de calidad homologables a los del MSP, pero a costes sustancialmente menores. Se recomienda, para futuras intervenciones con componentes de infraestructura, gestionar cofinanciaciones en efectivo por parte del MSP, por un lado para buscar una corresponsabilidad del gobierno, y por otro para buscar efectos demostrativos que incidan en la política de costes del MSP. En todo caso, se recomienda socializar la información de los costes que maneja el MSP y los que maneja la Corporación Utopía entre la población beneficiaria para que dispusiera de elementos para exigir a las autoridades competentes un esfuerzo en la adecuación de los costes de las infraestructuras que manejan. 5. El proyecto contempla una apuesta explícita por el fortalecimiento de espacios de participación y control social en materia de salud. Se considera absolutamente pertinente esta estrategia, aunque se identifica un riesgo para su sostenibilidad, especialmente en el caso de los Comités de Usuarías. Los Comités de Usuarías están integrados por mujeres de escasos ingresos que no perciben ninguna remuneración por su trabajo. Su liderazgo y compromiso con la mejora de la salud pública es innegable, pero también lo es su fragilidad socioeconómica. Asumiendo la complejidad de promover procesos participativos amplios, se recomienda buscar fórmulas para que la participación en estos espacios, de la misma manera que en los Consejos de Salud, no recaiga sobre personas individuales sino sobre espacios organizativos colectivos.
<p>Agentes que han intervenido.</p>	<p>Población destinataria Áreas de Salud nº 11, 18 y 23. Personal sanitario de estas áreas. Comités de usuarias. Grupos productivos. Grupo juvenil "Dejando Huellas". Corporación Utopía. Fontilles.</p>