

RESUMEN EJECUTIVO

EVALUACIÓN INTERMEDIA EXTERNA DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO 10-CO1-040



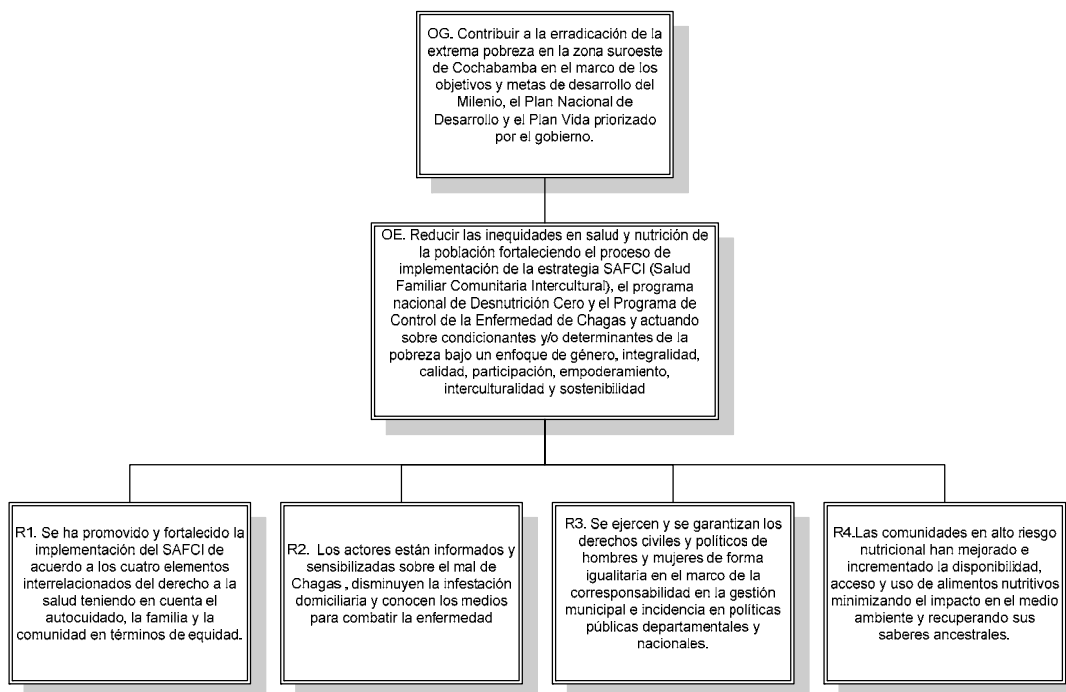
SALUD Y NUTRICIÓN FORTALECIENDO EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO CON INTERCULTURALIDAD Y DEL PROGRAMA DE DESNUTRICIÓN CERO, Y ACTUANDO SOBRE LOS CONDICIONANTES Y DETERMINANTES DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y POBREZA, BOLIVIA

El presente documento presenta los aspectos relevantes relacionados a la evaluación de medio término al Convenio de Cooperación para el Desarrollo 10-CO1-040 financiado por la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID) y ejecutado por Medicus Mundi Delegación Bolivia y socios locales (CEDEC, ASI y VIDEICO).

El Convenio se ejecuta en los municipios de Arque, Bolivar, Capinota, Sacabamba, Santivañez, Tacopaya y Tapacarí desde el mes de Septiembre de 2010 y se espera concluir con el mismo el mes de Agosto de 2014.

Los 7 municipios de la zona de intervención del Convenio se concentran en cinco provincias del departamento de Cochabamba, cuatro de ellos están ubicados en la zona andina y tres en los valles bajos y han sido priorizados en base a criterios estandarizados a nivel nacional que miden las necesidades básicas insatisfechas (NBI), considerando las condiciones de vivienda, servicios básicos, educación e ingresos.

El principal problema que el Convenio trata de resolver en la zona de intervención son las inequidades en salud con acciones relacionadas al fortalecimiento del modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), a la incidencia en factores determinantes y condicionantes de la situación de salud, a la prevención y control de la enfermedad de Chagas y a la promoción de cambios estructurales como se muestra en el siguiente marco de resultados.



El trabajo de evaluación intermedia externa del Convenio de Cooperación está establecido dentro las actividades del mismo. Responde a una exigencia técnica interna del propio Convenio, a requerimientos del financiador principal de las acciones del Convenio - AECID y de la entidad ejecutora –FAMME. El objetivo de esta evaluación es realizar una valoración sistemática y objetiva sobre el convenio AECID en curso, sobre su desarrollo, objetivos y resultados. Para ello se determinó la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, además de los criterios de evaluación específicos de cada una de las acciones que forman parte del Convenio.

Esta evaluación fue encomendada al equipo evaluador externo conformado por profesionales expertos de la consultora COSTED S.R.L. quienes efectuaron la misma entre los meses de agosto a noviembre de 2012, realizando las visitas a las comunidades de los siete municipios en los meses de septiembre y octubre de 2012.

La evaluación ubica como ámbito y alcance de las acciones del Convenio lo que se muestra en el cuadro siguiente:

Medicus	Capinota	X	X	MM	
Mundi	Santivañez	X	X	MM	
CEDEC	Sacabamba	X		MM	X
	Arque	X	X	MM	X
ASI	Bolivar	X		MM	X
	Tacopaya	X		MM	X
VIDEICO	Tapacari	X		MM	X

Las visitas de campo de la evaluación fueron realizadas por el equipo consultor de COSTED SRL. junto a miembros del Comité de Seguimiento además de representantes de los socios locales. Las actividades previstas se realizaron en 42 comunidades distribuidas en los 7 municipios en las que se realizaron: observación a obras, equipamiento y documentación en base a guías específicas; la aplicación de 140 encuestas aleatorias a miembros de la comunidad en base a la metodología LQAS, la entrevista a autoridades locales y la realización de grupos focales. Además el equipo consultor también se entrevistó con autoridades del nivel departamental (Secretaría Departamental de Salud de la Gobernación de Cochabamba) y con representantes de los socios ejecutores.



“Es bueno que vengan y que sepan las cosas buenas que están pasando aquí”

Aux. Marlene Ávila, Responsable del Puesto de Salud K'ollpa K'asa

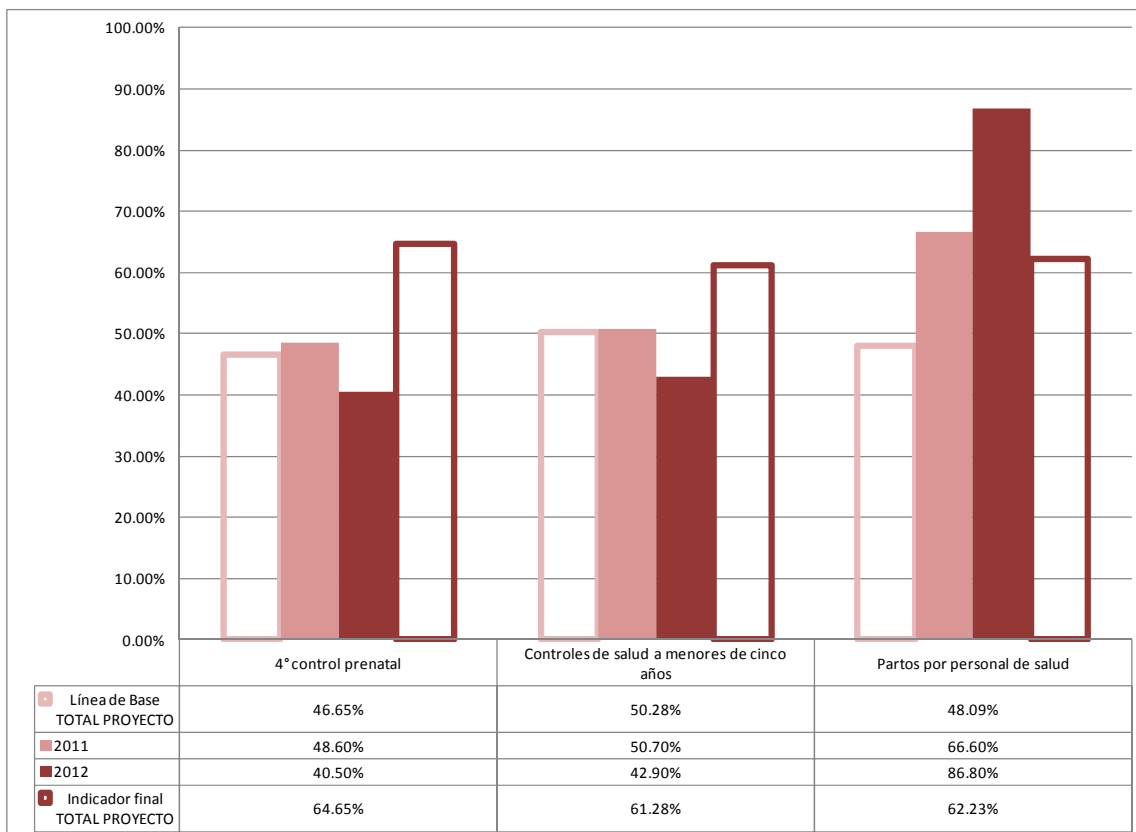


En todas las comunidades la situación de salud va mejorando, con las visitas semanales del personal de salud y en algunas comunidades las visitas son una a 2 veces por mes y con el fortalecimiento de los médicos SAFCI, en Huayñacota los médicos SAFCI realizan el examen de Papanicolaou. Hay mucha población de la tercera edad que tiene dificultades para llegar al centro de salud, pero que es visitado en sus hogares por el personal en salud. El PDA se ocupaba de la salud de los niños, actualmente sus servicios se extienden a cuidar la salud de las personas de la tercera edad.

Conclusiones del grupo focal con autoridades del municipio de Santivañez

Para realizar el seguimiento a los progresos relativos a la disminución de las inequidades en salud el Convenio prevé realizar seguimiento a la cobertura del 4º control prenatal, la cobertura de partos atendidos por personal de salud y la cobertura de los controles de salud a niños menores de cinco años en los siete municipios, este seguimiento se lo hace mensualmente con datos reportados al sistema nacional de salud por los propios establecimientos de salud a través de las herramientas informáticas del subsistema nacional de información en salud (SNIS). Utilizando los datos del Convenio (línea de base y meta) y los datos del SNIS se muestra el comportamiento de estos tres indicadores en la lógica: línea de base – datos 2011 – datos 2012– meta. Para el año 2012 los datos que aparecen corresponden a datos oficiales de enero a junio de 2012. El histograma que muestra esos datos se muestra a continuación.

GRÁFICO. COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS AL CONVENIO 10-CO1-040



En estos datos se muestra el gran avance que ha habido respecto a la cobertura de partos, sobre todo a expensas de la atención domiciliaria lo que acaba demostrando que aún hay limitaciones al acceso a los servicios de salud propiamente dichos, esto se refleja también con las respuestas a las encuestas que se describen en el documento completo sobre esta evaluación.

Cuando se hace el análisis de los datos recopilados en las encuestas, entrevistas, guías de observación y grupos focales se muestran distintas percepciones de la población y sus autoridades respecto a los logros del Convenio, lo que en general tiene que ver con la promoción de cambios estructurales, uno de los pilares del Convenio.



“En este nuestro sector la salud ha mejorado, antes no había información pero ahora si y eso ha hecho que haya mucha más participación, eso no es casualidad...”

Grupo focal de médicos tradicionales, Hornoma

La mayor participación de la comunidad en la toma de decisiones, la representatividad de la misma y la legitimidad que dan a sus autoridades y líderes, la participación cada vez mayor de las mujeres y el cambio de comportamiento en temas como el cuidado de la vivienda o los hábitos nutricionales además de aspectos específicos en materia de salud como el acceso a la información, la participación masiva en actividades de salud, la integración de la medicina tradicional, la disponibilidad de los servicios sobre todo de promoción y prevención y una mejor percepción sobre la calidad brindada por el personal de los establecimientos de salud son aspectos que se han incorporado en la zona de intervención y que lograrán de acuerdo a lo planificado la mejora de los indicadores estratégicos del Convenio, del país y de la región (ODM).

Respecto a los criterios de evaluación y las respuestas a las preguntas de evaluación se tienen las siguientes respuestas y recomendaciones.

PERTINENCIA

El Convenio involucra mecanismos de participación y organización social que tienen un gran potencial en sí mismos como catalizador de efectos favorables sobre otras acciones del sector salud. Tal el apoyo que se da para resolver los problemas del entorno en los municipios priorizados y el vínculo con los gobiernos locales que otorga una sinergia positiva a las intervenciones y agrega valor a iniciativas de las comunidades.

El Convenio ha logrado tener presencia en los municipios priorizados, consiguiendo el apoyo de la población beneficiaria con las actividades de cada Acción, que enfocan diversos temas como el modelo SAFCI, promoción y prevención de la salud, desnutrición infantil, control de Chagas y participación social con enfoque de género



“Hay más participación de mujeres en reuniones de la comunidad y sus peticiones son tomadas en cuenta, ya tenemos voz en la toma de decisiones”.

Prudencia Flores, comunaria de Tayacachi

EFICIENCIA

De manera consensuada y con evidencia suficiente se dan pasos firmes para la transformación de recursos en resultados. La mayoría de los resultados de este Convenio inciden en los indicadores nacionales y en el fortalecimiento de las políticas públicas en salud.

Los cronogramas y tiempos previstos en general se han desarrollado en los tiempos planificados gracias a la coordinación que han establecido los responsables de cada Acción en cada uno de los municipios intervenidos, lo que ha permitido un avance acorde a los resultados esperados y cumplimiento de las actividades vinculadas a los ejecutores del Convenio.

En todos los municipios la percepción tanto de las autoridades locales como de los funcionarios de las organizaciones socias locales ejecutoras (incluyendo MMDB) consideran que con los recursos programados se van alcanzado los resultados esperados, esto da una pauta de la eficiencia con la que se está manejando la intervención pues, una observación frecuente es que los recursos son insuficientes.



La comunidad está revocando las paredes de las viviendas con ayuda de Medicus Mundi, previa fumigación y se están eliminando los conejos y en otros casos se están alejando los corrales de los conejos de las viviendas. Cuando se encuentra una vinchuca se informa para realizar la fumigación.

Serafina Coca, comunaria de Chiniiri

EFICACIA

El primer año fue un periodo corto de cuatro meses, se tradujo en actividades de organización donde no se consideró el avance de los indicadores. Si hubo un proceso de investigación y acción participativa en las comunidades priorizadas. Todas las Acciones contrataron al personal y pusieron en marcha la logística necesaria para llevar adelante tanto el trabajo de campo como de gabinete. Cumpliéndose con un estimado del 55% de las actividades programadas

De acuerdo a las encuestas aplicadas, se va avanzando en la consecución del objetivo específico, en: la implementación de la estrategia SAFCI (salud familiar comunitaria intercultural); en el acceso y uso de alimentos nutritivos recuperando los saberes ancestrales; en la sensibilización e información sobre el mal de Chagas y los medios para combatir la enfermedad, y en el fortalecimiento a la gestión municipal, capacitación a hombres y mujeres de forma igualitaria para garantizar los derechos civiles y políticos.

IMPACTO

En general se considera que el Convenio contribuye a erradicar la extrema pobreza y que lo hace reduciendo las inequidades en salud y nutrición. El 80% de los entrevistados (entre autoridades y socios locales) coinciden en que la

intervención coadyuva a erradicar la extrema pobreza por la multicausalidad que esta tiene, existe una alta conciencia de parte de las autoridades locales en que si no se hace un trabajo integral que incluya tópicos relacionados a nutrición, educación, calidad de vivienda y otros el estado de salud no mejorará, y por ende la pobreza generará más pobreza. La limitante mayor con la que estos municipios luchan tiene que ver con el cambio de actitud y comportamiento de la población, aspecto en el que la intervención de Medicus Mundi está trabajando en estos municipios.

APROPIACIÓN

Las instituciones locales participan de manera plena en la aplicación, seguimiento y evaluación de la intervención de los componentes comunes a todos (SAFCI), el apoyo de Medicus Mundi a la Gestión Municipal en Salud se refleja en las mejoras sustanciales en la coordinación con las autoridades, la participación de la mujer o el empoderamiento de las familias sobre su derecho y responsabilidad sobre la salud. Es así que tanto las autoridades como los beneficiarios directos conocen del Convenio y se involucran con él y otras actividades vinculadas a salud.

ASPECTOS RELEVANTES A CONSIDERAR EN EL FUTURO

Con carácter general la intervención se encuentra bien encaminada y la recomendación es retroalimentar el esquema de ejecución que se viene aplicando hasta ahora para que los resultados sean los esperados con el fin de lograr alcanzar las metas que se tienen planificadas.

Se debe socializar con mayor fluidez la información entre los diferentes actores que intervienen en la ejecución de los diferentes componentes del Convenio, ya que en función de la disponibilidad de información y el seguimiento a la misma se lograra la toma de acertadas decisiones

Los indicadores definidos incluyen medidas relativas a los insumos, a los procesos y a los productos (variables controladas por el propio Convenio), enfatizándose en los indicadores de resultado e impacto (variables en las que otros factores fuera de la intervención inciden). Hay que considerar que, mientras en el ámbito de las estadísticas existe un modelo conceptual establecido (SNIS) y una unidad común de medición, en las estadísticas sociales que constituyen la gran mayoría de los indicadores la normatividad es mucho menor, porque no hay un único modelo ni una unidad común de medición y existen muchas aproximaciones conceptuales, todas ellas válidas.

Se sugiere intensificar las reuniones periódicas y constantes, con las respectivas autoridades de SEDES para hacer conocer los detalles actuales del avance del Convenio, por parte de los socios ejecutores (Medicus Mundi, VIDEICO, CEDEC y

ASI), para mantener al SEDES al tanto de los logros alcanzados en los diferentes municipios.



“Con la socialización del Convenio y mejor explicación del mismo en el idioma de la comunidad, enfatizando la razón u objetivo del Convenio se pueden obtener mejores resultados...”

Arq. Katya Aquino, Responsable de Infraestructura, Capinota