



PROYECTO

Derecho a la cobertura sanitaria universal e integral, especialmente para los y las adolescentes de origen quechua, en el municipio rural de Poroma

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

Financiado por:



Estudio realizado por: INTEC-SUR SRL

**Poroma, Chuquisaca, Bolivia
Noviembre de 2021**

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. RESUMEN EJECUTIVO..... | 4 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| 3. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN | 6 |
| 4. CRITERIOS DE VALORACIÓN CONSIDERADOS | 8 |
| 5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA..... | 12 |
| 6. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS EMPLEADAS | 13 |
| 7. CONDICIONANTES Y LIMITANTES DEL ESTUDIO REALIZADO. | 17 |
| 8. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA | 18 |
| 9. ANÁLISIS DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN | 21 |
| PERTINENCIA..... | 21 |
| EFICACIA | 23 |
| EFICIENCIA | 24 |
| IMPACTO..... | 25 |
| VIABILIDAD..... | 27 |
| APROPIACIÓN | 28 |
| COHERENCIA | 28 |
| ALINEAMIENTO | 29 |
| PARTICIPACIÓN..... | 30 |
| COBERTURA..... | 31 |
| 10. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN | 33 |
| Conclusiones relacionadas con los criterios de evaluación: | 35 |
| 11. LECCIONES APRENDIDAS | 38 |
| 12. RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN | 39 |
| Al sistema de Salud y Gobierno Municipal de Poroma | 39 |
| A las Organizaciones Sociales de las Comunidades | 39 |
| A las entidades ejecutoras Fontilles y Nor Sud: | 40 |
| A N E X O S | 41 |

Listado de Acrónimos

| LISTADO DE ACRÓNIMOS | |
|----------------------|---|
| SAFCI | <i>Salud Familiar Comunitaria Intercultural</i> |
| ACS | <i>Agentes Comunitarios de Salud</i> |
| ALS | <i>Autoridades Locales de Salud</i> |
| CLS | <i>Comités Locales de Salud</i> |
| CSMS | <i>Consejos Sociales Municipales de Salud</i> |
| IRA's | <i>Infecciones Respiratorias Agudas</i> |
| EDA's | <i>Enfermedades Diarreicas</i> |
| SEDES | <i>Servicio Departamental de Salud</i> |
| PND | <i>Plan Nacional de Desarrollo de Bolivia</i> |
| POA | <i>Plan Operativo Anual</i> |
| MILS | <i>Máximas Instancias Locales de Salud</i> |
| APS | <i>Atención Primaria de Salud</i> |
| | |
| | |
| | |
| | |

1. RESUMEN EJECUTIVO.

El proyecto es consecuencia de réplicas que generó la presencia de Fontilles y Nor Sud en un municipio rural tan pobre como Tacobamba, donde el 2018 culminó un proceso exitoso de intervención en salud con el apoyo de la Generalitat Valenciana, en cuyo último semestre participaron delegados comunitarios e institucionales de Poroma, en calidad de acompañantes recogiendo buenas prácticas y desarrollando un amplio diagnóstico participativo que culminó en la formulación del presente proyecto, para iniciar otro proceso, con priorización concertada para esta vez, respecto a la problemática adolescente de Poroma.

Se ha evaluado el proyecto, tal cual también fue formulado, desde la perspectiva de enfoque integral y de derechos, participativo, imparcial y objetivo, fundamentalmente en base a las recomendaciones contenidas en la “Guía para el seguimiento y evaluación de proyectos finalizados por la Generalitat Valenciana y el “Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española”, respecto a criterios de evaluación; traducidos en los niveles siguientes de análisis: i) Valoración del diseño (lógica del modelo de intervención); ii) Valoración del proceso (forma de gestión y aplicación de los recursos); iii) Valoración de objetivos, (análisis situacional al final del proyecto, respecto al diseño y Línea de Base) y iv) Valoración de aprendizajes (sistematización de experiencias, para definir réplicas o continuidad de proceso).

El proyecto inició intervención en abril de 2019 con programación de 24 meses, pero se prorrogó hasta agosto de 2021 en razón de la cuarentena rígida impuesta por la pandemia, apenas concluía el primer año de implementación. El proyecto evaluado pretendió *Promover la salud integral de 2.400 familias campesinas de 87 comunidades del municipio rural de Poroma, priorizando 2.152 adolescentes (46% mujeres), con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, acordes a los principios de la Atención Primaria de Salud de la OMS*, con tres resultados esperados que involucraron a organizaciones sociales comunitarios, sistema distrital de salud y entidades del entorno adolescente, como Defensorías, sistema educativo y otras, bajo enfoque de derechos, con claridad respecto a titulares de derechos, titulares de obligaciones y titulares de responsabilidades

El proyecto, no obstante haberse interrumpido finalizando el primer año de ejecución, por la pandemia, reconduciéndose luego de la cuarentena rígida en condiciones complejas que tuvo que encarar con cambios de estrategia y adaptaciones a las nuevas circunstancias, con inteligencia y mucho compromiso, culminando con resultados razonablemente exitosos, que posibilitaron alcanzar el Objetivo Específico planteado.

Se impulsó la Aplicabilidad de la política SAFCI, mejorando el nivel de participación social con ALS capacitados; sentando bases para una Estrategia IEC sea institucionalizada, para mejorar la capacidad de la adolescencia respecto a organización, autoestima y nivel de participación en eventos públicos intersectoriales.

Se promovió la salud integral de adolescentes hombres y mujeres, incluso sus familias, fortaleciendo el sistema de salud mediante capacitaciones y equipamiento complementario, para ampliar cobertura de patologías críticas regionales, priorizando las que padece la adolescencia, muy especialmente las mujeres adolescentes y jóvenes, incorporando en la estructura operativa de salud, atenciones programáticas específicas para adolescentes, bajo concepto de salud sexual reproductiva.

Se promueve la articulación de entidades locales para la generación de Lineamientos de política Municipal para adolescencia, tendiente a institucionalizar el Fomento de la Salud Sexual y Reproductiva, con perspectiva de género y énfasis en la prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH/SIDA, etc., incentivando la reflexión entre los adolescentes sobre la responsabilidad de la maternidad-paternidad, sanidad y proyectos de vida- Se facilitaron puntos de encuentro (telecentros) con material acorde a la adolescencia, para fortalecer su nivel organizativo y participativo en eventos relacionados con la salud. Se fortaleció la Defensoría para mejorar cobertura y asistencia social pertinente. Finalmente se sentaron bases sólidas para la incorporación transversal de género en todas las instituciones participantes del proyecto.

Respecto a criterios de evaluación específicos, destacamos los siguientes:

La calidad del diagnóstico que sustenta la intervención, corresponde a las necesidades observadas en la población beneficiaria, particularmente a la adolescencia (**Pertinencia**). El logro, aunque trabajoso y complicado, de los resultados esperados, correctamente y a tiempo, muestra que el Proyecto ha sido altamente eficaz y oportuno (**Eficacia**). Los aportes comprometidos y desembolsados, fueron correctamente traducidos en recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos, con transparencia y fueron aplicados en plenitud en las acciones programadas, con oportunidad y sin mayores desfases en los cronogramas concertados (**Eficiencia**). En líneas generales, la intervención del proyecto ha estado en plena concordancia con los planes y las estrategias de desarrollo a nivel nacional, departamental y municipal (**Viabilidad**). Los adolescentes, las autoridades locales y organizaciones comunitarias beneficiarias, han demostrado un gran compromiso e involucramiento con las actividades del Proyecto (**Participación**); lo que derivado en incorporación de las líneas marcadas por el proyecto, en el quehacer de las instituciones y en sus dirigencias (**Apropiación**) que, entre otros aspectos, significan bases para la sostenibilidad. Finalmente y en general, ningún grupo inicialmente previsto como destinatario, beneficiario o participante, ha sido excluido de las acciones del proyecto (**Cobertura**).

Tenemos a bien resaltar un efecto no previsto que se traduce en impacto inmediato, pues el proyecto en su primer año de ejecución fue sorprendido por la pandemia de carácter mundial, el Covid 19, desafío que asumió con prontitud por tratarse justamente de un proyecto integral pero sectorialmente de salud. Fontilles y Nor Sud dispusieron acciones de apoyo a la población en difusión, capacitación preventiva y materialmente en un apoyo sistemático con elementos de bioseguridad que, junto a acciones locales comunitarias, convirtieron a Poroma, en el municipio con menor número de personas contagiadas de 28 municipios rurales del Departamento de Chuquisaca y del sur de Bolivia; con solo 64 casos acumulados de 35.829 casos de Chuquisaca, al presente.

Nuestra principal recomendación es que Fontilles y Nor Sud, prosigan apoyando un proceso iniciado con mucha expectativa y perspectivas de éxito, para una población tan deprimida pero con potenciales organizativas sólidas. En salud, se hace necesario fortalecer las líneas marcadas por el actual proyecto, ampliar hacia el binomio madre niño, reponer plenamente la atención primaria de salud para patologías que la pandemia los ha pospuesto. Tomar en consideración gestiones posibles ante la Generalitat Valenciana, para apoyar iniciativas relativas a proyectos de apoyo socioeconómico para las consecuencias que va dejando la pandemia y, muy especialmente, para propuestas populares contra los efectos inminentes del cambio climático.

2. INTRODUCCIÓN

Las entidades ejecutoras: la Fundación Fontilles y el socio local la Fundación Intercultural Nor Sud, a la conclusión de la implementación del proyecto denominado: *“Derecho a la cobertura sanitaria universal e integral, especialmente para los y las adolescentes de origen quechua en el municipio rural de Poroma”*, en el Departamento de Chuquisaca, en Bolivia; cumpliendo las normativas de la cooperación internacional y del financiador la Generalitat Valenciana, han convocado a la presentación de propuestas para evaluación final, externa del indicado proyecto.

Para la Fundación Fontilles, la evaluación consiste en acompañar los procesos en los que interviene con el fin de analizar la calidad de los mismos e incorporar lecciones aprendidas y otros elementos de la experiencia en nuevos proyectos. Interpreta la evaluación como proceso de mejora y evolución continua.

Para la Fundación Nor Sud, la importancia de la evaluación final de este proyecto reside en la utilidad de ésta en cuanto que aporta una visión objetiva de un proceso de intervenciones en Salud en el Sur de Bolivia, posibilitando criterios de utilidad para replicar acciones de mejor manera en municipios rurales de similares condiciones que Poroma

En virtud de ello, la Empresa “INTEC – SUR S.R.L, que cumple con los requisitos de los TdR de la convocatoria, referidos a experiencia previa y equipo técnico de evaluación, se adjudicó la realización del estudio y tiene a bien, presentar el informe final correspondiente en los capítulos siguientes.

3. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

El municipio rural de Poroma se encuentra entre los Paralelos 65°11'12” y 65°41'36” de Longitud Occidental del Meridiano de Greenwich; 18°20'00” y 18°55'14” de Latitud Sur; está ubicada en la provincia Oropeza al Noreste del Departamento de Chuquisaca, se constituye en la segunda sección, dividido en 5 distritos (Sapse, Luje, Píocera, Pojpo, Sijcha y Huañoma) 8 cantones y 14 sub centrales campesinas y 87 comunidades, en las que se encuentran asentadas 17.377 habitantes, 50,15% varones y 49,85% mujeres. Poroma tiene su sistema educativo atendido por 57 Unidades Educativas conglomerados en ocho Núcleos educativos. Sectorialmente en salud, el sistema de Salud de Poroma forma parte de la estructura sectorial del Ministerio de Salud que, en Chuquisaca está regida por el Servicio Departamental de Salud (SEDES) y a nivel municipal por la Distrital Poroma, cuenta con 10 Centros de Salud y 12 Puestos de Salud distribuidos en la geografía municipal.

La Fundación Fontilles y el socio local, la Fundación Nor Sud, cuentan con plan estratégico de largo plazo para el Municipio rural de Poroma y trabajan desde el año 2007, gestionando y ejecutando, conjuntamente o en coordinación con otros socios estratégicos, proyectos de seguridad alimentaria, educación y salud en ese territorio, de los que se destacan los siguientes:

| Proyecto | Periodo | Financiadores |
|---|-----------------------------|--|
| Manejo Sostenible de los Recursos Naturales para Garantizar la Seguridad Alimentaria de Familias Indígenas del Municipio de Poroma en Bolivia | Enero 2007 - Diciembre 2010 | ENG BRECK –Min. Rexteriores Luxemburgo |

| | | |
|---|--|---|
| Rehabilitación Productiva y Reconstrucción de Sistemas de Agua de Consumo Humano y Agrícola, en Comunidades Afectadas por el Fenómeno de la Niña en los Municipios de Poroma y Yotala, Norte Chuquisaca. | Diciembre 2008 Mayo 2010 | ECOSOL – Generalitat Valenciana |
| Salud Comunitaria para la Disminución de las Causas Inmediatas de Mortalidad Materna Infantil en los Municipios de Poroma y Tacobamba, Bolivia | Enero 2009 - Diciembre 2011 | Generalitat Valenciana FONTILLES |
| Garantizar la Alimentación de Familias Indígenas Vulnerables a la Inseguridad Alimentaria (VAM) que Habitan en Comunidades Rurales del Sur de Bolivia. Incluye POROMA | Jun 2009 - Jun 2011 | Fiadelso - Generalitat Valenciana |
| Garantizar la Dotación de Agua para Consumo Humano y Alimentación de Familias Vulnerables a la Inseguridad Alimentaria (VAM), que Habitan en Comunidades Rurales del Sur de Bolivia. Incluye POROMA | Septiembre 2009 a agosto 2011 | IEPALA - Junta de Castilla y León |
| Fortalecer el Sistema Público y Gratuito de Educación, Impulsando la Formación de Docentes, el Fortalecimiento de las Organizaciones Indígenas Comunitarias, y Mejorando el Acceso Equitativo a Servicios Educativos de Calidad en el Municipio de Poroma | Marzo 2010 - Febrero 2012 | INTERED Junta de Andalucía |
| Derecho a la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Trabajo Decente/Vida Digna. Tacobamba y Poroma Fase II. Incluye POROMA | Enero 2011 a Diciembre 2013 | SOLSOC - DGCD |
| Proyecto Integral para Garantizar la Alimentación de Familias Indígenas Vulnerables a la Inseguridad Alimentaria (VAM), que Habitan en Comunidades Rurales del Sur de Bolivia- (Poroma) | Marzo 2011 Febrero 2013 | Comunidad de Madrid - Fabre |
| Desarrollo Social Participativo con Gobernanza y Legitimidad en los Municipios de Poroma y Tacobamba. | Enero 2012- Marzo 2013 | Region Wallone - SOLSOC |
| Fortalecimiento de las capacidades de los actores locales para la implementación de modelos de economía social comunitaria, Poroma, Tacobamba, Sorata y Achocalla. incluye POROMA | Enero 2014 - Diciembre 2016 | SOLSOC |
| Enfoque de derechos y desarrollo humano para una educación inclusiva, intercultural y bilingüe, en 57 Unidades Educativas del Municipio de Poroma, en Bolivia. | Junio 2015 - Noviembre 2016 | Xunta de Galicia - Fabre |
| Hacia una educación de calidad, como derecho de 3.541 escolares de origen quechua, en el municipio de Poroma, Bolivia | Agosto 2016 a Agosto 2018 | Junta de Castilla y León |

De acuerdo a diagnóstico, hasta antes del proyecto, en Poroma, la adolescencia estuvo prácticamente "abandonada" por el sistema de salud, por el entorno social e institucional, por otra parte, existía escasa preparación paterna-materna sobre aspectos preventivos para esa edad, y todavía hay tradiciones y creencias respecto a la adolescencia en la cultura campesina; para colmo existía un pobre nivel de oferta específica para adolescencia en el sistema de salud; las consecuencias más visibles se manifestaban en embarazos tempranos, casos de abuso sexual de adolescentes y menores de edad, abandono temprano de estudios secundarios especialmente en mujeres, frecuentes desajustes sociales de origen clínico y de origen comportamental adverso, todo ello por falta de conocimiento de las causas y efectos de ciertas actitudes propias de la adolescencia, que el proyecto asumió como desafíos, sentando las bases iniciales para su solución gradual en el tiempo

El proyecto evaluado: "Derecho a la cobertura sanitaria universal e integral, especialmente para los y las adolescentes de origen quechua en el municipio rural de Poroma", responde a esas líneas de diagnóstico y no solo es una continuidad de intervenciones en el territorio, dentro del enfoque integral de desarrollo, sino que,

además, es una réplica positiva de la experiencia previa en el Municipio de Tacobamba, también ejecutado con el apoyo financiero de la Generalitat Valenciana.

En consecuencia de estos antecedentes, el equipo evaluador se ha planteado como propósito general de la evaluación, suministrar bases para ampliar el aprendizaje de las organizaciones implicadas, en mejorar la calidad de los proyectos, la gestión y la transparencia.

Como objetivos de la evaluación se han planteado dos ámbitos:

a) a nivel general conocer el funcionamiento del proyecto y la determinación de tendencias y logros de resultados y;

b) a nivel específico, a través de una apreciación externa:

1) Conocer la calidad de la gestión técnica y administrativa e implicación operativa de la Fundación Fontilles y la Fundación Nor Sud durante la ejecución del proyecto;

2) Obtener información cualitativa referida a la incidencia del proyecto sobre los roles de actores públicos y privados, políticos y sociales en términos de fortalecimiento de sus propias capacidades en torno al desarrollo;

3) De modo conclusivo, plantear lineamientos futuros de intervención institucional en el ámbito de la salud, recuperando el aprendizaje institucional adquirido por la Fundación Fontilles, la fundación Nor Sud y muy especialmente las comunidades fortalecidas y destinatarios organizados, a lo largo de la ejecución del proyecto.

4. CRITERIOS DE VALORACIÓN CONSIDERADOS

En consideración de las recomendaciones contenidas en la “*Guía para el seguimiento y evaluación de proyectos finalizados por la Generalitat Valenciana en el ámbito de la cooperación al desarrollo. 2018*” y en el “*Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española*”, los criterios de evaluación tomados en cuenta para el análisis, fueron los principales señalados por el CAD (Comité de Ayuda al Desarrollo) de la OCDE: pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y viabilidad, conceptualizados así:

Pertinencia.- *Consiste en valorar la adecuación de los resultados y los objetivos del proyecto al contexto en el que se realiza. Con este análisis se estudia la calidad del diagnóstico que sustenta la intervención, analizando su correspondencia con las necesidades observadas en la población beneficiaria; es decir, hasta qué punto el proyecto responde a las necesidades de las personas a las que va dirigido.*

Eficiencia.- *Hace referencia al estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados.*

Eficacia.- *Trata de medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, persigue juzgar la intervención en función de su orientación a resultados.*

Impacto.- *La evaluación de impacto trata de identificar los efectos generados por la intervención, positivos o negativos, esperados o no, directos e indirectos, colaterales e inducidos. El análisis de los impactos se centra en la determinación de los efectos netos atribuibles a la actuación.*

Viabilidad.- *El enjuiciamiento de la viabilidad se centra en la valoración de la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados con la intervención una vez retirada la ayuda.*

Fuente: “Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española” (2007).

Consideramos que con el análisis de estos cinco criterios fue posible obtener la información necesaria, no obstante, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios complementarios: Coherencia, apropiación, alineamiento, participación y cobertura:

Coherencia.- Se realiza a dos niveles. Uno interno, que valora la articulación de los objetivos de la intervención con los instrumentos propuestos para lograrlos y su adecuación a los problemas. Otro externo, que analiza la compatibilidad de la intervención con otras estrategias y programas con los que pueda tener sinergias o complementariedad.

Apropiación.- Valora hasta qué punto las instituciones de los países socios ejercen un liderazgo efectivo sobre sus políticas y estrategias de desarrollo, lo que implica la coordinación de las actuaciones de los donantes.

Alineamiento.- Su análisis debe reflejar el compromiso de los donantes para prestar su ayuda teniendo en cuenta y participando en las estrategias de desarrollo, lo que implica la coordinación de las actuaciones con los donantes.

Participación.- El análisis de la participación se centra en la determinación de los agentes que han sido implicados en las diferentes etapas de la planificación y la evaluación, valorando su incidencia en la toma de decisiones.

Cobertura.- Se centra en el análisis de los colectivos beneficiarios y en la valoración de su adecuación a los destinatarios, indagando en los factores casuales de los posibles sesgos hacia determinados colectivos o las barreras de acceso.

Fuente: "Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española" (2007).

La guía, particularmente para la acumulación de información directa, percepciones y opiniones de los involucrados en la implementación del proyecto, fue la siguiente, que recoge los criterios más importantes para la evaluación del proyecto:

| Criterios de evaluación | Preguntas de evaluación | Fuente de información secundaria | Fuente de información primaria |
|-------------------------|---|---|--|
| Pertinencia | . ¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria? | PTDI del municipio Diagnóstico NOR SUD Plan sectorial de Salud | Entrevista a autoridades municipales y de Salud, dirigentes comunitarios |
| | ¿Fue el diseño de la intervención lógico, coherente y relevante? | Documento de proyecto Análisis del marco lógico Informes de seguimiento | Entrevista a técnicos de Salud, jefe del proyecto y técnicos municipales. |
| | ¿Se ha adaptado la intervención a los posibles cambios desde el momento de la definición de la intervención y durante la misma? | Documento de proyecto Análisis del marco lógico Informes de seguimiento | Entrevista a técnicos de Salud, jefe y técnicos que ejecutaron el proyecto. |
| | ¿Se adecua la intervención con las prioridades del Plan Director de la Generalitat Valenciana? | Plan director de la Generalitat Valenciana | Opinión de técnicos que formularon el proyecto |
| Eficacia | ¿Se ha mejorado e incrementado el acceso a los servicios de salud y medicina comunitaria para adolescentes y jóvenes mujeres y hombres? | Informes periódicos del proyecto Informes de seguimiento y monitoreo Informes administrativos | Entrevista a técnicos del Sistema de Salud y del proyecto y dirigentes de las comunidades. |
| | ¿Se ha mejorado la capacidad de la población en participación y promoción de la salud con enfoque SAFCI? | Informes del proyecto Evaluaciones intermedias o informes de seguimiento | Entrevista a autoridades locales de salud (ALS) y dirigentes comunitarios. |

| | | | |
|-------------------|--|--|---|
| | ¿Se ha mejorado las coberturas del sistema para enfermedades típicas relacionadas con la adolescencia y juventud? | Informes del proyecto Informes del sistema de salud. Estadísticas del sistema de salud | Entrevista a autoridades y técnicos de salud, a técnicos del proyecto y a dirigentes comunitarios y juveniles |
| | ¿En qué grado se ha fortalecido la política de salud SAFCI y logrado su funcionamiento de manera articulada con la sociedad civil? | Informes del proyecto Informes del sistema de salud. | Entrevista a autoridades de salud y dirigentes comunitarios. Opinión de la población |
| | ¿Se han fortalecido los servicios de salud para brindar mejor atención a la población con calidad y calidez? | Informes del proyecto Informes del sistema de salud. | Opinión de la población. Entrevista a autoridades y técnicos de salud |
| | ¿Se han logrado otros efectos no previstos? | Informes del proyecto Informes del sistema de salud | Entrevista a técnicos del proyecto y del sistema de salud |
| | ¿Han encontrado dificultades los destinatarios para acceder a las actividades de la intervención? | Informes del proyecto Informes del sistema de salud | Entrevista a técnicos del proyecto, de salud e informantes clave y opinión de la población |
| Eficiencia | ¿Se han respetado los presupuestos establecidos inicialmente en el documento? | Informes administrativos Informes de seguimiento y monitoreo | Entrevista a técnicos y administrador(a) del proyecto |
| | ¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos? | Informes administrativos Informes de seguimiento y monitoreo | Entrevistas a técnicos de campo y ejecutivos de Nor Sud. |
| | ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados? | Informes administrativos Informes de seguimiento y monitoreo | Entrevista a ejecutivos de Salud, Nor Sud y técnicos del proyecto |
| | ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención? | Informes del proyecto Informes del sistema de salud. Convenio con el sector educativo | Entrevista a ejecutivos de las instituciones que participaron en la ejecución del proyecto. |
| Impacto | ¿Se ha contribuido a aumentar las capacidades de gestión social de la salud en la población del municipio de Poroma? | Informes del proyecto Informes del sistema de salud. | Entrevista a dirigentes comunitarios y ALSs Opinión de autoridades de salud y Nor Sud. |
| | ¿Se ha logrado detener el deterioro de la salud de NNA en el municipio de Poroma? | Informes del proyecto Informes del sistema de salud. | Entrevista a autoridades de salud. Opinión de la población. |
| | ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre la población beneficiaria? | Informes del proyecto Informes del sistema de salud. | Entrevista a autoridades de salud. Opinión de la población. |
| | ¿Se han producido impactos negativos no previstos sobre los beneficiarios? | Informes del proyecto Informes del sistema de salud. | Entrevista a autoridades de salud. Opinión de la población |
| Viabilidad | ¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa? | Diagnóstico NOR SUD Diseño de proyecto Informe final de proyecto | Entrevista a autoridades de salud, del gobierno municipal y ejecutivos de Nor Sud. |
| | ¿Se siguen generando los recursos necesarios para el mantenimiento y continuidad de las actividades? | Informe final de proyecto Informes del sistema de salud | Entrevista a autoridades de salud, del gobierno municipal y ejecutivos de Nor Sud. |
| | ¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional del sector de salud? | Informes periódicos e Informe final del proyecto Informes del sistema de salud | Entrevista a autoridades de salud, del gobierno municipal y ejecutivos de Nor Sud. |

| | | | |
|----------------------|---|---|---|
| | . ¿Se ha incorporado un enfoque de género en la intervención? ¿Se tiene en cuenta los aspectos culturales y del enfoque de derechos? | Informes periódicos del proyecto. Informe final de proyecto Informes del sistema de salud | Entrevista a autoridades de salud, del gobierno municipal y ejecutivos de Nor Sud. Opinión de la población. |
| Apropiación | ¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño de la intervención? | Diagnóstico Nor Sud Diseño de proyecto | Entrevista directa a: dirigentes comunales, autoridades de salud y autoridades municipales. |
| | ¿En qué medida han participado las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención? | Informes periódicos del proyecto | Entrevista a: autoridades de salud, autoridades municipales y dirigentes de las comunidades. |
| | ¿En qué medida han participado la población y la juventud beneficiaria en todo el proceso? | Informes periódicos del proyecto | Entrevista a: autoridades de salud, y del municipio. y dirigentes de NNA y de comunidades. |
| Coherencia | ¿Se corresponden los problemas identificados con los objetivos propuestos? | Revisión del marco lógico Informes de seguimiento y monitoreo Informes técnicos | Entrevista directa a: autoridades de salud, autoridades municipales y dirigentes de las comunidades. |
| | ¿Han sido adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención? | Revisión del marco lógico Informes de seguimiento y monitoreo Informes técnicos | Entrevista directa a: autoridades de salud, autoridades municipales y dirigentes de las comunidades. |
| | ¿Se aprovechan las sinergias que se puedan establecer entre otros programas y la intervención? | Convenios Nor Sud Informes de proyecto | Entrevista a autoridades del gobierno municipal, autoridades de Nor Sud y autoridades de salud. |
| Alineamiento | ¿Se han tenido en cuenta las políticas de salud que promueve el Estado Boliviano y otros programas de desarrollo del país donde se ejecuta el proyecto? | PTDI de Poroma Plan estratégico departamental Plan sectorial de salud | Entrevista directa a: autoridades de salud, autoridades municipales y dirigentes de las comunidades. |
| | ¿La intervención incluye medidas específicas para fortalecer las capacidades de las instituciones locales? ¿Se ha logrado? | Documentos de proyecto Convenios Informes técnicos | Entrevista a: autoridades de salud, autoridades municipales y dirigentes de las comunidades. |
| Participación | ¿Se ha delimitado claramente quiénes van a participar en el proyecto, y cómo? | Documentos de proyecto Convenios Informes técnicos | Entrevista a: autoridades de salud, autoridades municipales y dirigentes de las comunidades. |
| | ¿Qué actores han participado en cada fase de la intervención?, ¿en qué medida? | Informes de monitoreo y seguimiento | Entrevista a: autoridades de salud, autoridades municipales y dirigentes de las comunidades |
| | ¿La intervención incluye medidas específicas orientadas al empoderamiento de las personas beneficiarias y las organizaciones locales? | Documentos de proyecto Informes de monitoreo y seguimiento Informes técnicos | Entrevista a informantes clave, autoridades de salud. dirigentes de las comunidades y NNA |
| X | ¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a todos los colectivos destinatarios? | Informes de monitoreo y seguimiento Informes técnicos | Entrevista directa a: NNA y jóvenes y autoridades de salud y dirigentes de las comunidades. |
| Cobertura | ¿Se han establecido mecanismos para facilitar a los beneficiarios el acceso a los servicios de la intervención? | Informes de monitoreo y seguimiento Informes técnicos | Entrevista a: autoridades de salud y dirigentes de NNA y de comunidades. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | ¿Son diferentes los colectivos atendidos respecto a los identificados durante el diseño de la intervención? | Memoria anual Nor Sud Informes de seguimiento Informes técnicos | Entrevista autoridades de Nor Sud, a técnicos del proyecto y de salud. |
|--|---|---|--|

5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA

| DETALLE | DESCRIPCION RESUMIDA | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------|---|------------|-----------------------|--|-----------|---------------------|--|-----------|------------------------------|--|-----------|------------------------------|--|----------|
| Título del proyecto: | “Derecho a la cobertura sanitaria universal e integral, especialmente para los y las adolescentes de origen quechua en el municipio rural de Poroma” | | | | | | | | | | | | | | | |
| Expediente | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ubicación: | País: Bolivia Departamento de Chuquisaca Provincia: Oropeza; Municipio: Poroma | | | | | | | | | | | | | | | |
| Período de ejecución: | 28 meses, del 1º de abril 2019 al 30 de agosto 2021 (incluye 5 meses de prórroga por la pandemia) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Financiamiento del proyecto: (Euros) | <table> <tr> <td>Generalitat Valenciana</td> <td>:</td> <td>293.603,41</td> </tr> <tr> <td>Contraparte Fontilles</td> <td></td> <td>30.436,64</td> </tr> <tr> <td>Contraparte Nor Sud</td> <td></td> <td>55.465,65</td> </tr> <tr> <td>Contraparte Municipio Poroma</td> <td></td> <td>14.607,24</td> </tr> <tr> <td>Contraparte de Beneficiarios</td> <td></td> <td>1.116,09</td> </tr> </table> | Generalitat Valenciana | : | 293.603,41 | Contraparte Fontilles | | 30.436,64 | Contraparte Nor Sud | | 55.465,65 | Contraparte Municipio Poroma | | 14.607,24 | Contraparte de Beneficiarios | | 1.116,09 |
| Generalitat Valenciana | : | 293.603,41 | | | | | | | | | | | | | | |
| Contraparte Fontilles | | 30.436,64 | | | | | | | | | | | | | | |
| Contraparte Nor Sud | | 55.465,65 | | | | | | | | | | | | | | |
| Contraparte Municipio Poroma | | 14.607,24 | | | | | | | | | | | | | | |
| Contraparte de Beneficiarios | | 1.116,09 | | | | | | | | | | | | | | |
| Población beneficiaria: | <p>La población beneficiaria directa del proyecto, por una parte y de forma prioritaria, son 2.152 adolescentes (990 mujeres y 1.162 hombres). También son beneficiarios y beneficiarias directas quienes participaron activamente en las actividades previstas, lo que supone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 51 profesionales del sistema de salud (21 mujeres y 30 hombres), - personal funcionariado y técnicos/técnicas de la Defensoría y el Municipio (12: 5 mujeres y 7 hombres), - personal de dirección y personal docente de los Núcleos educativos (240: 125 mujeres y 115 hombres), - 54 representantes comunitarios ante el sistema de salud (18 mujeres y 36 hombres), - 57 representantes de Juntas educativas, madres y padres (20 mujeres y 37 hombres), - 28 personas ejecutivas de organizaciones comunitarias (8 mujeres y 20 hombres), - 10 personas de dirección y administración de la red interinstitucional (4 mujeres y 6 hombres). | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo general del proyecto | Contribuir a mejorar la eficiencia y calidad del sistema de salud del municipio de Poroma, con perspectivas de reducción de la pobreza y eliminación de inequidades generacionales y de género, en el marco de los objetivos 1, 3 y 5 de desarrollo sostenible. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Específico: | Promover la salud integral de 2.400 familias campesinas de 87 comunidades del municipio rural de Poroma, priorizando 2.152 adolescentes (46% mujeres), con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, acordes a los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) de la OMS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: | <p>RESULTADO 1: Promovida y fortalecida la organización social y comunitaria, con inclusión de hombres y mujeres en igualdad de condiciones, para la gestión participativa de la salud, con énfasis en la población joven de las 87 comunidades de Poroma.</p> <p>RESULTADO 2: Promocionada la salud integral de los y las adolescentes y su familia, en las 87 comunidades de Poroma, a través de acciones integradas y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación sustentadas en los principios de la APS, desde el primer nivel de atención.</p> <p>RESULTADO 3: Propiciada la creación de espacios diferenciados, acogedores y accesibles para la atención equilibrada, interdisciplinaria e intersectorial de la</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | problemática de los y las adolescentes en los distintos niveles de su desarrollo biológico y psicosocial, atendiendo a los diferentes roles de género, con cobertura en las 87 comunidades de Poroma |
|--|--|

6. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS EMPLEADAS

Consideramos pertinente referirnos a los propósitos de fondo que la evaluación debe responder, por cuanto éstos sirven de base para definir particularmente las técnicas e instrumentos a aplicarse. En consecuencia de ello, la evaluación se enfocó a los niveles siguientes de análisis:

- **Valoración del diseño.** – Examen de la lógica del modelo de intervención diseñado, en correspondencia a la problemática imperante antes del proyecto.
- **Valoración del proceso.** – Análisis de 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 generación y metodologías empleadas.
- **Valoración de objetivos.** – Revisión situacional al final del proyecto, de hasta qué punto se han conseguido los objetivos y resultados propuestos.

- **Valoración de aprendizajes.**- Análisis de la sistematización de experiencias, verificando aprendizajes positivos y negativos, para definir réplicas o ampliaciones útiles

En este contexto, destacamos las principales características de la metodología de evaluación adoptada

➤ **Evaluación objetiva.**

La fundamentación para la realización de una evaluación en función de propósitos y finalidades definidos, fue eliminar criterios optimistas o subjetivos que hacen que a un proyecto se le atribuyan bondades o incidencias negativas que no sean consecuencia de su accionar sino de la evolución natural de las variables clave o de otras intervenciones, lo que significa discernimiento basado en el concepto CON y SIN proyecto, complementados con el concepto de Antes y después.

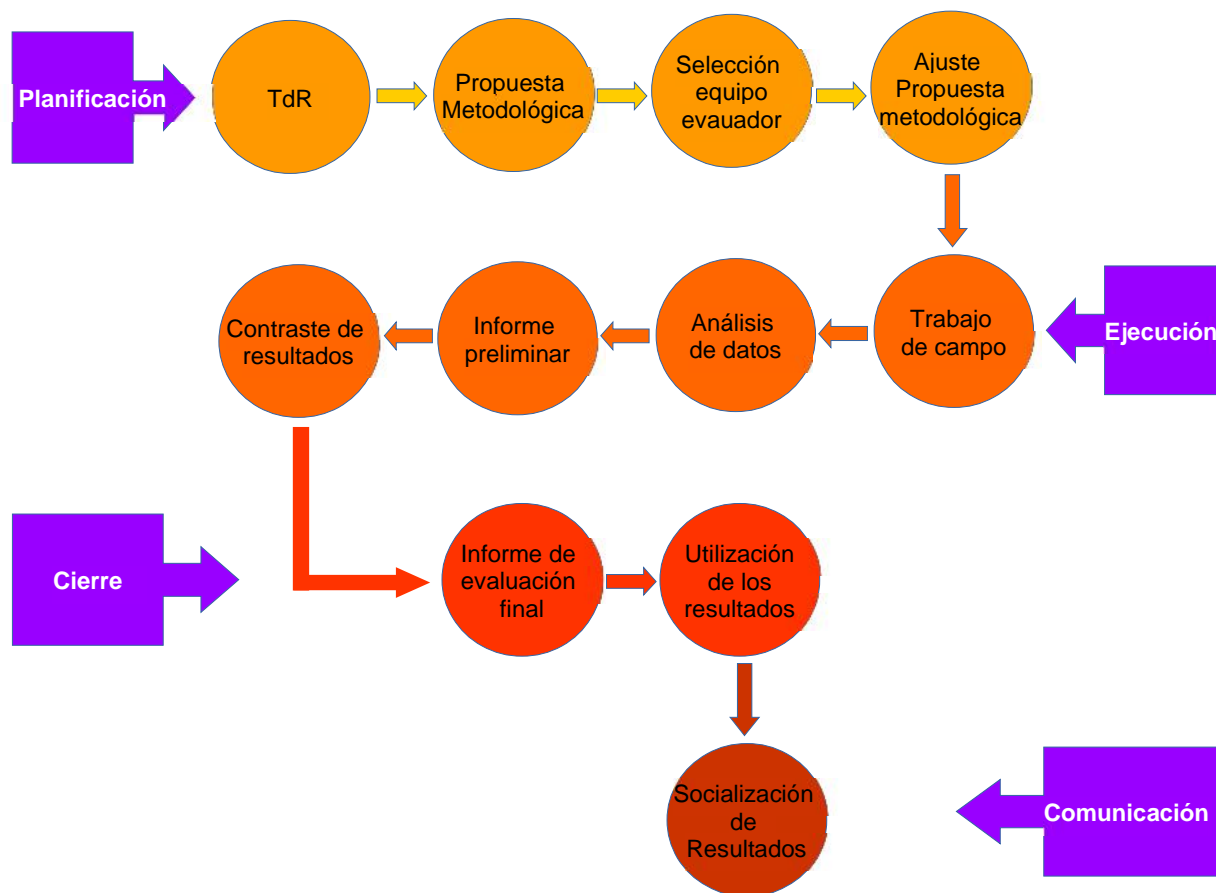
➤ **Evaluación participativa.**

La evaluación ha privilegiado el uso de técnicas participativas durante el periodo de levantamiento de información de campo y parte de las sesiones analíticas de gabinete.

Bajo este enfoque se aplicó, particularmente con dirigentes comunitarios y responsables de salud, educación y municipio, una metodología de Aprendizaje y Acción Participativo (AAP) cuyo propósito es generar procesos de reflexión sinceros y propositivos de aprendizaje y acción en base a las experiencias y practicas desarrolladas y comprender que esto ayude a mejorar las intervenciones en el futuro.

En este proceso, se han hecho todos los intentos posibles para generar ambiente confiable para que exista una disponibilidad abierta de los participantes, a ser críticos y más que todo auto-críticos. El papel del equipo evaluador fue de asegurar que todas las perspectivas sean escuchadas y dar una oportunidad de expresar su interpretación de la realidad, especialmente a mujeres, para lograr al menos indicios sino certezas, de que existen cambios verdaderos y sostenibles, producto de las acciones del proyecto.

Para la planificación, con las adaptaciones del caso, se ha tomado en cuenta la ruta contenida en la GUIA de la Generalitat Valenciana:



FUENTE: Guía para el seguimiento y evaluación de proyectos financiados por la Generalitat Valenciana en el ámbito de la cooperación al desarrollo
Procedimiento metodológico

En función de los destinatarios principales del proyecto; o sea, adolescentes, dependiendo del criterio de evaluación, se han seccionado por género o rangos de edad o zona geográfica inclusive; en tanto que a actores institucionales del gobierno municipal, sector salud, educación y dirigencias comunitarias, como referentes según roles. En todos los casos, se ha partido del supuesto que el Proyecto ejecutado, ha producido resultados relativamente homogéneos entre sus beneficiarios así clasificados, entonces, no se han determinado muestras mediante fórmula estadística, sino muestras dirigidas, en función de la relativa variabilidad de la característica medida y del grado de precisión requerido; reforzado con la opinión de informantes clave. Para la interpretación de datos clasificados, se han aplicado diferentes métodos, como el **método inductivo**, que intenta obtener, de los casos particulares observados, apreciaciones válidas para el conjunto; **el analítico** que desdobra los elementos que hacen a un fenómeno y el **método bibliográfico o documental** como base de la información secundaria. Así mismo, la **técnica de observación directa** ha sido de mucha utilidad, para este cometido se ha visitado la zona, los Centros y Puestos de salud y unidades educativas de las comunidades seleccionadas, donde se han realizado reuniones con grupos focales y entrevistas programadas; además de constatado las inversiones referidas a equipamiento. Para el fácil acopio de información, se ha utilizado cuestionarios estructurados y una matriz de información considerando los resultados y

actividades previstas cuyas respuestas, han dado pauta del grado de conocimiento que los beneficiarios tienen del Proyecto. También se aplicaron guías de preguntas tipo cuestionario, para aspectos más cualitativos, así como se procedió a grabación de conversatorios específicos dirigidos a información correspondiente a los criterios.

Selección de grupos focales:

Los principales referentes para la obtención de información en los talleres, entrevistas grupales e individuales sobre el proceso de implementación, así como percepciones respecto a los cambios generados, han sido los actores implicados en la ejecución del proyecto, directa o indirectamente. Para la realización de reuniones y entrevistas a través de los grupos focales han participado los siguientes, mediante contactos telemáticos previos por la pandemia y luego encuentros presenciales en el trabajo de campo:

- SEDES Chuquisaca y Jefatura de Salud del municipio de Poroma
- Personal Médico de los Centros y Puestos de salud.
- Dirección distrital de Educación, directores y profesorado
- Estudiantes de Unidades Educativas del municipio de Poroma.
- Actores sociales: Autoridades Locales de Salud (ACS), Comités locales de Salud (CLS) y Organizaciones comunitarias de base (organizaciones de mujeres, parteras/os, médicos tradicionales, líderes locales).
- Mujeres en edad fértil (adolescentes y jóvenes)
- Autoridades locales: del gobierno municipal, red de salud, defensorías.

El trabajo de campo se ha organizado previa información de fuentes secundarias (en oficina central de la Fundación Nor Sud), considerando los anteriores grupos focales, aplicando las técnicas de observación directa y entrevistas semi estructuradas; y para el caso de autoridades de salud y personal operativo y de coordinación de Nor Sud, se han buscado espacios prudentes durante el tiempo de duración de la evaluación.

La metodología se ha basado también en el análisis de la documentación de base del Proyecto, es decir: diagnóstico del proyecto, formulación del proyecto, marco lógico, cronograma, presupuesto, además de información correspondiente a la ejecución propiamente dicha y procesos de monitoreo que ha seguido el proyecto como los informes técnicos de seguimiento, avances presupuestarios y otros, también esta fase ha sido participativa. Finalizada esta acción, se ha llevado a cabo el ordenamiento, análisis e interpretación de la información recogida y la elaboración del correspondiente informe.

Programa de trabajo

Conformación del equipo evaluador.-Tanto por el relativo tiempo limitado para la realización del trabajo de evaluación, considerando la coyuntura que atravesamos con algunas restricciones que impone la pandemia para la movilización y encuentros masivos, así como por la importancia estratégica que el proyecto tiene para la región, se dispuso la conformación de dos equipos para trabajo simultáneo en el acopio y sistematización de la información secundaria (primer equipo) y trabajo de acopio y sistematización de información de campo (segundo equipo) y tratamiento conjunto en el trabajo analítico y formulación del informe. El equipo A conformado por el Coordinador de la Consultora, un médico salubrista, una pedagoga encargada de sistematización y

una administradora; el equipo B conformado por una socióloga, una periodista y un asistente general

Plan operativo.- El proceso evaluativo ha sido desarrollado de acuerdo a lo establecido por los TdR, la oferta de la Consultora y la conformidad del socio local la Fundación Nor Sud:

Primera etapa.- Trabajo Organizativo del equipo evaluador; análisis de documentación de diseño del proyecto, Línea de Base, TdR y propuesta de evaluación; concertación con Nor Sud sobre metodología e instrumentos a aplicarse y cronograma de realización del estudio. Primer ingreso conjunto a la zona del proyecto; presentación del equipo evaluador a cargo del personal técnico de Nor Sud que ejecutó el proyecto; ante autoridades municipales, directivos de los sistemas de salud y educación, representantes de organizaciones comunitarias y de organizaciones de estudiantes de secundaria. Ejecución de todo el proceso de entrevistas, encuestas y consultas a informantes clave y trabajo con grupos focales. Definición de muestras representativas para inspección de campo a Centros y Puestos de salud estratégicamente ubicados en cinco poblados rurales.

Segunda etapa. Trabajo de gabinete (equipo A) para análisis de información secundaria existente, como informes trimestrales, de medio término y final, informes de seguimiento, documentación administrativa contable y sistematización de la información recogida en los eventos realizados en Poroma y redacción del primer borrador de evaluación

Trabajo de campo (equipo B), con visita muestral al 40% de unidades del sistema de salud (4 Centros de Salud y 5 Puestos de Salud) y realización de la programación acordada, con inspección a centros de salud, verificación de equipamiento y realización de entrevistas complementarios a pobladores y conversatorios con informantes clave.

Tercera etapa.- Entrevistas adicionales a técnicos Nor Sud. Trabajo de gabinete para sistematizar y analizar la información adicional recogida en campo, compatibilizar con la secundaria existente y estructurar y presentar el informe en versión preliminar a Nor Sud. Paralelamente, un tercer ingreso a Poroma, permitió validar resultados y recibir criterios de directivos de los involucrados; también Nor Sud sugirió ajustes, mismos que se trabajaron con prontitud y ajustados a los TdR y la Guía de la Generalitat Valenciana, presentando la versión final en plazo establecido.

Cronograma del trabajo realizado:

| ACTIVIDADES | Días | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| Primera Etapa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de documentos e informes técnicos del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de instrumentos de colecta de datos para trabajo de campo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concertación con Fontilles y Nor Sud para programación operativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Viaje conjunto Nor Sud Consultora a la población de Poroma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Levantamiento de información primaria con delegados comunarios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Levantamiento de información primaria con entidades oficiales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

La segunda, también vinculada a la pandemia, es que, por las condiciones estructurales de Poroma, no es posible acudir a medios tecnológicos alternativos para consultas telemáticas, por ejemplo, lo que significaría acortamiento de tiempos y masificación de participantes, lo que obliga que necesariamente las más deban realizarse de manera presencial, obviamente, además, con la aplicación de las medidas de bioseguridad imperantes.

La estrategia adoptada por la Empresa Consultora fue la de ampliar la cantidad de recursos humanos relativos al equipo técnico, para desdoblar frentes de trabajo simultáneo, incorporando dos profesionales mujeres al equipo, de modo que se formaron dos equipos con tres técnicos cada uno, comandados por el coordinador general de la empresa consultora.

Por lo, demás y de manera general, el estudio no ha tenido condicionantes ni limitantes significativas a nivel de contexto y mucho menos a nivel de las entidades ejecutoras del proyecto. Es así que el equipo evaluador, ha tenido en todo momento acceso a la información disponible, técnica y administrativa contable y ha existido una total predisposición del personal de la Fundación Intercultural Nor Sud en todo el trabajo previsto, respetando los días y horarios para eventos de análisis y revisión previamente acordados y programados

8. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA

El análisis de los informes periódicos de avance e informe final del proyecto, cruzadas con entrevistas a los técnicos que participaron de la implementación y algunas evidencias contrastadas con las entrevistas a actores participantes, permitieron resumir un panorama ratificadorio del informe final, respecto a logros en los resultados, que garantizan la consecución del objetivo específico, con razonable convicción:

SITUACION DE LOS INDICADORES A LA FINALIZACIÓN DEL PROYECTO

| INDICADOR Según Matriz de Planificación | Atributo de interés | LÍNEA DE BASE (comentario) | EVALUACION FINAL |
|--|---|--|--|
| OBJETIVO ESPECÍFICO: <i>Promover la salud integral de 2.400 familias campesinas de 87 comunidades del municipio rural de Poroma, priorizando 2.152 adolescentes (46% mujeres), con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, acordes a los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) de la OMS.</i> | | | |
| RESULTADO 1: Promovida y fortalecida la organización social y comunitaria, con inclusión de hombres y mujeres en igualdad de condiciones, para la gestión participativa de la salud, con énfasis en la población joven de las 87 comunidades de Poroma. | | | |
| IOV 1.1. Durante el año 1 del proyecto, se ha fortalecido la aplicabilidad de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, consolidando la estructura social para la gestión participativa y control social en salud. | Aplicabilidad de la política SAFCI Nivel y efectiva participación social | Incipiente (3 en la escala 1 a 10) Débil (4 en la escala 1 a 10) Comités locales y Consejos de salud inoperantes, | 5 en escala 1 a 10. Falta complemento estatal sostenido 6 en la escala 1 a 10. Hay más capacidad y participación. Falta |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | <i>cumplen formalidad de reunión. Los ALS no aportan para la gestión participativa, al ser su labor de voluntariado.</i> | mayor renovación generacional. |
| IOV 1.2. AL 5º mes de proyecto, se ha capacitado al 100% de representantes comunitarios (54) para que ejerzan como Autoridades Locales de Salud (ALS) en los Comités del sistema de salud, aplicando renovación generacional en 48% (26) con 50% de mujeres (13 de 26). | ALS capacitados Renovación de género y generación | Pocos capacitados (20 %) Tradicional (11% jóvenes; 6% mujeres) <i>Los ALS actuales solo participan como oyentes en los Comités, al no estar preparados sobre sus atribuciones. En general son personas mayores varones</i> | Capacitados 54 ALS (100%) Solo 20,4 % mujeres y 225 % jóvenes. Falta mayor renovación generacional y de género |
| IOV 1.3 Hasta el 6º mes del proyecto, se ha desarrollado e institucionalizado una Estrategia de Información, Educación y Capacitación IEC municipal, orientada al cambio de actitud de la población en general. | Estrategia IEC institucionalizada | No existe IEC Municipal implementada <i>No hay una estrategia IEC concertada intersectorialmente, solo esporádicas iniciativas de difusión sectoriales</i> | El sistema de Salud y el de Educación, adoptaron y aplican formalmente la IEC. Falta refrendarla a nivel de Concejo municipal |
| IOV 1.4 A partir del 6º mes de proyecto, al menos 75 % de adolescentes (50% mujeres) demuestran cambios de actitud hacia estilos de vida saludable, incorporando en los eventos públicos sectoriales, ferias educativas y campañas, temas inherentes a medidas de salud preventiva, higiene, nutrición y medio ambiente. | Autoestima (nivel en adolescentes) Participación en eventos públicos | Baja (escala gradual: alta, media, baja) 15 puntos (escala Rosenberg de 10 a 40) Nula <i>En los pocos eventos sectoriales que se realizan, no se transversaliza salud preventiva y los adolescentes muestran indiferentes y desmotivados</i> | Promedio 25 puntos (media) en la escala 10 a 40 Resemberg. Es un proceso que debe reforzarse Alta participación de NNA en eventos escolares y eventos del sector de salud |
| RESULTADO 2: Promocionada la salud integral de los y las adolescentes y su familia, en las 87 comunidades de Poroma, a través de acciones integradas y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación sustentadas en los principios de la APS, desde el primer nivel de atención. | | | |
| IOV 2.1 El 100 % de profesionales y técnicos del sistema de salud (21 mujeres y 30 hombres), con capacidades para atención integral, a partir del mes 6º de proyecto. | Dominio de patologías críticas regionales | Promedio 2 de 7 (VIH Sida, Tuberculosis, Cáncer de mama, cáncer uterino, Chagas, pulmonía, gastritis y hepatitis) <i>Limitaciones para la aplicación correcta de protocolos por el poco dominio de patologías críticas relacionadas con la adolescencia.</i> | Técnicos de Salud (26 mujeres y 24 hombres) con buen dominio de 5 males endémicos de la zona; falta reforzar cáncer uterino y cáncer de mama. Se amplió capacidades para atención de la pandemia |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>IOV 2.2 A partir del 6º mes de proyecto, se ha ampliado en al menos 50% la eficiencia de atenciones en los 12 puestos y 10 centros de salud, en función de la readecuación de procedimientos en todo el sistema de salud.</p> | <p>Cumplimiento de programaciones: patologías/año</p> | <p>Promedio 46 % de cumplimiento Deficiencias en Puestos y Centros de Salud, en equipamiento e insumos, procesos burocráticos lentos y escasa conciencia social para con los usuarios.</p> | <p>Se supera el 65 % en virtud de mejoras en equipamiento y ajuste de protocolos La pandemia marcó un declive parcial en la cuarentena.</p> |
| <p>IOV 2.3 A partir del 7º mes de proyecto, se ha ampliado en al menos 60 % la cobertura específica a los y las adolescentes, producto del aumento y mejora de la capacidad resolutive del sistema.</p> | <p>Casos / año Diagnósticos/año en patologías de adolescentes mujeres</p> | <p>Promedio 860 adolescentes / año Promedio 15% de adolescentes (323) Menos de mitad de la población en edad adolescente acude actualmente al sistema de salud.</p> | <p>La pandemia afectó el primer semestre 2020 el promedio- A partir del cuarto trimestre 2020 se incrementan las atenciones a NNA progresivamente</p> |
| <p>IOV 2.4 A partir del 7º mes de proyecto, se ha instituido en el sistema de salud, vía disposición ejecutiva de la Dirección Distrital, atenciones programáticas específicas, individuales o grupales, por patología y género para adolescentes, concertado con las 7 organizaciones territoriales de adolescentes capacitados por el proyecto.</p> | <p>Atenciones programáticas específicas para adolescentes.</p> | <p>Ningún programa específico El sistema de salud no programa atenciones etarias o campañas específicas para adolescentes.</p> | <p>Existe acuerdo entre Salud y Educación con programación para atenciones, que la pandemia limita en su implementación, pero está vigente</p> |
| <p>RESULTADO 3: Propiciada la creación de espacios diferenciados, acogedores y accesibles para la atención equilibrada, interdisciplinaria e intersectorial de la problemática de los y las adolescentes en los distintos niveles de su desarrollo biológico y psicosocial, atendiendo a los diferentes roles de género, con cobertura en las 87 comunidades de Poroma.</p> | | | |
| <p>IOV 3.1 Hasta el 4º mes de proyecto, vía convenios interinstitucionales, se implementa la coordinadora municipal para generar políticas y gestión sobre las determinantes de la salud, con enfoque de Derechos y Género y generación.</p> | <p>Lineamientos de política Municipal para adolescencia</p> | <p>Ninguna propuesta Cada institución o sector trabaja aisladamente, sin articulación intersectorial.</p> | <p>Un Convenio inter institucional gestado. Operativizado por el sistema de salud. Pendiente el funcionamiento de la Coordinadora</p> |
| <p>IOV 3.2 A partir del 6º mes de proyecto, vía disposición ejecutiva de la Dirección Distrital y en base a protocolos existentes, se institucionaliza el Fomento de la Salud Sexual y Reproductiva, con perspectiva de género y énfasis en la prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH/SIDA, promoviendo la reflexión entre los adolescentes sobre la responsabilidad de la maternidad-paternidad, sanidad y proyectos de vida.</p> | <p>Salud sexual reproductiva institucionalizada y vigente Conciencia adolescente</p> | <p>Existe normativa, no operativizada No existe una tácita actitud institucional para programas regulares de prevención en adolescentes. Conocimiento y nivel de reflexión BAJA (3 en escala 1 a 10) Adolescencia irreflexiva, poco informada y desorientada</p> | <p>Oficializada a nivel del sistema de salud, mediante una disposición ejecutiva. Conocimiento sube a nivel 6; pero nivel de reflexión solo 5. Falta reforzar trabajo a nivel de Escuela y Defensoría</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>IOV 3.3 Hasta el 5º mes de proyecto, se han potenciado 8 telecentros y formado 7 organizaciones adolescentes territoriales con directivas paritarias en género, supervisados por la coordinadora municipal.</p> | <p>Puntos de encuentro</p> <p>Nivel organizativo</p> | <p>8 telecentros inadecuados para acceso productivo de la adolescencia</p> <p>Nulo</p> <p>No existen organizaciones formales de adolescentes y los telecentros vinculados a la educación, no cuentan con programas adecuados a la adolescencia.</p> | <p>Reforzados con bibliografía digital y asistencia técnica</p> <p>5 núcleos educativos cuentan con directivas estudiantiles organizadas</p> |
| <p>IOV 3.4 A partir del 7º mes de proyecto, ha mejorado y ampliado el accionar de la Defensoría de NNA, en orientación – consejería, asistencia legal y apoyo psicológico a por lo menos 2/3 de adolescentes del municipio; participando además en el 100 % de encuentros, ferias, exposiciones, charlas, prácticas, etc. programadas con los sectores de Educación y Salud en el proyecto.</p> | <p>Cobertura de la Defensoría NNA</p> <p>Participación en eventos públicos</p> | <p>Solo llega a 6% (promedio 129 casos/año)</p> <p>Ninguna</p> <p>La Defensoría se limita a acciones ex post de apoyo legal en casos ya acontecidos; no realiza acción preventiva ni orientativa; no participa en eventos públicos interinstitucionales</p> | <p>Avance lento por la pandemia, cambios en personal, Mejora En capacitación. Adscripción y participación de la Defensoría en todo evento programado</p> |
| <p>IOV 3.5 En el 2º trimestre del proyecto se ha realizado asistencia técnica especial, mediante 6 talleres sobre roles tradicionales de género/estereotipos para modificar actitudes y comportamientos, destinados a adolescentes organizados, instituciones y técnicos de Nor Sud.</p> | <p>Conocimiento temático:</p> <p>-en adolescencia</p> <p>-en instituciones</p> <p>Actitud respecto a género:</p> <p>-en adolescencia</p> <p>-en instituciones</p> | <p>(escala 1: ningún; 2: escaso; 3: moderado; 4: sustancial; 5: extenso</p> <p>1 en 60% y 2 en 40%</p> <p>2 en 55%; 3 en 30% y 4 en 15%</p> <p>Base escala Likert, promediados a 4 niveles: 1 negativa, 2 indiferente, 3 aceptable, 4 positiva</p> <p>40% 1: 60% 2 35% 2; 40% 3; 35% 4</p> <p>Existen limitaciones y deficiencias diversas en las instituciones generalizada en adolescentes mujeres y hombres</p> | <p>3 instituciones con nivel 4 sustancial y 9 instituciones con nivel 3 moderado-</p> <p>Actitud respecto a género en instituciones: aceptable a positiva</p> <p>En adolescentes entre indiferente a aceptable.</p> <p>Debe continuar el accionar de las instituciones con NNA.</p> |

9. ANÁLISIS DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

PERTINENCIA

El proyecto evaluado, en su fase de identificación problemática, contó con la participación de representantes comunitarios, municipales y sectoriales de salud y educación de Poroma, en la última fase del proyecto de salud ejecutado en el Municipio de Tacobamba entre 2017 y 2018, también con financiamiento de la Generalitat Valenciana, que contemplaba un resultado de difusión y compartimiento de la experiencia con los Municipios de Kjöchas y Poroma. En el caso de Poroma, todos coincidieron en priorizar la adolescencia como urgencia dentro de un proceso de resolución gradual de la compleja problemática de salud; lo que sentó bases para diseño

del proyecto; de cuya revisión de información secundaria respecto a la estructura del proyecto y las consultas y entrevistas realizadas a los diferentes actores involucrados, se tiene el siguiente panorama:

A nivel de los *Detentores de Derechos*, los destinatarios adolescentes hombres y mujeres, en su generalidad confirman muchas de las condiciones preexistentes en Poroma y que el proyecto las tomó en cuenta en su planteamiento; o sea, el descuido social de la adolescencia que era tomado como grupo “raro”, que ya no era niñez que se cuida y protege, tampoco adulto que se toma en cuenta en el quehacer comunitario, además de abandonado por las entidades de protección social como Defensorías; por lo, que (señalan muchos y muchas adolescentes) enfrentaban desorientación con consecuencias como abandono escolar, autoexclusión e incluso embarazos tempranos en el caso femenino; como tampoco confiaban ni recibían trato acorde a sus circunstancias de edad, en el sistema de salud.

A nivel de los *Detentores de Obligaciones*, en el caso institucional del Gobierno Municipal, ejecutivos y técnicos de Salud y Directores y profesorado del sistema educativo, consultados, confirman que ya se percibió la necesidad de fortalecer el sistema de salud, tendiente a que desarrolle acciones preventivas, de atención y de rehabilitación dirigidas a la población adolescente, con un enfoque holístico y coparticipación de las instituciones vinculadas directa o indirectamente con la problemática adolescente.

A nivel de los *Detentores de Responsabilidades*, confirman la problemática de salud y el descuido de la franja etaria adolescente y sus consecuencias sociales, así como una fragilidad en la propia organización social comunitaria, para hacer efectiva la inclusión y corresponsabilidad en la gestión de la salud, respecto a la aplicabilidad de la política de Salud Familiar, Comunitaria, Intercultural (SAFCI); no solo por escasa capacidad y conocimiento normativo de la población, sino también por falta de renovación de líderes, especialmente jóvenes y menos aún mujeres.

Consultas con el personal directivo y técnico del socio local, la Fundación Nor Sud, también confirman la percepción que se tuvo durante el diagnóstico que dio origen al proyecto, relacionado con la fragilidad operativa del sistema de salud respecto a cobertura y eficiencia, que ameritaba fortalecimiento en aspectos materiales y actualización de conocimientos y capacidades en temas de protocolos para ciertas patologías y más aún destinadas específicamente para adolescentes; así como la necesidad de articular las instituciones que de alguna manera pueden contribuir (interactuando) a crear condiciones de ambiente propicio a la adolescencia (IEC, convenios, etc.)

La evaluación, reconoce que el Proyecto responde a una necesidad priorizada por ellos mismos, dentro de la problemática global de salud del municipio, en tanto que el proyecto plantea como Objetivo Específico: *Promover la salud integral de 2.400 familias campesinas de 87 comunidades del municipio rural de Poroma, priorizando 2.152 adolescentes (46% mujeres), con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, acordes a los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) de la Organización Mundial de la Salud.*, refrendando la pertinencia del proyecto

En relación a la interrogante: ¿Se adecua la intervención con las prioridades del Plan Director de la Generalitat Valenciana?, se ha constatado que el proyecto se enmarca en el Eje 2: Personas y las siguientes estrategias y objetivos:

Estrategia 2.1: Derecho a los bienes públicos globales (salud, educación y agua y saneamiento); Objetivos: 2.1.1. Promover el derecho a los servicios básicos de salud y fortalecer los sistemas Públicos de sanidad, 2.1.2. Fortalecer los sistemas públicos de atención primaria y el acceso a los servicios de salud reproductiva y materno- infantil, 2.1.3. Fortalecer la lucha contra el VIH/SIDA, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

Estrategia 2.2: Derechos de las mujeres; Objetivos: 2.2.1. Favorecer el empoderamiento de la mujer en todos los campos y su acceso a todos los recursos, 2.2.2. Promover el acceso y la participación equitativa y los derechos de las mujeres en todos los ámbitos del desarrollo humano, 2.2.3. Eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado.

Estrategia 2.5: Derechos de otros colectivos en situación de vulnerabilidad, Objetivo 2.5.2. Garantizar los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas.

Consecuentemente, con los ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades y ODS 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

EFICACIA

Respecto a resultados y su influencia sobre el objetivo específico, la formulación del Proyecto tenía como tal; Promover la salud integral de 2.400 familias campesinas de 87 comunidades del municipio rural de Poroma, priorizando 2.152 adolescentes (46% mujeres), con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, acordes a los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) de la OMS.

La evaluación ha analizado aquellos aspectos que demuestran un mejoramiento de la salud en las familias del municipio de Poroma, particularmente adolescentes, considerando los datos reportados en los informes del proyecto, contrastados con datos del sistema de salud distrital y conocimiento y opinión de los sectores involucrados.

Una primera constatación de carácter general es que, aún con las severas restricciones que la pandemia condicionó resultados, Fontilles y Nor Sud, al margen de la ampliación de plazo que de alguna manera posibilitó recuperar tiempos, supieron manejar estrategias alternativas inteligentes, tanto para cumplir razonablemente los alcances del proyecto, cuanto para acoplar acciones que la propia pandemia requería incorporar al proyecto en favor de la población meta.

A nivel de los *Detentores de Derechos*, los destinatarios adolescentes hombres y mujeres, reconocen que ha mejorado e incrementado el acceso a los servicios de salud, destacando que ahora ya se toma en cuenta con mayor prontitud los sondeos y/o diagnósticos de enfermedades de riesgo como VIH Sida y similares. Prácticamente todos los adolescentes mujeres y hombres entrevistados, quedan agradecidos con el financiador la Generalitat Valenciana y ONGDs ejecutoras, por la rápida reacción ante la pandemia, apoyando con elementos de bioseguridad.

A nivel de los *Detentores de Obligaciones*, confirmando los datos estadísticos existentes en el sistema de salud, los directivos y técnicos de salud entrevistados conviene en afirmar que luego de la paralización temporal por la cuarentena rígida, las atenciones a

adolescentes, no solo se han duplicado cuantitativamente por el ajuste de protocolos y trato más diferenciado, sino porque la propia adolescencia ahora acude con más frecuencia y confianza a los centros de salud, en la medida en que las restricciones de la pandemia se van superando, pero ante todo por el cambio de actitud de adolescentes y del propio personal de salud. Las autoridades municipales confirman estos cambios y los atribuyen a las acciones del proyecto y la facilitación y coordinación lograda con las autoridades municipales. En el sistema educativo, directores y profesorado atribuyen a la buena difusión y asimilación de la estrategia IEC, como elemento central del cambio de actitud en la adolescencia y en padres y madres de familia, con efectos en la salud.

A nivel de los *Detentores de Responsabilidades*, dirigentes comunitarios hombres y mujeres opinan que las campañas y talleres realizados, han mejorado la capacidad de la población en organización, participación y promoción de la salud con enfoque SAFCI, mediante sus nuevos representantes comunitarios (ALS) ante el sistema de salud, aumentando el control social. También perciben que poco a poco se está mejorando las coberturas del sistema de salud para enfermedades típicas relacionadas con la adolescencia y juventud, que no se hacía antes y que para la población adulta estaban paralizadas por la pandemia.

Directivos de Nor Sud, destacan el aprendizaje y adaptación rápida y oportuna de su personal técnico, con orientación telemática de Fontilles, para adecuar el proyecto a las nuevas circunstancias y desafíos de la pandemia, sin resentir el proyecto en sus objetivos-

EFICIENCIA

El proyecto no planteaba “rentabilidad financiera” en la inversión de recursos, por lo que la evaluación asumió como aproximación más racional el concepto de Costo – efectividad, en la intención de detectar elementos que permitan conocer cuán bien y de qué manera se manejaron los recursos (financieros, humanos, materiales y tecnológicos) para lograr los resultados esperados o dicho de otra forma, constatar si el nivel de esfuerzo compensa por los resultados logrados, que contribuyen a los objetivos planteados. Para ello, principalmente se ha acudido a analizar documentación técnica y administrativa del proceso de implementación del proyecto, a cargo de Fontilles y Nor Sud que, por otra parte, están refrendados por auditoría financiera contable. Resaltamos que hemos tenido acceso irrestricto a toda la documentación requerida. Posteriormente se han hecho consultas complementarias a los actores intervinientes en el proyecto, como dirigentes comunitarios, responsables sectoriales de salud, educación y del gobierno municipal.

Origen y Aplicación de Fondos

| Fuente de ingresos (aportes) | Importe € | Destino de fondos (costos) | Importe € |
|------------------------------|------------|-----------------------------------|-----------|
| Generalitat Valenciana | 293.503,41 | A.1 Línea de base | 4170,88 |
| Contraparte Fontilles | 30.436,64 | A.3 Evaluación externa | 9010 |
| Contraparte Nor Sud | 55.465,65 | A.4 Auditoría externa | 4524,98 |
| Contraparte Municipio Poroma | 14.607,24 | A.6 Arrendamientos | 1064,44 |
| Contraparte de Beneficiarios | 1.116,09 | A.8 Equipos y mat. Inventariables | 63431,01 |
| Intereses generados | 139,5 | A.9 Materiales y suministros | 66157,85 |
| | | A.10 Personal | 135221,39 |

| | | | |
|------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|
| | | A.12 Otros Serv técnicos y profes. | 30108,52 |
| | | A.13 Actividades de sensibilización | 5392 |
| | | A.14 Viajes, alojamiento y dietas | 42064,51 |
| | | A.15 Gastos Bancarios | 1164 |
| | | B.1 Costos Indirectos | 32958,95 |
| T O T A L | 395.268,53 | | 395.268,53 |

En cuanto al origen de los recursos, la Generalitat Valenciana cumplió con todos los desembolsos programados, como también cumplieron Fontilles, Nor Sud, el Gobierno Municipal y los beneficiarios, con las contrapartes comprometidas, tanto efectivas cuanto valorizadas. La aplicación correspondió a lo originalmente presupuestado, siguiendo todos los procedimientos que hacen a la normativa contable administrativa existente, privilegiando la prontitud sin menoscabar la calidad y transparencia de las acciones administrativas de gasto, en correspondencia plena y articulada a la programación técnica, con algunos pequeños y esporádicos desfases, propios de la coyuntura de pandemia que atravesamos, pero que no incidieron en la eficiencia general.

En cuanto a cronograma y grado de cumplimiento, la ampliación de plazo solicitada ha respondido a la etapa de rígida cuarentena por la llegada a Bolivia del covid 19, que ha significado recorrer algunas actividades, concertar otras con los implicados y los más reprogramar en función a los cambios que se dieron en las prioridades sanitarias de todo el sistema de salud boliviano. Sin embargo, aún en pandemia en alta, Fontilles y Nor Sud no descuidaron contacto y programaciones telemáticas con dirigencias comunitarias y autoridades para priorizar procesos de difusión y capacitaciones preliminares telemáticas, así como preparación de materiales y metodologías para la estrategia IEC; que luego se fueron retomando con actividades semi presenciales y presenciales, culminando el cronograma reajustado de manera aceptable, respecto a cumplimiento de acuerdos y plazos.

En relación a los mecanismo de articulación del Proyecto o la medida de colaboración con otras instancias para el logro de los resultados, a nivel de contexto se ha verificado que han existido contactos programáticos con el SEDES Departamental que conduce la pandemia, también con el Gobierno municipal que aplica su Plan de Desarrollo Territorial que está siendo ajustado a las prioridades sanitarias; lo propio con la Defensoría de NNA con coordinaciones efectivas traducidas en mejor atención a la adolescencia y amplia participación en eventos programados en conjunto con los sistemas de salud y educación de Poroma. Lo que más sobresale es la sinergia con el sistema educativo, en base a acuerdos previos de ejecución anterior de un proyecto de educación básica, que permitió garantizar, muy a pesar de las restricciones de la pandemia, implementar de buena manera la estrategia IEC en las Escuelas y con padres y madres de familia, lo cual facilitó enormemente el encuentro de la oferta del sistema de salud con la demanda adolescente, contribuyendo a mejor logro de los resultados previstos.

IMPACTO

Las consultas realizadas a los actores involucrados en el proyecto, sobre percepciones u opiniones respecto a efectos y consecuencias generadas por las acciones del

proyecto, han estado basadas en conversatorios alrededor de las interrogantes siguientes: ¿Se ha logrado detener el deterioro de la salud de NNA en el municipio de Poroma?; ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre la población beneficiaria? y ¿Se han producido impactos negativos no previstos sobre los beneficiarios?

A nivel de los *Detentores de Derechos*, los destinatarios adolescentes hombres y mujeres, en general coinciden, aunque con mayor énfasis los de mayor edad, que el proyecto aumentó la conciencia de la adolescencia sobre la salud sexual reproductiva, sus derechos sanitarios y sus obligaciones preventivas, así como su autoestima; pero, sostienen la mayoría consultada, que queda mucho por hacer en favor de la adolescencia en Poroma, tanto en la educación como los cuidados en salud, pero mucho más en las condiciones económicas de las familias, como 'preocupación que despertó la pandemia. Les preocupa su futuro laboral. Un signo detectado a nivel de dirigentes estudiantiles es que el proyecto también indirectamente (vía IEC) despertó inquietud para más informarse y capacitarse por el cambio climático

A nivel de los *Detentores de Obligaciones*, las autoridades municipales y directivos del sistema de salud, coinciden en atribuir gran parte a las acciones preventivas del proyecto, para que Poroma sea el municipio con menor tasa de contagios covid 19 del Departamento de Chuquisaca, entre sus 28 municipios rurales; también destacan que se está rescatando al sector más importante de la población, la adolescencia, antes muy reacia, hacia la participación activa en acciones de ejercicio de derechos, aspecto compartido por los responsables de Defensoría consultados. Directores y profesorado, opinan que el proyecto supo manejar muy bien la emergencia de la pandemia, tanto para ensamblar las actividades del proyecto concertadas con el sector educativo, como para labores preventivas que ayudaron grandemente en la etapa pos cuarentena rígida a retomar clase semi presenciales que, aun siendo esporádicas, han contribuido a reforzar el proceso enseñanza aprendizaje en Poroma, mejor que en cualquier otro municipio, pues, indican, es muy difícil aplicar a plenitud la enseñanza telemática en una zona tan pobre.

A nivel de los *Detentores de Responsabilidades*, todas las dirigencias comunitarias y de Juntas Escolares consultadas, hombres y mujeres, piensan que el proyecto se ejecutó en el momento más oportuno (pandemia), despertando conciencia en la adolescencia que antes era indiferente a los cuidados en salud y que ahora cada vez más se animan a acudir a los Centros de Salud y están logrando que les programen atenciones para cuando haya campañas, especialmente las jovencitas.

No obstante estas apreciaciones de impacto, algunas personas de mayor edad, que aún mantienen criterios tradicionales muy arraigadas en la cultura quechua de altura, tienen algún recelo respecto a la amplia apertura en la difusión y capacitación en salud sexual reproductiva a la adolescencia, pues consideran todavía como tabú que implica riesgo para los padres y madres de familia.

El personal técnico de Nor Sud asevera que el proyecto ha provocado motivación no solo en la adolescencia como en toda la población, para participar en la gestión de la salud, interesándose en las capacitaciones para acceder a las dirigencias de control social, probablemente impulsados también por las preocupaciones que trajo la pandemia.

VIABILIDAD

En función de las preguntas guía siguientes, se han realizado consultas sobre puntos de vista desde los actores intervinientes en el proyecto: ¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa?; ¿Se siguen generando los recursos necesarios para el mantenimiento y continuidad de las actividades? y ¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional del sector de salud?

A nivel de los *Detentores de Derechos*, los destinatarios adolescentes hombres y mujeres, en promedio tienen esperanza que lo hecho pueda significar el inicio de mejor trato a la adolescencia en salud, educación y en general en toda actividad social, pero desconfían de autoridades respecto a querer invertir sucesivamente en favor de la adolescencia, porque piensan que se marcharán cuando sean más jóvenes.

A nivel de los *Detentores de Obligaciones*, en el sector Salud sienten que a raíz de la pandemia, los presupuestos sectoriales y municipales se incrementarán, permitiendo mejor y constante desempeño en cobertura y capacidad resolutive, hasta ahora muy básicas. También coinciden en reconocer que las capacitaciones redundarán en mejoras y sostenibilidad operativa, aunque esperarían que se continúen con programas y proyectos de apoyo internacional.

A nivel de los *Detentores de Responsabilidades*, resaltan que el impulso dado a la política SAFCI, con la capacitación de representantes comunitarios ante el sistema de salud, puede seguir avanzando para que la población sea escuchada y participe con más conocimiento en el control social y en propuestas para mejorar todo. Esperan continuidad en la formación de nuevos jóvenes líderes con apoyo de Fontilles y Nor Sud.

Complementamos el análisis, recurriendo a los ámbitos más representativos de la viabilidad:

La viabilidad técnica.- El proyecto ha transmitido capacidades y algún equipamiento que podrá estabilizar el desempeño y aplicación de conocimientos de los recursos humanos a cargo del sistema de salud, así como la mejora del acceso-disponibilidad-uso de los Puestos y Centros de salud como pilares de mejora de la atención primaria en salud.

La viabilidad social.- La implementación de un buen programa de formación, ha mejorado la capacidad organizativa de las comunidades para la gestión de salud, con especial atención adolescentes y mujeres. La continuidad depende de procesos sostenidos de generación de nuevos líderes.

La viabilidad política.- Existe relativa estabilidad política en instituciones públicas como Gobierno municipal, Distrital de Salud, Distrital de Educación y Defensoría, lo cual supone respeto de los acuerdos y convenios asumidos con las líneas de acción que propició el proyecto-

La viabilidad económica.- Las instancias de gobierno han priorizado la salud en tanto la pandemia pasó a ser la preocupación mayor, por lo que se prevé continuidad de actividades, traducidas en el mantenimiento de valor de los insumos distribuidos, mayor asignación presupuestaria de recursos financieros del municipio para mejorar los servicios de salud y apoyo al desarrollo de la base divulgativa de entidades afines.

Finalmente, el enfoque de género que ha primado en todas las actividades del proyecto, se percibe ha provocado cambios de actitud en los sistemas de salud y educación en el cotidiano y en las autoridades posturas que podrían convertirse a medio plazo en ajustes a las políticas institucionales al respecto; en la adolescencia ha calado en sentido de reconocimiento como derecho.

APROPIACIÓN

La revisión de información secundaria, nos permite manifestar que la presencia de Nor Sud en el municipio de Poroma data de 2007 y de manera conjunta con Fontilles desde 2016 enmarcado en el Plan Estratégico Nor Sud “Por nuestros Derechos 2006 – 2025”. El primer decenio con proyectos de seguridad alimentaria, agua para micro riego y capacitación productiva; luego con apoyo a la educación escolar inclusiva y el último trienio en salud. Estos antecedentes han marcado alianzas estratégicas sucesivas, tanto con autoridades municipales diversas como con organizaciones de la sociedad civil, también diversas, que son un preámbulo propicio de rápida asimilación y consecuente apropiación de iniciativas desarrolladas de manera conjunta con estos actores.

A nivel de los *Detentores de Derechos*, los destinatarios adolescentes hombres y mujeres, si bien en la formulación del proyecto hubo limitada participación, esto porque aún carecían de niveles de organización fuertes; pero en la implementación del proyecto hubo mucha expectativa y participación gradualmente creciente por la propia timidez de esa edad. Al concluir el proyecto, manifiestan que exigirán sus derechos ahora esclarecidos para el acceso al sistema de salud y otros ámbitos; pero, como casi en todo criterio, esperan que Fontilles y Nor Sud continúen en Poroma.

A nivel de los *Detentores de Obligaciones*, en el sistema de salud, en el sistema de educación y la Defensoría, existe mucha conciencia y predisposición operativa que denota apropiación de los enfoques difundidos y los desafíos consecuentes; no así en autoridades del Municipio, que se muestran cautos para asumir compromisos futuros por la incertidumbre generada por la pandemia, que condiciona estabilidad financiera para comprometer acciones futuras.

A nivel de los *Detentores de Responsabilidades*. Resaltan la política SAFCI como su enganche mayor que les permitirá, dicen, avanzar en mayor protagonismo social en la salud. También las dirigencias comunitarias reivindican continuidad para seguir fortaleciendo lo hasta aquí avanzado

COHERENCIA

Fontilles y Nor Sud, con la ejecución de un proyecto más dentro de un proceso sucesivo de intervenciones en Tacobamba, con financiamiento de la Generalitat Valenciana, abrió un espacio para que delegaciones de sectores comunitarios, municipio y sectores de salud y educación de Poroma, participasen en la asimilación de experiencias positivas de dicho proceso, lo cual originó un diagnóstico base que derivó en la priorización de la franja adolescente para iniciar otro proceso en Poroma, de modo que desde inicio hubo coherencia conceptual que fue traducida en una lógica coherente para gestionar el proyecto. Es así que el diseño global del proyecto, guarda coherencia, porque plantea un enfoque integral tendiente a la consolidación de la Atención Primaria de Salud para inclusión de la adolescencia como grupo específico en la cobertura de salud.

Por su parte, en relación a lógica horizontal y vertical reflejada el marco lógico, guarda relación con los indicadores y actividades programadas para el logro de los objetivos planteados, han mantenido esta lógica en la implementación, confirmando su valides.

Se resalta el trabajo efectuado a partir de las estrategias: a) fortalecimiento de la red de salud, vinculando la base social con el sistema educativo para mejorar e impulsar la gestión participativa de salud; b) Equipamiento selectivo, para la extensión de los servicios de salud con calidad, calidez y preferencia a la adolescencia como grupo en riesgo c) Aplicación de la IEC, a partir de los proceso de capacitación impartidos con énfasis en enfermedades prevalentes y vinculadas a la edad adolescente. d) Campañas y eventos interinstitucionales, con la participación de la Defensoría de NNA.

Por su parte durante la implementación del proyecto se ha observado la coherencia en la relación entre actividades – resultados y objetivo específico, en el entendido de que se ha trabajado en la estructura de la red de la base social para propiciar la participación comunitaria y la puesta en práctica de la SAFCI como marco necesario y el fortalecimiento organizativo de los adolescentes.

Finalmente, un indicador de coherencia en el diseño se mostró en la fácil coordinación interinstitucional a nivel de la red del municipio, con el proyecto y con SEDES Departamental, no obstante la pandemia.

ALINEAMIENTO

La revisión de información secundaria proporcionada y aclaraciones solventadas por técnicos de Nor Sud, permiten afirmar que el proyecto ejecutado ha sido elaborado considerando las líticas que el estado boliviano tiene como marco respecto a la salud y sus relaciones intersectoriales, Hacemos referencia a las de base:

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, promulgada en 2009. Referencia a la salud.

Art. 18: Todas las personas tienen derecho a la salud. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Art. 35: El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Plan de Desarrollo INTEGRAL 2016 -2020 “Para Vivir Bien”

Plantea que el Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud, orientado a superar toda forma de exclusión en salud, y hacer que la población adquiera hábitos saludables. Para ello propone la estrategia de Universalización del Acceso, mediante un Programa Nacional de Salud Familiar Intercultural y Comunitaria (SAFCI), con cuatro acciones clave: (i) Extensión de coberturas, (ii) Gestión de la calidad, carácter intercultural,

enfoque género generacional, (iii) Vigilancia de la calidad de producción de bienes y servicios, y (iv) Fortalecimiento de las redes de salud, promoviendo acciones de participación, gestión, movilización y control social.

Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Decreto Supremo N° 29601 del 11 de junio de 2008, el gobierno Central del Estado Plurinacional de Bolivia plantea establecer el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), cuyo objetivo principal, planteado en el artículo 2 del mismo decreto, indica “El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión compartida de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población”.

La Ley 070 de la Educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”

Rige el sector y afirma que “La educación es intracultural, intercultural y plurilingüe en todo el sistema educativo” y establece un sistema educativo atento a la diversidad y heterogeneidad del país. Reconoce la educación es un derecho humano intrínseco y un medio indispensable de realizar otros derechos humanos. Como derecho del ámbito de la autonomía de la persona, la educación es el principal medio que permite a adultos y menores marginados, económica y socialmente salir de la pobreza y participar plenamente en sus comunidades. El enfoque de desarrollo basado en derechos, además del tema legal o institucional, impone coordinación de todos los actores en el sector: autoridades educativas, juntas escolares, profesores y profesoras, alumnado y población organizada.

Cabe señalar que el proyecto, pese a ser sectorial y priorizar una franja etaria, conceptualmente ha tenido carácter integral, asumiendo el enfoque de derechos, no solo que los ha identificado como actores con roles, sino que en la implementación ha configurado un ambiente muy participativo con distribución y corresponsabilidad de roles muy interesante. Educación con IEC, organizaciones comunitarias impulsando SAFCI, sistema de salud fortalecido y gobierno municipal y entidades de servicio social como Defensorías, apoyados para optimizar su desempeño; todos respondiendo de algún modo a la priorización que hace de la salud el PTDI municipal.

PARTICIPACIÓN

Acudimos al esquema de ciclo de proyecto para identificar niveles de participación de cada actor en cada etapa del ciclo; o sea, identificación, formulación, implementación, evaluación y etapa post proyecto. Al respecto, ya mencionamos un hecho evidenciado por todos los actores, se trata de la implicación de todos los sectores de Poroma, mediante sus representantes, en la fase de identificación del proyecto y delineamiento del mismo, en base al rescate de experiencias positivas replicables de la intervención sistemática en Tacobamba, habiendo priorizado para una primera etapa en Poroma, a la adolescencia; entonces nuestro análisis se centra en las etapas de implementación del proyecto, la evaluación y la etapa post proyecto.

A nivel de los *Detentores de Derechos*, los destinatarios adolescentes hombres y mujeres, aseveran que a un principio su participación era solo presencial en las charlas temáticas o eventos programados, pero a medida que se implementó la estrategia IEC, les llamó la atención el enlace de salud preventiva en materias afines de la currícula escolar. Cuando se organizaron en directivas pudieron incorporar en sus deliberaciones, no solo la salud preventiva, sino derechos, por las capacitaciones que se iban dando y la curiosidad innata de esa edad; más luego vino la participación en actividades relacionadas con el acceso a los servicios de salud. Para la evaluación, los directivos fueron delegados a las entrevistas. Después de finalizado el proyecto, quieren retomar 2022, cuando se inicien clases posiblemente presenciales, la tarea de impulsar continuidad de apoyo a la adolescencia en salud y otras áreas.

A nivel de los *Detentores de Obligaciones*, directivos y técnicos del sistema de salud fueron los más interesados y participativos al inicio del proyecto, en tanto se equipaban algunas centros de salud y se adaptaban protocolos para adolescentes, etapa entusiasta que fue bruscamente interrumpida por la pandemia que desvió atención y esfuerzo debido a las directrices del propio sistema de salud nacional, pero en la etapa final del proyecto volvieron a mostrar interés en reponer la atención primaria de salud, que está en proceso lento, Para la evaluación mostraron mucha predisposición, también preocupación respecto a una incierta posibilidad de continuar con Fontilles y Nor Sud. En el sistema educativo, la participación fue total en la adopción de la estrategia IEC en aula y eventos escolares correlatos; inclusive en la cuarentena continuaron en contacto con Nor Sud para avanzar difusión y capacitaciones. En la evaluación mucha participación y promesa de no abandonar las mejoras que deja el proyecto en favor de los educandos, como las ferias demostrativas. El gobierno municipal cambió al 2020 por nuevas elecciones, condicionando su participación a rasgos solo protocolares pero efectivos, Post preotecto existe el compromiso de fortalecer alianzas con Fontilles y Nor Sud.

A nivel de los *Detentores de Responsabilidades*, las organizaciones comunitarias mantienen la tradición de coordinación con Nor Sud durante la implementación, con adaptaciones dramáticas en la etapa de cuarentena, en la que varias comunidades perdieron la producción agrícola que no la pudieron comercializar, pero no ponen en riesgo sus compromisos con el proyecto, porque aprecian la presencia de Fontilles y Nor Sud en su zona en una etapa tan crítica. Manifiestan que para posterior están en disposición de coordinar acciones para seguir fortaleciendo el sector salud y otras iniciativas.

En general, creemos que un indicador adicional de participación real es el cumplimiento de contrapartes de todos los involucrados.

COBERTURA

Una vez más acudimos a las preguntas orientativas de la Guía, estas son: ¿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?

En general, ningún grupo inicialmente previsto como destinatario, beneficiario o participante, ha sido excluido de las acciones del proyecto. Por otra parte, no solo

mediante convenios o acuerdos específicos, sino más bien respetando la vida orgánica de las instituciones y organizaciones, se ha facilitado el acceso a los servicios diversos brindados por el proyecto, inclusive acomodando estratégicamente tiempos a la coyuntura sanitaria y a los propios ritmos y calendarios, como el ciclo agrícola de los pobladores o el calendario escolar en el caso del sistema educativo. La etapa crítica de cuarentena rígida no ha significado paralización absoluta de acciones, se han adaptado mecanismos de llegada a la población incorporando el tema en la carpeta de salud del proyecto, con luego acciones concretas de apoyo a la población en medidas de prevención, encadenadas a la propia programación del proyecto.

Resaltamos algunas acciones que muestran varias evidencias de cobertura diversificada a los actores previstos en el proyecto, que forman parte del contexto de llegada a los destinatarios finales, los adolescentes hombres y mujeres:

Se ha fortalecido la aplicabilidad de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, consolidando la estructura social para la gestión participativa y control social en salud, implicando capacitación de 54 representantes comunitarios para que ejerzan como Autoridades Locales de Salud (ALS) en los Comités del sistema de salud

Se ha desarrollado e institucionalizado una Estrategia de Información, Educación y Capacitación IEC municipal, orientada al cambio de actitud de la población en general, implicando a alumnado y profesorado del sistema educativo, incluyendo juntas escolares conformadas por padres y madres de familia, incorporando en los eventos públicos sectoriales, ferias educativas y campañas, temas inherentes a medidas de salud preventiva, higiene, nutrición y medio ambiente.

Se ha mejorado la eficiencia de atenciones en los 12 puestos y 10 centros de salud, en función de la readecuación de procedimientos en todo el sistema de salud y se ha ampliado la cobertura específica a los y las adolescentes, producto del aumento y mejora de la capacidad resolutive del sistema.

Vía disposición ejecutiva de la Dirección Distrital y en base a protocolos existentes, se institucionaliza el Fomento de la Salud Sexual y Reproductiva, con perspectiva de género y énfasis en la prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH/SIDA, promoviendo la reflexión entre los adolescentes sobre la responsabilidad de la maternidad-paternidad, sanidad y proyectos de vida.

Se han potenciado 8 telecentros y formado 7 organizaciones adolescentes territoriales con directivas en equidad de género

Ha mejorado y ampliado el accionar de la Defensoría de NNA, en orientación – consejería, asistencia legal y apoyo psicológico a por lo menos 2/3 de adolescentes del municipio; participando además en el 100 % de encuentros, ferias, exposiciones, charlas, prácticas, etc. programadas con los sectores de Educación y Salud

Complementariamente, en el tratamiento serio de la transversal más crítica: Género, se ha realizado asistencia técnica especial, mediante 6 talleres sobre roles tradicionales de género/estereotipos para modificar actitudes y comportamientos, destinados a adolescentes organizados, instituciones e incluso técnicos de Nor Sud.

10. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

El proyecto, no obstante haberse interrumpido finalizando el primer año de ejecución, por la pandemia, reconduciéndose luego de la cuarentena rígida en condiciones complejas que tuvo que encarar con cambios de estrategia y adaptaciones a las nuevas circunstancias, con inteligencia y mucho compromiso, culminando con resultados razonablemente exitosos.

Se impulsó la Aplicabilidad de la política SAFCI, mejorando el nivel de participación social con ALS capacitados; sentando bases para una Estrategia IEC sea institucionalizada, para mejorar la capacidad de la adolescencia respecto a autoestima y nivel de Participación en eventos públicos

Se promocionó la salud integral de adolescentes hombres y mujeres, incluso sus familias, fortaleciendo el sistema de salud mediante capacitaciones y equipamiento complementario, para ampliar cobertura de patologías críticas regionales, priorizando las que padece la adolescencia, muy especialmente las mujeres adolescentes y jóvenes, incorporando en la estructura operativa de salud, atenciones programáticas específicas para adolescentes.

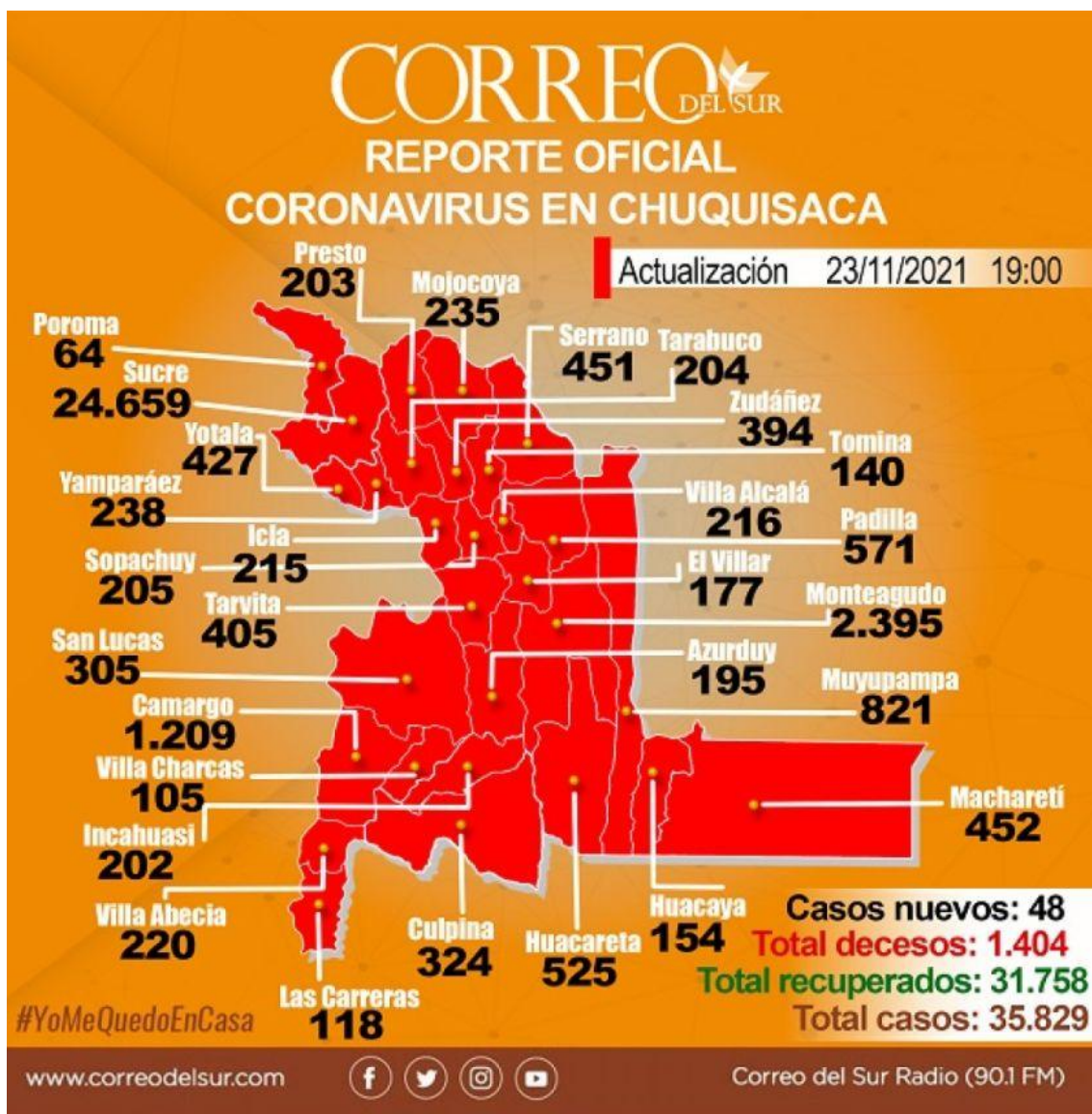
Se promueve la articulación de entidades locales para la generación de Lineamientos de política Municipal para adolescencia, tendiente a institucionalizar el Fomento de la Salud Sexual y Reproductiva, con perspectiva de género y énfasis en la prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH/SIDA, etc., incentivando la reflexión entre los adolescentes sobre la responsabilidad de la maternidad-paternidad, sanidad y proyectos de vida- Se facilitan puntos de encuentro (telecentros) con material acorde a la adolescencia, para fortalecer su nivel organizativo y participativo en eventos relacionados con la salud. Se fortalece la Defensoría para mejorar cobertura y asistencia social pertinente. Finalmente se sientan bases sólidas para la incorporación transversal de género en todas las instituciones participantes del proyecto.

Estos resultados, difícilmente alcanzados en un escenario no previsto en el diseño del proyecto (la pandemia), contribuyeron al logro del Objetivo Específico, analizado a seguir:

| INDICADOR Según Matriz de Planificación | Atributo de interés | LÍNEA DE BA SE | EVALUACION FINAL |
|---|--------------------------------|---|--|
| OBJETIVO ESPECÍFICO: Promover la salud integral de 2.400 familias campesinas de 87 comunidades del municipio rural de Poroma, priorizando 2.152 adolescentes (46% mujeres), con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, acordes a los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) de la OMS. | | | |
| Incrementado en 100 % (como mínimo el 40% son mujeres) el uso de los servicios de salud dirigidos a adolescentes, por mejora de la eficiencia de los programas de salud del adolescente y mayor participación intra e interinstitucional e intersectorial, así como | Cobertura y acceso adolescente | 1/3 de adolescentes acude al sistema de salud Solo 30% son mujeres | Los servicios de salud han incrementado la atención en salud a adolescentes de un 30 % a 50 %, sobre todo en educación sexual y consultas externas del adolescente- Con mayor participación de las mujeres al ser más responsables con su sexualidad (50% mujeres y 50% varones) |

| | | | |
|---|---|--|--|
| adecuación de los servicios por sexo. | | | |
| Al menos 80 % de adolescentes de Poroma (como mínimo el 50% son mujeres), adquieren capacidades para tomar decisiones informadas y responsables para disminuir los riesgos y daños a su salud, y para adoptar estilos de vida saludables. | Adolescente informado(a) Capacidad para decisiones | 09% ha recibido alguna información (promedio 200 adolescentes /año) Solo 06% tiene condiciones básicas para tomar decisiones saludables | A través de talleres, visitas a los núcleos educativos, ferias de salud y el trabajo de consultoría se ha llegado a un 90 % de los adolescentes de Poroma, en educación sexual reproductiva. También se apoyó en cómo enfrentar el COVID 19- Dos tercios de adolescentes hombres y mujeres ya muestran capacidad propia y razonamiento aceptable para asumir sus decisiones responsables. |
| Al menos 70% de organismos e instituciones del municipio de Poroma participa y apoya en la generación de capacidades para que jóvenes adolescentes fomenten su salud integral. | Integración interinstitucional para apoyo adolescente | Dispersión y actuaciones sin coordinación entre las 6 instituciones consideradas | Se ha coordinado con la defensoría de la niñez, la dirección municipal de educación y el sistema de Salud de Poroma, SEDES y GAM Poroma para poder promover el cambio de hábitos de higiene y alimentación integral |
| Mínimamente a 2/3 de adolescentes (50% mujeres) se ha realizado tamizaje de patologías críticas como VIH Sida, Chagas o tuberculosis. | 1.435 análisis de alguna patología crítica | Promedio 301 adolescentes/año (14 %) | Se ha promovido y apoyado campañas de tamizajes de Chagas a jóvenes y adolescentes (120 adolescentes) y mujeres jóvenes se realizaron pruebas de Papanicolau :247 en la gestión 2019 y 215 en la gestión 2020 y 61 en la gestión 2021 |
| Al menos, a 80% de adolescentes mujeres, se ha diagnosticado la prevalencia en cáncer cérvico uterino o cáncer de mama, con referenciación oportuna en casos positivos. | Diagnóstico específico a 792 adolescentes mujeres | Promedio 119 mujeres adolescentes / año (12%) | A través de una campaña masiva de PAP se ha logra tamizar a 1894 mujeres en la gestión 2019 y 1077 mujeres en la gestión 2020, de las cuales no se han detectado casos positivos. En la gestión 2021 se han detectado 2 casos positivo, los cuales fueron referenciados al ICO oportunamente. |

Tenemos a bien resaltar un efecto no previsto que se traduce en impacto inmediato, pues el proyecto en su primer año de ejecución fue sorprendido por la pandemia de carácter mundial, el covid 19, desafío que sumió con prontitud por tratarse justamente de un proyecto integral pero sectorialmente de salud. Fontilles y Nor Sud dispusieron acciones de apoyo a la población en difusión, capacitación preventiva y materialmente en un apoyo sistemático con elementos de bioseguridad que, junto a acciones locales comunitarias, convirtieron a Poroma, en el municipio con menor número de personas contagiadas de 28 municipios rurales del Departamento de Chuquisaca y del sur de Bolivia; con solo 64 casos acumulados de 35.829 casos de Chuquisaca:



Conclusiones relacionadas con los criterios de evaluación:

Pertinencia:

La alta participación dirigencial e institucional del Municipio en la fase de identificación y diagnóstico previa a la formulación del proyecto, ha constituido una fortaleza que solidifica dicha identificación cabal de la problemática abordada.

La calidad del diagnóstico que sustenta la intervención, corresponde a las necesidades observadas en la población beneficiaria, particularmente a la adolescencia.

El Proyecto también ha respondido a las necesidades formativas de la población y a las falencias del sistema de salud en actualización de sus recursos humanos y equipamiento de salud, formación a los beneficiarios (ALS) para cogestión de la salud.

La pertinencia también se refleja en la participación lograda de los beneficiarios en el proyecto, así como del nivel de compromiso del sistema educativo, Defensoría y gobierno municipal.

La intervención se enmarca perfectamente en las prioridades del Plan Director de la Generalitat Valenciana

Eficacia:

El logro, aunque trabajoso y complicado, de los resultados esperados, correctamente y a tiempo, muestra que el Proyecto ha sido altamente eficaz

Lo alcanzado a nivel de los indicadores del objetivo específico, destacan la importancia de la adolescencia hasta ahora desplazada, que se ha visibilizado y tomado en cuenta para acceso y no solo al sistema de salud sino al contexto social.

Entre los factores que han contribuido al logro de los resultados, destaca el involucramiento de la población y de las autoridades locales, la eficacia de la comunicación del proyecto y las relaciones de confianza que se establecieron con la población.

Eficiencia:

Existe un buen grado de concordancia entre el presupuesto consignado y su aplicación durante la implementación del proyecto, con una ejecución financiera total de los fondos previstos, con un ritmo de gasto adecuado y registros administrativo contables, confiables.

En líneas generales, se han respetado el cronograma y los tiempos previstos, considerando la prórroga emergente de la pandemia, la cual ameritó una reprogramación objetiva para las circunstancias.

Los recursos humanos han sido adecuados en cuanto a su preparación, capacitación y experiencia. Destaca la alta calidad humana y el compromiso en la zona de intervención del proyecto. También los recursos tecnológicos y logísticos fueron adecuados al tipo de intervención, basados en la experiencia de Fontilles y Nor Sud.

Impacto:

Se puede concluir que el logro del objetivo específico contribuye de muy buena manera y en parte al objetivo general del proyecto: *Contribuir a mejorar la eficiencia y calidad del sistema de salud del municipio de Poroma, con perspectivas de reducción de la pobreza y eliminación de inequidades generacionales y de género, en el marco de los objetivos 1, 3 y 5 de desarrollo sostenible* que es ambicioso, pero considerando que se ha iniciado un proceso en Poroma, se concluye que el proyecto ha cumplido su parte.

Por otra parte, el Proyecto está provocando efectos positivos cualitativos sobre los beneficiarios que al ser el Proyecto parte de un proceso iniciado, está generando cambios de hábitos y actitudes en la adolescencia.

Se han producido algunos impactos no previstos, en su mayoría positivos, que afectan básicamente a la mejora de la actitud de la población respecto a la prevención, pues han experimentado logrando la menor tasa de contagios de Chuquisaca, a nivel de municipios rurales

Viabilidad:

En líneas generales, la intervención del proyecto ha estado en plena concordancia con los planes y las estrategias de desarrollo a nivel nacional, departamental y municipal. Además, el proyecto ha sido altamente valorado por los responsables de salud, las

autoridades locales, porque ha permitido a la población acceder a varios beneficios en capacitación, incentivos, campañas y ampliar condiciones materiales para que la adolescencia pueda acceder a la salud.

Las condiciones políticas se caracterizan por relativa estabilidad, así como las organizaciones sociales, que permiten proyectar continuidad de las sinergias logradas.

La prioridad actual de la salud, en correspondencia a la problemática de la pandemia, hace prever que la viabilidad económica sectorial para seguir lo trazado por el proyecto, pueda continuar.

Apropiación:

El sector salud representado localmente por la Dirección Distrital, a demostrado una adecuada apropiación institucional y una co-responsabilidad con las acciones del Proyecto, por cuanto recibió respaldo antes y durante la pandemia, entre otros aspectos benéficos que proporcionó el proyecto.

De igual manera las autoridades locales y organizaciones comunitarias beneficiarias, han demostrado un gran compromiso e involucramiento con las actividades del Proyecto.

En cuanto a los destinatarios directos, los adolescentes, cabe hacer notar que si bien no tuvieron protagonismo ni participación profusa en la etapa de formulación y gestión del financiamiento; con la experiencia participativa en la ejecución, se han comprometido de sobremanera.

Coherencia:

El diseño del proyecto muestra una secuencia lógica de objetivos, resultados y actividades es correcta y corresponden a los problemas identificados.

Las actividades son coherentes entre ellas, contribuyen adecuadamente al logro de cada uno de los resultados esperados, planteados en el proyecto.

Es coherente el diseño del Proyecto de manera positiva, debido a que plantea en suma acciones para la consolidación e implementación del modelo SAFCI, desde un enfoque integral y complementario, como contexto a la APS (Atención Primaria de Salud), como, premisa para el acceso específico de la adolescencia a la salud integral

Alineamiento:

Se debe destacar dentro del Proyecto, que su alineamiento con las políticas nacionales de salud es una fortaleza.

También responde a los lineamientos del Plan estratégico sectorial del Ministerio de Salud y deportes y las directrices del Servicio Departamental de Salud SEDES.

A nivel local, se alinea con el PTDI Departamental de Chuquisaca y PTDI municipal de Poroma

Participación:

Se ha observado una importante participación de los diferentes actores involucrados, tanto de beneficiarios directos, autoridades de salud y municipales, personal de salud, ALS y comunitarios en la planificación, ejecución y evaluación del Proyecto.

En cuanto a la participación de la mujer en el proyecto ha sido activa en todas las actividades, en particular en las campañas de prevención de enfermedades prevalentes.

La adolescencia en particular, por su involucramiento en los alcances de la estrategia IEC en la educación, ha participado activamente en todos los eventos intersectoriales realizados.

Cobertura

En general, ningún grupo inicialmente previsto como destinatario, beneficiario o participante, ha sido excluido de las acciones del proyecto.

Se ha mejorado la eficiencia de atenciones en los 12 puestos y 10 centros de salud, en función de la readecuación de procedimientos en todo el sistema de salud y se ha ampliado la cobertura específica a los y las adolescentes, producto del aumento y mejora de la capacidad resolutoria del sistema.

Se han potenciado 8 telecentros y formado 7 organizaciones adolescentes territoriales con directivas en equidad de género y se ha mejorado y ampliado el accionar de la Defensoría de NNA, en orientación – consejería, asistencia legal y apoyo psicológico a adolescentes del municipio

11. LECCIONES APRENDIDAS

Las apreciaciones siguientes nos son críticas al proyecto, solo son constataciones positivas las más, producto del involucramiento de la Consultora en los contenidos del proyecto y sus estrategias aplicadas para la implementación, bastante exitosa:

- J Considerar los ritmos y formas de aprender de los dirigentes y pobladores, desde una perspectiva intercultural, facilita la incorporación y apropiación de nuevos conocimientos y prácticas y exige flexibilidad en la aplicación de las estrategias y herramientas de capacitación y diálogo.
- J Se pueden garantizar mejores resultados y sostenibilidad si el proceso de capacitación y asistencia técnica en Planes Locales de Salud se realiza cuando hay estabilidad laboral o al inicio de los periodos de gobierno municipal en que es más fácil coordinar por el nivel de expectativa existente.
- J Para mejorar los grados de participación comunitaria resulta fundamental respetar y retomar las estructuras organizativas de la misma comunidad y brindar posibilidades para su fortalecimiento.
- J Es fundamental tomar en cuenta los calendarios agrícolas, festivos, religiosos y sindicales del área rural, para estructurar el plan de intervención del proyecto y garantizar el concurso de la población.
- J La intervención mediante la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), debe ser la herramienta clave sobre la cual se basen el resto de los componentes
- J Se necesita bastante tiempo para un cambio de la situación de riesgo en la población adolescente del área rural, pues se requiere entender mejor la naturaleza de las tradiciones culturales que la condicionan.

- J) Es necesario incursionar con herramientas acordes al avance tecnológico desde el simple uso del celular inteligente, aplicaciones, uso de herramientas conectados a la web, redes, etc.,

12. RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

Al sistema de Salud y Gobierno Municipal de Poroma

Se recomienda incorporar creciente presupuesto en sus POAs anuales, sectoriales y municipales, con fondos suficientes para consolidar el modelo SAFCI y complementar las acciones previstas con fondos y proyectos de la Cooperación, con el apoyo de Fontilles y Generalitat Valenciana,

La Red Municipal de Salud de Poroma, a través de los centros y puestos de salud, debe seguir impulsando el trabajo conjunto con el sistema educativo, para dar continuidad a la formación preventiva de NNA.

Se recomienda al personal de salud mantener una actitud proactiva y comprometida con la justa causa de la una salud de calidad y accesible a todos sin distinción, con mayor razón en época de pandemia.

Es muy importante continuar con la coordinación intersectorial logrados con personal de salud, organizaciones locales, sector educación y otras instancias a través de convenios con el fin de seguir trabajando en beneficio de la población del municipio.

Se deben impulsar mecanismos de articulación para aplicar el principio de interculturalidad en el sistema de salud, donde la medicina tradicional y académica se complementan, al menos en un territorio de tradición quechua como Poroma.

Consolidar convenios a largo plazo con Fontilles y Nor Sud, para gestión de proyectos en función de las prioridades que la población establezca, orientados en su PTDI.

A las Organizaciones Sociales de las Comunidades

Compartir y expandir de manera sostenida los nuevos conocimientos adquiridos por los dirigentes, para la constante renovación de liderazgo y mantener el nivel de apropiación y participación activa en cualquier nuevo proyecto, para lograr la sostenibilidad a mediano y largo plazo.

Es recomendable mantener conformadas las estructuras sociales de salud y que éstas estén articuladas al sector educativo. Los agentes locales de salud, agentes comunitarios de salud y promotores de la salud que han sido capacitados y se encuentran en condiciones de transmitir sus conocimientos, estos deben replicar en sus comunidades.

Se recomienda igualmente continuar el proceso de empoderamiento de la mujer a través de generar capacidades en el ámbito familiar, social, político e incluso económico que permitan visibilizar sus corresponsabilidades en la comunidad y el municipio.

A las entidades ejecutoras Fontilles y Nor Sud:

Se recomienda tomar muy en cuenta las opiniones y solicitudes reiteradas de los sectores involucrados en la ejecución del proyecto, para no abandonar su concurso al proceso de desarrollo en favor de la población vulnerable de Poroma, lo cual implica dar continuidad a la gestión ante la cooperación internacional, muy especialmente ante la Generalitat Valenciana, por exitosas experiencias hasta ahora logradas.

Se recomienda continuar con la dinámica de establecer alianzas, de colaboración y coordinación con las instituciones presentes en las zonas de intervención.

Es importante mantener la lógica interna utilizada de estrategias, metodologías y herramientas aplicadas en los proyectos, bajo el enfoque integral y de derechos.

Es de vital importancia contar con una instancia técnica que genere y aplique la cultura de sistematizar las experiencias vividas, las publique, comparta y promueva replicarlas en otras zonas y contextos para su validación.

Se recomienda fortalecer o hacer mayor esfuerzo en los mecanismos de integración del enfoque de género en la formulación y ejecución de proyectos, así como en el impulso de la práctica real en todos los ámbitos sociales o institucionales.

Se recomienda considerar adaptaciones conceptuales y estratégicos para futuros proyectos conjuntos Fontilles Nor Sud, en torno a las consecuencias que deja la pandemia y a los efectos inminentes del cambio climático.

ANEXOS

ANEXO 1. MODELOS DE ENTREVISTAS, CUESTIONARIOS, ETC.

ANEXO 2. MEMORARÍA FOTOGRÁFICA PLANIFICACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO CON EQUIPO CONSULTOR

ANEXO 3. MEMORARÍA FOTOGRÁFICA CON AUTORIDADES DEL MUNICIPIO

ANEXO 4. MEMORIA FOTOGRÁFICA CON LAS AUTORIDADES DE SALUD Y EDUCACIÓN

ANEXO 5 MEMORIA FOTOGRÁFICA DE LAS VISITAS A LOS CENTROS POBLADOS Y LA DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA VERIFICACIÓN DE CAMPO DE LOS PRINCIPALES CENTROS DE SALUD, CON ENTREVISTAS COMPLEMENTARIAS A INFORMANTES CLAVES.

ANEXO 6 MEMORIA FOTOGRÁFICA DE LA VALIDACIÓN DE LA EVALUACIÓN

ANEXO 7 TDRS DE LA CONSULTORÍA.

ANEXO 7 PROPUESTA DE LA EMPRESA CONSULTORA.