



Grimorum

MATERIALIZANDO IDEAS

**INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO 10-PR1-0554 “Gestión de riesgos y respuesta comunitaria a emergencias ante desastres en el Departamento del Sudeste de Haití”.
Fontilles-AECID**

Presentado por GRIMORUM
Victoria Planas
Gloria Vela
Léonel Cetoute
Rubén Espinosa

Mayo de 2013

Índice	páginas
Listado de acrónimos	
1. Introducción	
1.1 Antecedentes y objetivos de la evaluación	
1.2 Descripción del proyecto	
1.3 Condicionantes y limitaciones de la evaluación	
1. Metodología de la evaluación	
2.1 Marco metodológico	
2.2 Descripción de los trabajos realizados	
1. Resultados	
Pertinencia	
Coherencia	
Viabilidad	
Cobertura	
Eficiencia	
Eficacia	
Apropiación	
Participación	
Impacto	
1. Conclusiones	
1. Lecciones aprendidas	
1. Recomendaciones derivadas de la evaluación	
1. Bibliografía	
1. Anexos	
8.1 Términos de Referencia	
8.2 Plan de Trabajo, composición y descripción de la Misión	
8.3 Matriz de la evaluación. Metodología propuesta, técnicas y fuentes utilizadas para recopilar información.	
8.4 Revisión documental: listado de fuentes secundarias utilizadas	
8.5 Entrevistas: listado de informantes, guión de entrevista, transcripciones y notas.	
8.6 Encuestas: modelos, datos brutos recopilados y análisis estadístico.	
8.7 Talleres participativos: relatoría y productos. Grupos de Discusión y descripción de BP, taller de eficiencia	
8.8 Ficha resumen de la evaluación	



LISTADO DE ACRÓNIMOS

AF	Agente Facilitador-a
ASEC	Asamblea de la Sección Comunal
CASEC	Consejo de Administración de la Sección Comunal
CEP	Consejo Electoral Provisional
CGRD	Comité de Gestión de Riesgos y Desastres
CLPC	Comité Local de Protección Civil
CP	Centro Polivalente
CPC	Comité de Protección Civil
FENAMH	Fédération National des Maires d'Haití
MINUSTAH	Misión de Estabilización de las Naciones Unidas En Haití
MICCLL	Ministère de l'Intérieur et les Collectivités Locaux
MSPP	Ministère de la Sante Publique et de la Population
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
PS	Promotor-a de Salud
SNGRD	Systeme National de Gestion des Risques et Désastres



1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes y objetivos de la evaluación

Esta evaluación final externa se encuadra en el marco de colaboración y acompañamiento establecido entre la Asociación Fontilles y la Fundación Le Mabouya. A la vez, es un requerimiento institucional de la AECID para evaluar el proyecto “Gestión de riesgos y respuesta comunitaria a emergencias ante desastres en el departamento del Sudeste (Haití)” N° de expediente: 10-pr1-0554, cofinanciado por la AECID

Fontilles es una asociación sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública, cuyo objetivo es acabar con la lepra y sus consecuencias, así como luchar contra las enfermedades ligadas a la pobreza, con proyectos de cooperación sanitaria en los países en vías de desarrollo, y apoyar el crecimiento sostenible de esos países. Fontilles pertenece a las coordinadoras de ONG para el Desarrollo estatal (CONGDE) y autonómica de la Comunidad Valenciana (CVONGD) y a la Federación Internacional de Lucha contra la Lepra (ILEP).

La Fundación Le Mabouya es una organización no gubernamental para el desarrollo que tiene como objetivo promover el desarrollo económico, social y cultural en el departamento del Sudeste de Haití, más concretamente en los 6 municipios que integran la Cuenca 16 del Sudeste: Cayes-Jacmel, Marigot, Grand-Grosier, Belle-Anse, Thiotte y Anse-à-Pitre. En el marco de este proyecto, la Fundación ha extendido su campo de acción a los municipios de Baintet y Côtes de Fer del departamento del Sudeste.

Fontilles y la Fundación Mabouya iniciaron su colaboración en el año 2008, en el marco del Plan Estratégico de Fontilles (2009-2012) que contempla la puesta en marcha de proyectos de cooperación al desarrollo en la zona fronteriza de Haití con la República Dominicana. En este contexto, Fontilles y FM llevaron a cabo un estudio de base en la región del Sudeste en el año 2009 dirigido a identificar necesidades y generar estrategias de intervención conjuntas. En este documento se establecen 5 líneas de acción a partir de las necesidades detectadas, y bajo el prisma de una intervención basada en la atención sanitaria de la comunidad. Uno de estos cinco ejes contemplaba la prevención de desastres.

En ese marco, el propósito general de esta evaluación consistió en ampliar el aprendizaje de las organizaciones implicadas respecto al mejoramiento de la calidad de los proyectos, la gestión y la transparencia. Todo ello con el fin de favorecer el desarrollo de capacidades y generar cambios para el desarrollo de las personas involucradas.



El Objeto de evaluación fue valorar el grado de cumplimiento del objetivo específico de la intervención y los resultados alcanzados para lo cual, se analizaron los siguientes elementos:

- Valoración del diseño: Examinar la lógica del modelo de intervención diseñado.
- Valoración del proceso: Analizar la forma de gestión y aplicación de los recursos del proyecto en relación con el diseño, coordinación y ejecución de actividades, actores, participación de la población, enfoque de género y metodologías empleadas.
- Valoración de objetivos: Revisar hasta qué punto se han conseguido los objetivos y resultados propuestos.

Como se mencionó, la evaluación final se planteó como un medio para mejorar la calidad de las intervenciones de las organizaciones implicadas en el proyecto, a partir de los logros y lecciones aprendidas con su realización. En este sentido, se centró en proveer información para la toma de decisiones respecto a nuevos proyectos, asumir cambios e incorporar elementos que faciliten el seguimiento e impactos positivos en la población, favorecer el desarrollo de capacidades y generar cambios para el desarrollo de las personas involucradas, así como adoptar las medidas y herramientas necesarias para mejorar la gestión tanto de la Asociación Fontilles como de la Fundación Le Mabouya

1.2 Descripción del proyecto

La acción evaluada se ha desarrollado en el departamento del Sureste, que limita al sur con el mar de las Antillas, al norte con el Departamento del Oeste, al oeste con el municipio de Jacmel y al este con la República Dominicana. Esta Región, tiene una superficie de 1.042 Km² que representan el 4% del territorio nacional y el 51% del departamento del Sureste. Cuenta con una población de 223.725 habitantes y con una densidad de 214,77 hab/Km², según datos de la Fundación Le Mabouya (2009: 4).

La Región del Sureste está constituida por 6 municipios, que concentran un total de 21 secciones comunales:

Municipios	Secciones Comunales
Cayes Jacmel:	Gaillard
	Ravine Normande
	Haut Cap-Rouge
	Michineau
Marigot	Corail Sault
	Grande Rivière Fesles
	Macary
	Fond-Jean-Noel
	Savane Dubois
Belle-Anse	Baie d'Orange
	Mabriole
	Callumete
	Corail-Lamothe



	Belair
	Pichon
	Mapou
Grand-Grosier	Colline des Chênes
	Bodaire
Thiotte	Thiotte
	Pot de Chambre
Anse-à-Pitres	Boucan Guillaume
	Bois d'Orme

El proyecto evaluado contemplaba contribuir a la mejora de las condiciones de salud de la población del departamento del Sudeste de Haití, a través de reforzar las capacidades de gestión de riesgos y de respuesta de la población beneficiaria ante los desastres naturales en la región del sudeste de Haití. Para ello se tenían que lograr los siguientes resultados:

R	RESULTADOS
1	<ul style="list-style-type: none"> - Las instituciones locales, organizaciones de base y grupos organizados de la comunidad conocen los riesgos, amenazas y las potencialidades de su territorio, el perfil poblacional y las diferentes vulnerabilidades - Las instituciones locales, organizaciones de base y grupos organizados de la comunidad disponen de herramientas para gestionar los posibles desastres
2	<ul style="list-style-type: none"> - Las comunidades y las instituciones locales tienen la capacidad, a través de sus comités y redes de agentes facilitadores/as, de prevenir y responder ante riesgos y desastres naturales, inundaciones, epidemias, etc. - Las comunidades y las instituciones locales son conscientes de la influencia del ser humano sobre el cambio climático
3	<ul style="list-style-type: none"> - Las comunidades y las instituciones locales a través de los grupos de promotores /as tienen programas y herramientas para apoyar psicológicamente a los grupos y personas directa o indirectamente víctimas y les ayudan a integrarse en la comunidad
4	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha creado un patnerariado y ha sido articulado, entre los actores implicados, para potenciar las acciones previstas, creando sinergias y complementariedades, desarrollando la capacidad de gestión de estos conflictos por parte de las instituciones y las comunidades
5	<ul style="list-style-type: none"> - Se han equipado los centros polivalentes de Thiotte, Boni y Mare Rouge, - Se han fortalecido los Comités de Gestión de Riesgos y Desastres de dichas localidades, entre ellos los gerentes de dichos centros, así como de los Centros de Bodarie, Bagnet y Côtes de Fer - Se han planificado las actividades de dinamización comunitaria sobre la base de principios de equidad territorial, de género y respeto a la diversidad cultural y religiosa. - Se han habilitado los espacios como albergues provisionales ante situaciones de riesgo.
5 bis	<ul style="list-style-type: none"> - Puesta en marcha de 40 puestos de rehidratación oral - Atención a personas enfermas víctimas del cólera
6	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha producido un material pedagógico y audiovisual para apoyar las actividades de formación, sensibilización e información a la comunidad
7	<ul style="list-style-type: none"> - Las instituciones y comunidades beneficiarias han aumentado su capacidad de crear sistemas de información, hacer planificaciones y evaluaciones y sistematizar acciones con un enfoque de equidad territorial, social y de género



8	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha creado un servicio de atención a emergencias específico para zonas costeras de difícil acceso y desprovistas de recursos sanitarios para atender estas emergencias - Se ha facilitado el acceso al agua potable - Se ha facilitado el acceso al saneamiento adecuado.
----------	---

Hay dos situaciones surgidas con posterioridad a la aprobación del proyecto de referencia y que lo afectan de manera sustancial:

- a) La construcción de los centros polivalentes de Cayes Jacmel, Belle Anse y Marigot por parte de la MINUSTAH
- b) La emergencia provocada por el cólera en las zonas de intervención de este proyecto

En marzo de 2012, la Fundación Le Mabouya ejecutora del proyecto de Gestión de Riesgos y Respuesta Comunitaria a Emergencias ante Desastres en el Departamento del Sudeste de Haití notificó formalmente a Fontilles que "por circunstancias imprevistas y ajenas a la voluntad de ambas partes, el resultado 1.05 de la matriz del proyecto aprobado, ha de ser modificado en parte dado que se hace innecesario acometer las obras de construcción de tres nuevos centros polivalentes (Cayes Jacmel, Belle Anse y Marigot) que ya han sido construidos por la MINUSTAH" (2012: Solicitud de modificación sustancial proyecto 10-PR1-0554). Esta información fue confirmada y verificada por el equipo evaluador en la entrevista con Thomas Kontogeorgos, jefe de la Unidad CVR-Community Violence Reduction Section de la MINUSTHA, en la reunión realizada el día 3 de abril de 2013 en la ciudad de Port au Prince, así como en la entrevista al delegado departamental.

La Fundación Le Mabouya había expuesto esta situación desde inicios de año; Fontilles dejó constancia del hecho en el informe de seguimiento presentando al Departamento de ONGD de la AECID el 22 de marzo de 2012.

Esta situación afectó el Resultado 5 del proyecto aprobado que se concretó en la modificación del resultado esperado 1.05 y en la incorporación de un nuevo resultado (R.8) que permitió ampliar la intervención a zonas comunitarias más lejanas e inaccesibles que están en situación de menor cobertura sanitaria y/o logística ante posibles emergencias.

El resultado 1.05 del proyecto quedó aprobado de la siguiente manera:

	Resultado
1.05	Se han equipado los centros polivalentes de Thiotte, Boni y Mare Rouge, se han fortalecido los Comités de Gestión de Riesgos y Desastres de dichas localidades, entre ellos los gerentes de dichos centros, así como de los Centros de Bodarie, Bagnet y Côtes de Fer y se han planificado las actividades de dinamización comunitaria sobre la base de principios de equidad territorial, de género y respeto a la diversidad cultural y religiosa. Se han habilitado los espacios como albergues provisionales ante situaciones de riesgo.



Con respecto a este resultado, se suprimió la actividad:

	Actividad
1.05.03	Construcción de los centros polivalentes de Cayes Jacmel, Belle Anse y Marigot

Y se incorporó a la matriz de planificación un nuevo resultado:

	Resultado
1.08	Se ha creado un servicio de atención a emergencias específico para zonas costeras de difícil acceso y desprovistas de recursos sanitarios para atender estas emergencias y agua potable y saneamiento adecuado.

Como actividades dirigidas a la obtención del resultado 1.08 se aprobaron las siguientes:

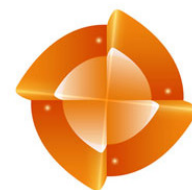
	Actividad
1.08.01	Puesta en marcha e implantación de un sistema de alerta precoz y comunicación en red para la zona de intervención, incluido Bodarie, Baint y Côtes de Fer
1.08.02	Puesta en marcha del servicio de acceso urgente a la población y traslado o provisión de servicios sanitarios

Durante la realización del trabajo de campo de la evaluación el equipo evaluador constató los marcos de coordinación tanto con las autoridades locales como con el gobierno central a través de la Delegación departamental del Sureste a cargo del Sr. *Pierre-Michel LaFontant*, Delegado y Coordinador ejecutivo del CDGRD- Comité Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres, órgano dependiente del Ministerio del Interior y de las Colectividades Territoriales, máxima referencia entre las autoridades locales para la gestión de la cooperación internacional vinculada con la emergencia posterior al terremoto de enero de 2010.

En octubre de 2011 la Fundación Mabouya informó al CDGRD del proyecto y de la voluntad de actuar en los municipios del departamento del Sureste a través de los Centros Polivalentes construidos, dependientes de las municipalidades. En fecha de 28 de Noviembre de 2011 el CDGRD respondió favorablemente a esta colaboración derivando a la Fundación Le Mabouya el proceso de animación de los Centros Polivalentes del Sureste en coordinación con las autoridades locales y los Comités de Protección Civil. A raíz de la petición de apoyo, se amplía la cobertura del proyecto a los Centros Polivalentes de Bodaire (Grand Grosier), Baint y Gris Gris (Côtes de Fer).

Hay tres hechos importantes que han afectado el desarrollo del proyecto: la destitución de los alcaldes electos y su sustitución por agentes interinos, la epidemia de cólera y el paso de los ciclones Sandy e Isaac por el Sureste.

Es importante destacar que las últimas elecciones municipales de Haití se llevaron a cabo en diciembre de 2006. Las elecciones municipales previstas para diciembre de 2010 fueron pospuestas para ser realizadas después de las dos vueltas de las elecciones presidenciales y legislativas. En este sentido, los cargos electos de las colectividades territoriales haitianas acabaron su mandato oficial en 2011.



En julio de 2010 el Ministro del Interior y de las Colectividades Territoriales, Paul Antoine Bien-aimé, indicó que “los miembros de las colectividades territoriales, de los consejos municipales, delegados de ciudad, miembros de los CASEC y los ASEC permanecerán en su función hasta que sean reemplazados por nuevos electos”¹. En el momento de la evaluación la mayoría de los alcaldes de los 8 municipios implicados en el proyecto eran autoridades no electas o agentes interinos.

1.3 Condicionantes y limitaciones de la evaluación

En este apartado se mencionan de manera sintética los condicionantes más relevantes que han afectado al desarrollo y consecución de algunos de los objetivos planteados para esta evaluación. Estas limitaciones son mencionadas en clave de aprendizaje con el objetivo de contribuir a mejorar la gestión de procesos evaluativos de este tipo.

En cuanto a las fuentes de información primaria, la participación de las autoridades locales (alcaldes y CASEC) fue menor de lo esperado. Dado que en el momento de la evaluación la mayoría de los alcaldes de los 8 municipios implicados en el proyecto eran autoridades no electas o agentes interinos. Este hecho complicó el contacto con las autoridades locales, la mayoría de los cuales no estuvieron involucrados en el inicio del proyecto. A pesar de estos factores negativos, el equipo evaluador entrevistó a los alcaldes de Anse à Pitre, Thiottle, Côtes de Fer y Bainet, y los CASEC de las secciones comunales de Gris Gris en Côtes de Fer y de Mapou en Belle-Anse.

Respecto a los resultados esperados y al área de influencia del proyecto, el ámbito de intervención real era mucho mayor que el especificado en el documento de proyecto aprobado, por lo que se tuvieron que aplicar más instrumentos y abarcar un número más amplio de actores, que los previamente establecidos en la oferta para la consultoría, con el consecuente ajuste de tiempos y agendas de trabajo de campo. A pesar de ello, gracias al valioso apoyo logístico de Le Mabouya, el equipo evaluador pudo visitar los 8 municipios y aplicar todos los instrumentos diseñados.

Se destaca la dificultad en el acceso y comunicación por la falta de vías adecuadas entre los 8 municipios implicados. Esto ocasionó desgastes en el equipo y dificultó la movilización pero, gracias al apoyo de LM y la voluntad del equipo evaluador, no se escatimaron esfuerzos ni medios para conseguir desplazarse a dichas zonas, teniendo en cuenta el enclavamiento de las mismas.

En cuanto a aspectos metodológicos, el proyecto original no contempló todas las acciones que se llevaron a cabo para lograr los resultados esperados. El proyecto amplió su cobertura a petición de las autoridades departamentales y el CPC. En realidad se llevaron a cabo más acciones que las planificadas en el proyecto original.

En el momento de iniciar la evaluación, el equipo evaluador no tuvo a su disposición informes de seguimiento ni de cierre del proyecto, porque según nos informó LM, la AECID únicamente les pidió un informe de seguimiento inicial y no les pidió más informes de seguimiento ni de cierre.

¹ www.haitilibre.com/article-513-haiti-elections-casec-et-asec-elections-apres-le-second-tour.html



Este hecho dificultó la recolección de datos vinculados a los criterios de eficiencia, eficacia y cobertura sobre todo.

No se establecieron suficientes indicadores a nivel de los Resultados esperados especificados en la matriz de marco lógico, tanto en relación con los productos y logros esperados derivados del cumplimiento de las actividades, como en relación con los impactos esperados, cuantitativos y cualitativos.

Estas situaciones de tipo metodológico, supusieron un arduo trabajo del equipo evaluador con el equipo técnico de LM al inicio de la evaluación, de reconstrucción del proyecto en cuanto a resultados y actividades ejecutadas para lograrlos, hecho que fue positivo para obtener los datos necesarios y valorar los criterios implicados.

La línea de base levantada por LM en 2009 está centrada en el proyecto de salud comunitaria y no fue actualizada en el momento de planificar el proyecto evaluado, por lo que no se contó con información de inicio del Proyecto sobre cada uno de los indicadores que posibilitara establecer metas y tener información precisa, a lo largo de la vida del Proyecto, que sirviera como referente de comparación en la evaluación final para los 8 resultados esperados.

Otro de los factores limitantes que afectó la realización del seguimiento del Proyecto de forma sistemática, fueron las interrupciones que el proyecto ha tenido en su desarrollo debido a factores externos como: la epidemia del cólera, la interinidad de los alcaldes, y el paso de los ciclones Sandy e Isaac por el Sudeste.

Estos acontecimientos han afectado el cronograma del proyecto. A raíz de la emergencia del cólera, Fontilles y la Fundación LM, se volcaron a la población afectada llevando a cabo una serie de actividades de emergencia dirigidas a paliar y controlar los efectos de esta enfermedad en la región del Sudeste, en colaboración con la Brigada Médica Cubana que trabaja en Haití fruto de la cooperación entre ambos países (y Venezuela).

En el caso de los ciclones, la organización LM perdió información relevante almacenada en los discos de duros de las computadoras que se destruyeron a causa de los vientos huracanados acompañados de lluvia intensa. Además de la información de seguimiento, también se perdió la base de datos del programa de contabilidad.

Finalmente, dado que el área de intervención del proyecto era mucho mayor que la programada en el documento de formulación del proyecto, el equipo evaluador y la Fundación Le Mabouya tuvieron que hacer un esfuerzo significativo, en recursos, trabajo y dedicación, para poder llevar a cabo la evaluación tal como se pedía en los TdR y lograr recolectar toda la información necesaria y pertinente para elaborar un informe final riguroso y amplio, que abarcara toda el área de influencia del proyecto, las acciones, los actores y los 8 resultados esperados.

No obstante las condiciones y limitaciones señaladas para realizar la evaluación, se considera que las actividades de la evaluación se realizaron en un alto porcentaje según lo programado, que el equipo evaluador pudo conseguir la información necesaria para hacer los análisis y valoraciones requeridas, y que el equipo pudo hacer las observaciones en terreno y tener las apreciaciones indispensables para hacer la verificación debida de lo que está ocurriendo con el desarrollo del Proyecto.



2. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

2.1 Marco metodológico

La metodología empleada en la evaluación fue diseñada para abordar con el mayor rigor posible los criterios de evaluación y contestar a las preguntas planteadas en los términos de referencia para cada uno de los criterios identificados.

Teniendo en cuenta los objetivos y alcances de la evaluación, así como las exigencias de los TdR, se han tenido en cuenta los siguientes enfoques en el desarrollo de la evaluación.

- a. Enfoque participativo: Se involucró a los responsables del Proyecto por parte de la Asociación Fontilles como de la Fundación Le Mabouya en la “*Primera fase de estudio preliminar*” relacionada con el diseño de la evaluación. Igualmente, se recogieron opiniones y perspectivas de diversos actores relacionados con el proyecto que dieron la posibilidad de triangular información y con ello mayor confiabilidad en la información recogida y las valoraciones realizadas. Al final del trabajo de campo se socializaron los resultados preliminares y se recibieron comentarios a los mismos por parte del equipo de LM.
- b. Enfoque prospectivo: La precisión de los temas y preguntas de la evaluación, así como de los modos de análisis, valoración y verificación de la información, se ha hecho con base en la Visión de Futuro, los retos y apuestas de los participantes expresadas en el Proyecto y los documentos de ejecución (memorias, formularios, anexos e informes), con el fin de contrastarla con “la situación al inicio”, tal como se establece también en la documentación de los Proyectos y el Proceso, y con “la situación actual” tal como se desprende de la información levantada en el momento de la evaluación, con el fin de poder medir de manera clara los efectos e impactos conseguidos. Este enfoque ha sido la base para definir las recomendaciones de la evaluación, para ser tenidas en cuenta en futuras intervenciones.
- c. Enfoque territorial y de derechos: La evaluación ha tenido en cuenta el enfoque territorial y el enfoque de derechos. En este sentido se han considerado, por una parte, los diferentes niveles y entidades territoriales en los que se ha desarrollado el Proyecto (departamental, municipal y comunitario), para precisar las preguntas de la evaluación, y para valorar y verificar la consecución de los objetivos y resultados esperados, y sus efectos e impactos. En particular se han tenido en cuenta las diferencias entre las distintas áreas territoriales de cobertura del Proyecto: las áreas urbanas y las áreas rurales, y las diferencias entre las áreas de influencia directa y las áreas de impacto del Proyecto. Por otra parte, se ha tenido en cuenta las diferencias en la garantía de los derechos, de los sectores de población involucrados en el Proyecto, a saber: los derechos de la ciudadanía; los derechos de las mujeres; los derechos de la infancia y la adolescencia; los derechos de los jóvenes, y otros especiales, enmarcados en los principios de la Constitución del país y la normatividad existente en cuanto a garantía de derechos, así como el enfoque integral de los mismos (sociales, económicos, políticos y civiles).



- d. Enfoque diferencial de actores y roles: Dada la diversidad de organizaciones y actores participantes, según niveles y entidades territoriales, se han tenido en cuenta los diferentes misiones, roles y responsabilidades de las distintas organizaciones e instituciones involucradas como actores de cambio del Proyecto, con el fin de evaluar de manera clara su gestión en función de la consecución de los objetivos, resultados y logros esperados, pero también para orientar la definición de las recomendaciones tal como se solicita en los TdR.
- e. Enfoque mixto en el manejo de la información: Se ha utilizado una estrategia metodológica integradora de técnicas, que ha permitido no sólo recoger y procesar *información cuantitativa y cualitativa* para reflejar adecuadamente los cambios logrados con los proyectos y el proceso, sino también, incorporar explícitamente, en el análisis de la información recogida, la *percepción y valoración diferenciada de los participantes y la población* destinataria: autoridades, funcionarios, dirigentes, representantes, socios, pobladores, beneficiarios directos e indirectos, personas de las comunidades y la población, y otros actores regionales y nacionales, cuya opinión se consideró pertinente tener en cuenta, y fue fácil conseguir sin implicar costos adicionales.

Con el fin de facilitar el desarrollo de la evaluación, se han aplicado dos instrumentos que han sido de gran utilidad para el desarrollo metodológico de la evaluación.

1. La Metodología Cadena de Cambios de GRIMORUM: Para establecer las escalas de medición de los indicadores en los diferentes niveles de objetivos, resultados esperados y logros o productos de las actividades. Esta metodología ayuda a precisar los aspectos o características cualitativas que se deben tener en cuenta en la definición de los indicadores, tanto tangibles como intangibles, por niveles de actores y niveles de cambio según tipo de actores. La metodología ayuda a establecer diferencias claras en la evaluación de productos y logros (cambios de primer nivel), resultados o efectos (cambios de segundo nivel) e impactos (cambios de tercer nivel), según los destinatarios del cambio sean individuos (primer nivel) familias, organizaciones e instituciones (segundo nivel) o sociedad o estado (tercer nivel). La metodología permite igualmente, identificar las características o aspectos de las escalas de medición relacionadas con la evaluación de la gestión para conseguir los resultados de desarrollo propuestos por el Plan.
2. Matriz de evaluación²: Con el fin de precisar de manera clara las preguntas de la evaluación teniendo en cuenta los indicadores de cambios esperados definidos en el Marco Lógico del Proyecto, así como la información requerida para dar cuenta del cumplimiento de lo propuesto, se elaboró una matriz de evaluación para cada uno de los criterios establecidos en los TdR. Esta matriz explicita las preguntas de la evaluación planteadas por los TdR, teniendo en cuenta los indicadores de cambio del Proyecto y el Proceso, y define las fuentes y las técnicas de levantamiento de la información de acuerdo con las preguntas, y las escalas de valoración de los datos y hallazgos que arroja la información.

² Ver anexo 1. Matriz de evaluación ajustada



Técnicas para la captación de información

En el proceso de selección de técnicas y herramientas para captar la información en función de los criterios de la evaluación, se tuvo en cuenta el principio de la "ignorancia óptima", es decir, buscar la información suficiente para emitir valoraciones bien sustentadas y útiles para el proyecto, sin pretender que sea exhaustiva y aceptando por tanto que siempre habrá algún grado de ignorancia respecto a los cambios ocurridos en las personas y organizaciones vinculadas al proyecto y al proceso para obtenerlos.

Para el levantamiento de información, las técnicas³ que se aplicaron estuvieron diferenciadas según los informantes clave seleccionados, cuidando responder a las necesidades y tipos de información que se requerían para darle respuesta a los criterios vía las preguntas e indicadores de evaluación propuestos⁴. Para el trabajo de campo en los 8 municipios del área de influencia de la Fundación Le Mabouya se aplicaron 7 tipos de instrumentos o técnicas⁵, individuales y colectivas, y con diferentes fuentes de información.

Tabla 1. Técnicas o instrumentos aplicados por municipio

Técnica o instrumento aplicado	Generales	Côtes de Fer	Bain et	Anse à Pitre	Thiott e	Belle Anse	Grand Grosier	Mari-got	Cayes Jacmel	Total
Entrevista	4									4
Cuestionario	1									1
Encuesta 1 Ap y Participación		4	6	10	7	9	5	5	1	47
Encuesta 2 Ap y Eficacia	1	13	9	8	8	11	6	10	11	77
Grupo de Discusión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Testimonio		4	2	3	2	3	3	3	2	22
Identificación Buenas Prácticas			1	1		1	1	1	1	6
Total	7	22	19	23	18	25	16	20	16	166

Estas técnicas se complementaron con la Observación directa y el análisis de información documental. Se recolectó información de 10 tipos de informantes a quienes se aplicaron una o varias de las 7 técnicas utilizadas para recolectar información primaria.

³ Ver anexo xx: formato de instrumentos elaborados

⁴ Ver anexo 1: Matriz de evaluación ajustada

⁵ Ver el anexo xx: Informe de trabajo de campo e inventario de consultas realizadas



Tabla 2. Tipo de técnicas aplicadas según tipo de informante

Instrumentos para aplicar / fuentes de información	cuestionario	entrevista	encuesta 1	encuesta 2	grupo discusión	testimonio	buenas prácticas
Fondation Le Mabouya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Alcaldes			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CASEC			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Comité de Gestión de Riesgos y Desastres- CPC				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Agente Facilitador-a				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Promotor-a Salud				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Animador de Centro Polivalente				<input checked="" type="checkbox"/>			
Asociación de Administradores-Centros Polivalentes del Sureste		<input checked="" type="checkbox"/>					
Organizaciones de Base			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ministerio del Interior. Comité departamental de Gestión de Riesgos y Desastres (CDGRD)			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Comité de Protección Civil Departamental			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Actor clave de la Región que conozca el proyecto		<input checked="" type="checkbox"/>					

En cuanto a los Instrumentos levantados por municipio y fuente de información para levantar información primaria, se aplicaron los siguientes:

Se aplicaron 4 entrevistas, para recolectar datos relacionados con los criterios de pertinencia, coherencia, alienación y viabilidad.

Persona entrevistada	Institución u organización y cargo
Claude Elie	Responsable del Proyecto evaluado. Miembro equipo técnico de LM
Andrenord Lundy	Responsable del Voudu del Departamento del Sureste
Pierre Erol René	Responsable del Área de Salud de LM
Ezra Celestin	Coordinador de la Asociación de Animadores de Centros Polivalentes del Sureste



Para captar información relacionada con los criterios de cobertura, eficiencia y eficacia, se aplicó un cuestionario al equipo técnico de Le Mabouya, el cual fue complementado con 77 encuestas aplicadas a agentes facilitadores-as, promotores-as de salud, animadores-as de los Centros Polivalentes y miembros del CGRD, y con observación directa-verificación in situ en el territorio, cuando fue posible.

En el marco del trabajo de campo y con el objetivo de profundizar y captar información relacionada con el criterio de eficiencia se realizó un taller específico de avance de actividades y calidad con miembros del equipo técnico de Le Mabouya. Para ello se diseñó una matriz⁶ que se cumplimentó de manera participativa y cuya información más relevante fue verificada en la revisión documental y a través de la aplicación de encuestas, grupos de discusión, descripción de buenas prácticas, levantamiento de testimonios y observación directa.

Para captar información para valorar los criterios de apropiación, participación y eficacia se aplicaron 2 tipos de encuestas:

- Encuesta 1 de apropiación y participación, dirigida a autoridades locales y líderes de organizaciones de base.
- Encuesta 2 de apropiación y eficacia, dirigida a agentes facilitadores-as, promotores-as de salud y animadores-as de Centros Polivalentes.

Tabla 3. Tipo de informantes según instrumento aplicado por municipio: Encuesta 1 de apropiación y participación

Fuentes de información	Côtes de Fer	Bainet	Anse à Pitre	Thiote	Belle Anse	Grand Grosier	Marigot	Cayes Jacmel	Total
Alcaldes	1	1	1	1					4
CASEC	1				1				2
Lider organización base	2	5	9	6	5	8	5	1	41
Total	4	6	10	7	6	8	5	1	47

De las 47 personas entrevistadas, el 81% fueron hombres y el 19% mujeres, siendo todas ellas líderes de organizaciones de base.

Fuentes de información	H	M	Total
Alcaldes	4		4
CASEC	2		2
Lider organización base	32	9	41
Total	38	9	47

⁶ Ver el anexo 5: Matriz para la valoración de la eficiencia



Tabla 4. Tipo de informantes según instrumento aplicado por municipio: Encuesta 2 de apropiación y eficacia

Fuentes de información	Côtes de Fer	Bainet	Anse à Pitre	Thiote	Belle Anse	Grand Grosier	Marigot	Cayes Jacmel	total
Agente Facilitador-a			1	1	5		4	2	13
Promotor-a Salud	11	8	6	6	5	5	5	9	55
Animador de Centro Polivalente	1	1	1			1	1	1	6
Miembro CPC	1			1	1				3
Total	13	9	8	8	11	6	10	12	77

De las 77 personas entrevistadas, el 60% fueron hombres y el 40% restante mujeres.

Fuentes de información	H	M	Total
Agente Facilitador-a	10	3	13
Promotor-a Salud	27	28	55
Animador de Centro Polivalente	6	0	6
Miembro CPC	3	0	3
Total	46	31	77

Para valorar el criterio de Impacto se aplicaron dos instrumentos:

- Grupos de Discusión
- Levantamiento de Testimonios

En relación al primer instrumento, se realizaron 9 grupos de discusión, 8 grupos en los 8 municipios implicados y un grupo a nivel departamental, dónde participaron el representante del Ministerio del Interior Delegado Departamental y Coordinador ejecutivo del CGRD y el Director del Comité de Protección Civil del departamento del Sureste. Con las personas que participaron en el Grupo de Discusión, se realizó un ejercicio de descripción de buenas prácticas. Este ejercicio se había diseñado para ser aplicado únicamente a los-as agentes facilitadores-as y promotores-as de salud, pero en la práctica se optó por unirlos, en el sentido que la mayoría de líderes de las organizaciones de base fueron formados como promotores-as de salud y en el momento de la reflexión todas las personas presentes participaban, por lo cual se optó por invitarlos a todos-as a realizar el ejercicio de descripción de Buenas Prácticas, así como al Grupo de Discusión.



Tabla 5: Número de personas por instrumento por municipio: Grupo de Discusión y Buenas Prácticas

Instrumento	Côtes de Fer	Bainet	Anse à Pitre	Thiote	Belle Anse	Grand Grosier	Marigot	Cayes Jacmel	General	total
Grupo de Discusión	11	6	17	15	19	10	14	12	2	95
Descripción Buenas Prácticas	0	6	17	15	19	10	14	12	0	93
Total	11	12	34	30	38	20	28	24	2	188

Respecto al segundo instrumento, el testimonio se estructuró a partir de 3 preguntas vinculadas a cambios a tres niveles: municipio, población y familia. En total se levantaron 22 testimonios en 8 municipios.

Tabla 6. Número de personas implicadas por instrumento por municipio: Testimonios

Instrumento	Côtes de Fer	Bainet	Anse à Pitre	Thiote	Belle Anse	Grand Grosier	Marigot	Cayes Jacmel	General	total
Autoridades locales			1		1					2
Líder Organización Base		1		1	1	1	1	1		6
Promotores-as de Salud	3	1		1		1				6
Agentes Facilitadores-as			1		1		2	1		5
Animador Centro Polivalente	1		1			1				3
Total	4	2	3	2	3	3	3	2	0	22

Testimonios	H	M	Total
Autoridades locales	2	0	2
Promotores-as de Salud	3	3	6
Agentes Facilitadores-as	2	3	5
Animador Centro Polivalente	3	0	3
Líderes Organizaciones	2	4	6
Total	12	10	22

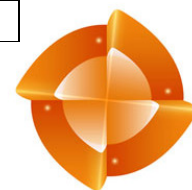


De las 22 personas entrevistadas, el 55% fueron hombres y el 45% mujeres.

2.2 Descripción de los trabajos realizados

El trabajo de campo en Haití se desarrolló entre el 8 y el 20 de abril de 2013. Para el levantamiento de información, se aplicaron técnicas diferenciadas según los informantes clave seleccionados, respondiendo a las necesidades y tipos de información que se requerían para darle respuesta a los criterios, vía las preguntas e indicadores de evaluación propuestos. A partir de esto, se pudo realizar un inventario de técnicas por informantes clave tomando en cuenta su procedencia y cargo, así como la fecha y lugar donde se realizaron las mismas. El trabajo de campo se realizó en 8 municipios del departamento del Sureste de Haití: Cayes-Jacmel, Marigot, Belle-Anse, Grand-Grosier, Thiotte, Anse à Pitre, Côtes de Fer y Bainet

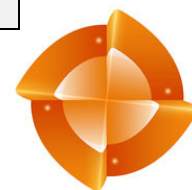
Trabajo de Campo: Actividades realizadas entre el 6 y el 20 de abril de 2013			
Fecha	Lugar y hora	Instrumento a aplicar	Informante
Sábado 6	Cayes-Jacmel	Revisión documental	
Domingo 7	Cayes-Jacmel	Revisión documental	
Lunes 8	Cayes-Jacmel 09h-18h	Cuestionario Cobertura, Eficiencia, Eficacia	Le Mabouya: equipo técnico Patrice Talleyrand, Claude Elie, Jimmy
Martes 9	Cayes-Jacmel	09h Entrevista Pertinencia, Coherencia, Alineamiento, Viabilidad	Responsable Proyecto Le Mabouya: Claude Elie
	Cayes-Jacmel	11h Entrevista Pertinencia	Actor clave: Andrenord Lundy Responsable del Voudú del Departamento del Sureste
	Jacmel	14h Grupo Discusión Impacto en la sede del Gobierno departamental	Ministerio del Interior y de las Colectividades Territoriales- delegación departamental del Sureste: <i>Pierre-Michel LaFontant</i> . Delegado departamental y Coordinador ejecutivo del CDGRD Jean Michel Sabbat Director Departamental de Protección Civil
	Cayes-Jacmel	17h Entrevista específica en la sede de LM	<i>Esdra Celestin</i> - Asociación de Administradores de la Gestión de los Centros Polivalentes del Sureste
Miércoles 10 Côtes de Fer	07h Traslado de Cayes Jacmel a Gris Gris, mpio de Côtes de Fer		
	12h- 17h Gris Gris	Encuesta 2 apropiación-eficacia	- Promotores de salud - Animador Centro Polivalente
		Encuesta 1 apropiación-participación	- Alcalde, CASEC y líderes
		Grupo Focal impactos	- Autoridades locales: Alcalde, CASEC + Líderes Organizaciones de Base
		Observación directa	
	19- 21h	Sistematización	



Jueves 11	07h: Traslado de Gris Gris a Bainet		
Bainet	9.30- 13.30h Bainet	Encuesta 2 apropiación-eficacia	- Promotores de salud - Animador Centro Polivalente
		Reunión de descripción de buenas prácticas y aprendizajes	- Promotores de salud
		Encuesta 1 apropiación-participación	- Alcalde, CASEC y líderes
		Grupo Focal impactos	- Autoridades locales: Alcalde, CASEC + Líderes Organizaciones de Base
		Observación directa	
	16h: Traslado de Bainet a Cayes-Jacmel		
	Jacmel	Sistematización	- Equipo evaluador
Viernes 12		Mañana: Cuestionario LM Tarde: Integración del equipo evaluador de terreno. LC se integra a la evaluación	- Equipo Le Mabouya
Sábado 13		Taller de Eficiencia Sistematización	- Equipo Le Mabouya - Equipo Evaluador
Domingo 14	Mañana: sistematización 13h: Traslado de Cayes Jacmel a Thiotte		
Lunes 15	8h: traslado de Thiotte a Boni, mpio Anse à Pitre y retorno a las 14h		
Anse à Pitres	9- 14h Boni	Encuesta 2 apropiación-eficacia	- Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Encuesta 1 apropiación-participación	- Alcalde - Líderes Organizaciones de Base
		Grupo Focal impactos	- Líderes Organizaciones de Base - Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Reunión de descripción de buenas prácticas y aprendizajes	- Líderes Organizaciones de Base - Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Observación directa	- Equipo Evaluador
	16- 20h	Sistematización	- Equipo Evaluador
Martes 16	9- 14h Thiotte	Encuesta 2 apropiación-eficacia	- Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
Thiotte		Encuesta 1 apropiación-participación	- Alcalde - Líderes Organizaciones de Base
		Grupo Focal impactos	- Líderes Organizaciones de Base - Agentes Facilitadores - Promotores de Salud



		Reunión de descripción de buenas prácticas y aprendizajes	- Líderes Organizaciones de Base - Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Observación directa	- Equipo Evaluador
	16- 20h	Sistematización	- Equipo Evaluador
Miércoles 17	8h traslado de Thiotte a Bodarie, mpio Grand Grosier y retorno a las 14h		
	9- 14h Bodarie	Encuesta 2 apropiación-eficacia	- Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Encuesta 1 apropiación-participación	- Líderes Organizaciones de Base
		Grupo Focal impactos	- Líderes Organizaciones de Base - Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Reunión de descripción de buenas prácticas y aprendizajes	- Líderes Organizaciones de Base - Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Observación directa	- Equipo Evaluador
	16- 20h	Sistematización	- Equipo Evaluador
Jueves 19	8h traslado de Thiotte a Mapou, mpio Belle- Anse		
	9- 14h Mapou	Encuesta 2 apropiación-eficacia	- Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Encuesta 1 apropiación-participación	- CASEC - Líderes Organizaciones de Base
		Grupo Focal impactos	- Líderes Organizaciones de Base - Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Reunión de descripción de buenas prácticas y aprendizajes	- Líderes Organizaciones de Base - Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Observación directa	- Equipo Evaluador
	15h traslado de Mapou a Cayes Jacmel		
Viernes 20	7.30h Traslado de Cayes Jacmel a Cap Rouge		
	9- 12h Cap Rouge	Encuesta 2 apropiación-eficacia	- Agentes Facilitadores - Promotores de Salud
		Encuesta 1 apropiación-participación	- Líderes Organizaciones de Base
		Grupo Focal impactos	- Líderes Organizaciones de Base - Promotores de Salud - Agente Facilitador
		Reunión de descripción de buenas prácticas y aprendizajes	- Líderes Organizaciones de Base - Promotores de Salud - Agente Facilitador
		Observación directa	- Equipo Evaluador



	12h Traslado de Cap a Rouge a Marigot		
	14- 17h Marigot	Encuesta 2 apropiación-eficacia	- Agentes Facilitadores - Promotores de Salud - Responsable Centro Polivalente de Marigot
		Encuesta 1 apropiación-participación	- Líderes Organizaciones de Base
		Grupo Focal impactos	- Promotores de Salud - Agente Facilitador - Líderes Organizaciones de Base
		Reunión de descripción de buenas prácticas y aprendizajes	- Promotores de Salud - Agente Facilitador - Líderes Organizaciones de Base
		Observación directa	- Equipo Evaluador
	19- 20h Cayes Jacmel	Entrevista Pertinencia, Coherencia, Alineamiento, Viabilidad	- Dr. Pierre Erol René (LM) - Equipo Evaluador
Sábado 20	Cayes Jacmel Sede Le Mabouya	Reunión de triangulación con Le Mabouya y valoración de la fase del trabajo de campo.	- Equipo Le Mabouya - Equipo Evaluador

El 20 de abril se realizó una reunión de triangulación en la sede de Le Mabouya en Cayes Jacmel, con el equipo técnico de Le Mabouya, en el marco de la cual se trianguló información relacionada con las valoraciones preliminares del equipo evaluador sobre plan de acción llevado a cabo por Le Mabouya, cronograma operativo, grado de avance de las actividades, calidad de las actividades llevadas a cabo y marcos de articulación con otras organizaciones para llevarlas a cabo. Se analizaron los factores externos que han impactado en el desarrollo del proyecto, identificando tres situaciones de contexto significativas:

- a) Epidemia del cólera (octubre 2011- febrero 2012)
- b) Ciclón Isaac
- c) Ciclón Sandy



3. RESULTADOS

PERTINENCIA. Preguntas de la evaluación. ¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria? ¿Fue el diseño de la intervención lógico, coherente y relevante? ¿Se ha adaptado la intervención a los posibles cambios desde el momento de la definición de la intervención y durante la misma?

Datos:

Sobre la pertinencia del Proyecto

En cuanto al conocimiento de los objetivos y resultados del proyecto, de las cuatro personas entrevistadas, el representante de la Organización Social conoce el objetivo específico y dos de los ocho resultados. El representante de la Asociación de Centros Polivalentes conoce los objetivos y seis de ocho resultados. La persona de salud de LM conoce los objetivos y seis de los ocho resultados. El responsable del Proyecto conoce todos los objetivos y todos los resultados.

Los entrevistados consideran que el proyecto ha salvado vidas, apoyado en los momentos de alerta, ha formado, y ha sido una oportunidad en la gestión de riesgos y desastres. Con el proyecto se ha llegado a disponer de servicios que antes no se tenían. Se ha dispuesto de material para preparar las formaciones. Los campesinos disponen ahora de información sobre los cambios climáticos. Las personas de comunidades inaccesibles están preparadas para dar una respuesta rápida y efectiva antes de poderlos trasladar a los centros de salud.

El proyecto ha formado promotores de salud y apoya sus trabajos. Ha sido el único socio que ha trabajado en todos los Centros Polivalentes del Departamento sin importar lo lejos que estaban. El proyecto ha establecido las bases para trabajar de manera coordinada con las autoridades municipales con quienes se ha firmado un acuerdo colectivo que engloba a todos los centros Polivalentes del Sudeste. El proyecto ha diseñado el manual de los Planes de dinamización comunitaria que se discutieron de manera colectiva en cada municipio, con la participación de las organizaciones de base, AF, promotores y autoridades, sin embargo, no existe un Plan de Dinamización por escrito.

En la mayoría de los municipios el proyecto ha trabajado en estrecha colaboración con las autoridades locales y las ha implicado en los problemas que vive la zona. El proyecto ha sido una oportunidad para que las autoridades nacionales y locales lleguen a toda la población, a las comunidades más lejanas e inaccesibles y traten la gestión de riesgos y desastres.

El proyecto tuvo cobertura departamental. El departamento es muy vulnerable a catástrofes pues cada fenómeno natural pasa por él y con el proyecto la población quedó más sensibilizada y concientizada sobre los riesgos, y con mayor capacidad de respuesta colectiva ante un desastre.

Sobre la coherencia y relevancia del diseño del Proyecto

Está bien diseñado, sobre todo en cuanto a la interrelación entre promotores de salud, agentes facilitadores, líderes de las organizaciones y autoridades locales.



Sobre la adaptación de la intervención a los cambios sucedidos durante la ejecución del Proyecto

La epidemia del cólera no fue un obstáculo para que LM trabajara constantemente, en sinergia con la población y en contacto permanente con los promotores de salud, quienes a su vez alertaban constantemente a las autoridades sanitarias. Con el ciclón Isaac los promotores prepararon y trasladaron la información de cada comunidad oportunamente.

Hallazgos

- El proyecto ha suplido en gran medida muchas necesidades de la población, principalmente la falta de recursos de atención en lugares inaccesibles. Ha fortalecido y complementado los recursos institucionales disponibles. Ha sido una oportunidad para que las autoridades nacionales y locales lleguen a toda la población. Ha facilitado la integración entre los recursos institucionales, las organizaciones y la población, para prestar un mejor servicio.
- El proyecto fue bien diseñado, particularmente se destaca la manera estratégica como se interrelacionaron los promotores de salud, agentes facilitadores, líderes de las organizaciones y autoridades locales para actuar de manera conjunta, y su alcance en el departamento del Sudeste.
- El proyecto se adoptó y respondió oportunamente a los cambios y problemas creados por la epidemia del cólera y los ciclones presentados en el transcurso de la intervención

Valoración

Alta El proyecto es pertinente, dado que respondió a las necesidades y problemas de la población, se diseñó de manera coherente y relevante en el departamento, y se adaptó a las contingencias que se dieron por la epidemia del cólera y los ciclones presentados durante la intervención. La respuesta a los tres indicadores fue alta.

COHERENCIA. Preguntas de la evaluación: ¿Se corresponden los problemas identificados con los objetivos propuestos? ¿Son adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención? ¿Complementa la intervención a otras estrategias o programas aplicados en el mismo territorio, sector o población objetivo por otros agentes de cooperación, donantes y el país socio? ¿Se aprovechan las sinergias que se puedan establecer entre estos programas y la intervención?

Datos:

Sobre la correspondencia entre objetivos del proyecto y problemas existentes

Los entrevistados coinciden en afirmar que el Proyecto responde a los problemas constantes que vive la región causados por los continuos desastres naturales que la afectan, suple la falta de recursos de las autoridades locales para enfrentarlos y ayuda a prevenirlos. En este sentido, el proyecto, como proyecto de cooperación, no reemplaza el papel que debe asumir el estado en cuanto a toma de decisiones y actuaciones que son su responsabilidad, pero no aporta recursos suficientes para cubrir necesidades básicas como las de equipamiento.

Sobre el nivel de adecuación de las actividades para conseguir los resultados

Los entrevistados también coinciden en manifestar que las actividades realizadas eran adecuadas y permitieron lograr los resultados esperados, aunque no resolvieron todas las necesidades sentidas.



Sobre el nivel de complementariedad del proyecto con otras intervenciones

Los entrevistados manifestaron que el proyecto complementa de manera sinérgica tanto el trabajo que realizan los distintos actores de las localidades (incluyendo el de las religiones: el de los vuduizantes, pastores y sacerdotes), como el de otras agencias de organizaciones de cooperación, así como el de las instituciones del estado. Con una característica especial y significativa: lo hace en todo el departamento y en acuerdo y estrecha colaboración con todos los actores.

Sobre el nivel de aprovechamiento de las complementariedades del proyecto

El proyecto ha colaborado estrechamente, entre otros, con la Brigada Médica Cubana, la Dirección de Protección Civil, la Dirección Departamental de Salud Pública, SUCO, ACIDI VOCA y la MINUSTAH a través de la dinamización de los 7 centros polivalentes construidos por esta entidad en el Sudeste. Estas Organizaciones han aprovechado bien las posibilidades brindadas por el proyecto.

Hallazgos

- Los problemas identificados correspondieron con los objetivos propuestos y las actividades programadas fueron adecuadas para conseguir los resultados esperados. Sin embargo, en general se manifiesta que el equipamiento realizado no se correspondió con los recursos humanos formados y movilizados, es decir, se formaron y fortalecieron promotores, agentes facilitadores, centros y comités, pero el equipamiento correspondiente para que pudieran prestar el servicio de acuerdo a los resultados esperados fue insuficiente.
- El proyecto complementó de manera sinérgica tanto el trabajo que realizan los distintos actores de las localidades, como el de otras agencias de cooperación y las instituciones del estado.
- Se hizo un trabajo en estrecha colaboración con todos los actores, a nivel departamental y aprovechando todas las oportunidades del proyecto.
- La transferencia o cesión de los 7 centros construidos por la MINUSTAH a los 7 alcaldes, ha generado confusión entre las instituciones y organizaciones del territorio, ya que fueron transferidos a los alcaldes sin especificar que los alcaldes los recibían como Presidentes de los CGRD municipales.

Valoración

Alta La coherencia del proyecto es alta porque se considera que hubo correspondencia entre problemas y objetivos, entre actividades y resultados, se reconoce el proyecto y el trabajo que realizan los distintos actores en las localidades y estos colaboraron y aprovecharon los recursos y oportunidades brindadas.

ALINEAMIENTO. Preguntas de la evaluación: ¿Se han tenido en cuenta las estrategias y programas de desarrollo del país donde se ejecuta el proyecto? ¿La intervención incluye medidas específicas para fortalecer las capacidades de las instituciones locales? ¿Se ha logrado?

Datos:

Sobre el nivel de alineamiento del proyecto con programas del país

El Proyecto trabajó de manera alineada con Protección Civil del Ministerio del Interior y de las Colectividades Territoriales, delegación departamental del Sureste, con los alcaldes que son presidentes de los CGRD o CPC. Dado que hay un Plan de Protección Civil a nivel nacional pero no hay un Plan de Salud, el proyecto se alineó con el plan existente.



Sobre el nivel de aporte del proyecto al fortalecimiento de capacidades de las instituciones locales
La institución municipal es muy débil, los actuales alcaldes han sido nombrados por la Presidencia, no cuentan con presupuesto, no tienen autonomía, dependen del Ministerio del Interior. El proyecto ha trabajado con los Alcaldes y los CASEC. Con apoyo del proyecto, se han establecido 2 marcos de acuerdo bilateral con los gobiernos Locales de Cayes Jacmel (apoyo financiero para cubrir el salario de personal del hospital) y Marigot (CTC cólera).

Hallazgos

- El proyecto tuvo en cuenta y trabajó en consonancia con los planes nacionales existentes en cuanto a la gestión de riesgos y desastres, como el Plan Nacional de Protección Civil, no así en el campo de la salud, porque no hay un plan nacional de salud.
- No obstante que la institucionalidad local municipal es muy débil, el proyecto hizo un esfuerzo importante para involucrar y fortalecer el liderazgo y rol de los alcaldes y CASEC, así como el funcionamiento y dinamización participativa de los espacios de protección civil, los CGRD y CLPC

Valoración

Alta. El proyecto está alineado dado que trabajó en consonancia con las políticas nacionales de protección civil y en función del fortalecimiento de la institucionalidad local.

VIABILIDAD. Preguntas de la evaluación: ¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa? ¿Se siguen generando los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades? ¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional? ¿Se ha incorporado un enfoque de género en la intervención? ¿Se ha velado por la protección del medio ambiente?

Datos:

Sobre las medidas para garantizar la continuidad de los beneficios de la intervención

Tanto los promotores de salud (PS), los AF, los líderes-as de las organizaciones de base, como los Animadores de los centros polivalentes se han formado y cuentan con las capacidades para continuar trabajando, pero, es importante señalar que los PS no cuentan con los medios materiales necesarios para trabajar. Se han generado en la población capacidades de auto atención a enfermos y heridos sin tener que desplazarse de los territorios. En la costa, la capacidad ambulatoria creció con el proyecto.

Sobre las capacidades institucionales de continuidad de las actividades del proyecto

A nivel institucional se fortalecieron los Centros Polivalentes y los CGRD para que continúen funcionando. El trabajo que se hizo con las municipalidades se perdió, en gran medida, cuando los alcaldes fueron destituidos por agentes interinos.

Sobre el enfoque de género del proyecto

De dos personas entrevistadas, una manifiesta que si se ha tenido en cuenta un enfoque de género en la selección del personal y la elaboración del material audiovisual, otra manifiesta que no. A partir de la observación directa constatamos que la participación de hombres y mujeres como Promotores-as y como AF es bastante equitativa, pero no se observa una estrategia de enfoque de género en el diseño ni en la implementación del proyecto. Este dato coincide con la revisión documental.



Sobre el enfoque de protección ambiental del proyecto

Una de las dos personas entrevistadas manifiesta que se ha tenido en cuenta un enfoque orientado a protección ambiental en todas las actividades. El otro entrevistado manifiesta que se tuvo en cuenta en algunas pero no en todas, por ejemplo, se tuvo en cuenta en la creación del sistema de información y en la formación de agentes facilitadores, pero no en la formación de salud y tampoco en el material audiovisual de manera específica como en los pósters, folletos y videos

Hallazgos

- El proyecto dejó instaladas capacidades humanas (promotores, agentes facilitadores y comités fortalecidos en sus conocimientos, información y funciones) y bienes en la población (filtros de agua, clínicas móviles, equipos a disposición de los centros polivalentes) y se prevé que por estas condiciones nuevas creadas, los beneficios del proyecto continuaran.
- Se prevé que otros actores, como agencias y organismos de cooperación que trabajaron en sinergia con el proyecto, continúen proveyendo recursos, sobre todo equipos, para que el personal formado mantenga el desempeño de su labor. Sin embargo, el trabajo de gestión de riesgos y desastres depende en gran medida del estado y en particular de las instituciones locales municipales, y como dicen los entrevistados, el trabajo que hizo el proyecto con las autoridades se pierde por el cambio de estas y la inestabilidad institucional existente.
- Por lo que dicen los entrevistados, el enfoque de género fue parcialmente aplicado. En tanto el enfoque de protección ambiental fue enfocado de manera más clara y directa que el enfoque de género, pero no en todos los aspectos del proyecto.
- Los Centros Polivalentes fueron equipados pero no son autónomos ni cuentan con la capacidad instalada para gestionar el equipo.

Valoración

Media. La viabilidad del proyecto es media, porque para los entrevistados tuvo en cuenta parcialmente los aspectos esperados, a saber: se han dejado instaladas capacidades, pero no medios suficientes para trabajar. Se fortalecieron centros y comités, pero con la destitución de los alcaldes se perdió el trabajo realizado con ellos. Se tuvo en cuenta un enfoque de género en la selección del personal y la elaboración del material audiovisual, pero todavía no se incluye este enfoque de manera directa y clara en los procesos. Se tuvo en cuenta un enfoque orientado a la protección ambiental en algunos aspectos, pero no en todos.

COBERTURA. Preguntas de la evaluación: ¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a todos los colectivos destinatarios? ¿Se han establecido mecanismos para facilitar a los beneficiarios el acceso a los servicios de la intervención? ¿Son diferentes los colectivos atendidos respecto a los identificados durante el diseño de la intervención?

Datos:

Sobre los municipios involucrados

En el proyecto se involucraron los alcaldes de 5 municipios, uno más de los que estaban previstos (120%): Cayes Jacmel, Marigot, Grand-Grosier, Thiotte, Baint y Côtes de Fer. Se involucraron 18 secciones comunales de las 24 que estaban previstas (75% de lo planeado).

Sobre el nivel de realización de actividades por municipio

Se crearon sistemas de información en 6 municipios (100% de lo previsto).



Se fortalecieron CGRD en 5 secciones comunales (100% de lo previsto). Se formaron agentes facilitadores hombres en 10 secciones comunales (83% de lo previsto) y agentes facilitadores mujeres en 6 secciones comunales (75% de lo previsto)

Se formaron 193 promotores de salud hombres (179% de lo previsto) y 135 promotoras de salud mujeres (155% de lo previsto) en 8 municipios

Se crearon Comités de Gestión en 5 Centros Polivalentes de 4 municipios y se habilitaron espacios como refugios en 6 Centros Polivalentes de 5 municipios: Thiotte, Boni (Anse à Pitres), Mare-Rouge (Anse à Pitres), Bodaire (Grand Grosier), Bainet y Gris Gris (Côte de Fer).

Se crearon sistemas de información documentados en 7 de los Xì?? municipios (Cayes Jacmel, Marigot, Belle-Anse, Grand-Grosier, Thiotte, Anse-á-Pitres) y en la Sede de Le Mabouya. Se fortaleció la capacidad de informar, planificar, evaluar y sistematizar en los Gobiernos Locales, los CPC y 163 organizaciones de 8 municipios (%??)

Se instalaron en las zonas costeras de 5 municipios (Cayes Jacmel, Marigot, Belle-Anse, Grand-Grosier, Anse-á-Pitres) un barco-ambulancia y materiales para servicios de atención a emergencias

Sobre los medios establecidos para facilitar el acceso de los beneficiarios a los servicios

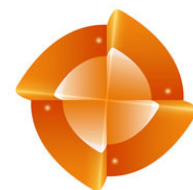
Se mencionan como medios utilizados para facilitar a los beneficiarios el acceso a los servicios del proyecto los siguientes: barco, sistema de información, vehículo 4x4 y personal formado. Todos los colectivos programados fueron atendidos. A las comunidades más alejadas se accedió a través de los líderes de las organizaciones que fueron formados. Se implicó además la Red Vudú en el componente de atención al cólera, el mensaje de urgencia y de salud llega de una manera más rápida y efectiva a través de los hougans (vudú).

Hallazgos

- Se considera que la acción llegó a todos los colectivos destinatarios programados, que los colectivos atendidos fueron los mismos colectivos identificados durante el diseño de la intervención, y se crearon medios para que los beneficiarios pudieran acceder a los servicios incluso en los lugares más inaccesibles.
- Se considera que la cobertura alcanzada por el proyecto fue bastante buena, dado que todas las metas en este aspecto fueron alcanzadas en un alto porcentaje, incluso mayor al cien por ciento en el número de municipios involucrados y el número de personas formadas.
- Se constata que la respuesta a la emergencia provocada por la epidemia de cólera implicó el reforzamiento del componente de salud, que explica los datos de sobre-ejecución en cuanto a los y las PS.

Valoración

Alta La cobertura es alta, teniendo en cuenta que en este aspecto todas las expectativas y metas se cumplieron satisfactoriamente. El porcentaje de los involucrados en los indicadores 1 y 2 es mayor del 70%



EFICIENCIA. Preguntas de la evaluación: ¿Se han respetado los presupuestos establecidos inicialmente en el documento? ¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos? ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados? ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?

Datos:

Nivel de ejecución según lo presupuestado

Por la información obtenida durante la evaluación, no hay datos para valorar si el presupuesto se ejecutó de acuerdo al presupuesto del Proyecto. Se requiere el cierre de la administración del proyecto para corroborarlo.

Matriz de Nivel de cumplimiento de las actividades según calidad y efectividad

<u><i>Nivel de cumplimiento de las actividades según lo programado</i></u>	<u><i>Nivel de calidad y efectividad de las actividades realizadas</i></u>
R1. Las instituciones locales, organizaciones de base y grupos organizados de la comunidad conocen los riesgos, amenazas y las potencialidades de su territorio, el perfil poblacional y las diferentes vulnerabilidades y disponen de herramientas para gestionar los posibles desastres	
Es <u>alto</u> el grado de cumplimiento de 3 de las 4 actividades programadas: las reuniones de promoción, los talleres de formación y la firma del protocolo de acuerdo intermunicipal en la Cuenca 16.	Es <u>alto</u> el grado de calidad de las 4 actividades programadas, en cuanto que: las reuniones se continúan haciendo en los municipios, el proceso se ha hecho de manera participativa y con enfoque de equidad territorial, los beneficiarios se han implicado en todo el proceso y el protocolo de acuerdo contribuye a lograr el resultado de manera efectiva.
Es <u>medio</u> el grado de creación del sistema de información, en cuanto no se ha terminado de procesar e integrar el documento final.	
R2. Las comunidades y las instituciones locales tienen la capacidad a través de sus comités y redes de agentes facilitadores/as de prevenir y responder ante riesgos y desastres naturales, inundaciones, epidemias, etc y son conscientes de la influencia del ser humano sobre el cambio climático	
Es <u>alto</u> el grado de identificación, selección, formación y funcionamiento de los Agentes Facilitadores.	Es <u>alto</u> el grado de funcionamiento de los Agentes Facilitadores-AF. De todos los AF sólo en Grand Grosier et Sabane du Bois a Marigot los AF no están motivados por lo que hay debilidades en su funcionamiento. Le Mabouya-LM ha integrado 2 personas más al proyecto en estas Secciones Comunes
Es <u>medio</u> el grado de equipamiento, pues se ha hecho con la red de Agentes Facilitadores, pero no con los Promotores de Salud.	
R3 Las comunidades y las instituciones locales a través de los grupos de promotores /as tienen programas y herramientas para apoyar psicológicamente a los grupos y personas directa o indirectamente víctimas y les ayudan a integrarse en la comunidad	
Es <u>alto</u> el grado de formación en riesgos y desastres, y en cambio climático (se impartió formación en varios módulos: producción agropecuaria, conservación de suelos, compost, huertos en traspatio, comercialización, riesgos y desastres, gestión del agua, partenariat con SUCO).	Es <u>alta</u> la calidad de la formación en riesgos y desastres, pues se dio de manera rigurosa, en todo el territorio, con alta participación e implicación significativa de los participantes.



Es <u>alto</u> el grado de formación sobre cólera a los 90 houngans y 40 pastores, y se les ha dotado de materiales y equipo de prevención del cólera.	Es <u>alta</u> la calidad de la formación sobre el cólera porque se dio de manera oportuna en plena epidemia, se proporcionó información y se dotó con materiales.
Es <u>alto</u> el grado de realización de las reuniones de klòstè (barrios) que agrupa a los representantes de las organizaciones para hacer sensibilización, educación y prevención en salud y riesgos.	Es <u>alta</u> la calidad de las reuniones de klòstè porque se siguen realizando sin la presencia de LM y han servido para fortalecer las organizaciones y generar autonomía.
Es <u>Medio</u> el grado de realización de acciones culturales, en cuanto solo se han realizado tres acciones de X planeadas.	En cuanto a las actividades socioculturales no obstante que han sido pocas, han ayudado a la integración comunitaria.
No se realizaron las sesiones colectivas e individuales de apoyo psicosocial, pues no es una necesidad sentida en la población, por lo cual se tomó la decisión de centrarse en temas de salud y de gestión de riesgos.	
R4. Se ha creado un partenariado y ha sido articulado, entre los actores implicados, para potenciar las acciones previstas, creando sinergias y complementariedades, desarrollando la capacidad de gestión de estos conflictos por parte de las instituciones y las comunidades.	
Es <u>medio</u> el grado de establecimiento de los partenariados. Se han establecido con gobiernos locales: Cayes Jacmel (apoyo financiero para cubrir el salario de personal del hospital) y Marigot (Centro Tratamiento del Cólera-CTC) con acuerdos firmados y 5 partenariados-coordinación, pero no se ha firmado ningún protocolo o acuerdo de colaboración: ACDI-VOCA, SUICO, IAH, Brigada Cubana y Filter Pure; ni establecido las bases de un partenariado multinivel.	Es <u>media</u> la calidad de los partenariados. Los partenariados que se explican son más acuerdos de colaboración entre distintas organizaciones pero no se han logrado acuerdos multinivel efectivos.
R5. Se han equipado los centros polivalentes de Thiotte, Boni y Mare Rouge, se han fortalecido los Comités de Gestión de Riesgos y Desastres de dichas localidades entre ellos los gerentes de dichos centros, así como de los Centros de Bodarie, Baint y Côtes de Fer y se han planificado las actividades de dinamización comunitaria sobre la base de principios de equidad territorial, de género y respeto a la diversidad cultural y religiosa. Se han habilitado los espacios como albergues provisionales ante situaciones de riesgo. R5 bis. En respuesta al resultado 5 se ha complementado la puesta en marcha de 40 puestos de rehidratación oral y atención a personas enfermas víctimas del cólera con otras actividades en la misma zona de intervención dirigidas igualmente a parar los efectos del cólera	
Es <u>alto</u> el grado de creación de acuerdos con los consejos municipales para la dinamización y fortalecimiento de los Comités de Gestión de Riesgos y Desastres-CGRD y los Centros Polivalentes. Se ha firmado un acuerdo colectivo con los 6 municipios y Protección Civil Departamental y han reforzado los CGRD de los 6 municipios.	Es <u>alta</u> la calidad de los acuerdos con los consejos municipales puesto que fortalecen los CGRD y los Centros Polivalentes.



Es <u>alto</u> el grado de cumplimiento en cuanto a compra de vehículos y equipamiento para los Centros Polivalentes. El equipo que se ha adquirido es de uso colectivo para todos los Centros y se guarda en la sede de LM. El Centro de Thiotte no se ha equipado porque a nivel territorial la población de Thiotte acude al Centro Polivalente de Mare Rouge localizado en la Sección Comunal de Anse à Pitre justo en los límites con el Municipio de Thiotte. El proyecto también ha implicado a los Centros Polivalentes de Cayes Jacmel, Marigot, Belle-Anse y la Vallé que no estaban programados.	Es <u>media</u> en cuanto el equipamiento y funcionamiento de los Centros Polivalentes, pues estos no son autónomos ni cuentan con la capacidad instalada para gestionar el equipo.
Es <u>alto</u> el grado de distribución de insumos. Se ha distribuido el material programado a los AF y los Promotores de Salud de los 6 municipios y a las autoridades locales.	Es <u>alta</u> la calidad de la dotación para la respuesta a la epidemia del cólera.
Es <u>alto</u> el grado de realización de los servicios de clínica móvil. Se han realizado 2 servicios de clínica móvil semanales: 1 médico y 3 enfermeras que se desplazan a las Secciones Comunales.	Es <u>alta</u> la calidad de los servicios de clínica móvil pues tienen un enfoque territorial, se ubican en las Secciones Comunales, se trasladan también a las comunidades cuando son requeridos y proporcionan medicamentos.
Es <u>alto</u> el grado de cumplimiento en cuanto a la instalación del CTC. El CTC instalado estuvo operativo de noviembre 2011 a enero 2012.	Es <u>alta</u> la calidad del CTC. Se instaló en partenariatio con la Brigada Médica Cubana. Tuvo mucho impacto en plena epidemia del cólera.
Es <u>bajo</u> el grado de cumplimiento en cuanto a las letrinas y puntos seguros de gestión de materias fecales. LM instaló las letrinas, pero la gestión de las materias fecales estaba a cargo de la alcaldía, la cual no respondió y causó un accidente de vertido de heces en el río y LM decidió parar esta actividad. LM decidió instalar las letrinas en las Escuelas.	Es <u>baja</u> . La fragilidad que hay en las autoridades municipales ha provocado que esta actividad no se pudiera realizar, y que esto afecte al resultado. Esta fragilidad institucional supera a LM.
Es <u>alto</u> el grado de distribución de los filtros y se están utilizando.	Es <u>alta</u> . Los materiales han contribuido de manera efectiva a la prevención del cólera
Es <u>alto</u> el grado de distribución del cloro, pues se ha distribuido el Cloro y, con un partenariatio con AIH se hizo la clorificación de cisternas de agua de Cayes Jacmel.	
R6. Se ha producido un material pedagógico y audiovisual para apoyar las actividades de formación, sensibilización e información a la comunidad	
Es <u>medio</u> el grado de producción de los materiales. Se han producido los materiales y se utilizan, pero los spot de radio todavía no se emiten.	Es <u>alta</u> . Los materiales están siendo muy útiles para dinamizar las reuniones y para impartir las formaciones
R7. Las instituciones y comunidades beneficiarias han aumentado su capacidad de crear sistemas de información, hacer planificaciones y evaluaciones y sistematizar acciones con un enfoque de equidad territorial, social y de género	



Es <u>alto</u> el grado de realización de actividades en este campo. LM ha trabajado la planificación a través de la dinamización de los Centros Polivalentes, no directamente con las alcaldías por la fragilidad institucional (¿?). En cada municipio se ha hecho un proceso de planificación de actividades para preparar el Plan de Acción. Se ha identificado colectivamente trabajar en atención a emergencias, salud y riesgos y desastres. Se han elegido 5 personas por Sección Comunal y se les ha formado en estos temas. No se ha escrito el Plan de Dinamización. Se han hecho las acciones. Los documentos que se pueden revisar son: los formatos para recolectar los datos del Sistema de Información y los contenidos del Plan de Formación que se han impartido.	Es <u>alta</u> . Las organizaciones de base de los municipios se han apropiado del Sistema de Información y hay miembros de las organizaciones que han sido formados y son capaces de actualizar estos Sistemas de Información.
R8. Se ha creado un servicio de atención a emergencias específico para zonas costeras de difícil acceso y desprovistas de recursos sanitarios para atender estas emergencias y agua potable y saneamiento adecuado	
Es <u>alto</u> . Se ha activado el sistema de alerta precoz en los 8 municipios. Los Centros Polivalentes se han habilitado como refugios y se ha elaborado una guía de gestión de riesgos y desastres para los Centros Polivalentes.	Es <u>alta</u> . Este sistema de alerta y la guía ha ayudado a mejorar la gestión del Centro Polivalente y contribuye a lograr el resultado. La población está informada y sabe que puede acceder al Centro Polivalente.
Es <u>alto</u> . Se ha distribuido materiales, se cuenta con el SI, con vehículos 4x4 y en el caso del barco, está previsto que llegue a Jacmel este mes de abril. El barco-ambulancia se ha construido en Cap Haitien.	Es <u>alta</u> . Todas estas acciones son importantes para las comunidades, muchas de las cuales son vulnerables y de muy difícil acceso por tierra. El Barco-ambulancia es una solución muy efectiva. Se va a instalar una frecuencia de radio marítima al servicio del proyecto a Cayes Jacmel, Marigot y en el barco con GPS.

Valoración del nivel de cumplimiento y calidad de las actividades

Escala

Grado de cumplimiento		Grado de calidad	
PENDIENTE: No se ha iniciado.	Pendiente 0	No realizada	
INICIAL: Se ha adelantado muy poco de acuerdo con lo programado	Inicial 1	BAJA: La actividad no ha contribuido de manera efectiva en el logro del R.	Inicial 1
MEDIO: Se ha avanzado en su realización pero no se ha terminado	Medio 2	MEDIA: La actividad ha contribuido en el logro del resultado pero no de manera efectiva.	Medio 2
ALTO: Se realizó plenamente de acuerdo con lo programado.	Alto 3	ALTA: La actividad ha contribuido de manera efectiva en el logro del resultado.	Alto 3



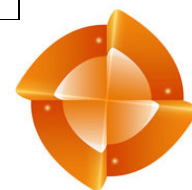
RESULTADOS / ACTIVIDADES	Valor cumplimiento	Valor calidad	Valor alcanzado	Puntaje
R1. Conocen los riesgos y disponen de herramientas para gestionar posibles desastres				
Reuniones y asambleas comunitarias	3	3	9	9
Sistema de información	2	3	6	9
Formación sobre gestión y conocimiento del territorio	3	3	9	9
Protocolo de colaboración con los municipios	3	3	9	9
R2. Tienen comités y redes de agentes facilitadores/as para prevenir y responder ante riesgos y desastre y son conscientes de la influencia del ser humano sobre el cambio climático				
Selección y movilización de agentes facilitadores	3	3	9	9
Equipamiento para funcionamiento de los grupos creados	2	2	4	6
R3 Cuentan con grupos de promotores/as, programas y herramientas para apoyar víctimas e integrarlas a la comunidad				
Formación sobre riesgos y desastres naturales	3	3	9	9
Apoyo sicosocial a las víctimas y población vulnerable	1	1	1	3
Sesiones colectivas e individuales de apoyo sicosocial	0		0	3
Actividades socioculturales a ejecutar	2	2	4	6
Formación de hougans y pastores sobre respuesta ante epidemia de cólera	3	3	9	9
Sensibilización de «klòstè» sobre prevención del cólera y combate de la deshidratación.	3	3	9	9
R4. Se han creado partenariados y articulaciones entre actores para potenciar las acciones				
Reuniones y asambleas comunitarias	2	1	2	3
R5. Se han equipado los centros polivalentes, fortalecido los CGRD, habilitado espacios, puesto en marcha puntos de rehidratación oral y atención a personas enfermas víctimas del cólera y actividades para parar los efectos del cólera				
Acuerdos con los consejos municipales para dinamización de los centros polivalentes y fortalecer los CGRD	3	3	9	9
Vehículos y equipamiento para los centros polivalentes	3	2	6	6
Distribución de filtros, chlorox, y otros insumos	3	3	9	9
Servicio de clínica móvil para atención del cólera	3	3	9	9
Instalación de un CTC (centro del tratamiento del cólera)	3	3	9	9
Letrinas desechables y puntos seguros de gestión de materias fecales y posterior conversión en compost	1	1	1	3
Distribución filtros de agua entre líderes comunitarios	3	3	9	9
Distribución de filtros de agua en escuelas	3	3	9	9



Distribución de cloro a la Fédération es Vodouisants para prevención del cólera de cara a la festividad vudú	3	3	9	9
R6. Se ha producido un material pedagógico y audiovisual para apoyar las actividades de formación, sensibilización e información a la comunidad				
Producción de material audiovisual, spots, cuñas de radio y folletos, posters, etc	2	3	6	9
R7. Se ha creado capacidad de crear sistemas de información, hacer planificaciones y evaluaciones y sistematizar acciones con un enfoque de equidad territorial, social y de género				
Refuerzo institucional de las organizaciones y las instituciones	3	3	9	9
R8. Se ha creado un servicio de atención a emergencias para zonas costeras de difícil acceso y desprovistas de recursos sanitarios para atender estas emergencias y agua potable y saneamiento adecuado				
Sistema de alerta precoz y comunicación en red	3	3	9	9
Servicio de acceso urgente a la población y traslado o provisión de servicios sanitarios	3	3	9	9
27 actividades			183	201
Grado de cumplimiento y calidad: 91,04%				

Nivel de cumplimiento de las actividades en el tiempo previsto y nivel de articulación con otros para la consecución de los resultados

RESULTADOS / ACTIVIDADES	Actividades realizadas en el tiempo previsto	Actividades realizadas por LM de manera articulada con otros actores.
R1. Conocen los riesgos y disponen de herramientas para gestionar posibles desastres		
Reuniones y asambleas comunitarias	0	1 - con los Gobiernos Locales de la Cuenca 16
Sistema de información	0	1-Con Organizaciones de Base
Formación sobre gestión y conocimiento del territorio	0	1- con SUCO
Protocolo de colaboración con los municipios	1	1 - con Delegación Departamental y Gobiernos Locales de la Cuenca 16
R2. Tienen comités y redes de agentes facilitadores/as para prevenir y responder ante riesgos y desastre y son conscientes de la influencia del ser humano sobre el cambio climático		
Selección y movilización de agentes facilitadores	1	1 - con los Gobiernos Locales de la Cuenca 16
Equipamiento para funcionamiento de los grupos creados	0	
R3 Cuentan con grupos de promotores/as, programas y herramientas para apoyar víctimas e integrarlas a la comunidad		
Formación sobre riesgos y desastres naturales	0	1- con SUCO
Apoyo sicosocial a las víctimas y población vulnerable	0	
Sesiones colectivas e individuales de apoyo sicosocial	0	
Actividades socioculturales a ejecutar	0	1- con Centros Polivalentes
Formación de hougans y pastores sobre respuesta ante epidemia de cólera	1	1- con Voudu



Sensibilización de «klòstè» sobre prevención del cólera y combate de la deshidratación.	1	1- con Organizaciones de Base
R4. Se han creado partenariados y articulaciones entre actores para potenciar las acciones		
Reuniones y asambleas comunitarias	0	
R5. Se han equipado los centros polivalentes, fortalecido los CGRD, habilitado espacios, puesto en marcha puntos de rehidratación oral y atención a personas enfermas víctimas del cólera y actividades para parar los efectos del cólera		
Acuerdos con los consejos municipales para dinamización de los centros polivalentes y fortalecer los CGRD	1	1 - con Delegación Departamental y Gobiernos Locales de la Cuenca 16
Vehículos y equipamiento para los centros polivalentes	1	
Distribución de filtros, cloro, y otros insumos	1	1- con Voudu
Servicio de clínica móvil para atención del cólera	1	
Instalación de un CTC (centro del tratamiento del cólera)	1	1- con Brigada Médica Cubana
Letrinas desechables y puntos seguros de gestión de materias fecales y posterior conversión en compost	1	1 - con los Gobiernos Locales de la Cuenca 16
Distribución filtros de agua entre líderes comunitarios	1	1- con ACDI-VOCA
Distribución de filtros de agua en escuelas	1	1- con ACDI-VOCA
Distribución de cloro a la Fédération es Vodouisants para prevención del cólera de cara a la festividad vudú	1	1- con IHAD cloración Cisternas
R6. Se ha producido un material pedagógico y audiovisual para apoyar las actividades de formación, sensibilización e información a la comunidad		
Producción de material audiovisual, spots, cuñas de radio y folletos, posters, etc.	0	1- con SUCO
R7. Se ha creado capacidad de crear sistemas de información, hacer planificaciones y evaluaciones y sistematizar acciones con un enfoque de equidad territorial, social y de género		
Refuerzo institucional de las organizaciones y las instituciones	0	1- con Organizaciones de Base
R8. Se ha creado un servicio de atención a emergencias para zonas costeras de difícil acceso y desprovistas de recursos sanitarios para atender estas emergencias y agua potable y saneamiento adecuado		
Sistema de alerta precoz y comunicación en red	1	1- con Organizaciones de Base
Servicio de acceso urgente a la población y traslado o provisión de servicios sanitarios	1	1- con Organizaciones de Base
27 actividades	15 actividades	20 actividades
	Grado de realización en el tiempo previsto: 56%	Grado de articulación con otros actores: 74%

Hallazgos

- El proyecto no se realizó al cien por cien de acuerdo al presupuesto establecido, sin embargo hace falta el cierre de la administración del proyecto para corroborarlo. En esta situación han incidido los efectos de los ciclones que azotaron la región durante la realización del proyecto.



- El proyecto realizó en un alto grado las actividades programadas y con la calidad esperada (91%). Los ítems en los cuales se ha dado un menor cumplimiento han sido en los sistemas de información (todavía por terminar), el equipamiento de los promotores de salud (que fue insuficiente), el apoyo psicosocial (que no se realizó), las actividades socio culturales (que fueron muy reducidas), los partenariados (que no se realizaron como se esperaba), el equipamiento de los centros polivalentes (que no se hizo para cada uno, sino que se tiene uno de uso común), las letrinas desechables (que no tuvieron el éxito esperado) y la producción de material audiovisual (que todavía falta por terminar).
- El grado de realización de las actividades en el tiempo previsto fue del (56%) solo se realizaron a tiempo 15 de las 27 actividades programadas por factores externos como los ciclones Sandy e Isaac y la epidemia del cólera El grado de articulación con otros actores en la realización de las actividades fue del 74%. Le Mabouya realizó 20 de las 27 actividades en articulación con otros actores como organizaciones de base, iglesias, gobiernos locales, instituciones de gobierno departamental y organismos de cooperación.

Valoración

Indicadores	Valoración
I.1. Los costos-rubros del Proyecto, por actividad y resultado, se han ejecutado de acuerdo a lo presupuestado teniendo en cuenta los cambios aprobados por Fontilles y AECID.	No hay datos*
I.2. % de actividades realizadas en el tiempo establecido en el cronograma teniendo en cuenta los cambios aprobados por Fontilles AECID	56,00%
I.3. % de actividades por resultado que se realizaron con la calidad esperada y contribuyeron de manera efectiva en la consecución del resultado.	91,04%
I.4. % de actividades por resultado que se realizaron de manera articulada con otros actores (agentes de cooperación, donantes o las instituciones del país) lo cual contribuyó de manera importante a alcanzar el resultado esperado.	74,00%

*Tenemos evidencias y la corroboración de Le Mabouya que la respuesta es NO y aquí jugaron un rol crucial los dos ciclones que azotaron la zona de la intervención.

En conclusión el nivel de eficiencia fue **Medio** si se considera que el proyecto no se realizó de acuerdo con el presupuesto del proyecto y en el tiempo programado.

EFICACIA. Preguntas de la evaluación: ¿Se han conseguido los logros y efectos esperados con el Proyecto? ¿Se han logrado otros efectos no previstos? ¿Han encontrado dificultades los destinatarios para acceder a las actividades de la intervención?

Datos:

En relación con el Resultado 1: *Instituciones y organizaciones de los municipios cuentan con herramientas adecuadas para la gestión efectiva de riesgos y desastres*

Se crearon sistemas de información en 9 municipios, 3 más de lo previsto.

Los municipios cuentan con la información generada durante el proceso, aunque no se ha integrado en un documento final.



En la creación y aprobación de los sistemas de información en los 9 municipios participaron 163 organizaciones de la población (18 por municipio en promedio), y funcionarios del Municipio y de la Comités Locales de Protección Civil- CLPC. En total participaron 161 hombres (59%) y 111 mujeres (41%).

En cada municipio se ha hecho un proceso de planificación de actividades para preparar el Plan de Acción. Se ha identificado colectivamente trabajar en atención a emergencias, salud y riesgos y desastres. Se han elegido 5 personas por sección comunal y se les ha formado en estos temas. No se ha escrito el Plan de Dinamización. Se han hecho las acciones??. Los documentos que se pueden revisar son: los formatos para recolectar los datos del Sistema de Información y los contenidos del Plan de Formación que se han impartido. LM ha redactado los reglamentos para los Centros Polivalentes, la Guía de riesgos y desastres y ha divulgado la Guía de gestión de refugios del SNGRD. Los 9 municipios cuentan con la información generada durante el proceso pero todavía no se ha integrado el documento final del sistema de información. Los CLPC utilizan las listas de personas formadas en atención a emergencias por municipio.

Se firmó un protocolo de acuerdo de intermunicipalidad en la Cuenca 16, que facilita la gestión articulada y mancomunada entre instituciones y organizaciones de los municipios.

En relación con el Resultado 2: Comunidades e instituciones con red de agentes facilitadores y Comités de Gestión de Riesgos y Desastres –CGRD fortalecidos

Se formaron 21 Agentes Facilitadores-AF (11 hombres y 10 mujeres). Los AF no son miembros formales de los CGRD (dado que esta es una estructura estatal), pero si se coordinan con el CGRD y cuando los llaman, en caso de emergencia, asisten como voluntarios-as. Los miembros formales del CGRD o CLPC son: el alcalde como presidente del CGRD, el jefe de la policía y los representantes de las instituciones gubernamentales del gobierno central.

Los CGRD no fueron equipados. Para su fortalecimiento recibieron formación y se han implicado en el componente de sensibilización. Los CGRD se coordinan con LM en caso de emergencia. Los CGRD mejores son los que están localizados en zonas más vulnerables dónde la población está más sensibilizada sobre los riesgos y desastres. Los CGRD tienen las responsabilidades definidas por Ley y dependen del Ministerio del Interior.

En 6 de los 9 Municipios involucrados, 6 CGRD funcionan bien y 3 funcionan regular.

En relación con el Resultado 3: Comunidades e instituciones cuentan con promotores de salud cualificados y trabajando bien

Le Mabouya-LM considera que todos los promotores están formados y tienen la capacidad para dar respuesta en temas de emergencia, conocen la población vulnerable y las víctimas potenciales, aunque no cuentan con un programa planificado. LM opina que la cultura en la zona es prácticamente oral y nadie trabaja con documentos escritos.



De los 77 Promotores de Salud, AF y animadores de Centros Polivalentes encuestados, el 92% considera que se siente capacitado para actuar en acciones de prevención y responder ante situaciones de riesgos y desastres, El 100% considera que tiene la capacidad de funcionar con un programa bien planificado. El 94% considera que conoce bien sus responsabilidades como agente facilitador, promotor de salud o animador del Centro Polivalente. El 95% conoce a la población vulnerable y víctimas, potenciales beneficiarios de este programa y el 94% cree que la población confía en él o ella como facilitador, promotor de salud o animador del Centro Polivalente.

La Sección Comunal de Cap Rouge, en el Municipio de Cayes Jacmel, es la mejor sección en cuanto a calidad de los promotores. En otros municipios, como Grand Grosier, los promotores no funcionan bien, están menos formados y menos implicados con el trabajo de salud. El acceso es muy difícil.

En cuanto a la realización de actividades colectivas e individuales de apoyo psicosocial y actividades socioculturales, solo se han hecho 3 actividades socioculturales en el centro urbano de Cayes-Jacmel: 1 Ra Ra en el Meridien y un Ra Ra en el campo de futbol y 1 actividad con niños-as en el Centro Polivalente. No se cuenta con el listado de asistentes.

En atención al cólera se formaron líderes comunitarios en Cayes Jacmel, Marigot y Belle Anse, pero no se tiene una lista de las personas formadas. Igualmente se formaron en atención al cólera 59 líderes religiosos (42 líderes vudú y 17 pastores protestantes y sacerdotes católicos).

En relación con el Resultado 4: Municipios con partenariados que potencian acciones y buenas prácticas de gestión de riesgos y desastres

En los 9 municipios se realizaron 26 reuniones de partenariados (3 por municipio en promedio). En 7 de los 9 municipios se establecieron partenariados. 2 partenariados con acuerdos firmados con gobiernos Locales: Cayes Jacmel (apoyo financiero para cubrir el salario de personal del hospital) y Marigot (CTC cólera). 5 partenariados-coordinación, pero no se ha firmado ningún protocolo o acuerdo de colaboración, con: ACDI-VOCA, SUCO, IAH, Brigada Cubana y Filter Pure: Tampoco se han establecido con estos gobiernos y organizaciones las bases de un partenariado multinivel.

En cada uno de los 7 municipios en donde se han establecido partenariados, se apoyan acciones diferentes: salud-cólera, filtros de agua, cloración de cisternas de agua, funcionamiento del hospital, instalación de CTC Cólera, formación y buenas prácticas.

En relación con el Resultado 5: Municipios con Centros Polivalentes funcionando bien y en los que se hizo una atención adecuada de la emergencia del cólera.

Los Centros Polivalentes de los 9 municipios, con excepción de Thiotte, cuentan con un equipo de uso colectivo para todos los centros, que se guarda en la sede de LM. El Centro de Thiotte no se ha equipado porque a nivel territorial la población de Thiotte acude al Centro Polivalente de Mare Rouge localizado en la Sección Comunal de Anse à Pitre justo en los límites con el Municipio de Thiotte. El proyecto también ha implicado a los Centros Polivalentes de Cayes Jacmel, Marigot, Belle-Anse y la Vallé que no estaban programados.



Para la dinamización de los Centros Polivalentes la MINUSTAH ha firmado un protocolo colectivo con los municipios implicados. En los 9 municipios hay un animador operativo de los Centros Polivalentes, y hay un reglamento del centro, elaborado en el marco del proyecto. Además, en 4 de los 9 municipios hay comités de gestión operativa de los centros.

Los puestos de rehidratación oral no se establecieron. Se optó por dotar materiales y dar formación en salud.

El Servicio de Clínica Móvil se presta cada jueves desde el inicio del proyecto (marzo 2011) en Cayes Jacmel, Marigot y Belle Anse (hasta el momento se han prestado 288 servicios). El equipo médico móvil está integrado por un médico, 3 enfermeras y 1 dentista (área de salud de LM). En Macary y Sabane du Bois se prestó el servicio con el apoyo de la Brigada Cubana durante 2 meses. Actualmente LM sigue dando el servicio de Clínica Móvil en estos municipios.

Las letrinas desechables se instalaron en 3 secciones comunales Gaillard (en 50 puntos), Ravine Normande y Haut Cap Rouge (en 13 puntos). En estos últimos se hizo compost con las materias fecales. El proyecto instaló las letrinas, pero la gestión de las materias fecales estaba a cargo de la alcaldía, la cual no respondió y causó un accidente de vertido de heces en el río y LM decidió parar esta actividad. LM decidió instalar las letrinas en las Escuelas.

Los filtros de agua se distribuyeron en la zona a través de 350 líderes comunitarios de los 9 municipios y a 110 escuelas de los municipios de Cayes Jacmel y Marigot. En total se distribuyeron 460 filtros de agua.

En Marigot se construyó de manera coordinada con la Brigada Médica Cubana y el gobierno local de Marigot el Centro de Tratamiento del Cólera-CTC, en el marco del proyecto, en respuesta a la epidemia de cólera,. En este momento ya no está operativo por ¿???. El CTC de Marigot funcionó de junio 2011 a enero 2012.

Se hizo una distribución del cloro (300 kilos aproximadamente) a la Fédération des Vodouisants du Sud-Est para prevención del cólera de cara a la festividad vudú de fin de año. Han realizado esta acción en diciembre- enero, y según información proporcionada por el líder de Vudú en el Sureste y por el equipo de LM, se ha hecho distribución del cloro en otras ocasiones, manteniéndose el vínculo con LM hasta ahora.

En relación con el Resultado 6: Municipios haciendo buen uso de los materiales audiovisuales de gestión de riesgos y desastres producidos

En los 9 municipios se realizaron 18 reuniones o talleres (2 por municipio) de aplicación de los materiales audiovisuales producidos, con el fin de sensibilizar, formar e informar a la población. Una vez aplicados los materiales audiovisuales producidos, se están utilizando adecuadamente en todas las reuniones de dinamización que se realizan en los municipios de manera periódica.



En relación con el Resultado 7: Municipios con instituciones y organizaciones fortalecidas en su capacidad de informar, planificar, evaluar y sistematizar.

LM ha trabajado la planificación a través de la dinamización de los Centros Polivalentes, no directamente con las alcaldías. En cada municipio se ha hecho un proceso de planificación de actividades para preparar el Plan de Acción. Se ha identificado colectivamente trabajar en atención a emergencias, salud, y riesgos y desastres. Se han elegido 5 personas por Sección Comunal y se les ha formado en estos temas. No se ha escrito el Plan de Dinamización, pero se han hecho las acciones. Los documentos que se pueden revisar son: los formatos para recolectar los datos del Sistema de Información y los contenidos del Plan de Formación que se han impartido. LM ha redactado los reglamentos para los Centros Polivalentes, la Guía de Riesgos y Desastres y ha divulgado la Guía de Gestión de Refugios del SNGRD.

En relación con el Resultado 8: Secciones comunales costeras con acceso a servicios y atención.

En relación al acceso al agua potable, LM reconoce que los indicadores de acceso al agua potable no fueron realistas. Las intervenciones que se hicieron a través de la distribución de filtros, aquatabs y la cloración de cisternas en Cayes-Jacmel fueron importantes pero no garantizaba la viabilidad o la atención total de acuerdo a lo planificado.

23 Secciones Comunales cuentan con sistema de alerta precoz y comunicación en red, con servicio de acceso urgente y traslado y con provisión de servicios sanitarios.

En relación con otros logros o efectos no previstos:

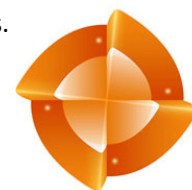
El proyecto no tenía previsto trabajar en los municipios de Baint y de Côte de Fer, y en ellos se ha llevado a cabo el proceso de dinamización de los dos Centros Polivalentes, la selección de promotores de salud y la formación en salud y en gestión de riesgos y desastres, así como el proceso de levantamiento del Sistema de Información. El proyecto también ha implicado y beneficiado a los Centros Polivalentes ubicados en los municipios de Cayes Jacmel, Marigot, Belle-Anse y la Vallé que no estaban programados.

En relación con las dificultades para acceder a las actividades del Proyecto:

En el municipio de Grand Grosier hay grandes problemas de accesibilidad. El Centro Polivalente se ha instalado en la Sección de Bodarie ubicada en la Montaña y con una relación territorial estrecha con el Municipio de Anse à Pitres

Hallazgos

- En relación con el Resultado 1 los Sistemas de información todavía no han sido procesados. Está finalizando el procesamiento de datos para integrar el documento final, pero, en este momento los CLPC utilizan las listas de personas formadas en salud y en riesgos y desastres para incorporarlas a la respuesta ante un desastre.
- En relación al R1 se consiguió implicar a las autoridades locales y las organizaciones de base en materia de riesgos y amenazas, así como en el conocimiento de su territorio. Todo el proceso de levantamiento de información se hizo de manera participativa y se formalizó con la firma de un protocolo de acuerdo de intermunicipalidad en la Cuenca 16. En los municipios continúan haciendo reuniones de dinamización y los actores han adquirido responsabilidades.



- En relación con el Resultado 2 se consiguieron los logros esperados: Se ha creado e implementado una red de Agentes facilitadores, hombres y mujeres, de manera coordinada con las autoridades locales. Igualmente se consiguió el efecto esperado: que en la mayoría de los municipios los CGRD funcionaran bien, principalmente en los lugares más vulnerables.
- En relación con el Resultado 3 se consiguió que los Promotores de Salud se formaran, tuviesen la capacidad para dar respuesta adecuada en emergencias, conocieran la población vulnerable y las víctimas potenciales. No se logró que contaran con un programa planificado. Igualmente, en cuanto a efectos esperados se consiguió que la mayoría de los promotores cumplieran bien su labor, que se formaran líderes comunitarios y líderes religiosos en la atención al cólera y que estos participaran activamente en las jornadas de sensibilización a la población sobre el cólera. Se logró en menor grado la realización de actividades socioculturales. No se logró el trabajo de atención psicosocial a víctimas planeado por falta de personal especializado en la región.
- En relación con el Resultado 4, se llevaron a cabo las reuniones de partenariado esperadas, se crearon partenariados tanto con los gobiernos locales, como con organizaciones de cooperación. Pero el carácter de estos partenariados es transitorio. No se han establecido las bases de un partenariado multinivel que garantice el efecto esperado de potenciar acciones (nuevas, continuas y permanentes) y gestionar conflictos.
- En relación con el Resultado 5 se logró la dinamización de los Centros Polivalentes como se esperaba. Se logró la atención adecuada de la emergencia del cólera. Los Centros Polivalentes han quedado en condiciones adecuadas para garantizar un buen funcionamiento: con un equipo de uso colectivo manejado por LM, con un protocolo colectivo de dinamización firmado entre los Municipios y la MINUSTAH, con reglamento y con comité de gestión operativa, aunque no son autónomos ni cuentan con la capacidad instalada para gestionar el equipo.
- En relación con el Resultado 6, los materiales audiovisuales se han utilizado en todos los municipios y se continúan aplicando en las reuniones de dinamización de las poblaciones.
- En relación con el Resultado 7, se realizaron con las organizaciones de base actividades de preparación del Plan de Acción del proyecto y se formaron personas de las Secciones Comunales en temas de creación de sistemas de información, planificación y evaluación.
- En relación con el Resultado 8 se consiguió el objetivo de proveer a las secciones comunales de sistemas de alerta precoz y comunicación en red, con servicio de acceso urgente y traslado. Los logros en cuanto a acceso a agua potable y provisión de servicios sanitarios fueron menores de lo esperado.

Valoración

Alta. La eficacia del proyecto es alta, ya que en 6 de 8 resultados se consiguieron todos los logros y efectos esperados. En dos resultados se consiguieron en buena parte.



APROPIACIÓN. Preguntas de la evaluación: ¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño de la intervención? ¿En qué medida participan las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención? ¿En qué medida ha participado la población beneficiaria en todo el proceso?

Datos:

Sobre el nivel de apropiación de alcaldes, CASEC, funcionarios y líderes

De los 47 alcaldes, CASEC, funcionarios y líderes encuestados, 39 (83%) dicen que promueven el uso del sistema de información creado por el Proyecto en los CLPC, lo han explicado a la población, y creen que la población tiene conocimiento del sistema de información.

46 (98%) han hecho alguna simulación de alerta y 37 (79%) manifiestan que están satisfechos con estas simulaciones.

42 (89%) manifiestan que promueven y apoyan el buen desempeño y funcionamiento de los agentes facilitadores y los CGRD, 41 (87%) conoce los agentes facilitadores de su sección comunal o los animadores del Centro Polivalente, 40 (83%) conoce al CGRD de su municipio y sabe que hace.

42 (89%) promueve y apoya la labor de los promotores de salud y 38 (83%) conoce el Programa de Protección Civil.

37 (79%) promueve y apoya los partenariados entre las instituciones y las organizaciones sociales, y ha participado en alguna reunión del partenariado.

39 (83%) promueve y apoya el buen funcionamiento de los Centros Polivalentes a cargo de los CGRD, conoce donde están localizados, cree que los alcaldes o CASEC los apoyan y son un beneficio para la comunidad.

33 (70%) promueve y apoya los servicios de atención a la emergencia del cólera creados por el Proyecto, conoce donde se ubicaron los puntos de atención y considera que fueron un beneficio para la población.

42 (89%) promueve y apoya los servicios de atención a emergencias creados por el Proyecto en su municipio

Sobre el nivel de apropiación de promotores de salud, animadores de los CP, miembro del CLPC y agentes facilitadores

De los 77 promotores de salud, animadores de los CP, miembros del CLPC y agentes facilitadores encuestados, 72 (94%) dicen que promueven el uso del sistema de información creado por el Proyecto en los CLPC, lo han explicado a la población, y 68 (88%) cree que la población tiene conocimiento del sistema de información.

70 (91%) han hecho alguna simulación de alerta y 69 (90%) manifiestan que están satisfechos con estas simulaciones.



63 (82%) manifiestan que las autoridades promueven y apoyan el buen desempeño y funcionamiento de los agentes facilitadores o promotores de salud o animadores de los centros polivalentes y el funcionamiento de los CGRD.

71 (92%) se siente capacitado para actuar en acciones de prevención y responder ante situaciones de riesgos y desastres

77 (100%) considera que tiene la capacidad de funcionar con un programa bien planificado

72 (94%) considera que conoce bien sus responsabilidades como agente facilitador, miembro del CGRD o del CLPC o animador del Centro Polivalente

73 (95%) conoce a la población vulnerable y víctimas, potenciales beneficiarios de este programa

72 (94%) cree que la población confía en él como facilitador, promotor o miembro del CGRD o del CLPC o animador del CP

50 (65%) ha participado muchas veces en los servicios de atención a emergencias creados por el proyecto en su municipio, 12 (16%) una vez y 15 (19%) ninguna

69 (90%) cree que la población de su municipio confía que el programa cree cambios positivos.

Hallazgos

- El nivel de apropiación de los Alcaldes, CASEC, funcionarios y líderes es alto en cuanto consideran que promueven y apoyan el uso de los sistemas de información, las simulaciones de alerta, el buen desempeño de los Agentes Facilitadores, y el buen funcionamiento de los CGDR, la labor de los promotores de salud, y los programas de protección civil, los partenariados, el buen funcionamiento de los Centros Polivalentes, y los servicios de atención a emergencias.
- El nivel de apropiación de los promotores de salud, animadores de los CP, miembro del CLPC y agentes facilitadores es alto en cuanto consideran que promueven el uso de los sistemas de información creados y las simulaciones de alerta. Manifiestan que las autoridades promueven y apoyan el buen desempeño y funcionamiento de los agentes facilitadores o promotores de salud o animadores de los centros polivalentes y el funcionamiento de los CGRD. Se sienten capacitados para actuar en acciones de prevención y responder ante situaciones de riesgos y desastres. Consideran que conocen bien sus responsabilidades, la población vulnerable y víctimas potenciales. Creen que la población confía en ellos y que lo que hacen crea cambios positivos.

Valoración

Alta. La apropiación del proyecto es alta porque el nivel de aplicación y gestión de todas las acciones del proyecto es alto. Al menos el 70% de las personas entrevistadas responde afirmativamente las preguntas sobre los aspectos considerados en cada uno de los indicadores



PARTICIPACIÓN. Preguntas de la evaluación: ¿Se ha delimitado claramente quiénes van a participar en el proyecto, y cómo? ¿Qué actores han participado en cada fase de la intervención?, ¿en qué medida? ¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos? ¿La intervención incluye medidas específicas orientadas al empoderamiento de las personas beneficiarias y las organizaciones locales? ¿Se ha logrado este empoderamiento?

Datos:

Sobre el nivel de participación en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto

De los 47 alcaldes, CASEC, funcionarios y líderes encuestados, 20 (43%) ha participado en actividades de planificación del Proyecto, 37 (77%) en actividades de seguimiento y 35(76%) en actividades de evaluación.

27 (59%) consideran que han sido tenidos en cuenta en la toma de decisiones sobre la gestión del Proyecto y 15 (33%) a veces.

29 (63%) considera que ha participado activamente en la ejecución del Proyecto y 11 (24%) muy poco.

Hallazgos

- El nivel de participación de los alcaldes, CASEC, funcionarios y líderes encuestados fue alto en las actividades de seguimiento y evaluación del proyecto (mayor al 70%), en cambio fue menor en las actividades de planificación (43%)
- El 60% de los Alcaldes, CASEC, funcionarios y líderes encuestados, consideran que han sido tenidos en cuenta en la tomas de decisiones sobre la gestión del proyecto y han participado activamente en la gestión.

Valoración

Alta en cuanto a participación, dado que más de la mitad de los actores involucrados en el proyecto, consideran que han participado en la toma de decisiones, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de la intervención.

IMPACTO. Preguntas de la evaluación: ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre la población beneficiaria? ¿Se han producido impactos negativos no previstos sobre los beneficiarios?

Datos:

Sobre la importancia de los sistemas de información según los Grupos de Discusión

“Para tomar buenas decisiones y actuar, saber qué hacer en caso de riesgos y desastres, facilitan la planificación coherente y adaptada a la realidad (GD Anse a Pitre)”; “la gente informada está más preparada para enfrentar situaciones difíciles (GD Baintet)”; “son buenos porque permiten a la gente refugiarse mejor en caso de catástrofes y evitan los daños, las pérdidas de documentos, de animales y de vidas humanas.



Ellos representan una especie de resumen de las informaciones anticipadas, una especie de alerta (GD Belle Anse)”; “los Sistemas de Información son buenos, ayudan a la población a conocer las precauciones que se deben tomar en caso de terremotos y ciclones, cómo buscar refugios seguros. (Los SI) facilitan los preparativos con antelación (alimentos, agua, luz, equipos de salud) y la protección de documentos importantes, ante un riesgo de desastre (GD Jacmel Cap Rouge)”; “la información es fundamental, saber qué hacer es crucial. La información es poder. La información salva vidas (GD Côte de Fer)”; “los sistemas de información nos ayudan a organizar mejor nuestra solidaridad (GD Grand Grosier)”; “está bien que los Agentes facilitadores informen a la población sobre las precauciones que hay que tener en cuenta, pero, a veces, las informaciones llegan demasiado tarde. En un momento hubo una red de teléfonos portátiles que era funcional. Estos Sistemas de Información nos ayudan a comprender mejor el fenómeno de los riesgos y los desastres, a salvar vidas y bienes. Pero hace falta que haya un reforzamiento a nivel de los agentes, con equipamientos y materiales como megáfonos, motocicletas, más formación sobre técnicas de comunicación y más personas para atender todas las localidades de las secciones comunales (GD Marigot)”; “nosotros pensamos que el sistema de información está bien para la gestión de riesgos y desastres, pero no vemos resultados concretos. Nos han hecho promesas que se entregarán a los Centros Polivalentes documentos sobre información de riesgos y desastres. Si así fuera, la población podría tener acceso a información sobre riesgos y desastres, y podrían ayudar a disminuir el número de víctimas de catástrofes en la zona. Según el alcalde adjunto estos sistemas de información son muy importantes ya que nada puede funcionar si no se tiene acceso a la información (GD Thiotte)”; “desconocen los sistemas de información creados (GD Autoridades)”.

Sobre la importancia de la red de agentes facilitadores y los CGDR según los Grupos de Discusión

“La presencia de los AF refuerza de manera significativa las responsabilidades de los CGRD y su capacidad de respuesta en caso de riesgos y desastres (GD Anse a Pitre)”; “están motivados aunque son voluntarios (GD Autoridades)”; “en el momento, por ejemplo, de un ciclón el CGRD convoca a sus miembros para reflexionar y preparar un plan de respuesta y de protección de la población (GD Bainet)”; “el trabajo de los CGRD va más o menos bien. Ellos anuncian de manera regular por la Radio, por megafonía, en las escuelas, iglesias, en los mercados, la llegada de los ciclones e informan sobre las precauciones que hay que tener en cuenta. A veces la información circula por teléfono. Pero hacen falta más medios de comunicación, más materiales-equipos. No hay suficientes megáfonos, no hay botas, no hay impermeables, etc. (GD Belle Anse)”; “el Comité funciona bien porque informa (de la llegada de un ciclón) de manera anticipada a la población a través de los medios de comunicación, megafonía. Esto disminuye el número de víctimas. Pero hacen falta más medios, se requieren más megáfonos, más botas, más cascos...para poder atender las 22 localidades (de la Sección Comunal) y un almacén para los materiales (GD Jacmel Cap Rouge)”; “los Comités funcionan bien pero hay debilidades importantes, como el hecho de que los Comités no están equipados y los integrantes de los Comités no están suficientemente formados (GD Côte de Fer)”; “hay jóvenes, mujeres y hombres, que han recibido las formaciones pero los CGRD no son activos. Los brigadistas están siempre preparados para dar apoyo, pero están menos implicados. Ellos no tienen materiales como kit de primeros auxilios, cordón cervical, el marco y camilla de mano, tampoco tienen documentos de apoyo (GD Grand Grosier)”; “el trabajo de los miembros del CGRD va bien, él concentra a muchas personas en el CCC Centro Cultural Comunitario y en el Centro de Marmeande, se organizan reuniones de sensibilización y de alerta para evitar daños.



Pero hacen falta materiales y debería haber más personal para poder atender todas las localidades. El CGRD tiene la costumbre de realizar simulaciones puntuales, pero esto debería hacerse de manera continua. El Comité no cuenta con medios como las botas, impermeables y vehículos (GD Thiotte); “hay quien cree que no, sobre todo en Fond Jean Noël el CGRD no ha ejercido sus responsabilidades. Desde un inicio la elección de los miembros del comité fue parcial, porque dejamos esta responsabilidad en manos de las autoridades que hicieron política de clan en lugar de centrarse en personas competentes y dinámicas. Pero para otros sí que funciona el CGRD, ya que sensibiliza a la población con los megáfonos (GD Marigot)”;

Sobre la importancia de los promotores de salud según los Grupos de Discusión

“Los promotores funcionan mucho mejor después del proyecto, se sienten fortalecidos con el proyecto (GD Anse a Pitre)”; “hay quienes opinan que sí son importantes, porque explican a la población los principios de la higiene y de la limpieza, (la importancia) de lavarse las manos, la manera de tratar el agua. Opinan que los PS han sensibilizado a la población sobre la protección de la salud y sobre el cólera. Hay otros agentes públicos y de otras organizaciones que realizan el mismo tipo de acciones como Caritas, Cruz Roja, Protección Civil. Para otros los PS funcionan más o menos bien, ya que no cuentan con los medios suficientes para desplazarse y atender las zonas más remotas, ni con los materiales ni los medicamentos necesarios para curar a los enfermos. No es un trabajo remunerado y por ello no se pueden dedicar a él de tiempo completo (GD Belle Anse)”; “los promotores proporcionan servicios de salud, inyectan sueros, controlan la tensión arterial, explican a la población cómo hacer para gestionar de manera autónoma la salud de la familia (las fechas de caducidad de los medicamentos, los efectos nefastos del tabaco, etc.) (GD Jacmel Cap Rouge)”; “trabajan bien porque hacen una función de acompañamiento muy importante en la comunidad, la formación debe ser continua para que sigan aprendiendo y apoyando a la población (GD Côte de Fer)”; “los PS funcionan bien ya que, de mi parte, curo a las personas heridas, aunque no contamos con ningún kit médico, de primeros auxilios, de higiene; nosotros tenemos conocimientos (sabemos qué hay que hacer) y podemos orientar (a las personas que lo necesiten). Según el alcalde los PS tienen la voluntad y la motivación necesaria para actuar pero les hacen falta materiales (GD Thiotte)”; “nos han prometido un equipo de primeros auxilios para poder realizar mejor nuestro trabajo, pero no nos ha llegado. Llegamos a salvar a algún paciente, pero con los medios disponibles, “los promotores nos han dado un pequeño frasco de Betadine, poca cosa podré hacer con esto...” ha declarado Rebu Madelein, una participante del grupo focal (GD Grand Grosier); “funciona bien en parte, ya que faltan materiales para dar atención, los tratamientos de heridas se hacen con los medios disponibles. Cabe señalar que no se han impartido todos los módulos de formación todavía. A pesar de todo conseguimos disminuir ciertas malas prácticas como (aspirina), revisar la tensión, el tratamiento de algunos casos de cólera, hacer compresas durante las fiebres (GD Marigot)”; “desconocen el sistema de promotores de salud creado con el proyecto (GD Autoridades)”; “no todas las organizaciones conocen a los promotores de salud de su territorio y tampoco conocen el plan de formación que han recibido: los contenidos de la formación impartida; las organizaciones que los conocen opinan que juegan un papel importante en la comunidad, sobre todo cuando hay una emergencia o un accidente(GD Baintet)”

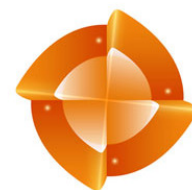


Sobre la importancia de los partenariados según los Grupos de Discusión

“El apoyo de los Alcaldes y los CSEC ha sido esencial para la ejecución del proyecto, ellos están siempre presentes en encuentros o reuniones (GD Anse a Pitre)”; “los partenariados son muy buenos porque permite que las organizaciones se complementen y de manera conjunta mejoren, los partenariados ayudan a que todo funcione mejor, los partenariados son importantes para gestionar conflictos y para prevenirlos (GD Baintet)”; “el CASEC de la Sección comunal está siempre presente en las reuniones, desconocemos el caso de los alcaldes. Pero sabemos que existe un encuentro global de Cayes entre agentes facilitadores y alcaldes para tratar el tema del partenariado. No sabemos si cada parte cumple bien sus responsabilidades adquiridas en el marco de este acuerdo, sobre todo a nivel de los alcaldes. Creemos que es importante para la gestión de conflictos (GD Belle Anse)”; “en el municipio trabajan muchas organizaciones internacionales y el trabajo conjunto y en coordinación es muy positivo porque se complementan (GD Côte de Fer)”; “la alcaldía ha establecido un partenariado con Le Mabouya que permite que nos encontremos con él (alcalde). Sería importante que este partenariado se desarrolle todavía más (GD Grand Grosier)”; una agente facilitadora manifiesta: “cabe señalar que el CCASEC Fond Jean Noel está muy involucrado, Él me pide que convoque reuniones. En Macary es al contrario, el CASEC no está implicado y se demanda más la presencia de Le Mabouya. Los alcaldes están ausentes. Después del paso del huracán Sandy llamé al alcalde de manera insistente para preguntarle que se tenía qué hacer, él no me respondió, yo me pregunto si no serán los agentes facilitadores los que tomen las riendas (GD Marigot)”; “puede existir un pequeño problema político, pero LM tiene la costumbre de sentarse con nosotros (las organizaciones de base). Yo nunca he oído que los alcaldes les impidan esta coordinación con las organizaciones. Las autoridades locales anteriores tenían muy buena relación con LM, pero ahora la relación no es tan cercana, aunque hay un protocolo que se firmó con el anterior equipo de gobierno que debería ser actualizada. La Fundación LM debería actuar en este sentido (para recuperar el vínculo con las autoridades locales) (GD Thiotte)”; “desconocen los partenariados creados en el marco del proyecto (GD Autoridades)”

Sobre la importancia de los centros polivalentes según los Grupos de Discusión

“Los Centros Polivalentes funcionan bien bajo el control de los CGRD. Desde el momento en que se da una catástrofe o una amenaza (de desastre) el Comité abre las puertas del Centro para atender a las víctimas. Desde los últimos ciclones Isaac y Sandy, ha sido en este espacio (el centro) dónde se han albergado durante 3 días decenas de víctimas. Los Centros son además un espacio para encuentros y debates, para discusiones y decisiones sobre los problemas fundamentales de la zona, realizar actividades culturales y recreativas para los jóvenes, tales como festivales, teatros y apoyar la artesanía local (GD Anse a Pitre)”; “han trabajado de manera conjunta con Le Mabouya (GD Autoridades)”; “el Centro Polivalente de Baintet está gestionado por la alcaldía; el CGRD utiliza el Centro para organizar reuniones y también convoca a sus miembros al Centro en caso de alerta por fenómeno natural (GD Baintet)”; “el Centro Polivalente funciona bien a nivel de Belle Anse, pero en Mapou no es cómodo, no hay seguridad, cuando llueve se inunda, no hay espacio para guardar los materiales. Este Centro se construyó antes de que la MINUSTAH construyera los otros Centros y no siguieron las mismas normas constructivas (GD Belle Anse)”; “ahora el Centro Polivalente está siendo gestionado por el Alcalde como presidente del CGRD y un Comité Local, no lo gestiona el CGRD. Pronto se va a nombrar un Comité de gestión del Centro. Pensamos que el Centro Polivalente funciona bien, porque se ha hecho todo lo que estaba previsto hacer. El Comité Local está preocupado por el futuro. Se preguntan cómo va a funcionar el Centro, si no entran recursos para mantenerlo operativo.



El Centro Polivalente, que también está pensado como refugio para la población, solo puede albergar 50 personas. El Centro no está construido con técnicas anticiclónicas. Las ventanas no son seguras y la infraestructura en general no está preparada para resistir un ciclón o un terremoto (GD Côte de Fer)”; “el Centro funciona bien, pero en cuanto a riesgos y desastres el mismo centro no es seguro, ya que está ubicado muy cerca del río y no hay muro de contención ni barreras de seguridad. No está equipado para poder recibir potenciales desplazados por desastres, mientras que el refugio provisional que existe en el municipio, si hay inundaciones, no podemos atravesar el río para acceder a él. Después de los últimos ciclones (Isaac y Sandy) solamente se ha utilizado el Centro para recargar los teléfonos de las personas afectadas. Hay que destacar que el Centro es muy útil para el ocio, se pasan películas, hay una escuela informática para los jóvenes y adultos, en dónde se han graduado 20 personas en 4 sistemas de datos y en este momento se está dando otra formación y hay un curso de música. Hay que decir que el aula informática no es segura y los equipos están en riesgo. Las placas solares no son eficaces (GD Grand Grosier)”; “sirven de refugio en caso de desastre, pero su funcionamiento deja mucho que desear. A menudo se ha negado a Le Mabouya y a los agentes facilitadores, el uso del local para organizar reuniones. Este Centro está gestionado por el alcalde y un animador y está politizado y a favor del clan más próximo a los alcaldes (GD Marigot)”; “los Centro son importantes, pero no están adaptados para situaciones de riesgo y desastres ya que el lugar dónde está ubicado no es seguro. Después del paso de los últimos ciclones, el Centro no está preparado para acoger desplazados. Además, está ubicado muy cerca del mercado público que está siempre sucio. Al menos sirve de teatro, mercado y para realizar reuniones. El alcalde cree que hace falta dar una mayor orientación a las personas que dirigen el centro, ya que son de carácter voluntario. Él cree que el Centro es bueno para la comunidad (GD Thiotte)”

Sobre la importancia de los servicios de atención a la emergencia del cólera según los Grupos de Discusión

“Con los servicios de atención a la emergencia del cólera se ha salvado la vida de muchas personas enfermas. Solamente en la zona de Boni, de los 47 casos detectados todas las personas sobrevivieron, y en Resif de los 50 casos declarados, únicamente murieron 3 personas. Es importante destacar que la zona de Ticafé está muy alejada del CTC- Centro de Tratamiento de Cólera, que se instaló y murieron muchas personas de cólera. Con los servicios de filtros de agua distribuidos, muchas familias tienen acceso al agua potable, lo cual ha disminuido considerablemente la tasa de infección (GD Anse a Pitre)”; “la distribución de filtros ha sido una acción significativa (GD Autoridades)”; “en este municipio no se llevó a cabo esta intervención (GD Baintet)”; “hay personas que fueron a los CTC-Centros Tratamiento de Cólera y recibieron atención. Es necesario destacar que hay zonas que no recibieron este tipo de apoyo como Calimetre, Corail, Lamorthe y Belair. Nosotros felicitamos la Fundación Le Mabouya por todos sus apoyos (GD Anse a Pitre)”; “han sido buenos, antes teníamos que ir a Thiotte para atendernos, pero con la presencia del CTC en la zona ahora se atiende a la población aquí. Esta era una necesidad real de la comunidad. Falta equipamiento y materiales y, por el momento, no hay personal disponible ni medios de transporte hacia Thiotte en caso de complicaciones (GD Grand Grosier)”; “los servicios de emergencia son buenos e importantes. La gente recibe atención médica la cual evita pérdidas de vida, se han distribuido filtros de agua, pero hay celos por parte de personas que no los han recibido (GD Marigot)”; “si todos estos servicios han sido buenos (los medicamentos, los kits y los filtros de agua), pero los Centros de tratamiento del cólera han sido insuficientes. Nosotros no hemos tenido muchos casos de cólera en el centro urbano de Thiotte.



Ello ha sido, porque se hizo una campaña de sensibilización en el marco del proyecto. En el centro de Thiotte no hubo muertes por cólera, las muertes se concentraron en las zonas más remotas del centro urbano (GD Thiotte)”

Sobre la importancia de los materiales audiovisuales según los Grupos de Discusión

“Estos materiales son muy interesantes y pueden contribuir a la gestión de riesgos y desastres (GD Anse a Pitre)” ; “conocen los materiales audiovisuales y les parecen bien (GD Autoridades)” ; “desconocemos si se han usado, pero son importantes para las sensibilizaciones en caso de riesgos y desastres (GD Anse a Pitre)” ; “las imágenes son muy importantes para motivar a la población. Lo que ves lo asimilas mejor, es más motivador, es importante (GD Jacmel Cap Rouge)” ; “al tratarse de un documento audiovisual hay más posibilidades de aumentar el saber-hacer de la gente, son más eficaces que los documentos escritos, pero son complicados de utilizar en aquellos puntos más remotos, es necesario encontrar otro paliativo como la radio (GD Grand Grosier)” ; “estos documentos son buenos y motivadores para las personas analfabetas (GD Thiotte)” ; “no conocen estos materiales (GD Baintet)”.

Sobre la capacidad de las instituciones y organizaciones de informar, planificar, evaluar y sistematizar con enfoque de equidad territorial, social y de género según los Grupos de Discusión

“En el marco del proyecto de Le Mabouya, las planificaciones se hacen sobre terreno con la participación de los representantes de las organizaciones y de las localidades de las secciones comunales. Se considera a todos los estratos sociales (alfabetas, analfabetas, mujeres, hombres y jóvenes), están implicados en el proceso de información, planificación, evaluación y sistematización del programa. Explican que únicamente hay presente una mujer en el Grupo Focal porque hoy es día de mercado (GD Anse a Pitre)” ; “solamente la institución FAES ha realizado un plan de desarrollo con la participación de todos los sectores y los estratos sociales (secciones comunales, mujeres, jóvenes, etc.). Las autoridades no realizan este trabajo, nos hubieran dado una copia (GD Anse a Pitre)” ; “la FAES ha apoyado a las autoridades en la elaboración del Plan de Desarrollo Local, se han tenido en cuenta todas las secciones comunales y las categorías sociales, en la priorización de los proyectos se han identificado de manera especial los proyectos dirigidos a las mujeres (GD Grand Grosier)” ; “en el departamento la planificación ha sido débil (GD Autoridades)” ; “no conocen el Plan de Acción de acción del Centro Polivalente (GD Baintet)”

Sobre la importancia de los servicios de atención a emergencias en zonas costeras según los Grupos de Discusión

“Estos servicios estuvieron bien organizados y ayudaron a salvar vidas (GD Anse a Pitre)” ; “después de los ciclones han distribuido materiales para desinfecciones, los filtros de agua y servicios de atención médica a través de las clínicas móviles para atender los casos de gripes, o de infecciones de la piel (GD Anse a Pitre)” ; “han estado bien organizados, nosotros hemos recibido kits de higiene (GD Jacmel Cap Rouge)” ; “no los conocen (GD Autoridades)”



Sobre la importancia del proyecto para la vida del Municipios según Testimonios

“Ha habido un cambio a nivel de la salud comunitaria y a nivel de la gestión de riesgos y desastres. El municipio está más preparado, es menos vulnerable ante los fenómenos naturales”; “ha sido un apoyo importante en el trabajo de prevención en salud”; “en este momento el municipio está más protegido, hay más conocimientos en temas de salud”; “el municipio está más vigilado, nos hemos formado para poder responder a catástrofes naturales”; “hay más acceso a servicios médicos de primeros auxilios de proximidad”; “ha mejorado la atención médica con las clínicas móviles”; “se pueden atender casos no graves en la propia comunidad, sin necesidad de trasladarse fuera (heridas, sueros, fiebre)”; “el municipio tiene mejores conocimientos sobre salud, cambio climático, terremotos, desastres”; “hay organizaciones que apoyan, tenemos apoyos, hay mucho movimiento de organizaciones”; “los promotores tenemos más habilidades, conocimientos y capacidades para actuar”; “contamos con un Centro Polivalente donde se pueden realizar encuentros”; “los promotores hemos aprendido a saber hacer y saber hacer bien, sentimos que la población confía en nosotros, nos sentimos capacitados y capaces de proteger a la población, aunque: no nos han dado certificado de la formación recibida, vivimos en lugares inaccesibles y no contamos con medios para movilizarnos, ni materiales, ni equipos para desarrollar mejor nuestra actividad”

Sobre la importancia del proyecto para la vida de la Población según Testimonios

“La población se ha capacitado a través de la formación recibida”; “salvó personas enfermas del cólera, ha formado a la población en diferentes temas de salud, ha contribuido con la higiene y la potabilización del agua a través de los materiales, las aquatabs y filtros de agua recibidos”; “hay más personas formadas, que saben qué hacer en caso de accidentes y emergencias”; “disminuyeron los casos de cólera”; “la población conoce las precauciones que tiene que tomar contra el cólera”; “hay mejoramiento en la nutrición con la difusión de la moringa”; “las poblaciones está más motivadas y comprenden mejor lo que se tiene que hacer en la gestión de riesgos y desastres”; “hay mas medicamentos”; “hemos aprendido como se toman los medicamentos (sobre todo en el caso de la aspirina)”; “hay mas concientización y formación de las familias sobre la gestión familiar y su comportamiento en la sociedad”;

Sobre la importancia del proyecto para la vida de la Familia según Testimonios

“Ha mejorado la salud de las familias”; “las buenas prácticas de higiene”; “hay cambios en la mentalidad y las prácticas de las familias”; “las personas formadas se lavan las manos, beben agua tratada y usan prácticas higiénicas”; “hay menos personas enfermas”; “hay más confianza, las familias están más seguras porque al menos uno de sus miembros sabe cómo actuar en casos de emergencia”; “hay familias que no deforestan para evitar riesgos y desastres”; “las familias tienen un filtro de agua que conserva las ideas de la formación en su memoria”; “desmitificaciones de enfermedades, ahora no son causadas por el diablo, comprendemos mejor el fenómeno de la enfermedad a nivel de las familias”; “las familias están motivadas en buenas prácticas para evitar el cólera”; “hay muchos progresos a nivel de familia: mas formadas, con agua potable y saben curarse”; “si alguien de la familia tiene un problema de salud, saben que pueden ser atendidas en su propia comunidad”; “muchas familias tienen algún miembro que ha recibido la formación y su trabajo empieza en su propia familia. Yo pongo en práctica lo que he aprendido con mi familia, mis padres, mis hermanos y hermanas”



Sobre las buenas prácticas aprendidas según Testimonios de los participantes

“lavarse las manos, el tratamiento del agua, el no consumo de plantas sin control”; “tomar ciertos medicamentos sin control, no darle aspirinas al bebe, no tomar jarabes expirados”; “saber guardar los animales y proteger las cosas importantes”; “saber curar heridas y quemaduras”; “yo he curado a una persona con una herida en la rodilla, le apliqué betadine y le di 10 gourdes para que pudiera llegar a su casa, más adelante esta persona volvió y me dio 10 mangos y 10 mazorcas de maíz”; “saber aplicar las dosis y prescripciones correctamente”; “sembrar árboles en lugar de talarlos”; “saber remitir los casos al médico cuando es debido, como el paludismo”;

Hallazgos

Por las consideraciones hechas por los beneficiarios del proyecto en los Grupos de Discusión realizados durante la evaluación y por los testimonios de las personas de la población entrevistadas, se concluye que el proyecto generó cambios importantes en la vida de los municipios, las poblaciones y las familias en cuanto que:

- Fortaleció los recursos humanos existentes en los municipios para gestionar los riesgos y desastres como los agentes facilitadores, los promotores de salud, los líderes de las organizaciones y los funcionarios de las instituciones. Así mismo fortaleció los espacios de gestión de riesgos como los Comités de Gestión de Riesgos y Desastres, los Comités Locales de Protección Civil y los Centros Polivalentes.
- Dotó de nuevos medios y herramientas a los municipios, las organizaciones y familias para gestionar los riesgos y desastres como los sistemas de información, los sistemas de alerta precoz, los materiales audiovisuales, los equipos de atención de emergencias, las clínicas móviles, los filtros de agua.
- Impulsó las prácticas de trabajo articulado y solidario entre los distintos actores locales como organizaciones, iglesias, instituciones, gobiernos y organismos de cooperación. Creó confianzas en los partenariados, y con las ejecuciones realizadas en red comprobó la importancia y efectividad del trabajo mancomunado.
- Los municipios están más preparados y son menos vulnerables a los fenómenos naturales. Hay más salud comunitaria. Hay más capacidades para responder a emergencias y a catástrofes. Hay más recursos, más apoyos, más servicios en el campo de la atención, la prevención y la gestión.
- La población tiene más conocimientos, está mejor informada, sabe cómo actuar y que hacer en casos de emergencia, está más motivada y comprende mejor, hay mayor conciencia y sensibilidad sobre la importancia de protegerse, auto cuidarse y tomar precauciones.
- Hay cambios en la mentalidad y en las prácticas de las familias. Con el proyecto se salvaron vidas, hay menos enfermos y mejor salud, se ha acercado la salud a la población que no tiene acceso a los servicios básicos de salud, bajo el enfoque de medicina de proximidad. Las familias están más enfocadas y motivadas en la aplicación de buenas prácticas de salud y prevención.



Valoración

Alto en cuanto al impacto, si se considera que en más del 70% de los indicadores, los participantes han mencionado impactos positivos sobre las acciones realizadas con el Proyecto.

4. CONCLUSIONES

- El proyecto logró contribuir de manera pertinente y coherente con el mejoramiento de las condiciones de salud de la población en el departamento del sudeste de Haití. En efecto, contribuyó a reforzar las capacidades de gestión de riesgos y de respuesta de la población ante los efectos de los desastres naturales en la región. Fortaleció los recursos humanos y los espacios de atención y gestión de las instituciones locales de gobierno en consonancia y de manera alineada con las políticas nacionales y departamentales de protección civil. Fortaleció el rol y liderazgo de las organizaciones de base en la población en relación con la gestión de riesgos y desastres. Aumentó la capacidad de respuesta articulada entre instituciones, organizaciones y agencias de cooperación ante epidemias como la del cólera y los fenómenos naturales como los ciclones. Aumentó la capacidad instalada de atención en salud y gestión de riesgos existente, y consiguió una mayor sensibilización, conciencia, conocimientos, información y habilidades en personas y familias de la población respecto a la salud y la gestión de riesgos y desastres.
- El proyecto logró la cobertura esperada, en cuanto consiguió llegar a todos los municipios y secciones comunales programadas; formó promotores y agentes facilitadores en gran parte de las secciones comunales previstas; fortaleció los Comités de Gestión y Centros Polivalentes de casi todos los municipios planeados; creó herramientas y capacidades en organizaciones de base de dos municipios más de los seis esperados; llegó a gran parte de las zonas costeras contempladas en la intervención; prestó atención en muchos lugares inaccesibles y facilitó medios para que la población en lugares de difícil acceso pudiera ser atendida.
- El proyecto fue de eficiencia media pues si bien logró, por una parte, realizar en un alto porcentaje las actividades planeadas, un alto porcentaje de las actividades se realizaron con la calidad esperada y contribuyeron de manera efectiva con la consecución de los resultados, un alto porcentaje de las actividades fueron realizadas por Le Mabouya en articulación con otros actores, lo cual contribuyó de manera importante a alcanzar los resultados esperados; por otra parte, el proyecto no se realizó de acuerdo con el presupuesto planeado y la mitad de las actividades no se realizaron en el tiempo previsto.
- El proyecto fue de eficacia alta puesto que consiguió todos los logros y efectos esperados en seis de los ocho resultados del proyecto. Solo en dos resultados los logros y efectos esperados los consiguió en buena parte pero no en todo, lo cual se debió en gran medida a debilidades en la planeación. Cabe resaltar que el proyecto no solo fue muy eficaz, sino que respondió con mucho éxito a los efectos de la epidemia del cólera y de los ciclones sucedidos durante la intervención.
- Según los testimonios y manifestaciones de los participantes el proyecto fue de alto impacto pues para ellos redujo el nivel de vulnerabilidad y falta de preparación de los municipios para enfrentar los efectos de fenómenos naturales y de situaciones como la epidemia del cólera.



- Consiguió que la población tenga más conocimientos, esté mejor informada y sepa cómo actuar y qué hacer en casos de emergencia; en este sentido aumentó su nivel de protección y precaución. Hizo que las familias estén más enfocadas y motivadas en la aplicación de buenas prácticas de salud y prevención.
- Igualmente, Le Mabouya consiguió una alta participación de las organizaciones e instituciones en la toma de decisiones, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de la intervención, así como, una alta apropiación en estas organizaciones e instituciones de la aplicación y gestión de todas las acciones promovidas por el proyecto, lo cual garantiza en buena medida su continuidad y sostenibilidad. Sin embargo, la viabilidad de estos procesos impulsados por el proyecto dependen en gran medida de la estabilidad institucional local y de la estabilidad de las políticas públicas del estado y estas todavía no están garantizadas en el país.
- La debilidad institucional en el ámbito local (agentes interinos no electos como alcaldes) ha impactado sobre el desarrollo del proyecto y los resultados esperados.
- Los dos episodios de ciclones sufridos en 2012 en el departamento del Sudeste han impactado directamente sobre el área de influencia del proyecto y sobre Le Mabouya que ha perdido información relevante del proceso de ejecución y gestión del proyecto.

5. LECCIONES APRENDIDAS

Las conclusiones y recomendaciones anteriores llevan implícitas varias lecciones aprendidas. En este sentido, hemos identificado una serie de enseñanzas de carácter más general que consideramos que pueden ser útiles para futuros proyectos. Entre ellas destacamos las siguientes:

1. La experiencia de Le Mabouya muestra que para conseguir los alcances del Proyecto ha sido muy importante el nivel de participación de las personas beneficiarias. Esta experiencia enseña que la participación ayuda a una mayor pertinencia del proyecto y apropiación del proyecto por parte de beneficiarias/os.
2. La experiencia de Le Mabouya muestra que para conseguir los alcances del Proyecto, el rol que juegue como responsable y promotor del proyecto es determinante. En este sentido la gestión de posibles acciones futuras exige que Le Mabouya:
 - a) asuma un rol rector y articulador con otras organizaciones e instituciones presentes en el territorio, así como distintas dinámicas organizativas desde el ámbito civil.
 - b) asuma un rol promotor del desarrollo de ideas e iniciativas en su área de influencia.
 - c) asuma un rol de gestor de apoyo externo tanto nacional como extranjero para garantizar la consecución de los resultados esperados.

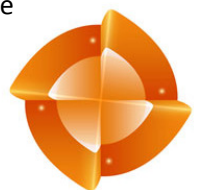


Estas diferentes funciones que debe cumplir como parte de su rol, obligan a Le Mabouya a:

- a) Estar presente de manera permanente y continua en el territorio, relacionándose y dialogando permanentemente con los diferentes actores y la población, haciéndose conocer y creando cercanía, legitimidad, confianza y reconocimiento.
 - b) Hacer un trabajo de gestión permanente y estratégica con las organizaciones e instituciones, no solo para gestionar apoyos, sino ante todo para crear aliados, que reconozcan, legitimen, difundan y respalden el proceso.
 - c) Tener un conocimiento claro de los distintos apoyos técnicos externos que se puedan obtener a través de organismos civiles o gubernamentales asentados en el territorio, para suplir de manera suficiente, cualificada y oportuna las demandas de apoyo, sin que se generen dependencias.
3. El buen desarrollo del Proyecto está condicionado a la calidad de la propuesta desde la identificación a la formulación. La experiencia muestra que esto exige un trabajo riguroso en la fase de identificación y formulación. También muestra que una intervención tan amplia tiene que pensarse, desde un inicio, como un instrumento de planificación y seguirlo en todas y cada una de las etapas del Proyecto. Esto exige:
- a) un nivel importante de sistematización de la información y de la experiencia,
 - b) implementar un sistema riguroso de seguimiento del proceso de implementación del Proyecto,
 - c) implementar un sistema de evaluación continua basado en gestión de resultados.

6. RECOMENDACIONES

- Es muy importante que Le Mabouya cuente con un buen Sistema de información, planificación, seguimiento y evaluación de sus proyectos. Igualmente, es muy importante que los proyectos tengan claramente definidos, antes de su ejecución como parte de la planificación, indicadores suficientes tanto en relación con los productos y logros esperados derivados del cumplimiento de las actividades, como en relación con los efectos e impactos esperados, tanto de orden cuantitativo como cualitativo. Estos indicadores deben ser la guía, no solo para la identificación de las actividades en la planeación, sino también para los informes de seguimiento, con el fin de dar cuenta de manera permanente no solo del cumplimiento de las actividades sino también de los resultados que se esperan alcanzar con su realización. Así mismo, Le Mabouya debe buscar que cada proyecto tenga una Línea de Base adecuada a los alcances de los mismos, de tal forma que se pueda contar al inicio del Proyecto con información sobre cada uno de los indicadores, que posibilite tanto establecer metas, como tener información precisa a lo largo de la vida del Proyecto, y que sirva como referente de comparación en la evaluación final.
- Le Mabouya debe incorporar, como parte de la planificación de los proyectos, análisis de conceptos y enfoques incorporados en la realización del proyecto, que no están suficientemente inter proyectados o acordados con sus equipos. Es el caso de los enfoques de



género, el concepto de partenariado multinivel y el enfoque de fortalecimiento institucional y organizacional. Esto con el fin de clarificar los indicadores de evaluación de los resultados esperados en estos aspectos, y con el fin de identificar claramente estrategias y actividades para conseguir esos propósitos como parte de la ejecución del proyecto.

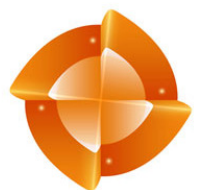
- Le Mabouya debe buscar crear planes de contingencia para la ejecución de los proyectos en caso de que estos se vean afectados por los fenómenos naturales y por los cambios políticos que se suceden en el país. Con el fin de que los proyectos no se vean afectados, y se pueda cumplir cabalmente con los compromisos adquiridos, particularmente en lo que se refiere a procedimientos como el cumplimiento de los cronogramas y presupuestos, la elaboración y presentación de informes, y la evaluación de los resultados esperados. Igualmente, con el fin de garantizar la apropiación, sostenibilidad y viabilidad de los procesos impulsados por el proyecto. En este sentido, se deben tomar medidas de contingencia que garanticen de alguna manera los compromisos que deben cumplir de manera estable las instituciones de gobierno participantes en la realización de los proyectos, tanto a nivel local como departamental y nacional.
- Para garantizar la continuidad de los beneficios del proyecto, Le Mabouya debe fomentar la autonomía de las redes de agentes facilitadores y de promotores-as de salud creadas en el departamento del Sudeste en el marco del proyecto, a través de diseñar e implementar iniciativas de desarrollo de capacidades de manera coordinada con los actores presentes en el territorio.
- Se recomienda hacer un esfuerzo para dotar de medios a la red de promotores-as de salud para facilitar su labor como prestadores de servicios médicos de primeros auxilios y ampliar los beneficios prestados por este colectivo en el departamento del Sudeste.
- Se recomienda buscar una fórmula articulada con el Ministerio de Salud y los órganos competentes de protección civil para certificar los conocimientos adquiridos por los y las promotores-as de salud y garantizar su continuidad en el territorio y el impacto generado.
- Se recomienda explorar un marco de colaboración con Protección Civil y la MINUSTAH para seguir con el trabajo de dinamización de los Centros Polivalentes del Sudeste que clarifique el rol de los alcaldes en la gestión de los CP y se exploren fórmulas para su autosostenimiento.

7. BIBLIOGRAFIA

FONDATION LE MABOUYA (2009) « Plan de vivre en santé. Région Sudest ». décembre .

Ministerio del Interior- Dirección Protection Civile (version 2012) « Guide de Gestion des sites et abris d'évacuation » Documento creado en el marco del SNGRD-Systeme National de Gestion des Risques et Désastres.

VAUDREUIL, C. (2012) « Que se cache-t-il derrière le remplacement des maires? » Le Matin. Haïti



Consultas en internet

Haïti Libre. « Haïti - Élections : CASEC et ASEC, élections après le second tour »

www.haitilibre.com/article-513-haiti-elections-casec-et-asec-elections-apres-le-second-tour.html

[consulta 11.07.2012]

OPS (2012) Alerta epidemiológica cólera.

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17569&Itemid=

[Radio Kiskeya \(2012\) Le président de la FENAMH dénonce la chasse aux élus locaux](#)

www.radiokiskeya.com (11/07/12)

Documentos legislativos

Haití (1987). Constitution de la République d'Haïti

8. ANEXOS **(ver CD anexo)**

