

INFORME DE EVALUACIÓN



MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE GRUPOS
VULNERABLES
(ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS MAYORES)
EN DOS REGIONES DEL ECUADOR.



Título:

Evaluación externa final del proyecto:

“Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones de Ecuador” Ref. C025/2010

Apoyo financiero:

Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID).

Consultora:

Avanzia Bienestar Social y Desarrollo S.L.

Evalúador:

Monica Maldonado Aguirre

Elaborado en Ecuador y España, agosto a octubre de 2013.

Tabla de Contenidos

Tabla de Contenidos	3
Listado de Acrónimos	5
Resumen Ejecutivo	6
Informe de Evaluación Final	13
1. Introducción.....	13
1.1. Antecedentes y objetivo de la evaluación	13
1.2. Breve descripción del proyecto	14
1.3. Metodología empleada en la evaluación	15
1.4. Presentación del equipo de trabajo	16
1.5. Condicionantes y límites del estudio realizado.....	16
1.6. Descripción de los trabajos ejecutados	17
2. Descripción de la intervención evaluada	19
2.1. Contexto de la zona de ejecución del proyecto.....	19
2.2. Descripción del proyecto	21
2.3. Descripción de los Titulares de Derechos	21
2.4. Contrapartes locales	22
3. Estado general del proyecto	24
3.1. Ejecución del proyecto por resultado.....	24
4. Resultados de la evaluación	31
4.1. Análisis de impacto del cumplimiento de los objetivos:	31
4.2. Análisis de la pertinencia y coherencia del proyecto	32
4.3. Análisis de la justificación del proyecto (con respecto a los problemas, necesidades de la población).	34
4.4. Análisis de la adecuación de la actuación al escenario político y legal, así como a la planificación nacional y local de desarrollo para las zonas de intervención.....	36

4.5.	Validez de la lógica del proyecto.	38
5.	Análisis de la eficacia y efectos.....	40
5.1.	Análisis de los resultados obtenidos del proyecto respecto a los problemas identificados.....	40
5.2.	Análisis del cumplimiento del objetivo específico y valoración del proyecto a partir de los indicadores	41
5.3.	Efectos positivos planeados y no planeados.....	41
5.4.	Efectos negativos del proyecto y su atención	42
5.5.	Análisis de la viabilidad	42
5.6.	Análisis del impacto.....	43
6.	Conclusiones	46
7.	Lecciones aprendidas	50
8.	Recomendaciones	52
9.	Anexos	54
9.1.	Anexo 1. Términos de referencia para la evaluación	54
9.2.	Anexo 2. Personas entrevistadas/as. Entrevistas individuales y colectivas semi estructuradas	65
9.3.	Anexo 3. Preguntas guías para entrevistas semi-estructuradas	67
9.4.	Anexo 4 – Literatura y documentación manejada/aplicable	70

Listado de Acrónimos

AACID:	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
COOTAD:	Código Orgánico de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización
EE:	Evaluadora externo
EML:	Enfoque de Marco Lógico
ENIPLA-PEA:	Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente
FUSA:	Fundación Salud Amazónica
GAD:	Gobierno Autónomo Descentralizado
GADMFO:	Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana
ITS:	Infección de Transmisión Sexual
MAIS:	Modelo de Atención Integral de Salud
MSP:	Ministerio de Salud Pública
PNBV:	Plan Nacional del Buen Vivir
PACODE:	Plan Andaluz de Cooperación al Desarrollo
SENPLADES:	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
UTOPIÁ:	Corporación de promoción y desarrollo social

Resumen Ejecutivo

La presente evaluación tuvo como finalidad realizar un monitoreo técnico final del **Proyecto “Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador” Ref. C025/2010**, el mismo que fue gestionado por Medicus Mundi Andalucía en España y ejecutado por Medicus Mundi Andalucía en Ecuador. El propósito esencial de llevar a cabo esta evaluación al término del proyecto ha sido verificar el cumplimiento de los objetivos y resultados previstos en la formulación del proyecto, teniendo en cuenta los indicadores propuestos en la matriz de planificación; y, detectar los efectos del proyecto sobre las comunidades en las que se ha intervenido, identificando los logros y lecciones aprendidas. Las conclusiones, enseñanzas aprendidas y recomendaciones que se obtuvieron de esta evaluación se aspira sean difundidas entre todas las instituciones participantes y orienten la metodología, las actividades y los canales de comunicación entre el donante, Medicus Mundi Andalucía y las organizaciones locales para futuras intervenciones en Ecuador.

El proyecto se localizó geográficamente en el Ecuador, en la provincia de Pichincha, en la parroquia de Nanegalito, y los cantones de Pedro Vicente Maldonado, los Bancos y Puerto Quito. En la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el cantón la Concordia; y en la provincia de Orellana en su cantón Francisco de Orellana. A nivel local, el proyecto ha sido ejecutado por Medicus Mundi Ecuador y organizaciones locales, Corporación de Promoción y Desarrollo Social UTOPIA en la zona de Noroccidente de Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas y el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana en el cantón Francisco de Orellana zona amazónica.

El coste total de la intervención fue de 380.480 €, de los cuales 300.000 € corresponden a la subvención concedida por la Junta de Andalucía, 19.200 € por Medicus Mundi Andalucía, y los 61.280 € restantes a aportes propios de las contrapartes locales. La intervención tuvo un periodo de ejecución del 1º de marzo de 2011 al 28 de febrero de 2013, con una ampliación de tres meses, hasta el 30 de mayo de 2013; periodo aprobado debido al incremento en el presupuesto fruto del valor de cambio Euros-Dólares; teniendo un período total de ejecución de 27 meses.

La intervención buscó fortalecer las redes territoriales de Atención Primaria de Salud del noroccidente de las Provincias de Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas y el nororiente Amazónico, apoyando la implementación del nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública, en la ejecución de programas de atención integral de adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Para mejorar el acceso se apuntó además a mejorar las infraestructuras existentes en los centros y subcentros de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) así como la formación del personal sanitario y comunitario, a través de talleres que permitieron actualizar al personal del MSP en la aplicación de la metodología para la implementación de los programas, el nuevo rol de los promotores y promotoras de salud, generar nuevos liderazgos en las organizaciones sociales. Finalmente, el proyecto apuntó a promover la salud a través de campañas de sensibilización sobre deberes y derechos en salud de los grupos meta y el rol de las instituciones responsables del desarrollo local.

El Proyecto contempló como **objetivo general**: contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población joven, adolescente y adulta mayor colona e indígena en dos regiones del Ecuador. Para este efecto se formuló el cumplimiento del siguiente **objetivo específico**: Fortalecer el sistema público de Atención Primaria de Salud y la participación comunitaria implementando el Modelo Integral de Atención.

El proyecto –sujeto de esta evaluación- se complementa con las acciones de otros proyectos que Medicus Mundi ha implementado en la zona, y se enmarca en el Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo (2008-2011) y se alinea con las prioridades horizontales del mismo Plan.

Objetivo de la evaluación: El estudio de evaluación se centra en determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos y resultados del proyecto en función del análisis del proceso, en términos cualitativos identificando los logros y lecciones aprendidas para mejorar el desempeño futuro.

Los objetivos específicos de la presente evaluación se centraron en:

- Determinar el alcance e impacto de las estrategias y los resultados alcanzados en función de los problemas, necesidades e intereses de los titulares de derechos, el grado de apropiación de las y los titulares de derechos al proyecto teniendo en cuenta los indicadores propuestos en la matriz de planificación;
- Detectar los efectos del proyecto sobre las comunidades en la que se ha intervenido;
- Evaluar la dinámica interinstitucional a través de la participación de las diferentes instituciones que han intervenido en el proyecto, objetivos, voluntad política, logros, limitaciones e impacto;
- Analizar y extraer lecciones aprendidas, elementos de reflexión, conclusiones y recomendaciones en función de la sostenibilidad y replicabilidad del proyecto.
- Hacer recomendaciones de mejora que puedan orientar la metodología, las actividades y los canales de comunicación entre Medicus Mundi Ecuador y sus contrapartes locales: Corporación UTOPIA y el Gobierno Autónomo Descentralizado de Francisco de Orellana para futuras intervenciones y que permitan apoyar la continuidad de los resultados obtenidos.

El trabajo de evaluación se desarrolló en las dos zonas de actuación del proyecto, es decir en el noroccidente de la provincia de Pichincha y la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas; y en la zona amazónica; cantón Francisco de Orellana provincia de Francisco de Orellana en un lapso de sesenta días calendario.

La evaluación ha sido de carácter externo tanto para Medicus Mundi Andalucía, para Corporación UTOPIA como para el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana y se la realizó a los 120 días de concluido el proyecto. Se trata de una evaluación final de proyecto centrada fundamentalmente en resultados y en la consecución de objetivos del mismo, incluyendo apreciaciones sobre el impacto y la sostenibilidad del proyecto.

Durante la fase de diseño de la evaluación se inició el análisis del contexto del proyecto y se acotaron los/as principales actores/trices claves, documentos y herramientas imprescindibles

para el proceso de evaluación y para la utilidad de los resultados de la misma. Durante esta primera etapa se desarrollaron los siguientes elementos metodológicos:

- Un análisis de evaluabilidad, que permitió identificar los factores que facilitaban o limitaban el proceso de evaluación que se estaba iniciando, y que permitía a la vez, tomar las medidas oportunas para potenciar aquellos que podían facilitar la evaluabilidad de la intervención.
- Edición final de la matriz de evaluación. El diseño de esta herramienta -auténtica guía de la evaluación- de ella partieron todos los instrumentos de recopilación de información que serían aplicados posteriormente en el trabajo de campo.

Durante la fase de trabajo de campo, se implementaron las herramientas metodológicas que habían sido diseñadas en la fase anterior.

Además la evaluadora empleó elementos metodológicos:

- **Componentes de participación:** Se incluyeron elementos de participación durante la fase de trabajo de campo, incorporando a distintos agentes en las fases de evaluación (equipo técnico de las contrapartes locales, directores y personal sanitario del MSP en cada localidad, representantes de ONGs e instituciones públicas de las zonas de intervención, titulares de derechos), y adaptándose a las características culturales de los/as distintos/as informantes.
- **Enfoque de género:** Durante la evaluación se tomó en cuenta el enfoque de género durante el diseño y la redacción del informe final de evaluación
- **Componentes de seguimiento y socialización de la información:** La evaluadora mantuvo frecuentemente informado al Representante de Medicus Mundi en Ecuador sobre el proceso de evaluación desarrollado y acordó previamente la agenda de trabajo de campo y los actores clave a entrevistar.
- **Componentes de contraste de la información:** La información que contiene el informe final de evaluación está contrastada, habiendo analizado para ello varias fuentes y habiendo aplicado una variada gama de instrumentos de recopilación y estudio de la información para dar respuesta a cada uno de las preguntas de la evaluación y a cada uno de sus indicadores.

La evaluación final siguió las etapas formuladas en la propuesta técnica enviada y se desarrolló en tres etapas:

La **primera**, estudio de Gabinete, se inició el 1 de agosto y consistió en la revisión de fuentes secundarias. Durante esta etapa también se elaboraron las herramientas para el levantamiento de información, así como la planificación de la agenda de trabajo, la misma que fue consensuada con el Representante de Medicus Mundi Andalucía en Ecuador.

Una **segunda** actividad de esta evaluación fue el trabajo de campo en las provincias de Pichincha, Santo Domingo de Tsáchilas y Francisco de Orellana. Esta evaluación en el terreno consistió en el análisis de documentación a través de la revisión de fuentes secundarias existentes en la localidad, archivos y los verificadores entregados por el Representante de Medicus Mundi en Ecuador. Además, durante la visita de campo se procedió al levantamiento

de información a través de entrevistas a profundidad con preguntas semi-estructuradas realizadas al Representante de Medicus Mundi, la Directora Ejecutiva de Corporación UTOPIA, representantes del MSP, representantes del GADMFO, adolescentes, jóvenes y adultos mayores titulares de derechos, actores involucrados en los procesos y otras personas claves conocedoras de la problemática, que pudieron aportar su visión sobre aspectos positivos y negativos del proyecto.

La **tercera etapa** se centró en la elaboración del Informe final, comprendió la elaboración de un borrador del informe, el mismo que ha sido socializado vía mail a Medicus Mundi Andalucía en España a fin de realizar los ajustes necesarios y afinar el presente informe final.

Los resultados de la evaluación dan cuenta que sí se han cumplido los objetivos inicialmente planteados, algunos más allá del 100%. A continuación se presentan algunas conclusiones:

- ✓ se constata la existencia de un **impacto positivo** al contrastar que algunas actividades planificadas se han cumplido en más del 100%, por lo tanto los objetivos planificados si se han cumplido en la ejecución del proyecto.
- ✓ El cumplimiento de los resultados del proyecto se puede considerar **elevado** atendiendo a la ejecución de las actividades previstas y al porcentaje de cumplimiento de sus indicadores. Las actividades previstas se han cubierto de una manera **muy satisfactoria**, alcanzándose el cumplimiento total de las mismas, tanto en número de actividades, como en cobertura.
- ✓ Si contrastamos la información analizada con los testimonios y a la observación participante realizada, podemos concluir que las actividades **si han beneficiado a su población meta**.
- ✓ **Las actividades propuestas** en el documento de formulación apuntan directamente a la consecución de los resultados y **están adecuadamente planteadas** en términos de acciones que se emprenden. Por otra parte las actividades son adecuadas al contexto de ejecución, en términos de idoneidad de las acciones propuestas, metodología, instituciones, cultura, etc.
- ✓ Los componentes del proyecto son totalmente **pertinentes**, orientados a fortalecer el sistema público de atención primaria en salud y la participación comunitaria apoyando la implementación del nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública, a través de la mejora y acondicionamiento de la infraestructura de los centros y subcentros de salud del MSP, del equipamiento y botiquines comunitarios entregados, de la generación y el fortalecimiento de los espacios de participación ciudadana en salud, de la formación del personal sanitario y comunitario en la aplicación de una metodología para la implementación de los programas, de la generación de liderazgos en las organizaciones sociales, de las campañas de sensibilización sobre deberes y derechos en salud de los grupos objetivos y el rol de las instituciones responsables del desarrollo local.
- ✓ Además **es pertinente** en la medida en que permitió a los/las titulares de derechos involucrados/as en el proyecto capacitarse en la aplicación de metodologías para la

implementación de los programas de Atención Primaria en Salud, formarse en el nuevo rol de las y los promotores de salud, contar con nuevos liderazgos en las organizaciones sociales y promover la salud mediante campañas de sensibilización sobre deberes y derechos en salud lo que a su vez ha aportado a mejorar su calidad de vida y, mejorar las infraestructuras existentes de las dependencias de salud, lo que a su vez aporta a brindar una mejor atención en salud.

- ✓ El proyecto apuntó a mejorar la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en las dos regiones y **complementa las acciones de otros proyectos** que Medicus Mundi Andalucía ha implementado en las zonas intervenidas.
- ✓ Las actividades desarrolladas a lo largo del proyecto y los resultados alcanzados se enmarcan en las prioridades horizontales establecidas por el PACODE, las mismas que se encuentran a lo largo de la planificación, gestión, ejecución y evaluación del proyecto. Estas prioridades son: fomento de la equidad de género, la protección del medio ambiente y su gestión sostenible, el fomento a la diversidad cultural y, el fortalecimiento institucional público y de las organizaciones representativas de la sociedad civil.
- ✓ El proyecto también **contribuyó a incidir** en la concepción cultural y social basada en prejuicios y tabúes que limitan el acceso a métodos anticonceptivos y de protección para adolescentes y jóvenes produciendo embarazos no deseados, ITS, VIH/SIDA, etc.
- ✓ Los componentes planteados **atienden diferentes dimensiones de la problemática en salud** de las localidades y demandaron el compromiso y trabajo de Corporación UTOPIA, del Municipio de Distrito Metropolitano de Quito, las Juntas Parroquiales, la Coordinadora Política Juvenil, la Red por el Buen trato de la Zona Noroccidente de Pichincha, el Ministerio de Salud, el Gobierno Municipal Autónomo Descentralizado de Orellana, de la Fundación Salud Amazónica FUSA y la Red de Promotores/as Naporrunas SANDI YURA, todas éstas instituciones vinculadas para conseguir las metas planteadas.
- ✓ El éxito del mismo se debe a la **estrecha relación y voluntad política** de los actores estatales locales que son los responsables de atender estas problemáticas y de adoptar políticas públicas con quienes Medicus Mundi coordinó y apoyó las actividades desarrolladas.
- ✓ **La capacidad técnica**, y los años de experiencia de Medicus Mundi y Corporación UTOPIA en la ejecución de intervenciones de desarrollo en el campo sanitario **es reconocida por los actores participantes**, lo cual ha permitido liderar, convocar y articular estos procesos de forma efectiva –a pesar de algunos problemas enfrentados.
- ✓ A través del proyecto **se logró que las mujeres participaran activa y equitativamente** tanto en los espacios de sensibilización como en las Mesas temáticas de adolescentes y adultos mayores, representando así el 54% del total de la población titular de derechos de este proyecto. Además el proyecto promovió la igualdad de género y generacional en la participación de las actividades desarrolladas.

- ✓ Desde un punto de vista legislativo, el proyecto concuerda con la legislación de mayor a menor rango que afecta al sector de intervención, sea ésta nacional, provincial o cantonal, además **coincide con el principio del buen vivir** o Sumak Kawsay.
- ✓ **Las actividades realizadas fueron alineadas y ajustadas a las necesidades, demandas de cada localidad y a la planificación local**, las actividades realizadas en el marco de este proyecto dan una lectura adecuada de las necesidades que las localidades de intervención presentan para el fortalecimiento de las Redes de Atención Primaria del MSP, de los botiquines comunitarios y la generación de espacios de participación ciudadana de los grupos meta.
- ✓ En términos generales se puede afirmar que se han dado **pasos importantes hacia la viabilidad de la intervención**, se han creado procesos de coordinación interinstitucional, existe una Red por el Buen trato de la Zona Noroccidente consolidada, se ha conseguido apoyo político y asignación de Unidades Operativas Temáticas del MSP que trabajan y coordinan a los grupos juveniles como a los de adultos mayores, existe una cada vez mayor instalación de capacidades institucionales a nivel del personal sanitario aunque sería conveniente seguir reforzándoles en conocimientos, y se cuenta con una línea de base sobre la situación de embarazo adolescente y perfil epidemiológico de las zonas, sin embargo todavía no está garantizada la sostenibilidad económica a nivel de la movilización de los grupos juveniles para el desarrollo de encuentros regionales y actividades fuera de su localidad.
- ✓ A las luces de los resultados del proyecto, se puede indicar que **las organizaciones juveniles están comprometidas** a continuar formando líderes comunitarios y mantener los procesos de difusión y sensibilización en salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas, así como la capacitación y formación de líderes juveniles.
- ✓ **Los clubes de adultos mayores se encuentran comprometidos** con mejorar su salud a través de las actividades de ejercicios, pero también a través de las charlas que les permite no sólo conocer su enfermedad, sino a manejarlas y a vivir con ellas.
- ✓ **Las comunidades intervenidas se encuentran sólidas** y caminando hacia el cumplimiento de su objetivo. Sin embargo, es preciso hacer constar la demanda del Ministerio de Salud de continuar con los talleres para formación de médicos y médicas, continuar con el apoyo en medicamentos y vitaminas que no se pueden cubrir desde el sistema público. En la misma línea la demanda de los grupos juveniles para continuar contando con el apoyo técnico así como económico para la realización de sus actividades, ya que si bien cuentan con la voluntad política del Ministerio de Salud, no todos los grupos cuentan con un espacio propio para mantener sus reuniones ni con recursos para movilizarse a otros establecimientos educativos dónde aspiran poder impartir sus capacitaciones.
- ✓ El proyecto ha **generado impactos positivos interesantes**. A través de este proyecto se buscó fortalecer las redes territoriales de Atención Primaria de Salud dentro del marco del Nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública. Las actividades desarrolladas se basaron en un modelo de atención con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en ambientes familiares, laborales y comunitarios, promoviendo la interrelación con la

medicina tradicional y medicinas alternativas y respondiendo a realidades epidemiológicas.

- ✓ El proyecto además **aportó** a través de la construcción de **nuevas infraestructuras y acondicionamiento de la infraestructura existente** en los Centros y Subcentros de Salud del Ministerio de Salud Pública de las zonas intervenidas. También se dotó de materiales, medicinas y equipamiento, permitiendo garantizar el acceso universal a la salud de la población titular de derechos.
- ✓ Las actividades incorporaron acciones de capacitación y sensibilización, lo que permitió generar un conocimiento de la realidad de salud por parte del personal médico y garantizar la definición del nuevo rol de los promotores de salud comunitaria ante la nueva dinámica de salud pública generada por las políticas públicas del gobierno central. Las campañas de sensibilización además **brindaron herramientas para trabajar en la prevención** de enfermedades, al mismo tiempo que dotaron al personal de salud de información lo suficientemente confiable para determinar el perfil epidemiológico de estos grupos vulnerables que conlleve a una actuación clínica y psicológica integral que garantice la reducción de los indicadores de salud prevalentes en la zona de incidencia del proyecto.
- ✓ **Las campañas de sensibilización estuvieron orientadas a la promoción de la Salud**, aportando a los grupos meta de conocimiento en deberes y derechos en salud y en la generación de ambientes saludables. Se puede afirmar que los/as titulares de derechos están cada vez más informados/as, conocen mejor sus derechos y deberes en salud, tal como lo confirman los siguientes testimonios:
- ✓ Entre las dificultades encontradas a lo largo del proyecto –ajenas a Medicus Mundi– estuvo la debilidad técnica en los equipos de las ONGs locales y del MSP, así como de la metodología de capacitación del MSP. Otro de los puntos débiles constituyó la dinámica y los tiempos disponibles de los equipos de salud, de los colegios que han incidido en un cambio permanente de la programación, las autoridades parroquiales que no tienen espacio para el trabajo con adolescentes, y la disputa política de territorialización en el área 23 (La Concordia), así como los cambios de directores de área como se mencionó anteriormente, todos estos dificultaron o retrasaron algunas actividades.

Informe de Evaluación Final

Proyecto “Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones de Ecuador”

1. Introducción

1.1. Antecedentes y objetivo de la evaluación

La presente evaluación tuvo como finalidad realizar un monitoreo técnico final del *Proyecto “Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador” Ref. C025/2010*, el mismo que fue gestionado por Medicus Mundi Andalucía en España y ejecutado por Medicus Mundi Andalucía en Ecuador durante el periodo del 1° de marzo de 2011 al 28 de febrero de 2013, habiéndose aprobado una ampliación de plazo de tres meses más, por el incremento en el presupuesto fruto del valor de cambio de moneda (Euros-dólares), siendo la fecha de finalización el 30 de mayo de 2013. El principal financiador fue la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID).

A nivel local, el proyecto ha sido ejecutado por Medicus Mundi Ecuador y organizaciones locales, Corporación de Promoción y Desarrollo Social UTOPIA en la zona de Noroccidente de Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas y el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana en el cantón Francisco de Orellana zona amazónica.

El propósito esencial de llevar a cabo esta evaluación al término del proyecto ha sido verificar el cumplimiento de los objetivos y resultados previstos en la formulación del proyecto, teniendo en cuenta los indicadores propuestos en la matriz de planificación; y, detectar los efectos del proyecto sobre las comunidades en las que se ha intervenido, identificando los logros y lecciones aprendidas. Las conclusiones, enseñanzas aprendidas y recomendaciones que se obtuvieron de esta evaluación se aspira sean difundidas entre todas las instituciones participantes y orienten la metodología, las actividades y los canales de comunicación entre el donante, Medicus Mundi Andalucía y las organizaciones locales para futuras intervenciones en Ecuador.

Objetivo de la evaluación

El estudio de evaluación se centra en determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos y resultados del proyecto en función del análisis del proceso, en términos cualitativos identificando los logros y lecciones aprendidas para mejorar el desempeño futuro.

Los objetivos específicos de la presente evaluación se centraron en:

- Determinar el alcance e impacto de las estrategias y los resultados alcanzados en función de los problemas, necesidades e intereses de los titulares de derechos, el grado de apropiación de las y los titulares de derechos al proyecto teniendo en cuenta los indicadores propuestos en la matriz de planificación;
- Detectar los efectos del proyecto sobre las comunidades en la que se ha intervenido;
- Evaluar la dinámica interinstitucional a través de la participación de las diferentes instituciones que han intervenido en el proyecto, objetivos, voluntad política, logros, limitaciones e impacto;
- Analizar y extraer lecciones aprendidas, elementos de reflexión, conclusiones y recomendaciones en función de la sostenibilidad y replicabilidad del proyecto.
- Hacer recomendaciones de mejora que puedan orientar la metodología, las actividades y los canales de comunicación entre Medicus Mundi Ecuador y sus contrapartes locales: Corporación UTOPIA y el Gobierno Autónomo Descentralizado de Francisco de Orellana para futuras intervenciones y que permitan apoyar la continuidad de los resultados obtenidos.

El trabajo de evaluación se desarrolló en las dos zonas de actuación del proyecto, es decir en el noroccidente de la provincia de Pichincha y la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas; y en la zona amazónica; cantón Francisco de Orellana provincia de Francisco de Orellana en un lapso de sesenta días calendario.

1.2. Breve descripción del proyecto

El *Proyecto “Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador”* se localizó geográficamente en el Ecuador, en la provincia de Pichincha, en la parroquia de Nanegalito, y los cantones de Pedro Vicente Maldonado, los Bancos y Puerto Quito. En la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el cantón la Concordia; y en la provincia de Orellana en su cantón Francisco de Orellana.

El coste total de la intervención fue de 380.480 €, de los cuales 300.000 € corresponden a la subvención concedida por la Junta de Andalucía, 19.200 € por Medicus Mundi Andalucía, y los 61.280 € restantes a aportes propios de las contrapartes locales. La intervención tuvo un periodo de ejecución del 1º de marzo de 2011 al 28 de febrero de 2013, con una ampliación de tres meses, hasta el 30 de mayo de 2013; periodo aprobado debido al incremento en el presupuesto fruto del valor de cambio Euros-Dólares; teniendo un período total de ejecución de 27 meses.

La intervención buscó fortalecer las redes territoriales de Atención Primaria de Salud del noroccidente de las Provincias de Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas y el nororiente Amazónico, apoyando la implementación del nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública, en la ejecución de programas de atención integral de adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Para mejorar el acceso se apuntó además a mejorar las infraestructuras existentes en los centros y subcentros de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) así como la formación del personal sanitario y comunitario, a través de talleres que permitieron actualizar al personal del MSP en la aplicación de la metodología para la implementación de los programas, el nuevo rol de los promotores y promotoras de salud, generar nuevos liderazgos en las

organizaciones sociales. Finalmente, el proyecto apuntó a promover la salud a través de campañas de sensibilización sobre deberes y derechos en salud de los grupos meta y el rol de las instituciones responsables del desarrollo local.

El proyecto –sujeto de esta evaluación– se complementa con las acciones de otros proyectos que Medicus Mundi ha implementado en la zona, y se enmarca en el Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo (2008-2011).

1.3. Metodología empleada en la evaluación

La presente evaluación ha sido de carácter externo tanto para Medicus Mundi Andalucía, para Corporación UTOPIA como para el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana y se la realizó a los 120 días de concluido el proyecto. Se trata de una evaluación final de proyecto centrada fundamentalmente en resultados y en la consecución de objetivos del mismo, incluyendo apreciaciones sobre el impacto y la sostenibilidad del proyecto.

Durante la fase de diseño de la evaluación se inició el análisis del contexto del proyecto y se acotaron los/as principales actores/trices claves, documentos y herramientas imprescindibles para el proceso de evaluación y para la utilidad de los resultados de la misma.

Durante esta primera etapa se desarrollaron los siguientes elementos metodológicos:

- Un análisis de evaluabilidad, que permitió identificar los factores que facilitaban o limitaban el proceso de evaluación que se estaba iniciando, y que permitía a la vez, tomar las medidas oportunas para potenciar aquellos que podían facilitar la evaluabilidad de la intervención.
- Edición final de la matriz de evaluación. El diseño de esta herramienta -auténtica guía de la evaluación- de ella partieron todos los instrumentos de recopilación de información que serían aplicados posteriormente en el trabajo de campo.

Durante la fase de trabajo de campo, se implementaron las herramientas metodológicas que habían sido diseñadas en la fase anterior.

Además la evaluadora empleó elementos metodológicos:

- **Componentes de participación:** Se incluyeron elementos de participación durante la fase de trabajo de campo, incorporando a distintos agentes en las fases de evaluación (equipo técnico de las contrapartes locales, directores y personal sanitario del MSP en cada localidad, representantes de ONGs e instituciones públicas de las zonas de intervención, titulares de derechos), y adaptándose a las características culturales de los/as distintos/as informantes.
- **Enfoque de género:** Durante la evaluación se tomó en cuenta el enfoque de género durante el diseño y la redacción del informe final de evaluación
- **Componentes de seguimiento y socialización de la información:** La evaluadora mantuvo frecuentemente informado al Representante de Medicus Mundi en Ecuador sobre

el proceso de evaluación desarrollado y acordó previamente la agenda de trabajo de campo y los actores clave a entrevistar.

- **Componentes de contraste de la información:** La información que contiene el informe final de evaluación está contrastada, habiendo analizado para ello varias fuentes y habiendo aplicado una variada gama de instrumentos de recopilación y estudio de la información para dar respuesta a cada uno de las preguntas de la evaluación y a cada uno de sus indicadores.

1.4. Presentación del equipo de trabajo

Esta evaluación la ha realizado un equipo multidisciplinar, conformado por una evaluadora ecuatoriana Mónica Maldonado (coordinadora y persona de contacto), apoyada por otros técnicos entendidos en la temática.

Reúne los siguientes requisitos: *Formación académica:* Título superior en ciencias sociales, conocimientos acreditados en desarrollo, género y colectivos vulnerables y uso y manejo de la metodología del marco lógico. *Experiencia profesional:* al menos 5 años de experiencia en formulación y gestión de programas de cooperación al desarrollo, experiencia en desarrollo de las organizaciones de la sociedad civil y experiencia previa en realización de al menos 5 evaluaciones independientes. *Habilidades y aptitudes:* Acostumbrada a trabajar en entornos multiculturales, probada capacidad de lógica y de síntesis y flexibilidad y capacidad de trabajo.

1.5. Condicionantes y límites del estudio realizado

A la fecha en que se realizó la evaluación, la oficina de Medicus Mundi en Ecuador se encuentra en proceso de cierre por lo que el personal del proyecto no estaba ya disponible. El representante de Medicus Mundi en Ecuador, no pudo acompañar el proceso de evaluación debido a una complicación en su salud.

Con respecto a la contraparte local UTOPIA, su Directora Ejecutiva se encontraba al término del período de gestación, por lo que tomó algunas semanas para poder contactar con ella. Otro representante de la Corporación acompañó y apoyó el trabajo de campo en el noroccidente de Pichincha, desarrollándose sin problema alguno. La visita desarrollada a la Concordia se desarrolló con éxito y sin inconvenientes, los actores clave estuvieron muy abiertos a conversar y a recibir la visita de la EE.

En el caso de la zona amazónica, la evaluación enfrentó algunas dificultades. El personal del GAD de Francisco de Orellana que participó de las actividades del proyecto a la fecha de la evaluación se encontraba reubicado y reemplazado en sus funciones. Esta situación generó en ellos un negativa (ajena al proyecto) a colaborar y participar del proceso de evaluación aduciendo que ya no tenían nada que ver con el proceso. A pesar de ello, y con el apoyo del representante de Medicus Mundi Ecuador y el Jon Arruti –Asesor de la Alcaldesa de Francisco de Orellana- se pudo realizar parcialmente el trabajo de campo en esa localidad.

Se ha de destacar el libre acceso a la documentación disponible de Medicus Mundi Ecuador, durante toda la evaluación; así como el apoyo recibido por parte del Representante de Medicus Mundi Ecuador a pesar de su delicada situación de salud.

En cualquier caso las limitaciones puntuales encontradas no han comprometido el conjunto estudio, gracias a la predisposición de técnicos, representantes institucionales y titulares de derechos se ha levantado información muy válida en las entrevistas y reuniones formales e informales mantenidas con la EE.

1.6. Descripción de los trabajos ejecutados

La evaluación final siguió las etapas formuladas en la propuesta técnica enviada.

La evaluación se realizó en tres etapas:

- La **primera**, estudio de Gabinete, se inició el 1 de agosto y consistió en la revisión de documentos e informes de seguimiento técnico anual, documentos de formulación, sistematización de talleres, AACID Normativa 2010, Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo (PACODE 2008-2011) y demás documentos relacionados al proyecto. Estos documentos internos del proyecto fueron útiles como referencia y orientación para la consultoría.
Durante esta etapa se elaboraron las herramientas para el levantamiento de información, así como la planificación de la agenda de trabajo, la misma que fue consensuada con el Representante de Medicus Mundi Andalucía en Ecuador. Las personas entrevistadas se detallan en un listado que se incluye en los anexos a este documento.
- Una **segunda** actividad de esta evaluación fue el trabajo de campo en las provincias de Pichincha, Santo Domingo de Tsáchilas y Francisco de Orellana. Esta evaluación en el terreno consistió en el análisis de documentación a través de la revisión de fuentes secundarias existentes en la localidad, archivos y los verificadores entregados por el Representante de Medicus Mundi en Ecuador.

Además, durante la visita de campo se procedió al levantamiento de información a través de entrevistas a profundidad con preguntas semi-estructuradas realizadas al Representante de Medicus Mundi, la Directora Ejecutiva de Corporación UTOPIA, representantes del MSP, representantes del GADMFO, adolescentes, jóvenes y adultos mayores titulares de derechos, actores involucrados en los procesos y otras personas claves conocedoras de la problemática, que pudieron aportar su visión sobre aspectos positivos y negativos del proyecto.

Las entrevistas cualitativas a profundidad han seguido un modelo de una conversación entre iguales, de esta manera se dispuso de antemano un guion de focos de información hacia los que se ha orientado a la persona entrevistada a lo largo de la misma.

Durante el trabajo de campo se pudo recolectar información con base en experiencias personales y conocer el sentir de la gente respecto al proyecto y el impacto en sus vidas y familias. Se logró también visitar las comunidades donde se aplicó una técnica de observación participante, que consistió en compartir con los actores del proyecto su contexto, experiencia y vida cotidiana para conocer directamente toda la dinámica del proyecto.

Al término del trabajo de campo, se socializó los resultados preliminares de la evaluación realizada con el Representante de Medicus Mundi Andalucía en Ecuador, lo que permitió debatir sobre las conclusiones preliminares y resultados de la evaluación realizada.

- La **tercera etapa**, elaboración del Informe final, comprendió la elaboración de un borrador del informe, el mismo que ha sido socializado vía mail a Medicus Mundi Andalucía en España a fin de realizar los ajustes necesarios y afinar el presente informe final.

2. Descripción de la intervención evaluada

2.1. Contexto de la zona de ejecución del proyecto

De acuerdo a la Secretaría Nacional de Planificación del Estado (SENPLADES)ⁱ el logro más significativo alcanzado durante los últimos años es la expansión considerable de la cobertura y calidad en la salud pública. El personal promedio de salud por cada 10.000 habitantes ha subido de 37 a 50 médicos equivalentes entre 2001 y 2010. Varios indicadores de resultado confirman la efectividad de estas políticas. A nivel nacional la brecha entre el campo y las ciudades en el acceso a los servicios de salud también se ha reducido, aunque sus valores continúan siendo grandes.

La mortalidad infantil se ha reducido a aproximadamente la mitad de su valor en 1990, con 29 casos por cada mil nacidos vivos. También se observan avances importantes en la esperanza de vida al nacer y una declinación en la tasa global de fecundidad. Persisten, sin embargo, varios problemas cruciales. La desnutrición crónica infantil, que reduce irreversiblemente el desarrollo intelectual y psicomotor de los niños menores de 5 años, continúa afectando al 26% de los niños en el país. Aunque este indicador también ha mantenido una tendencia declinante, todavía su prevalencia se encuentra en valores alarmantes. Además, la desnutrición afecta sobre todo a los niños indígenas, y en general es mayor en la Sierra rural. La mortalidad infantil es mayor en las áreas rurales (35 por mil nacidos vivos) frente a las urbanas (25 por mil nacidos vivos), y afecta principalmente a la Sierra y a la Amazonía.

Los servicios de salud continúan desproporcionadamente concentrados en las principales ciudades. Mientras Quito disponía de 92 médicos equivalentes por cada 10.000 habitantes en 2010, el promedio nacional era de 50; y en 82 parroquias con un total de 84.000 habitantes, sobre todo en la Amazonía, no existía en absoluto personal de salud. En general, las áreas rurales, sobre todo en la Sierra y Amazonía, presentan todavía condiciones críticas de salud, con altas tasas de mortalidad infantil, así como una elevada prevalencia de la desnutrición infantil en la Sierra. En la Costa y Amazonía rurales se mantienen todavía deficiencias altas de infraestructura de salud.

Si bien desde 2001 a 2010 se registran cambios positivos en salud a nivel nacional, desafortunadamente, no todos los indicadores de salud muestran avances positivos. El embarazo adolescente, estimado mediante la tasa de fecundidad para mujeres entre 15 y 19 años, ubica al Ecuador entre los países con problemas más severos en América Latina, y no se ha reducido significativamente desde 1990.

Francisco de Orellana

En el área de incidencia del proyecto en el nororiente Amazónico fue la provincia de Orellana, cantón Francisco de Orellana. Los principales problemas detectados por la comunidad y profesionales sanitarios se centran en la debilidad, mala organización y baja calidad de los servicios (baja cobertura, concentración en la cabecera cantonal, descoordinación, baja capacidad de resolución, clínicas privadas con poca capacidad, hospital

de brigada con algunas especialidades con precios no accesibles) y, otras cuestiones como la falta de educación para la salud (baja consideración de los servicios públicos y automedicación). El aumento de embarazos en adolescentes es cada vez más preocupante. El 90% son no deseados y se dan por desconocimiento en salud sexual y reproductiva. Otro de los factores incidentes es la falta de una propuesta integral de esparcimiento de jóvenes y para jóvenes, que conlleve a la creación y fortalecimiento de espacios de participación juvenil¹.

Las prestaciones en salud y jubilación alcanzan a una minoría de ancianos/as. En la zona rural, se detecta como nueva problemática la presencia de personas mayores que viven solas por la emigración campo-ciudad y al extranjero. Los problemas tienen que ver con la falta de personal especializado en geriatría y la falta de acceso a rehabilitación y a medicinas. Las enfermedades degenerativas (hipertensión y diabetes)² no son tratadas².

Noroccidente de Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas

En la zona del noroccidente de Pichincha, la estructura sanitaria básica identifica que los problemas de abastecimiento de agua potable, determinan un alto riesgo de adquirir enfermedades más en el área rural que en la urbana, situación que se agrava con los desastres, inundaciones y deslaves. Los problemas detectados tienen relación con el antiguo modelo de gestión de salud imperante, lo que generó un alto costo de los servicios de salud, así como también la incapacidad de la población a acceder a medicamentos por estar fuera del alcance del presupuesto familiar. Los servicios de salud son de baja calidad por los escasos recursos destinados y la carencia de políticas públicas de salud, a lo que se suma que las prioridades en las intervenciones no responden al perfil epidemiológico. Esta situación desencadena un deterioro en la salud de la población, expresada en los altos niveles de morbilidad y mortalidad³.

El sistema de provisión de los servicios de salud en estas localidades se caracteriza por la fragmentación y segmentación ya que no existe coordinación entre actores ni separación de funciones entre subsistemas y, cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o titular de derechos con acceso a servicios diferenciados⁴.

¹ Medicus Mundi Andalucía. Documento de Formulación. Proyecto Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador. Agosto 2010

² *Ibíd.*

³ Medicus Mundi Andalucía. Documento de Formulación. Proyecto Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador. Agosto 2010

⁴ *Ibíd.*

2.2. Descripción del proyecto

El Proyecto “*Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador*” contempla como **objetivo general:** contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población joven, adolescente y adulta mayor colona e indígena en dos regiones del Ecuador. Para este efecto se formuló el cumplimiento del siguiente **objetivo específico:** Fortalecer el sistema público de Atención Primaria de Salud y la participación comunitaria implementando el Modelo Integral de Atención.

Para alcanzar el objetivo específico, se han previsto los siguientes resultados:

OE: Fortalecer el sistema público de Atención Primaria de Salud y la participación comunitaria implementando

RE 1: Se habrán mejorado las infraestructuras y equipamientos sanitarios de las Áreas de Salud del MSP No.1 (Orellana), 11,18 (Pichincha) y 23 (Santo Domingo de los Tsáchilas) para la atención integral de jóvenes, adolescentes y adultos mayores.

RE 2: Profesionales sanitarios, promotores de la salud, profesores/as de escuelas y colegios, jóvenes de organizaciones juveniles locales, capacitados en temáticas de salud relacionadas con la atención integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

RE 3: Estudiantes, organizaciones de adultos mayores, dirigentes barriales y comunitarios, comunicadores sociales y autoridades sensibilizados en temáticas de salud relacionadas con la atención integral adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

RE 4: Espacios de coordinación interinstitucional y de participación ciudadana estructurados, y legalizados para adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

2.3. Descripción de los Titulares de Derechos

Al iniciar el presente proyecto se buscaba beneficiar directamente a 48.059 adolescentes, jóvenes y adultos mayores y sus familias pertenecientes a seis localidades (parroquia Nanegalito, cantón Los Bancos, cantón Pedro Vicente Maldonado, Cantón Puerto Quito, cantón La Concordia, cantón San Francisco de Orellana). Los titulares de derechos en forma directa han participado en las fases previas a este proyecto en el fortalecimiento de la Red de Servicios de Atención Primaria en Salud en el noroccidente de Pichincha y mejora en la calidad de resolución del Sistema de Atención Primaria del Ministerio de Salud, los botiquines comunitarios en la provincia de Orellana.

Esta población es de bajos niveles socioeconómicos, altos niveles de analfabetismo y segregación social y múltiples problemas de salud, con poca cobertura de servicios de salud y con dificultades en el acceso a la atención de salud y con aumento preocupante de embarazos en adolescentes. Se trata de comunidades con carencia de espacios de participación juvenil, organizaciones comprometidas con el trabajo en materia de salud y promotores comunitarios comprometidos en participar para mejorar el modelo de atención integral de los grupos objetivos.

A través de este proyecto se pretendió llegar a mucha más población, así al término de esta evaluación se puede mencionar que la población titular de derechos directa alcanza los 574 personal sanitario, 406 adolescentes y jóvenes, 1424 adultos mayores. Otros titulares de derechos en forma directa comprenden los estudiantes 5.801, los maestros 620, 142 dirigentes barriales y líderes comunitarios, representantes de juntas parroquiales e instituciones públicas 238. Finalmente, a este grupo se incluye todos/as los participantes de encuentros de jóvenes 800, encuentros de adultos mayores 332, participantes de los campamentos vacacionales 3735 y los participantes de las Ferias 2526 personas, que formaron parte de un proceso formativo y demostrativo. **El total de esta población titular de derechos beneficiados de forma directa, al finalizar el proyecto alcanza las 16.676 personas.**

Además, la población titular de derechos en forma indirecta alcanza las 33.352 personas.

2.4. Contrapartes locales

La institución contraparte local principal de este proyecto es el Ministerio de Salud Pública, que ha estado a lo largo del proyecto muy abierto a trabajar de manera conjunta con Medicus Mundi.

En el noroccidente de Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas se cuenta con el apoyo de las autoridades locales, pero sobre todo la gestión de UTOPIA que ha sido imprescindible para la puesta en marcha del proyecto. En la provincia de Pichincha se contó además con el apoyo de la Red por el Buen trato de la Zona Noroccidente de Pichinchaⁱⁱ, y los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales.

En el noroccidente Amazónico, se cuenta con el apoyo y la apertura del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Orellana quien ha tenido como finalidad mejorar la calidad de vida de la población del cantón con una oferta de servicios de calidad y fortalecer las estrategias de desarrollo integral junto con todos los sectores sociales. Además, en esta zona se trabajó con Fundación Salud Amazónica FUSA y la Asociación de Promotores de Salud Sandi Yura.

El Ministerio de Salud Pública, es la entidad del Estado encargada de ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

El Ministerio de Salud Pública, instala el Nuevo Modelo de Gestión que busca el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio, organizando y racionalizando la distribución de funciones institucionales a través de dos objetivos fundamentales: la desconcentración y la descentralización de los procesos desde los órganos centrales.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud. En resumen, sustenta e incorpora la estrategia de la APS (Atención Primaria en Salud) renovada que en la práctica, garantiza la atención para satisfacer las necesidades de salud.

La Corporación UTOPIÍA busca fortalecer la capacidad de participación y organización de las comunidades y sectores sociales a través de la generación de iniciativas que aporten en la construcción de los procesos locales de desarrollo y defensa de los derechos. Para alcanzar este propósito UTOPIÍA viene trabajando en proyectos de desarrollo social. Los ejes transversales de trabajo que orientan cada uno de los proyectos son la promoción de equidad social y de género y el fortalecimiento de la capacidad autogestionaria y de participación. En el área de salud, UTOPIÍA ha apoyado en el fortalecimiento de redes territoriales de atención primaria de salud, que incorporan el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, respondiendo a las necesidades de la población⁵.

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana, se constituye en un ejemplo del desarrollo local, es una institución que realiza autogestión sostenible y eficiente; promueve la participación ciudadana para una distribución eficaz y equitativa de los recursos; sus servicios son de calidad y trabaja en forma transparente; sus acciones permiten preservar el medio ambiente, la diversidad cultural, la equidad de género y generacional convirtiéndose en un municipio saludable⁶. Considera a la salud como un eje de desarrollo local. Desarrolla potencialidades institucionales y áreas administrativas generadoras de procesos de desarrollo, considerando la implementación y evaluación de la propuesta sanitaria. Tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de la población del cantón con una oferta de servicios de calidad y fortalecer las estrategias de desarrollo integral junto con todos los sectores sociales. En función del Plan de Desarrollo Estratégico Cantonal y del Modelo de Gestión Municipal basado en la participación ciudadana cuenta con un departamento de salud, enfocado a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades coordinadas con el MSP.

⁵ Corporación UTOPIÍA, más información disponible en:

http://www.corporacionutopia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=27

⁶ Gobierno Municipal de Francisco de Orellana, más información disponible en:

<http://www.orellana.gob.ec/municipalidad/cabildo/mision-vision.html>

3. Estado general del proyecto

3.1. Ejecución del proyecto por resultado

En relación con los objetivos y resultados planteados para el Proyecto “*Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador*” a continuación se pasa a revisar y realizar puntualizaciones a cada uno de los resultados esperados para el cumplimiento del objetivo específico, contrastando con los informes de seguimiento semestrales presentados al donante y los testimonios obtenidos durante el trabajo de campo realizado para esta evaluación.

Objetivo específico:

En lo que concierne al objetivo específico del proyecto, **–Fortalecer el sistema público de Atención Primaria de Salud y la participación comunitaria implementando el Modelo Integral de Atención-** se esperaba:

i) Al finalizar el proyecto se cuenta con infraestructura, y equipamientos sanitarios mejorados para la atención integral de jóvenes, adolescentes y adultos mayores; ii) Sensibilizado a profesionales sanitarios, promotores de salud, profesorado de escuelas, jóvenes de organizaciones juveniles locales, estudiantes, organizaciones de adultos mayores, dirigentes barriales y comunitarios, comunicadores sociales y autoridades mayores en temáticas de salud relacionadas con la atención integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

Resultado esperado 1.: Se habrán mejorado las infraestructuras y equipamientos sanitarios de las Áreas de Salud del MSP No.1 (Orellana), 11 y 18 (Pichincha) y 23 (Santo Domingo de los Tsáchilas) para la atención integral de jóvenes, adolescentes y adultos mayores

Actividades planificadas:

- a. Construcción de nueva infraestructura en el Subcentro de Salud 12 de Noviembre (Área de Salud No. 1 de Orellana)
- b. Acondicionamiento de las unidades operativas de salud de las Áreas 11, 28 (Pichincha) y 23 (Santo Domingo de los Tsáchilas)
- c. Equipamiento de subcentros y unidades operativas del MSP en las zonas de actuación, así como de puestos de salud FUSA y SANDI YURA

Al iniciar del proyecto se procedió a realizar procesos de socialización con autoridades provinciales y locales en diferentes momentos, sobre las actividades a desarrollar, además conjuntamente con los involucrados se procedió a definir las áreas de construcción y/o adecuación de las estructuras existentes caba base en las demandas, necesidades y prioridades de los Centros y Subcentros de salud. También, bajo la demanda de las necesidades de los Centros y Subcentros de salud se elaboraron listados de equipamiento, mobiliario, equipo informático y medicinas que requerían estas instituciones.

El informe final señala que todas las construcciones que estaban previstas se ejecutaron bajo la supervisión de los jefes de áreas del MSP. Además, durante la visita en terreno se pudo constatar que todas las instalaciones se encuentran en funcionamiento para el fin previsto y también sirven para la atención médica del resto de población. Además de las infraestructuras mejoradas, se evidencia la entrega de equipamiento médico destinado para los centros y subcentros de salud, así ratifican los siguientes testimonios:

“se trabajó de acuerdo a los programas del Ministerio de Salud... a partir de la implantación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), donde uno de los objetivos es el de fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, el MSP determinó Áreas o Unidades Temáticas en niñez, adolescentes y adultos mayores... Medicus Mundi lo que hizo fue aportar para que el MSP trabajara con estos grupos específicos”. Patricia Benavides, Directora Ejecutiva, Corporación UTOPIA

“En el apoyo puntual de infraestructura se recibió una ampliación en el Centro de Salud de Pacto que era destinado a un Centro de Adolescentes, actualmente se desarrollan actividades con el grupo de jóvenes que se reúnen ahí, adicionalmente ha servido como centro de consultas para terapias físicas y terapia psicológicas, permitiendo brindar una mejor atención a la comunidad”. Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“No sólo nos ayudaron a mejorar la infraestructura sino también con la adecuación de las salas de espera, las sillas, las televisiones y los reproductores de dvds, también el área de Pediatría pudimos mejorarla...” “... la ventaja es que se pueden pasar videos sobre nutrición y la gente si se informa mientras espera cómodamente... todo esto ha sido un aporte para brindar una mejor atención a los pacientes... pero! sobre todo se ofrece una promoción visual y auditiva de cómo mejorar su salud y prevenir enfermedades..” (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

Como parte de las actividades desarrolladas, se registra la entrega de medicamentos que suplieron el déficit en la entrega de medicinas que presenta las dependencias de salud como también aquellas que el MSP no entrega para la atención diferenciada de esta población destinataria, así lo confirma los siguientes testimonios:

“...también nos proveyeron de mucha ayuda con la dotación de medicamentos, nos dieron medicamentos como vitaminas que nos permitieron brindar una mejor atención a la comunidad y para los tratamientos terapéutico en las patologías de mayor frecuencia que se tiene aquí, con esa ayuda se cubrió una gran parte del perfil epidemiológico que manejamos actualmente en la zona...” (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“La ayuda que recibimos en temas de medicamentos para nosotros fue muy importante ya que al no ser una entidad del Estado, Medicus Mundi pudo adquirir los

medicamentos que para nosotros no están dentro del Cuadro Nacional Básico de Medicamentos. Con la ayuda de Medicus Mundi pudimos cubrir otro tipo de necesidades que normalmente no podemos adquirir porque tenemos restricciones y que cómo le he manifestado nos han aportado y estamos agradecidos". (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

Resultado esperado 2: Profesionales sanitarios, promotores de la salud, profesores/as de escuelas y colegios, jóvenes de organizaciones juveniles locales, capacitados en temáticas de salud relacionadas con la atención integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

Actividades planificadas:

- a. Realización de 4 talleres con grupos de 30 profesionales sanitarios de las Áreas de Salud No.1 (Orellana), 11, 18 (Pichincha) y 23 (Santo Domingo de los Tsáchilas), sobre la aplicación del Manual de normas y procedimientos para la atención integral de los adolescentes, jóvenes y adultos mayores.
- b. Realización de 4 talleres de 5 días, con un grupo de 40 promotores/as de salud de las Áreas de Salud No.1 (Orellana), 11, 18 (Pichincha) y 23 (Santo Domingo de los Tsáchilas), para definir su rol ante el nuevo modelo de gestión de salud pública, con relación a la salud integral para adolescentes, jóvenes y adultos mayores.
- c. Realización de 10 talleres con grupos de 30 profesores/as de escuelas y colegios del área de incidencia; para trabajar sobre el rol de la educación formal en la formación de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes.
- d. Realización de 6 talleres con grupos de 30 jóvenes de organizaciones juveniles locales; para trabajar sobre liderazgo, resolución de conflictos y el rol de las organizaciones en la salud de los jóvenes y adolescentes.
- e. Realización de 4 talleres con grupos de 20 autoridades por área de incidencia (alcaldes/sas, concejales/as, presidentes/as de Juntas Parroquiales); para tratar el rol de las autoridades en la generación de políticas públicas para la creación de ambientes saludables para adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

El segundo componente de este proyecto estuvo enfocado a capacitar a profesionales sanitarios, promotores de la salud, profesores/as de escuelas, colegios, jóvenes de organizaciones juveniles locales, capacitarse en temáticas de salud relacionadas con la atención integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

Para la realización de estas actividades se generan espacios de coordinación (entre los técnicos de la Dirección Provincial de Salud, de Orellana del GADMFO, de ONGs locales, coordinadores de las mesas sectoriales de: niñez y adolescencia, adulto mayor y discapacidad, miembros de la Red del Buen Trato del Noroccidente y los jefes de áreas 11, 18 y 23), para la definición del plan de acción, el plan de capacitación y el diseño de la metodología a ser aplicada en los diferentes talleres.

“El trabajo que se desarrolló aquí fue en conjunto con Corporación UTOPIA y Medicus Mundi, las actividades centrales han sido las de capacitación al personal médico, quienes se ha capacitado en varias ramas: en investigación, en manejo adecuado de medicamentos, cursos clínicos para profesionales, manejo de seguridad laboral, cursos de atención primaria en salud y capacitaciones relacionadas a los procesos administrativos que tiene que seguir, y esto ha permitido que cada personal pueda desenvolverse de mejor manera en cada una de las unidades operativas”. (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

De acuerdo al informe final, información que pudo ser contrastada en el trabajo de campo, la necesidad de formarse dentro de las temáticas de salud relacionadas con la atención integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores, permitió que se superen los indicadores planificados en el proyecto. El número de titulares de derechos y grupos destinatarios de este proceso de formación cuantitativamente fueron superiores a los previstos. Además es preciso mencionar que se desarrollaron metodologías lúdicas especialmente con profesores, jóvenes de organizaciones juveniles y personal sanitario de MSP, las mismas que garantizaron un aprendizaje y asimilación de las temáticas desarrolladas en los talleres, garantizado de esta manera que los titulares de derechos puedan contar con herramientas técnicas en el abordaje de los problemas existentes en los grupos vulnerables jóvenes, adolescentes y adultos mayores.

Resultado esperado 3: Estudiantes, organizaciones de adultos mayores, dirigentes barriales y comunitarios, comunicadores sociales y autoridades sensibilizados en temáticas de salud relacionadas con la atención integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

Actividades planificadas:

- a. Elaboración de materiales de difusión (1000 trípticos, 1000 afiches, 1000 certificados) y recursos didácticos (2 spots, 2 cuñas radiales, 4 vídeos sobre jornadas de trabajo y asambleas) para las acciones de sensibilización e informativas (talleres, ferias, campamentos) previstas.
- b. Realización de 38 talleres de sensibilización sobre salud integral para adolescentes, jóvenes y adultos mayores, dirigidos a jóvenes y adolescentes de escuelas y colegios, organizaciones de adultos mayores, dirigentes barriales y comunitarios, de zonas rurales y urbanas y comunicadores/as sociales de la zona de incidencia. Se trabajará en grupos de unas 30 personas.
- c. Realización de eventos colectivos de autoformación y evaluación del Programa de atención integral de jóvenes, adolescentes y adultos mayores del MSP (4 asambleas, 4 campamentos juveniles, 8 pasantías, ferias locales y nacionales de salud). Se prevé la participación de unos 650 adolescentes y jóvenes, y unos 280 adultos mayores.

De acuerdo al informe final estas actividades estuvieron orientadas a que estudiantes, organizaciones de adultos mayores, dirigentes barriales y comunitarios, comunicadores sociales y autoridades sensibilizarlos en temáticas de salud relacionadas con la atención integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

Al igual que para el resultado esperado 2, los indicadores planteados para este caso superaron lo planificado, permitiendo cubrir el déficit de conocimiento de esta temática en las zonas de intervención. Además se pudo aportar al conocimiento sobre las garantías constitucionales que tiene cada actor para el cumplimiento de las políticas públicas nacionales y locales, relacionadas con la atención integral de grupos vulnerables jóvenes, adolescente y adultos mayores.

Como parte de este componente se desarrollaron eventos donde participaron los grupos juveniles y de adulto mayor en diversos actos públicos planificados por las instituciones locales, donde se abordaron temáticas de salud sexual y reproductiva. Entre las actividades desarrolladas se pueden mencionar: i) elaboración de gigantografías y banners para charlas sobre derechos sexuales y reproductivos; ii) intervención en los colegios de la localidad con charlas educativas en: derechos sexuales y reproductivos, prevención de la violencia sexual, equidad de género, liderazgo, participación ciudadana resolución de conflictos y consejos estudiantiles; iii) talleres sobre el rol de las organizaciones en la salud de los jóvenes y adolescentes; iv) trabajos con los medios de comunicación de la localidad; v) ferias sobre la prevención del embarazo adolescente, anticoncepción, prevención de la violencia sexual y la prevención del VIH y SIDA.

También se desarrollaron talleres con docentes y con padres y madres de familia sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, sobre ambientes saludables para adolescentes.

“Como parte de estas actividades se está trabajando inclusive hasta el día de hoy –a manera de réplica de lo que ya hemos trabajado anteriormente- con docentes y padres de familia en prevención de la violencia, prevención del consumo de drogas, higiene escolar, nutrición adecuada en bares escolares”. (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

Además, como parte de las actividades realizadas para alcanzar el resultado esperado 3, los jóvenes señalan haber participado en encuentros de intercambio de experiencias y actividades de evaluación en las zonas de incidencia, lo que contribuyó al proceso socio organizativo de los mismos.

En el Noroccidente de Pichincha se dio inicio a procesos de formación de clubes de la tercera edad bajo la dinámica impulsada por el Ministerio de Salud Pública; mientras que en la zona amazónica se consolidó la mesa de la tercera edad dentro de la estructura participativa del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana.

Resultado esperado 4: Espacios de coordinación interinstitucional y de participación ciudadana estructurados, legalizados para adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

Actividades planificadas:

- a. Realización de 22 talleres para jóvenes y adolescentes sobre trabajo en red, procesos socio organizativos (participación ciudadana, presupuestos participativos y liderazgo) y responsabilidad en la salud integral de los jóvenes y adolescentes. Se trabajará en grupos de unas 30 personas.

- b. Realización de 6 talleres con jóvenes y adolescentes para la estructuración y elaboración de la propuesta de institucionalización de la Mesa de Jóvenes y Adolescentes de Francisco de Orellana. Se trabajará en grupos de unas 30 personas.
- c. Realización de 6 talleres con adultos mayores para la estructuración y elaboración de la propuesta de institucionalización de la Mesa de adultos mayores de Francisco de Orellana. Se trabajará en grupos de unas 30 personas.

El último componente tuvo relación con la generación de espacios de coordinación interinstitucional y de participación ciudadana, debidamente estructurados, y legalizados para adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

En el caso de Francisco de Orellana, este planteamiento permitió fortalecer el Modelo de Gestión Municipal fundamentado en la participación ciudadana, a través de mesas de concertación de jóvenes, adultos mayores, y niñez y adolescencia. La lógica de intervención del proyecto en la zona nororiental amazónica estuvo bajo esta estrategia local, lo que mejoró los niveles de participación de estos grupos vulnerables.

En la zona del noroccidente de Pichincha y en la Concordia se gestó un proceso socio organizativo en función de estos grupos poblacionales. Bajo la lógica de intervención de MSP se fundaron grupos juveniles y club de adultos mayores con reglamentos de creación y planes operativos.

De acuerdo a la información levantada se pudo conocer que durante las Ferias, Asambleas, Encuentros de intercambio de experiencias y campamentos vacacionales, se pudo notar la incidencia del proyecto en la participación de los adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personal sanitario, líderes comunitarios, representantes de instituciones pública locales en estos eventos, a través de los planteamientos y niveles de debate que se fueron generando, así como en los compromisos y actividades posteriores que se derivaron de éstos encuentros.

“Ha sido muy buena el aporte que hemos recibido, nos aportaron para trabajar con los grupos de edad que manejamos aquí en el Hospital, es decir con adolescentes a través de jornadas de intervención en las escuelas, con grupos de adultos mayores entre los que están los grupos de diabéticos y los de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles...” (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“Si hablamos de impacto, este ha sido bastante positivo, la ayuda que nos brindaron nos mejora definitivamente la situación de la comunidad, por ejemplo con los grupos de los adultos mayores nos ha permitido mantener el grupo y la Unidad de Adultos Mayores. Las personas que tienen enfermedades crónicas, igual ellos se sienten bien, se sienten respaldados, mantienen una continuidad en las reuniones, semanalmente hacen ejercicio y mensualmente se reúnen y comparten algunas actividades”. (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“Lo más importante con los adultos mayores es que ellos conozcan su enfermedad, que la manejen, que aprendan a vivir con ella y que reciban el tratamiento adecuado, por ello es que para nosotros es un programa global, para lo cual tenemos una planificación anual en la que participó Medicus Mundi y ahí se determinó en que forma podía aportarnos”. (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“En cada parroquia se tiene grupos de adultos mayores, de diabéticos e hipertensos, también tenemos grupos de adolescentes promotores que son los que participan en los campamentos vacacionales, en cada parroquia tenemos estos grupos de jóvenes. Trabajamos como unidades operativas y formamos a estos promotores quienes posteriormente son los encargados de capacitar a otros adolescentes en distintos temas”. (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“Los adultos mayores cuentan con su agenda propia... se ha trabajado con ellos en la parte de salud, en lo que tiene que ver con prevención, promoción y curación. Se ha trabajado con ellos a través de charlas, bailo terapia, aeróbicos, salidas, caminatas, paseos, y actualmente estamos trabajando en la construcción de huertos orgánicos para producir stevia para que ellos puedan usar como edulcorante, sobre todo los diabéticos. (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“Gracias al apoyo de Medicus Mundi, se ha podido apoyar al grupo de adolescentes y jóvenes, todas las actividades de capacitación han aportado para que el grupo se convierta en un referente muy importante... El grupo de adolescentes han permitido sacar en alto a la Institución (MSP), como a las instituciones educativas de donde ellos vienen... También han apoyado dentro de lo que es el grupo de adultos mayores, que ahora se encuentra muy fortalecido...” (Dra. Evelyn García, Médica General, Directora Área de Salud No. 23, Centro de Salud la Concordia)

“Nuestro objetivo a través del proyecto fue el de mejorar los estilos de vida, formar a jóvenes en conocimientos de derechos sexuales y reproductivos y todo lo que implica un proyecto de vida. A los jóvenes se los formaron como líderes en salud sexual y reproductiva, proyecto de vida y construcción de pareja, una vez que se forman estos jóvenes, ellos salen y en sus colegios replican estos procesos...” Dra. Carmen Arriola, Médica Consulta Externa, Encargada Programa Adolescentes, Centro de Salud la Concordia

“Cómo hemos monitoreado el proceso, primero cada viernes se monitorea las actividades, se planifican las nuevas charlas y actividades que se realizan, y cada año hemos ido formando un grupo nuevo de líderes... Los viernes también se abordan diversos temas que se presentan en los establecimientos a los que pertenece cada chico y dependiendo las temáticas actuamos...” Dra. Carmen Arriola, Médica Consulta Externa, Encargada Programa Adolescentes, Centro de Salud la Concordia

“Las réplicas son desarrolladas con éxito por los jóvenes líderes, se trabaja a través de charlas con una metodología lúdicas, lo magistral es lo que hacen los/as chicos/as, y ellos son los que crean, inventan y proponen muchas cosas lúdicas y variadas...”
Dra. Carmen Arriola, Médica Consulta Externa, Encargada Programa Adolescentes, Centro de Salud la Concordia

4. Resultados de la evaluación

A continuación se exponen los resultados del análisis de los criterios, preguntas e indicadores englobados en la matriz de la evaluación. Al inicio de cada criterio aparecerá una valoración del alcance y cumplimiento del mismo, el significado de cada una de las valoraciones es el siguiente:

Muy satisfactorio: Los objetivos o criterios fijados han sido conseguidos como o mejor de lo previsto.

Satisfactorio: Los aspectos positivos son más importantes que los negativos.

Insatisfactorio: Los aspectos negativos son más importantes que los positivos.

Muy insatisfactorio: Los objetivos o criterios fijados no han sido conseguidos, existiendo muy pocos aspectos positivos.

En el interior de cada uno de los criterios se irá dando respuesta a las preguntas formuladas en la matriz de evaluación.

4.1. Análisis de impacto del cumplimiento de los objetivos:

La metodología del marco lógico presupone que la realización de las actividades programadas ha de conseguir los resultados propuestos y que el logro de éstos ha de ayudar a la consecución de los objetivos específicos y a su vez estos a la del objetivo general. Por lo tanto, la falta de ejecución de las actividades propuestas, o su ejecución deficiente, ha de repercutir en el logro de los resultados y de los objetivos planteados.

En términos generales, y realizando una inferencia del nivel de logros alcanzados por la puesta en marcha del proyecto, contrastándose esto con los testimonios generados en las entrevistas realizadas tanto a los/las titulares de derechos como a los responsables de la ejecución del proyecto, y la revisión de las fuentes de verificación e informes de seguimiento, se constata la existencia de un **impacto positivo** al contrastar que algunas actividades planificadas se han cumplido en más del 100%, por lo tanto los objetivos planificados si se han cumplido en la ejecución del proyecto.

En tal consideración es importante acotar que el registro de las fuentes de verificación se encuentra clasificada ordenadamente por resultados lo que ha permitido una fácil revisión de los mismos. Además, las fuentes de verificación incluyen respaldos fotográficos de todo el proceso y actividades desarrolladas que ilustra claramente el trabajo realizado.

4.2. Análisis de la pertinencia y coherencia del proyecto

VALORACIÓN PERTINENCIA: MUY SATISFACTORIO

Haciendo un análisis del diseño de la intervención desde el EML (Enfoque de Marco Lógico), existe una secuencia lógica entre objetivo general y específico y entre éste y los resultados previstos. Los mismos son factibles dentro de los recursos disponibles, y están definidos de una manera concreta y verificable. Con los resultados propuestos en el proyecto se contribuye a la consecución del objetivo específico.

De la misma manera, las actividades propuestas en el documento de formulación apuntan directamente a la consecución de los resultados y están adecuadamente planteadas en términos de acciones que se emprenden. Por otra parte las actividades son adecuadas al contexto de ejecución, en términos de idoneidad de las acciones propuestas, metodología, instituciones, cultura, etc.

Los componentes del proyecto son totalmente pertinentes, orientados a fortalecer el sistema público de atención primaria en salud y la participación comunitaria apoyando la implementación del nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública, a través de la mejora y acondicionamiento de la infraestructura de los centros y subcentros de salud del MSP, del equipamiento y botiquines comunitarios entregados, de la generación y el fortalecimiento de los espacios de participación ciudadana en salud, de la formación del personal sanitario y comunitario en la aplicación de una metodología para la implementación de los programas, de la generación de liderazgos en las organizaciones sociales, de las campañas de sensibilización sobre deberes y derechos en salud de los grupos objetivos y el rol de las instituciones responsables del desarrollo local.

En este sentido, el proyecto apuntó a mejorar la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en las dos regiones y complementa las acciones de otros proyectos que Medicus Mundi Andalucía ha implementado en las zonas intervenidas.

Los criterios de selección de las localidades meta fueron establecidos en función de acciones previas realizadas por Medicus Mundi Andalucía en las provincias de Pichincha y Orellana. Asimismo, la organización local Corporación UTOPIA, con la que ha trabajado Medicus Mundi Andalucía en el noroccidente de Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas se caracteriza por su participación local, capacidad de gestión y articulación, antecedentes probados de compromiso, voluntad de trabajo articulado y optimización de esfuerzos. Además es una organización reconocida en la zona, que ha logrado apoyar en el fortalecimiento de redes territoriales de atención primaria de salud; fortalecer y sensibilizar a comunidades en temas de género, derechos sexuales y derechos reproductivos, planificación estratégica, violencia intrafamiliar, participación ciudadana y organización social; impulsar un manejo adecuado y tecnificado de los recursos naturales y promover la conservación de la identidad cultural de la nacionalidad local.

Por otro lado, el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Orellana, contraparte en la zona del noroccidente Amazónico, es un ejemplo del desarrollo local, considera a la salud

como uno de sus ejes de desarrollo local y busca fortalecer el modelo de atención de salud integral estatal, mediante la coordinación y articulación de actividades que brinden atención integral socio-sanitaria a los tres grupos poblaciones. El modelo de Gestión Municipal en el campo de la Salud, ha sido reconocido a nivel nacional, que le ha permitido buscar alternativas para contribuir a mejorar los servicios de salud, dirigidos a grupos ubicados en ciclos de vida adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Trabajo coordinado con la Dirección Provincial de Salud de Orellana, Jefatura de Área 1, Mesa de Jóvenes y representantes de Adultos Mayores.

Además, las zonas de intervención forman parte de las prioridades sectoriales, geográficas y específicas del Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo (2008-2011). También, las actividades desarrolladas se alinean a las prioridades horizontales establecidas por el Plan, las mismas que se encuentran a lo largo de la planificación, gestión, ejecución y evaluación del proyecto. Estas prioridades son:

- i) **equidad de género:** este ha sido un eje transversal a lo largo de todo el proyecto a través de una participación igualitaria entre hombres y mujeres, promoviendo siempre la participación de mujeres adolescentes, jóvenes y adultas mayores en todas las actividades del proyecto, pero sobre todo considerando las necesidades específicas de cada grupo poblacional.
- ii) **la protección del medio ambiente y su gestión sostenible:** eje transversal a lo largo de todo el proyecto, plasmado a través de actividades que garantizaron el uso racional y sostenible de los recursos naturales de cada localidad.
- iii) **el fomento de la diversidad cultural:** ha ido una de las prioridades del proyecto reflejado en cada una de las actividades desarrolladas a través de este proyecto incluyeron a todos los grupos poblacionales indistintamente de su origen, considerando sus especificidades y promoviendo el respeto y rescate de sus saberes culturales.
- iv) **El fortalecimiento institucional público y de las organizaciones representativas de la sociedad civil:** esta prioridad ha sido el centro del proyecto, todas las actividades desarrolladas han sido enfocadas para alcanzar un fortalecimiento institucional sobre todo del sector salud y de las organizaciones comunitarias de la cada zona de intervención

Es preciso mencionar, que las actividades del proyecto no sólo apuntalaron a fortalecer el sistema público de Atención Primaria de Salud y la participación comunitaria implementado el Modelo Integral de Atención, sino también a contribuir en

- Incidir en la concepción cultural y social basada en prejuicios y tabúes que limitan el acceso a métodos anticonceptivos y de protección para adolescentes y jóvenes produciendo embarazos no deseados, ITS, VIH/SIDA, etc.
- Creación y fortalecimiento de espacios de participación juvenil donde puedan expresar sus intereses y propuestas con miras a la creación, diseño e implementación de políticas públicas de salud que garanticen de forma real y efectiva programas en salud sexual y reproductiva, generando un impacto social positivo.

El enfoque del Proyecto “*Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones de Ecuador*” es pertinente en la medida en que permitió a los/las titulares de derechos involucrados/as en el proyecto capacitarse en la aplicación de metodologías para la implementación de los programas de Atención Primaria en Salud, formarse en el nuevo rol de las y los promotores de salud, contar con nuevos liderazgos en las organizaciones sociales y promover la salud mediante campañas de sensibilización sobre deberes y derechos en salud lo que a su vez ha aportado a mejorar su calidad de vida y, mejorar las infraestructuras existentes de las dependencias de salud, lo que a su vez aporta a brindar una mejor atención en salud.

A continuación se recogen algunos testimonios que dan cuenta de la pertinencia del proyecto:

“La ayuda que recibimos en temas de medicamentos para nosotros fue muy importante ya que al no ser una entidad del Estado, Medicus Mundi pudo adquirir los medicamentos que para nosotros no están dentro del Cuadro Nacional Básico de Medicamentos. Con la ayuda de Medicus Mundi pudimos cubrir otro tipo de necesidades que normalmente no podemos porque tenemos restricciones y cómo le he manifestado nos han aportado y estamos agradecidos”. (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“La necesidad del sector de salud es siempre bien amplia, a pesar de que en este gobierno se ha aumentado el presupuesto, se ha aumentado el personal, se han mejorado físicamente sus dependencias e inclusive se ha visibilizado la necesidad de trabajar con estos grupos, siempre hay necesidades, entonces el apoyo de Medicus Mundi fue al área de salud fue importante ya que estuvo enfocado a mejorar estas condiciones.” (Patricia Benavides, Directora Ejecutiva, Corporación UTOPIA)

“El hecho de que se pueda mejorar un espacio, que se aporte para un espacio adecuado para que se pueda trabajar con un psicólogo o que los jóvenes se puedan reunir en un lugar específico, eso es bastante importante... y sin duda si contribuye a mejorar la calidad de vida de estos grupos poblacionales.” (Patricia Benavides, Directora Ejecutiva, Corporación UTOPIA)

4.3. Análisis de la justificación del proyecto (con respecto a los problemas, necesidades de la población).

El presente proyecto ubicó geográficamente sus actividades en la provincia de Pichincha, en la parroquia de Nanegalito, y los cantones de Pedro Vicente Maldonado, los Bancos y Puerto Quito. En la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el cantón la Concordia; y en la provincia de Orellana en su cantón Francisco de Orellana. Los componentes del proyecto estuvieron orientados a fortalecer las redes territoriales de Atención Primaria de Salud del noroccidente de las Provincias de Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas y el nororiente Amazónico, apoyando la implementación del nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública, en la ejecución de Programas de atención integral de adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Para mejorar el acceso se apuntó además a mejorar las infraestructuras existentes en los

centros y subcentros de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) así como la formación personal del personal sanitario y comunitario, a través de talleres que permitan actualizar al personal del MSP en la aplicación de la metodología para la implementación de los programas, el nuevo rol de los promotores y promotoras de salud, generar nuevos liderazgos en las organizaciones sociales y promover la salud a través de campañas de sensibilización sobre deberes y derechos en salud de los grupo meta y el rol de las instituciones responsables del desarrollo local.

Entre las problemáticas de la zona que el proyecto buscó paliar se encuentran:

- ✓ Las Áreas de Salud del MSP del Nororiente amazónico N° 1, del Noroccidente de la provincia de Pichincha 11, 18 y el Área 23 de la Provincia de los Tsáchilas Esmeraldas con la intervención permitirán; contar con infraestructura, equipamiento y personal capacitado que conlleve a ser unidades aptas que garanticen la capacidad resolutive y la calidad de prestaciones de forma integral para los adolescente, jóvenes y adultos mayores.
- ✓ Las ONG's locales FUSA y SANDI YURA contarán con espacios participativos de debate que les permita visualizar su nuevo rol ante la nueva dinámica de salud pública, impulsada por el Ministerio y contar con equipamiento y conocimiento que apoye la implementación de los programas indicados en cada una de sus comunidades.
- ✓ El modelo de Gestión Participativo impulsado por el GADMFO. se verá fortalecido en la medida en que la propuesta se enmarca dentro de la Mesa Cantonal de Salud, Jóvenes y de Adultos Mayores, a través de espacios de reflexión (talleres) programados en la propuesta, lo que también incidirá en el personal técnico municipal del Departamento de Desarrollo Humano del área de salud y en el tejido social.
- ✓ La población Adolescente, Joven y Adulta Mayor de los cantones Francisco de Orellana, Los Bancos, Pedro Vicente Maldonado, La Concordia y la Parroquia de Nanegalito, podrá mejorar el acceso a los servicios de salud integral a través de las campañas de promoción de la salud, así como también el conocimiento de sus deberes y derechos dentro de la salud establecidos en la Nueva Constitución de la República.
- ✓ Las Instituciones Educativas, los docentes y alumnado recibirán información y capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia social, intrafamiliar y de género, estilos de vida saludables y auto cuidado.
- ✓ Las Organizaciones Juveniles y de Adultos Mayores, los comités de barrios, organizaciones comunitarias, autoridades locales y comunicadores sociales recibirán información de las prácticas de salud y del papel que desempeñaran en la solución de los problemas de sus miembros, considerando nuevos estilos de liderazgos y la generación de políticas públicas para la creación de espacios saludables de estos dos grupos vulnerables, con enfoque de derechos y género.

Todas estas problemáticas han sido abordadas a lo largo del proyecto, el éxito del mismo se debe a la estrecha relación y voluntad política de los actores estatales locales que son los

responsables de atender estas problemáticas y de adoptar políticas públicas con quienes Medicus Mundi coordinó las actividades desarrolladas.

A través del proyecto se logró que las mujeres participaran activa y equitativamente tanto en los espacios de sensibilización como en las Mesas temáticas de adolescentes y adultos mayores, representando así el 54% del total de la población titular de derechos de este proyecto. Además el proyecto promovió la igualdad de género y generacional en la participación de las actividades de capacitación previstas.

Es inevitable no considerar que la población titular de derechos se vio beneficiada, pero en que magnitud es difícil precisar. Sin embargo, como se mencionó anteriormente los testimonios recogidos a lo largo del trabajo de campo dan cuenta de una satisfacción plena de los titulares de derechos por la formación recibida sobre sus deberes y derechos en temas de salud, pero también por la mejora en la atención de salud que se da y se recibe en la zona de intervención.

4.4. Análisis de la adecuación de la actuación al escenario político y legal, así como a la planificación nacional y local de desarrollo para las zonas de intervención.

VALORACIÓN ADECUACIÓN:	MUY SATISFACTORIO
-------------------------------	--------------------------

Desde un punto de vista legislativo, el proyecto concuerda con la legislación de mayor a menor rango que afecta al sector de intervención, sea ésta nacional, provincial o cantonal.

El proyecto se alineó adecuadamente a los Planes de Desarrollo cantonales así como también al Plan de Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir (PNBV) 2013-2017, coincide con el principio del buen vivir o Sumak Kawsay, en concordancia con los siguientes objetivos:

<p>Objetivo 2. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad Políticas, lineamientos y estrategias: 2.2: Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación 2.8: Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia</p> <p>Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población Políticas, lineamientos y estrategias: 3.1: Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social 3.2: Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas</p>

3.3: Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud

3.5: Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas

3.6: Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas

Las actividades realizadas fueron alineadas y ajustadas a las necesidades, demandas de cada localidad y a la planificación local. A lo largo de las entrevistas efectuadas y la revisión de documentos se ha podido evidenciar que las actividades realizadas en el marco de este proyecto dan una lectura adecuada de las necesidades que las localidades de intervención presentan para el fortalecimiento de las Redes de Atención Primaria del MSP y de los botiquines comunitarios de la FUSA y SANDI YURA y la generación de espacios de participación ciudadana de los grupos meta.

Como ya se ha señalado, el proyecto se alinea a las políticas del Estado ecuatoriano, y por lo tanto a los Planes de Ordenamiento Territorial del cantón Francisco de Orellana provincias de Orellana, Santo Domingo de los Tsáchilas y Pichincha. Además son coherentes con las funciones que tienen los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) de acuerdo con el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, (COOTAD), aprobada en agosto del 2010, que en su Art. 41 señala:

- b. Diseñar e implementar políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio, en el marco de sus competencias constitucionales y legales.
- c. Implementar un sistema de participación ciudadana para el ejercicio de los derechos y avanzar en la gestión democrática de la acción provincial
- g. Promover los sistemas de protección integral a los grupos de atención prioritaria para garantizar los derechos consagrados en la Constitución en el marco de sus competencias.

Así lo confirman algunos testimonios:

“el proyecto estuvo enfocado a contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas a través una mejor atención en salud, sobre todo con el enfoque en Unidades de Atención Primaria, y lo principal es que estuvo alineado a la planificación Municipal” (Lic. Ximena Freire, Ex Coordinadora proyecto, Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana)

“El proyecto estaba completamente alineado con la política institucional, el trabajo con jóvenes y adolescentes es una de las prioridades del Municipio, esta es una ventaja ya que garantiza la sostenibilidad de las actividades” (Lic. Ximena Freire, Ex Coordinadora proyecto, Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana)

“el proyecto estuvo alineado en función del requerimiento de la provincia, en ese entonces, nosotros no contábamos con presupuestos para trabajar a nivel de

adolescentes, ni adultos mayores, por eso se levantó el proyecto enfocado a ese tipo de grupos –que era una necesidad del Municipio- de ahí el proyecto cumplió todas las expectativas que se tenían”. (Susana Yacelga, Ministerio de Salud, Francisco de Orellana)

En resumen la intervención se encuentra plenamente alineada con las políticas de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas; así como garantizar una atención especializada durante el ciclo de vida de las personas y grupos de atención prioritaria o vulnerable.

Además, es importante mencionar que previo a la realización de los talleres, se procedió a analizar la metodología que utilizaba el MSP para actividades de capacitación en comunidad, la misma que no fue considerada adecuada, por lo que se vio la necesidad de diseñar un plan de capacitación de manera conjunta con el MSP utilizando diferentes estrategias como la educación a través del arte y los talleres como eje del hacer aprendiendo.

También con el personal de las unidades de salud se trabajó en la construcción de módulos de capacitación con temáticas que contempla el convenio y otras propuestas por el personal de salud, de acuerdo a sus realidades locales, temáticas cubrieron las necesidades de los grupos vulnerables a ser intervenidos.

4.5. Validez de la lógica del proyecto.

El actual gobierno reconoce la salud como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir. La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco constitucional, los Planes Nacionales del Buen Vivir 2009-2013 y 2013-2017 establecen políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

De ahí que existe la necesidad de apoyar la implementación del nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública en la ejecución de programas de atención integral de adolescentes, jóvenes y adultos mayores en las localidades de intervención. Además de la generación y fortalecimiento de espacios de participación ciudadana en salud tanto en el área rural como urbana.

En este sentido, los componentes planteados atienden diferentes dimensiones de la problemática en salud de las localidades y demandaron el compromiso y trabajo de Corporación UTOPIA, del Municipio de Distrito Metropolitano de Quito, las Juntas Parroquiales, la Coordinadora Política Juvenil, la Red por el Buen trato de la Zona Noroccidente de Pichincha, el Ministerio de Salud, el Gobierno Municipal Autónomo Descentralizado de Orellana, de la Fundación Salud Amazónica FUSA y la Red de Promotores/as Naporrunas SANDI YURA, todas éstas instituciones vinculadas para conseguir las metas planteadas. Además, si se analiza la relación de las actividades realizadas, éstas son complementarias entre sí y apuntan al alcance del objetivo general y del objetivo específico.

Es menester señalar además, que esta iniciativa se complementa con otras actuaciones que Medicus Mundi ha desarrollado en las localidades a través del proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Atención Primaria en Salud y de la participación ciudadana en 6 cantones de las provincias de Pichincha y Esmeraldas; y del proyecto Mejora de la calidad de resolución del Sistema de Atención Primaria del Ministerio de Salud, los botiquines comunitarios de FUSA y SANDI YURA en la provincia de Orellana.

La capacidad técnica, y los años de experiencia de Medicus Mundi y Corporación UTOPIA en la ejecución de intervenciones de desarrollo en el campo sanitario es reconocida por los actores participantes, lo cual ha permitido liderar, convocar y articular estos procesos de forma efectiva –a pesar de algunos problemas enfrentados. Además, Medicus Mundi y Corporación UTOPIA registran una capacidad institucional y larga experiencia en proyectos de cooperación.

El proyecto destina un gran esfuerzo a las actividades de creación y fortalecimiento de organizaciones juveniles y de adultos mayores y a la formación y sensibilización sobre práctica de salud, así como también sus deberes y derechos. No queda duda sobre su sostenibilidad debido al grado de involucramiento y apropiación de las organizaciones juveniles, organizaciones comunitarias y autoridades locales quienes al cierre de esta evaluación continúan con sus actividades de sensibilización y difusión de derechos en las temáticas de salud, así como en las actividades de esparcimiento y deporte como parte de una cultura de salud por calidad de vida impartida a través de las actividades del proyecto.

5. Análisis de la eficacia y efectos

VALORACIÓN EFICACIA:	MUY SATISFACTORIO
-----------------------------	--------------------------

5.1. Análisis de los resultados obtenidos del proyecto respecto a los problemas identificados.

Para realizar un análisis acertado de los resultados obtenidos del proyecto es de total relevancia considerar la información levantada a partir de las entrevistas realizadas a quienes participaron en el proyecto y se han beneficiado de las acciones puestas en marcha.

De la información levanta se desprende que entre las dificultades encontradas a lo largo del proyecto –ajenas a Medicus Mundi- estuvo la debilidad técnica en los equipos de las ONGs locales y del MSP, así como de la metodología de capacitación del MSP.

Otro de los puntos débiles también se pueden señalar las dinámica y los tiempos disponibles de los equipos de salud, de los colegios que han incidido en un cambio permanente de la programación, las autoridades parroquiales que no tienen espacio para el trabajo con adolescentes, y la disputa política de territorialización en el área 23 (La Concordia), así como los cambios de directores de área como se mencionó anteriormente, todos estos dificultaron o retrasaron algunas actividades. Así lo confirman algunos testimonios:

“No se ha tenido ninguna dificultad a lo largo del proyecto, al contrario Medicus Mundi ha estado siempre abierto a brindarnos todo el apoyo que hemos necesitado” (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“Nuestra recomendación es que se siga brindando este tipo de ayuda sobre todo en la parte de medicamentos. Somos siete unidades operativas, y la mínima ayuda que nos brinden para nosotros y la comunidad es muy grande y causa bastante impacto. Siempre se prioriza los grupos y a ellos se les brinda la atención porque son los más necesitados” (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“La ayuda que recibimos en temas de medicamentos para nosotros fue muy importante ya que al no ser una entidad del Estado, Medicus Mundi pudo adquirir los medicamentos que para nosotros no están dentro del Cuadro Nacional Básico de Medicamentos. Con la ayuda de Medicus Mundi pudimos cubrir otro tipo de necesidades que normalmente no podemos adquirir porque tenemos restricciones y que cómo le he manifestado nos han aportado y estamos agradecidos”. (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“Medicus Mundi aportó y ayudó... lo importante es la utilización adecuada de los limitados recursos porque sólo así es posible obtener logros importantes”. (Lic. Ximena

Freire, Ex Coordinadora proyecto, Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana)

“El único problema que hubo es el cambio de las autoridades, específicamente del Ministerio de Salud, lo que dificultó o retraso en cierta medida las actividades planificadas. Con las áreas temáticas se mantuvo siempre una relación muy buena, pero cuando llegaba una nueva autoridad ahí se entorpecían un poco los procesos... Eso paso sobre todo con la Dirección Provincial, en dos años de proyecto cambiaron tres veces de directores provinciales de salud, aspectos que no están en nuestras manos, pero que si retrasan las actividades comprometidas.” (Patricia Benavides, Directora Ejecutiva, Corporación UTOPIA)

“Otra de las dificultades es la que se tuvo con los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales, aunque tenemos la entrada con el GAD de Nanegalito con quienes hemos trabajado mayoritariamente, los GAD Parroquiales el tema de salud o de trabajar con estos grupos vulnerables no es prioritario y hay poca voluntad política”. (Patricia Benavides, Directora Ejecutiva, Corporación UTOPIA)

Es importante considerar este tipo de expresiones y los factores externos presentados durante la ejecución del proyecto evaluado, se puede concluir que los resultados alcanzados a la fecha han sido positivos y con un importante impacto en su población meta.

5.2. Análisis del cumplimiento del objetivo específico y valoración del proyecto a partir de los indicadores

El cumplimiento de los resultados esperados nos permite inferir que el cumplimiento del objetivo específico estaría en el mismo orden. Los indicadores del proyecto permiten realizar una valoración general del mismo: **muy satisfactorio**.

El cumplimiento de los resultados del proyecto se puede considerar **elevado** atendiendo a la ejecución de las actividades previstas y al porcentaje de cumplimiento de sus indicadores. Las actividades previstas se han cubierto de una manera **muy satisfactoria**, alcanzándose el cumplimiento total de las mismas, tanto en número de actividades, como en cobertura.

Si contrastamos la información analizada con los testimonios y a la observación participante realizada, podemos concluir que las actividades **si han beneficiado a su población meta**.

5.3. Efectos positivos planeados y no planeados

Entre los efectos positivos más relevantes se encuentra la formación a profesionales sanitarios y promotores de la salud, profesores de escuelas y colegios, jóvenes de organizaciones juveniles locales y de adultos mayores en temáticas de salud relacionadas con la Atención integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

Otro efecto positivo ha sido la capacitación y sensibilización en temáticas de salud relacionadas con la atención integral dirigida a estudiantes, profesores, dirigentes barriales, comunitarios, comunicadores sociales y autoridades locales. Resaltar, la capacitación en cascada, los grupos juveniles a su vez han ido formando a otros jóvenes quienes a su vez

capacitan dentro de los establecimientos estudiantiles. Este sistema garantiza la sostenibilidad del proyecto, además del compromiso e interés que se ha generado en los/as titulares de derechos sobre todo de adolescentes que miran como una actividad propia y una necesidad de seguir formando líderes para mantener los procesos de capacitación y sensibilización en derechos de la salud y prácticas saludables para alcanzar el buen vivir.

Otro efecto positivo es la formación y el fortalecimiento de los grupos juveniles locales, el club de la tercera edad y las mesas temáticas de adolescentes y adultos mayores como parte del modelo de gestión participativo del gobierno local y los eventos colectivos de autoformación y evaluación y los materiales de difusión y recursos didácticos para las acciones de sensibilización, formación e información.

Un efecto positivo no planeado que se pudo desarrollar a lo largo del proyecto es el levantamiento de líneas base y diagnóstico de la situación de embarazos adolescentes y salud sexual y reproductiva.

Además es menester mencionar la participación activa de las mujeres tanto en los grupos juveniles como en el club de la tercera edad.

5.4. Efectos negativos del proyecto y su atención

No se podrían establecer efectos negativos que se desprendan de la ejecución del proyecto, empero se puede mencionar la necesidad de continuar brindando el apoyo técnico de manera especial a los grupos juveniles quienes se encuentran bastante comprometidos con sus actividades de capacitación y sensibilización sobre todo en temas de salud sexual y reproductiva, y quienes no cuentan con recursos propios para movilización.

5.5. Análisis de la viabilidad

VALORACIÓN VIABILIDAD:	SATISFACTORIO
-------------------------------	----------------------

En términos generales se puede afirmar que se han dado pasos importantes hacia la viabilidad de la intervención, se han creado procesos de coordinación interinstitucional, existe una Red por el Buen trato de la Zona Noroccidente consolidada, se ha conseguido apoyo político y asignación de Unidades Operativas Temáticas del MSP que trabajan y coordinan a los grupos juveniles como a los de adultos mayores, existe una cada vez mayor instalación de capacidades institucionales a nivel del personal sanitario aunque sería conveniente seguir reforzándoles en conocimientos, y se cuenta con una línea de base sobre la situación de embarazo adolescente y perfil epidemiológico de las zonas, sin embargo todavía no está garantizada la sostenibilidad económica a nivel de la movilización de los grupos juveniles para el desarrollo de encuentros regionales y actividades fuera de su localidad.

A las luces de los resultados del proyecto, se puede indicar que las organizaciones juveniles están comprometidas a continuar formando líderes comunitarios y mantener los procesos de difusión y sensibilización en salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas, así como la capacitación y formación de líderes juveniles.

Los clubes de adultos mayores se encuentran comprometidos con mejorar su salud a través de las actividades de ejercicios, pero también a través de las charlas que les permite no sólo conocer su enfermedad, sino a manejarlas y a vivir con ellas.

Las comunidades se encuentran sólidas y caminando hacia el cumplimiento de su objetivo. Sin embargo, es preciso hacer constar la demanda del Ministerio de Salud de continuar con los talleres para formación de médicos y médicas, continuar con el apoyo en medicamentos y vitaminas que no se pueden cubrir desde el sistema público. En la misma línea la demanda de los grupos juveniles para continuar contando con el apoyo técnico así como económico para la realización de sus actividades, ya que si bien cuentan con la voluntad política del Ministerio de Salud, no todos los grupos cuentan con un espacio propio para mantener sus reuniones ni con recursos para movilizarse a otros establecimientos educativos donde aspiran poder impartir sus capacitaciones.

“Con respecto a la sostenibilidad del proyecto, la venta es que ha sido un proyecto con actividades puntuales que no generan dependencia, por lo que al cierre del proyecto la venta es que se han formado promotores que siguen con el tema de las capacitaciones, ellos se han convertido en replicadores y formadores de nuevos promotores. La ventaja es que los grupos ya están consolidados y ahora se mantienen solos ya no es necesario estarles llamando, ellos ya tienen sus planificaciones propias y si son sostenibles las actividades”. (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

5.6. Análisis del impacto

VALORACIÓN IMPACTO:

SATISFACTORIO

Por definición el criterio impacto analiza los efectos positivos y negativos producidos por el proyecto en instituciones, en comunidades, titulares de derechos y afectados/as a medio plazo. Teniendo en cuenta que la fase de trabajo de campo se llevó a cabo noventa días después de la conclusión de la intervención, es obvio que este criterio queda lejos de ser adecuadamente evaluado, no obstante en este apartado la EE intentará reflejar las tendencias que ha percibido al respecto.

A través de este proyecto se buscó fortalecer las redes territoriales de Atención Primaria de Salud dentro del marco del Nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública. Las actividades desarrolladas se basaron en un modelo de atención con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en ambientes familiares, laborales y comunitarios, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas y respondiendo a realidades epidemiológicas.

El proyecto además aportó a través de la construcción de nuevas infraestructuras y acondicionamiento de la infraestructura existente en los Centros y Subcentros de Salud del Ministerio de Salud Pública de las zonas intervenidas. También se dotó de materiales, medicinas y equipamiento, permitiendo garantizar el acceso universal a la salud de la población titular de derechos.

Las actividades incorporaron acciones de capacitación y sensibilización, lo que permitió generar un conocimiento de la realidad de salud por parte del personal médico y garantizar la definición del nuevo rol de los promotores de salud comunitaria ante la nueva dinámica de salud pública generada por las políticas públicas del gobierno central. Las campañas de sensibilización además brindaron herramientas para trabajar en la prevención de enfermedades, al mismo tiempo que dotaron al personal de salud de información lo suficientemente confiable para determinar el perfil epidemiológico de estos grupos vulnerables que conlleve a una actuación clínica y psicológica integral que garantice la reducción de los indicadores de salud prevalentes en la zona de incidencia del proyecto.

Finalmente, las campañas de sensibilización estuvieron orientadas a la promoción de la Salud, aportando a los grupos meta de conocimiento en deberes y derechos en salud y en la generación de ambientes saludables. Se puede afirmar que los/las titulares de derechos están cada vez más informados/as, conocen mejor sus derechos y deberes en salud, tal como lo confirman los siguientes testimonios:

“Todas estas actividades han mejorado la calidad de vida de adolescentes, jóvenes y adultos mayores, porque nosotros –como médicos- hemos buscado los medios de llegar a la comunidad, no es sólo las capacitaciones, sino que ha sido un trabajo de intervención integral en salud. Las capacitaciones han sido parte del proceso, pero la intervención es más amplia...” (Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito)

“Aunque al principio fue un poquito duro valió la pena tanto esfuerzo, ya que ha sido excelente, nos ha servido mucho en la vida, porque aparte de haber despejado algunas curiosidades que teníamos, también nos ha dado seguridad como jóvenes, también, hemos llegado a conocer los derechos que tenemos como seres humanos, pero también los DDSSRR, y esta experiencia si ha sido excelente.” (Entrevista grupal. Grupo de Jóvenes “Dejando Huellas – Habla Serio” la Concordia)

“Ha sido muy bueno el que nos hayan formado y que nosotros a la vez podamos capacitar a otros jóvenes, porque muchas veces un padre no aborda estos temas, y estando en nuestro grupo es mucho mejor porque ya estamos capacitados inclusive para hablar con nuestros hermanos y además que es lo más importante llegar a nuestros compañeros de colegio”. (Entrevista grupal. Grupo de Jóvenes “Dejando Huellas – Habla Serio” la Concordia)

“Estas actividades inclusive han permitido que se disminuya en el embarazo adolescente en la zona, porque los jóvenes ahora estamos más informados, más empoderados y sobre todo podemos continuar incidiendo en otros jóvenes... el conocimiento nos ha empoderado y por eso es que ahora se piensa y actúa mejor antes de quedarse embarazada...” (Entrevista grupal. Grupo de Jóvenes “Dejando Huellas – Habla Serio” la Concordia)

Con las expresiones vertidas se puede apreciar que el proyecto ha generado impactos positivos interesantes. Como efectos positivos se pueden mencionar: las capacitaciones dirigidas a profesionales sanitarios, promotores de salud, profesores/as de instituciones educativas, jóvenes de organizaciones juveniles locales en temáticas de salud relacionadas con la Atención integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores; estructuración y consolidación de grupos juveniles y clubes de adultos mayores y consolidación de las mesas temáticas; y, mejoramiento de las infraestructuras existentes que permiten brindar una mejor atención en salud.

Se puede decir que el proyecto ha contribuido con el cumplimiento del objetivo general que fue el contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población joven, adolescente y adulta mayor colona e indígena en dos regiones del país.

Es difícil precisar que se hayan producido impactos negativos, pues los participantes, en su mayoría, mencionan constantemente el agradecimiento a Medicus Mundi, a Corporación UTOPIA y al Municipio de Orellana. Además, los/as titulares de derechos tienen muchas expectativas por que el proyecto continúe y que puedan seguir contando con el apoyo tanto técnico como económico para el desarrollo de la actividades.

6. Conclusiones

Basados en la revisión de los objetivos del proyecto, se concluye que sí se han cumplido los objetivos inicialmente planteados, algunos más allá del 100%. Sin embargo hay varias observaciones y conclusiones al respecto que presentamos a continuación, relacionadas con la percepción de los titulares de derechos y la sostenibilidad de los beneficios del proyecto en el mediano y largo plazo:

- ✓ se constata la existencia de un **impacto positivo** al contrastar que algunas actividades planificadas se han cumplido en más del 100%, por lo tanto los objetivos planificados si se han cumplido en la ejecución del proyecto.
- ✓ El cumplimiento de los resultados del proyecto se puede considerar **elevado** atendiendo a la ejecución de las actividades previstas y al porcentaje de cumplimiento de sus indicadores. Las actividades previstas se han cubierto de una manera **muy satisfactoria**, alcanzándose el cumplimiento total de las mismas, tanto en número de actividades, como en cobertura.
- ✓ Si contrastamos la información analizada con los testimonios y a la observación participante realizada, podemos concluir que las actividades **si han beneficiado a su población meta**.
- ✓ **Las actividades propuestas** en el documento de formulación apuntan directamente a la consecución de los resultados y **están adecuadamente planteadas** en términos de acciones que se emprenden. Por otra parte las actividades son adecuadas al contexto de ejecución, en términos de idoneidad de las acciones propuestas, metodología, instituciones, cultura, etc.
- ✓ Los componentes del proyecto son totalmente **pertinentes**, orientados a fortalecer el sistema público de atención primaria en salud y la participación comunitaria apoyando la implementación del nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública, a través de la mejora y acondicionamiento de la infraestructura de los centros y subcentros de salud del MSP, del equipamiento y botiquines comunitarios entregados, de la generación y el fortalecimiento de los espacios de participación ciudadana en salud, de la formación del personal sanitario y comunitario en la aplicación de una metodología para la implementación de los programas, de la generación de liderazgos en las organizaciones sociales, de las campañas de sensibilización sobre deberes y derechos en salud de los grupos objetivos y el rol de las instituciones responsables del desarrollo local.
- ✓ Además **es pertinente** en la medida en que permitió a los/las titulares de derechos involucrados/as en el proyecto capacitarse en la aplicación de metodologías para la implementación de los programas de Atención Primaria en Salud, formarse en el nuevo rol de las y los promotores de salud, contar con nuevos liderazgos en las organizaciones sociales y promover la salud mediante campañas de sensibilización

sobre deberes y derechos en salud lo que a su vez ha aportada a mejorar su calidad de vida y, mejorar las infraestructuras existentes de las dependencias de salud, lo que a su vez aporta a brindar una mejor atención en salud.

- ✓ El proyecto apuntó a mejorar la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en las dos regiones y **complementa las acciones de otros proyectos** que Medicus Mundi Andalucía ha implementado en las zonas intervenidas.
- ✓ El proyecto también **contribuyó a incidir** en la concepción cultural y social basada en prejuicios y tabúes que limitan el acceso a métodos anticonceptivos y de protección para adolescentes y jóvenes produciendo embarazos no deseados, ITS, VIH/SIDA, etc.
- ✓ Los componentes planteados **atienden diferentes dimensiones de la problemática en salud** de las localidades y demandaron el compromiso y trabajo de Corporación UTOPIA, del Municipio de Distrito Metropolitano de Quito, las Juntas Parroquiales, la Coordinadora Política Juvenil, la Red por el Buen trato de la Zona Noroccidente de Pichincha, el Ministerio de Salud, el Gobierno Municipal Autónomo Descentralizado de Orellana, de la Fundación Salud Amazónica FUSA y la Red de Promotores/as Naporrunas SANDI YURA, todas éstas instituciones vinculadas para conseguir las metas planteadas.
- ✓ El éxito del mismo se debe a la **estrecha relación y voluntad política** de los actores estatales locales que son los responsables de atender estas problemáticas y de adoptar políticas públicas con quiénes Medicus Mundi coordinó y apoyó las actividades desarrolladas.
- ✓ **La capacidad técnica**, y los años de experiencia de Medicus Mundi y Corporación UTOPIA en la ejecución de intervenciones de desarrollo en el campo sanitario **es reconocida por los actores participantes**, lo cual ha permitido liderar, convocar y articular estos procesos de forma efectiva –a pesar de algunos problemas enfrentados.
- ✓ A través del proyecto **se logró que las mujeres participaran activa y equitativamente** tanto en los espacios de sensibilización como en las Mesas temáticas de adolescentes y adultos mayores, representando así el 54% del total de la población titular de derechos de este proyecto. Además el proyecto promovió la igualdad de género y generacional en la participación de las actividades desarrolladas.
- ✓ Desde un punto de vista legislativo, el proyecto concuerda con la legislación de mayor a menor rango que afecta al sector de intervención, sea ésta nacional, provincial o cantonal, además **coincide con el principio del buen vivir** o Sumak Kawsay.
- ✓ **Las actividades realizadas fueron alineadas y ajustadas a las necesidades, demandas de cada localidad y a la planificación local**, las actividades realizadas en el marco de este proyecto dan una lectura adecuada de las necesidades que las localidades de intervención presentan para el fortalecimiento de las Redes de Atención Primaria del MSP, de los botiquines comunitarios y la generación de espacios de participación ciudadana de los grupos meta.

- ✓ En términos generales se puede afirmar que se han dado **pasos importantes hacia la viabilidad de la intervención**, se han creado procesos de coordinación interinstitucional, existe una Red por el Buen trato de la Zona Noroccidente consolidada, se ha conseguido apoyo político y asignación de Unidades Operativas Temáticas del MSP que trabajan y coordinan a los grupos juveniles como a los de adultos mayores, existe una cada vez mayor instalación de capacidades institucionales a nivel del personal sanitario aunque sería conveniente seguir reforzándoles en conocimientos, y se cuenta con una línea de base sobre la situación de embarazo adolescente y perfil epidemiológico de las zonas, sin embargo todavía no está garantizada la sostenibilidad económica a nivel de la movilización de los grupos juveniles para el desarrollo de encuentros regionales y actividades fuera de su localidad.
- ✓ A las luces de los resultados del proyecto, se puede indicar que **las organizaciones juveniles están comprometidas** a continuar formando líderes comunitarios y mantener los procesos de difusión y sensibilización en salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas, así como la capacitación y formación de líderes juveniles.
- ✓ **Los clubes de adultos mayores se encuentran comprometidos** con mejorar su salud a través de las actividades de ejercicios, pero también a través de las charlas que les permite no sólo conocer su enfermedad, sino a manejarlas y a vivir con ellas.
- ✓ **Las comunidades intervenidas se encuentran sólidas** y caminando hacia el cumplimiento de su objetivo. Sin embargo, es preciso hacer constar la demanda del Ministerio de Salud de continuar con los talleres para formación de médicos y médicas, continuar con el apoyo en medicamentos y vitaminas que no se pueden cubrir desde el sistema público. En la misma línea la demanda de los grupos juveniles para continuar contando con el apoyo técnico así como económico para la realización de sus actividades, ya que si bien cuentan con la voluntad política del Ministerio de Salud, no todos los grupos cuentan con un espacio propio para mantener sus reuniones ni con recursos para movilizarse a otros establecimientos educativos dónde aspiran poder impartir sus capacitaciones.
- ✓ El proyecto ha **generado impactos positivos interesantes**. A través de este proyecto se buscó fortalecer las redes territoriales de Atención Primaria de Salud dentro del marco del Nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública. Las actividades desarrolladas se basaron en un modelo de atención con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en ambientes familiares, laborales y comunitarios, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas y respondiendo a realidades epidemiológicas.
- ✓ El proyecto además **aportó** a través de la construcción de **nuevas infraestructuras y acondicionamiento de la infraestructura existente** en los Centros y Subcentros de Salud del Ministerio de Salud Pública de las zonas intervenidas. También se dotó de materiales, medicinas y equipamiento, permitiendo garantizar el acceso universal a la salud de la población titular de derechos.

- ✓ Las actividades incorporaron acciones de capacitación y sensibilización, lo que permitió generar un conocimiento de la realidad de salud por parte del personal médico y garantizar la definición del nuevo rol de los promotores de salud comunitaria ante la nueva dinámica de salud pública generada por las políticas públicas del gobierno central. Las campañas de sensibilización además **brindaron herramientas para trabajar en la prevención** de enfermedades, al mismo tiempo que dotaron al personal de salud de información lo suficientemente confiable para determinar el perfil epidemiológico de estos grupos vulnerables que conlleve a una actuación clínica y psicológica integral que garantice la reducción de los indicadores de salud prevalentes en la zona de incidencia del proyecto.
- ✓ **Las campañas de sensibilización estuvieron orientadas a la promoción de la Salud**, aportando a los grupos meta de conocimiento en deberes y derechos en salud y en la generación de ambientes saludables. Se puede afirmar que los/as titulares de derechos están cada vez más informados/as, conocen mejor sus derechos y deberes en salud, tal como lo confirman los siguientes testimonios:
- ✓ Entre las dificultades encontradas a lo largo del proyecto –ajenas a Medicus Mundi– estuvo la debilidad técnica en los equipos de las ONGs locales y del MSP, así como de la metodología de capacitación del MSP. Otro de los puntos débiles constituyó la dinámica y los tiempos disponibles de los equipos de salud, de los colegios que han incidido en un cambio permanente de la programación, las autoridades parroquiales que no tienen espacio para el trabajo con adolescentes, y la disputa política de territorialización en el área 23 (La Concordia), así como los cambios de directores de área como se mencionó anteriormente, todos estos dificultaron o retrasaron algunas actividades.

7. Lecciones aprendidas

La evaluación y constatación de las lecciones y aprendizajes que deja el proyecto, para futuras intervenciones y para la replicación de la experiencia, se realizó tomando en cuenta la evaluación de desempeño del proyecto, la autocrítica y reflexión al interior del equipo responsable de la ejecución sobre lo que se hizo, y lo que no se pudo hacer, identificándose las siguientes lecciones aprendidas que deben mantenerse y fortalecerse en intervenciones futuras:

- ✓ **Lección de una planificación:** La participación de socios locales y del MSP en las diferentes áreas de salud de las zonas de incidencia ha sido muy relevante y se han podido desarrollar las acciones planificadas. Las actividades han estado orientadas a plantear cambios significativos en la actitud de los titulares de derechos, lo que corresponde a procesos complejos y de largo plazo que se inician con la sensibilización a la población meta. Por lo tanto, la planificación de un proyecto debe ser a largo plazo, que supere el período de ejecución del mismo, considerando los procesos y tiempos necesarios para la consecución de los objetivos y resultados propuestos, tomando en cuenta los alcances en el objetivo mayor o de largo plazo que lograrán conseguirse etapa tras etapa del proyecto y con el devenir del tiempo.
- ✓ **El diseño e implementación de una estrategia adecuada de acompañamiento de actividades:** El proceso de intervención del proyecto debe visualizarse como un conjunto de actividades específicas orientadas a la consecución de los resultados y objetivos específicos, por lo que se necesita como soporte un conjunto de actividades de acompañamiento en la consecución progresiva de los logros, como por ejemplo: la elaboración de material y la participación activa de los y las titulares de derechos en los procesos de capacitación y sensibilización.
- ✓ **Lección de continuidad de las acciones del proyecto:** Una de las lecciones aprendidas es la necesidad de diseñar e implementar una estrategia más amplia y de mayor continuidad que permita asegurar el desarrollo de capacidades y su puesta en práctica a favor del sostenimiento de las actividades y de los resultados del proyecto.
- ✓ **Lección de estrategia de salida del proyecto:** otra de las lecciones aprendidas es la necesidad de diseñar una estrategia de salida del proyecto, con la formación de capacidades y transferencia gradual de responsabilidades, para que cuando culmine el tiempo de intervención no se deje la sensación de abandono y por el contrario los y las titulares de derechos asuman “por si mismos” la sostenibilidad del proyecto.
- ✓ **Lección de vinculación a otros actores:** La metodología propuesta por el proyecto entrañó la necesidad de superar los compartimentos estancos y vincularse a otros actores locales y nacionales –de formación profesional y de gestión por competencias, como fue la La Red por el Buen trato de la Zona Noroccidente y la Coordinadora Política Juvenil por la Equidad de Género. La lógica de implementación del proyecto estimuló esta convergencia y permitió el desarrollo de algunas buenas prácticas.

- ✓ El proyecto permitió el desarrollo de una metodología basada fuertemente en la movilidad, el trabajo cooperativo y la vinculación permanente con los procesos de aprendizaje y de formador de formadores.
- ✓ **Lección en la adecuación de las propuestas técnicas y metodologías a las características de la demanda:** A nivel operativo, una de las lecciones más interesantes que se pueden identificar a partir de la experiencia del proyecto es la adecuación de las actividades a las diferentes características de cada comunidad y zona, tomándose en consideración las necesidades locales y la disponibilidad de tiempo de la población titular de derechos.
- ✓ **Lección de apropiación de metodologías lúdicas pro parte de los GADs y del MSP:** Las lecciones del proyecto en cuanto a sus metodologías y formas de actuación, una vez apropiadas por las contrapartes locales le darían continuidad y podrían alcanzar la categoría de sostenibles, por ello es importante trabajar al interior de las instituciones para lograr un compromiso y apropiación de la metodología participativa y lúdica del proyecto.
- ✓ **Lección de contribución a las políticas nacionales y locales de desarrollo:** Las lecciones en metodologías y forma de actuación del proyecto se constituyen en aporte y contribución al desarrollo local, pero sobre todo rural. La experiencia desarrollada por el proyecto de ser tomada en cuenta por las instituciones estatales podría derivar en políticas de desarrollo local y/o reformar las políticas nacionales en atención integral en salud.
- ✓ **Lección del trabajo con la comunidades:** Trabajar por el empoderamiento de las comunidades es más sencillo si se hace desde una perspectiva de sus derechos. El conocimiento de las políticas, leyes e instrumentos referidos a los derechos, genera en las comunidades una actitud de mayor compromiso y de demanda para su cumplimiento.
- ✓ El exitoso desarrollo del proyecto nos indica que en un mundo cada vez más globalizado es posible lograr acuerdos, consensos y beneficiarse todos de ellos (ganar-ganar). Que con una utilización adecuada de limitados recursos es igual posible obtener logros importantes.
- ✓ La gestión del proyecto representó una oportunidad en términos institucionales y exigió la formación de capacidades locales.
- ✓ Un factor de éxito que emerge con claridad de esta investigación evaluativa es el hecho de que el fin, propósito y resultados perseguidos por el Proyecto constituyen objetivos bien identificados y formalizados en los planes estratégicos del sector salud como en los GADs. Esta centralidad de la temática del proyecto para las políticas públicas, constituye un elemento clave ya que el proyecto se alinea con las prioridades de política que poseen supervisión y seguimiento adecuados, y normalmente terminan alcanzando sus objetivos y estos son relevantes.

8. Recomendaciones

A continuación se presentan algunas recomendaciones a tener en cuenta para proyectos futuros:

- ✓ Sería recomendable reforzar la tarea de lobby político a nivel local con los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales para contar con un mayor apoyo e involucramiento con las actividades hasta hoy desarrolladas, que puedan ser más receptivos y que en el futuro podrían aportar con recursos económicos para las actividades de los grupos de jóvenes y adultos mayores.
- ✓ En relación al seguimiento del proyecto, sería conveniente una nueva fase del proyecto que permita contar con una Comisión de Seguimiento integrada por miembros de las distintas instituciones que intervienen en la propuesta, que se encargue de realizar un monitoreo sobre el impacto en las comunidades intervenidas en temas de prevención del embarazo adolescente a fin de poder medir si las campañas de sensibilización han contribuido a disminuir los casos de embarazo adolescente.
- ✓ Trabajar conjuntamente con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud a través de su Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA) para desarrollar un Guía para padres sobre salud sexual y reproductiva, ya que los estudios demuestran que existe un vacío de información a nivel de padres, madres y/o tutores que tienen a cargo la crianza de los adolescentes y quienes no conocen sobre el cómo abordar estas temáticas.
- ✓ Continuar fortaleciendo la formación en derechos y promover acciones para que los jóvenes continúen participando en diferentes espacios: colegio, comunidad, familia, etc.
- ✓ Propiciar la participación organizada de jóvenes en la definición de política de salud y en espacios de discusión sobre el bienestar de ellos y ellas.
- ✓ Generar espacios de diálogo entre jóvenes y adultos en torno no sólo a salud sexual y reproductiva, o como informantes, sino como constructores de estrategias y soluciones a sus propios problemas.
- ✓ Incluir capacitaciones a mujeres parteras en salud preventiva y señales de alarma. Realizar capacitaciones en coordinación con la jefatura de salud y luego replicar en cascada a las comunidades siguiendo el modelo trabajado con los grupos juveniles.
- ✓ Tener en cuenta que un factor clave para el éxito de un programa en salud es el establecimiento de alianzas con organizaciones comunitarias, organizaciones de segundo y tercer grado ya que por un lado promueve el empoderamiento de la comunidad en el cuidado de la salud y por otro garantiza que los servicios sean pertinentes culturalmente y ante todo se respeta a las organizaciones y se las fortalece.

- ✓ Conviene formular una estrategia intercultural para la intervención que contemple actividades y presupuesto específico para las mismas, con la finalidad de que se incorpore el enfoque de intercultural en las líneas de acción del proyecto.
- ✓ Tener en cuenta que las acciones, programas y políticas para velar por la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes indígenas no pueden ser homogéneas, ya que las culturas indígenas son diversas y cada una tiene problemáticas propias que están asociadas a la situación socio económica y cultural que vive cada nacionalidad.
- ✓ Asegurar en los programas de salud sexual y reproductiva un abordaje intersectorial que involucre a sector salud y a la educación, con involucramiento del enfoque de género, intercultural e intergeneracional.
- ✓ Al diseñar una metodología para abordar el tema de educación sexual, adaptarla a la cosmovisión de los pueblos indígenas.
- ✓ Trabajar el tema de interculturalidad con maestros y maestras para que puedan hacer prácticas pedagógicas respetuosas y valorativas de las distintas culturas. Esto les permitirá también abordar temas de sexualidad con niños y jóvenes de una manera más eficiente

9. Anexos

9.1. Anexo 1. Términos de referencia para la evaluación

TERMINOS DE REFERENCIAS PARA LA EVALUACION DEL PROYECTO “MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE GRUPOS VULNERABLES (ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS MAYORES) EN DOS REGIONES DEL ECUADOR.”

1.- Introducción.-

Medicus Mundi Andalucía es parte de la red internacional Medicus Mundi la misma que mantiene relación Oficial con la OMS y a la que pertenecen también organizaciones de Alemania, Austria, Bélgica, Benin, España, Holanda, Italia, Polonia y Suiza. Existe para contribuir a generar cambios en la sociedad, fomentando una cultura de solidaridad y compromiso, que haga posible la erradicación de la pobreza y que permita que la salud sea un derecho al alcance de todas las personas. considera como política institucional la evaluación y monitoreo de los proyectos de desarrollo; razonando que a través de la misma se puede monitorear y evaluar resultados e impactos, proveer una base para la toma de decisiones sobre modificaciones y mejoramiento, promover la rendición de cuentas sobre los recursos usados; y documentar y retroalimentar en la difusión de las lecciones aprendidas. Una mezcla de herramientas es utilizada para un efectivo monitoreo y evaluación. Estas herramientas pueden ser aplicadas continuamente durante la vida del proyecto o periódicamente mediante el monitoreo de indicadores, o por un ejercicio en un tiempo específico; tal como las revisiones de término medio, reportes de auditorías y evaluaciones finales.

Por *evaluación* se entiende generalmente el análisis sobre la cantidad o el valor de algo. La evaluación se utiliza ampliamente en la sociedad cuando existe la necesidad de averiguar si ciertos objetivos han sido alcanzados, determinar en qué medida se han alcanzado determinados efectos, cuáles han sido los problemas o si existe una proporción razonable entre los resultados y el esfuerzo realizado." En la ayuda al desarrollo, la evaluación significa un análisis sistemático de los proyectos, programas, estrategias y políticas; prestando especial atención a la identificación de resultados y su impacto.

En el caso del Proyecto **“Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador”** La evaluación pretende hacer una apreciación, tan sistemática y objetiva como sea posible, sobre un proyecto, su concepción, su realización y sus resultados. Se trata de determinar la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, la eficiencia en cuanto al desarrollo, la eficacia, el impacto y la viabilidad, y las lecciones aprendidas que se generen en todas las etapas del mismo.

Existen diversos enfoques a la hora de realizar una evaluación, en grandes líneas estos se resumen en los modelos de Evaluación basados en los objetivos, es decir analizar los efectos del proyecto en relación con los objetivos propuestos; o en los modelos de Evaluación

basados en los procesos, esto es, análisis del proyecto en función de los procesos que ha generado y sus consecuencias en el sentido más amplio.

El modelo que se propone es un modelo mixto en el que se combina la evaluación de objetivos y la evaluación de procesos.

2.- Antecedentes.-

El proyecto “**Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador**”. Es considerado dentro de la planificación de Medicus Mundi Andalucía para ser financiado a través de la Junta de Andalucía, determinándose como fecha de inicio el 1 de Marzo del 2011 y fecha de finalización el 28 de febrero del 2013; habiéndose aprobado una ampliación de plazo de tres meses más por el incremento en el presupuesto fruto del valor de cambio de moneda (Euros- Dólares), la fecha de finalización del mismo se estableció para el 30 de Mayo del 2013. La implementación se realizó a través de la organización local Corporación de Promoción y Desarrollo Social UTOPIA en la zona del Nor Occidente de Pichincha y el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana en la Zona Amazónica

LOGICA DE INTERVENCION

Objetivo General

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población Joven, Adolescente y Adulta Mayor colona e indígena en dos regiones del Ecuador.

Objetivo Especifico

Fortalecer el sistema público de Atención Primaria de Salud y la participación comunitaria implementando el Modelo Integral de Atención

Resultados:

R.01. Se habrán mejorado las infraestructuras y equipamientos sanitarios de las Áreas de Salud el MSP N° 1 (Orellana), 11, 18 y 23 (Pichincha) para la Atención Integral de jóvenes, adolescentes y adultos mayores

R.02. Profesionales sanitarios, promotores de la salud, profesores/as de escuelas y colegios, jóvenes de organizaciones juveniles locales, capacitados en temáticas de salud relacionadas con la Atención Integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

R.03. Estudiantes, organizaciones de adultos mayores, dirigentes barriales y comunitarios, comunicadores sociales y autoridades sensibilizados en temáticas de salud relacionadas con la atención Integral a adolescentes, jóvenes y adultos mayores

R.04 Espacios de coordinación interinstitucional y de participación ciudadana estructurados, y legalizados para adolescentes, jóvenes y adultos mayores

Población Beneficiaria

BD.Noroccidente de Pichincha: población rural y urbana marginal de Adolescente, Jóvenes y Adultos Mayores, de 3 cantones de la Provincia, la Junta Parroquial de Nanegalito y Cantón de la Concordia, Provincia de Esmeraldas. Los índices de pobreza rondan el 60% y de analfabetismo el 11%. Los grupos de población mayoritaria están formados en un 80% por

personas mestizas y en un 20% por minorías afro e indígenas. También se beneficiarán directamente a través de eventos de formación: personal sanitario de las Áreas N°11, 18 y 23 del MSP, profesorado, jóvenes y adolescentes y autoridades locales y comunitarias

BD. Nororiente Amazónico: población de Adolescentes, Jóvenes y Adultos Mayores indígena (shuar; kichwas, huaorani) y colona, proveniente en su mayoría de las provincias de Loja, Manabí y Cotopaxi, de la zona urbana y rural del cantón Francisco de Orellana. El 77% de la población es pobre y el 24% vive en extrema pobreza, de los cuales, el 75% son colonos, el 20% Kichwas y minoritariamente huaranis y afro ecuatorianos. También se beneficiarán directamente a través de eventos de formación: personal sanitario del Área N°1 del MSP, promotores/as comunitarios y personal técnico de FUSA y Sandi Yura, profesorado y alumnado de las escuelas, organizaciones barriales, comunitarias, juveniles y del Adulto Mayor, autoridades locales e instituciones públicas y privadas que trabajan con estos grupos y personal técnico del G.M.F.O.

Presupuesto del proyecto

Moneda empleada en la propuesta:	Dólares Estadounidenses
COSTE TOTAL:	\$ 417.216,00
Estructura de la financiación:	
Junta de Andalucía	\$ 320.640,00
Medicus Mundi Andalucía	\$ 23.040,00
Aportación de la contraparte	
- En efectivo	\$ 73.536,00
- Valorizado	

3.- Ámbito de la evaluación y actores implicados

Ámbito de la Evaluación

Se evaluará el cumplimiento de los objetivos planteados a través del análisis de los resultados definidos por los indicadores que se plantearon con los respectivos medios de verificación. Como también el proceso que se originó en la implementación de las actividades estableciendo los niveles de relaciones interinstitucionales, y el impacto que este generó en las mismas.

Actores Implicados

Considerando el área de incidencia del proyecto la evaluación se realizara en la provincia ecuatoriana de Pichincha la Parroquia de Nanegalito, Los cantones de los Bancos, Pedro Vicente Maldonado, Puerto Quito, Y la concordia hoy perteneciente a la provincia de Santo Domingo de los Sachilas y la Provincias de Orellana el canto Francisco de Orellana. Para su efecto se consideraran instituciones Públicas y Privadas, Gobiernos Locales, ONGs, Corporaciones, y la comunidad donde tuvo incidencia el proyecto.

Entidades participantes:

Españolas:

Medicus Mundi Andalucía
Junta de Andalucía

Ecuadorianas:

Corporación de Promoción y Desarrollo Social UTOPIA
Las Aéreas de Salud No- 11 18 23 del MSP
El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de
Orellana de Orellana
El Área de Salud No.1 del MSP
La Fundación Salud Amazónica
La Fundación Sandi Yura

4.- Criterios de la evaluación

Eficacia.- En qué medida el proyecto ha alcanzado o es probable que alcance su objetivo específico y sus resultados, incluyendo un análisis de los procesos que los han facilitado u obstaculizado. Relación entre lo planeado y lo conseguido. Es de especial interés, prestar atención a las causas que están detrás de la eficacia o de la ausencia de la misma, especialmente al grado en el que se han alcanzado los resultados esperados; y si éstos son suficientes o es necesario realizar cambios en el diseño del proyecto, de cara a una segunda fase, para asegurar su eficacia, como también la recepción efectiva de los beneficios esperados por parte de los beneficiarios

1.- Análisis del cumplimiento del objetivo específico	1.1.- Nivel de cumplimiento del OE
2.- Análisis del Cumplimiento de los resultados	1.2.- Factores que han facilitado/ Dificultado el cumplimiento del OE
	2.1.- Nivel de cumplimiento de los Resultados planteados
	2.2.- Factores que han facilitado/ Dificultado el cumplimiento de los Resultados
3.- Utilidad y disponibilidad del objetivo específico y los resultados	3.1.- Los beneficios aportados por el proyecto fueron correctamente recibidos por la población. Hubo problemas de acceso a estos beneficios
	3.2.- Cual es la percepción de utilidad que tiene la población local las instituciones participantes, líderes comunitarios respecto a la consecución de los objetivos del Proyecto. Cuál es la incidencia directa en la vida de las organizaciones e instituciones como en el área de incidencias de la misma.

Eficiencia.- En este nivel se analizan los resultados del programa en relación con el esfuerzo realizado. Como los insumos se convierten en resultados desde el punto de vista económico. Se examina, igualmente, si los mismos resultados podrían haberse logrado de otra forma mejor.

1.- Análisis del logro de cada uno de los resultados a partir de las actividades planteadas	1.1.- Cual fue el nivel de cumplimiento de cada una de las actividades, Que factores facilitaron o dificultaron el cumplimiento
	1.2.- Cual de las actividades planteadas tuvo más incidencia política y socio-organizativa
	1.3.- Cual de las actividades planteadas genero más relaciones interinstitucionales y cuáles fueron sus derivaciones
	1.4.- Hubo resultados no previstos
2.- Análisis de la relación entre los resultados obtenidos y los recursos invertidos	2.1.- Como ha sido la relación entre cada uno de los resultados obtenidos y los recursos económicos invertidos, Ha habido inversiones infra-utilizadas o no rentables en términos de obtención de resultados
	2.2.- Como ha sido la relación entre cada uno de los resultados obtenidos y el volumen de personal, equipamiento, materiales, destinado a lograrlo.
	2.3.- Como han sido los resultados en relación al tiempo invertido, Se ha mantenido planificación establecida, la reacción ante imprevistos ha sido suficientemente rápida.
3.- Análisis de la gestión en relación a los resultados	3.1.- El presupuesto incorpora todas las variables para hacer posible el cumplimiento de los resultados, se han mantenido las previsiones presupuestaria. Mejoras posibles
	3.2.- La gestión de los fondos ha sido adecuada en tiempos y forma. Mejoras Posibles
	3.3.- La gestión de personal ha sido adecuada. Mejoras posibles para optimizar la eficiencia del proceso
	3.4.- La logística del proyecto ha sido adecuada (Comunicaciones, transporte, infraestructura, etc.) Se han incorporado criterios culturales y de género en la gestión logística del proyecto. Mejoras propuestas en la logística
	3.5.- En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención.
	3.6.- El seguimiento del proyecto ha sido el adecuado. Se han generado informes adecuados en contenidos y periodicidad. Mejoras propuestas en el seguimiento
4.- Análisis de estrategias de intervención que podría haberse llevado a alcanzar resultados similares con inversión inferior	4.1.- Capacitación (Talleres, Foros, encuentros, Asambleas Ferias)
	4.2.- Materiales de difusión (Afiches, trípticos, manuales, comunicados etc.)

Pertinencia.- Considera de una manera global si continúan siendo válidos los objetivos del proyecto, incluyendo un análisis de la consistencia del diseño del mismo. Analiza la pertinencia del proyecto en relación a las políticas nacionales, planes de acción, en relación a los propios beneficiarios, etc. Y si responde a problemas reales y esta adecuada al contexto local.

1.- Adecuación del proyecto a las necesidades locales expresadas	1.1.- Descripción del proceso de identificación (personas y colectivos contactados, actividades realizadas, cómo se aseguró la participación de todos los actores implicados, análisis del contexto social local, relación con autoridades locales, etc.)
	1.2.-Cuál fue el resultado del proceso de identificación. Es decir, Cuáles son las necesidades reales expresadas. (Describir)
	1.3.- Se corresponden los problemas que el proyecto pretende abordar con las necesidades expresadas
	1.4.- Las acciones propuestas en el proyecto, Son capaces de solucionar los problemas identificados Se ha tenido en cuenta el contexto socioeconómico local?
	1.5.- Han cambiado las necesidades de la sociedad local después de la primera identificación. Qué cambios ha habido
2.- Adecuación del proyecto a las prioridades locales.	2.1.- Cuáles son las prioridades de intervención del Gobierno en las provincias donde se ejecuta el proyecto.
	2.2.- Cuáles están siendo las prioridades de intervención de los gobiernos locales en la zona de impacto del proyecto.
	2.3.-El proyecto está alineado con las prioridades del gobierno nacional y local.
3.- Complementariedad con otras acciones	3.1 El proyecto se complementa de forma real con otras iniciativas existentes en la zona. Cuáles
	3.2.- Existen mecanismos de coordinación entre ONGs, autoridades locales, y agencias de cooperación en la zona.
4.- Diseño de la intervención	4.1.- El proyecto toma en cuenta las características de la sociedad local tales como la organización comunitaria, dinámica económica tradicional, prácticas ambientales comunes, usos del territorio, creencias, etc. Qué puntos ha tomado en cuenta
	4.2.- Las actividades planteadas nos llevan realmente al cumplimiento de los resultados previstos
	4.3.- Los resultados son factibles y relevantes para la consecución del Objetivo Específico. Están formulados en términos de impacto.
	4.4.- El Objetivo Específico es factible .Tiene en

	cuenta las necesidades locales expresadas. Están correctamente formulados los indicadores y las fuentes de verificación adecuadas. Propuestas de mejora.
	4.5.- Han sido apropiados los métodos de recopilación y análisis de los datos
	4.6.- El análisis de riesgos y condiciones previas, ha sido útil. Qué otros riesgos a considerar se han identificado en la ejecución

Sostenibilidad.- Análisis de la posibilidad de permanencia de los efectos positivos del proyecto una vez finalizada la ayuda externa, tomando en cuenta todos los factores relevantes.

1.- Análisis de la posibilidad que cada uno de los efectos positivos del proyecto pueda mantenerse en el tiempo, una vez finalizada la ayuda externa	1.1.- Que acuerdos y con qué instituciones u organizaciones se firmaron en la ejecución del proyecto para lograr su sostenibilidad.
	1.2.- Cual son los efectos del proyecto que tiene mayor prioridad de mantenerse en el tiempo
	1.3.- Cual son los efectos del proyecto que tiene mayor prioridad de no mantenerse en el tiempo
2.- Factores que posibilitarían / dificultarían esta permanencia de los efectos positivos.	2.1.- Factores socio-culturales
	2.2.- Políticas de apoyo
	2.3.- Factores de género
	2.4.- Factores institucionales
	2.5.- Factores económicos
	2.6.- Factores ambientales
	2.7.- Factores tecnológicos

Impacto.- Se analizara los efectos positivos y negativos del Proyecto en relación a los beneficiarios, la Comunidad, la Institución ejecutora,...., previstos o no, en relación a todas las partes afectadas por el proyecto. Es necesario analizar el impacto a corto a medio y a largo plazo.

1.- Análisis del cumplimiento del objetivo general	1.1.- Valoración de la contribución del proyecto a la consecución del OG
	1.2.- Factores que han facilitado o dificultado la contribución del proyecto a la consecución del OG
2.- Impactos desde una perspectiva amplia	2.1 Impactos positivos del proyecto sobre los beneficiarios, sobre la dinámica económica, ambiental, social, y organizativa de la zona, y sobre las relaciones de género (si los hubiera), y en general sobre todos los aspectos relevantes (Educación, Salud seguridad etc.)
	2.2.- Impactos negativos del proyecto, sobre las dinámicas sociales, económicas, organizativas de la zona.
	2.3.- Impactos no esperados (positivos y negativos,

	sobre todos los actores y dinámicas)
	2.4 Factores e intervenciones externas al proyecto que han podido favorecer la generación de impactos. Cuáles

5.- Metodología y Plan de Trabajo

La evaluación tendrá las características de Evaluación Externa Final del Proyecto “**Mejora de la calidad de vida de grupos vulnerables (adolescentes, jóvenes y adultos mayores) en dos regiones del Ecuador**” que se ha ejecutado del 2011 a 2013.

El trabajo de evaluación se realizará en 4 fases:

I. Fase I. Información y concepción: 4 días laborables

a.-. Firma de contrato y presentación de garantías respectivas, entrega de anticipo acordado, en Quito.

b.-. Diseñar la evaluación en Quito:

1. Elaborar y consensuar con las partes interesadas la metodología de la evaluación.
2. Diseñar y seleccionar la muestra representativa e imparcial de los componentes y actividades del proyecto donde se desarrollarán las encuestas/entrevistas/talleres etc.
3. Elaborar y consensuar con las partes, un cronograma detallado de productos y actividades.

c.-. Análisis de los documentos del proyecto:

Convenios de Financiación, Informes de Monitoreo documentos que se consideren necesarios y que serán puestos a disposición por el proyecto.

También se analizarán los sistemas internos de gestión, información, seguimiento y evaluación de mma.

II. FASE II: Trabajo en la zona de intervención del proyecto: 15 días laborables

d.- Aplicar la metodología validada

e.-. Organizar y facilitar un evento de evaluación con el personal de mma Ecuador y los actores locales

III. FASE III: Presentación de resultados: 40 días laborables

f.-. Sistematizar los resultados de las encuestas/entrevistas/talleres

g.-. Hacer un balance de los procesos impulsados por el proyecto y de los cambios logrados hasta la presente fecha. Identificar temas que deberían ser sistematizados.

h.-. Organizar una presentación/discusión de los resultados con el personal de mma-ecuador y los actores locales.

i.- Enviar el borrador del Informe de misión a la España,

j.-. Sesión de cierre en Quito con la Delegación de MMA Ecuador y las organizaciones: Corporación de Promoción y Desarrollo Social UTOPIA Las Aéreas de Salud No- 11 18 23 del MSP El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana de Orellana El Área de Salud No.1 del MSP La Fundación Salud Amazónica La Fundación Sandi Yura e instituciones que han tenido incidencia directa en el proyecto. Donde se presentarán las principales conclusiones de la misión y donde se entregarán los comentarios al borrador de informe

IV. FASE IV: Presentación del informe final: 5 días laborables

k.- Elaborar y remitir el Informe Final incorporando los aportes del debriefing.

Desde el país de origen los expertos, tendrá 5 días laborables para hacer las adecuaciones y entregar el informe final

6. Estructura y presentación de Informe de Evaluación.

El Informe de Evaluación seguirá, de forma orientativa, el siguiente esquema:

1. Introducción.

1.1. Antecedentes y objetivo de la evaluación.

1.2. Breve descripción del proyecto.

1.3. Metodología empleada en la evaluación.

1.4. Presentación del equipo de trabajo.

1.5. Condicionantes y límites del estudio realizado.

1.6. Descripción de los trabajos ejecutados.

1.7. Estructura de la documentación presentada.

2. Descripción de las intervenciones analizadas.

2.1. Concepción inicial.

2.2. Descripción detallada de su evolución.

3. Criterios de evaluación y factores de desarrollo.

3.1. Pertinencia y coherencia.

3.2. Eficacia.

3.3. Eficiencia.

3.4. Impacto.

3.5. Viabilidad.

4. Conclusiones

4.1 Lecciones Aprendidas

Sobre la identificación del proyecto (árbol de problemas, árbol de objetivos, población beneficiaria, resultados, actividades).

Sobre la planificación de la ejecución (cronograma, metodología, organización de funciones y responsabilidades, mecanismos de coordinación).

Sobre la eficacia en el logro de los objetivos perseguidos.

Sobre la gestión de los recursos (personal, recursos materiales, presupuesto).

Sobre la participación de la población beneficiaria y otros actores implicados en las distintas fases del ciclo del proyecto.

Sobre la sostenibilidad del proyecto

Sobre el impacto del proyecto en la igualdad de género.

Sobre el impacto del proyecto en el medio ambiente.

Sobre los instrumentos para el seguimiento y la evaluación (indicadores, fuentes de verificación, datos del año base)

5. Recomendaciones.

6. Anexos

6.1. Términos de referencia para la evaluación

6.2. Itinerario misión de evaluación

6.3. Relación de personas /instituciones consultadas

6.4. Literatura y documentación manejada /aplicable

7. Equipo evaluador.

7.1.- El consultor/a o empresa debe considerar en su oferta financiera los honorarios y sus gastos operativos, entendiéndose los gastos de telefonía, movilización, impresión o reproducción de informes de la consultoría, fotocopias de informes, espacio físico, equipo de cómputo, Internet, etc. Se solicita un desglose de los mismos en la presentación del presupuesto. A lo que añadirá documentación requerida según la normativa ecuatoriana para la firma de contratos de consultoría de la empresa o consultor independiente.

7.2.- Tener amplia experiencia en monitoreo y evaluación de proyectos regionales de Salud, con la cooperación internacional (mínimo 2 años)

7.3.- Dominar la metodología del marco lógico y tener conocimiento sobre organizaciones gubernamentales, privadas y no gubernamentales relacionadas con el sector de la salud.

7.4.- Al menos contar con un título de maestría en temas Salud Pública o Desarrollo Local o carreras relacionadas

7.5.- Por lo menos 2 años de experiencia de trabajo en actividades relacionadas con la Salud Pública y fomento de las capacidades locales.

7.6.- Demostrar capacidad de evaluar situaciones complejas para que de manera sucinta poder destilar asuntos críticos y sacar conclusiones para el futuro.

7.7.- Tener conocimiento del sistema administrativo, gerencial y de reportes de proyectos similares en cuanto a temática, magnitud y complejidad.

7.8.- Tener excelente dominio oral y escrito del idioma español.

8. Premisas de la evaluación, autoría y publicación.

El equipo evaluador debe garantizar el cumplimiento de ciertos requisitos tanto profesionales como éticos, entre los que se destacan:

8.1.- **Anonimato y confidencialidad:** La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.

8.2.- **Neutralidad:** El equipo evaluador no deberá realizar acciones ni manifestaciones subjetivas, sobre todo durante el trabajo de campo, las cuales pudieran dañar la posición, imagen o relaciones que las contrapartes, autoridades o beneficiarios puedan tener con **medicus mundi andalucía** y con sus cofinanciadores.

8.3.- **Responsabilidad:** Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir entre los miembros del equipo o entre éstos y los responsables del Proyecto, con relación a las conclusiones y/o recomendaciones, debe ser mencionada en el informe. Cualquier afirmación debe ser sostenida por el equipo o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.

8.4.- **Integridad:** El equipo evaluador tendrá la responsabilidad de sacar a la luz cuestiones no mencionadas específicamente en los términos de referencia, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.

8.5.- **Incidencias:** En el supuesto de aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a **medicus mundi Andalucía**. De no ser así, la existencia de dichos problemas en ningún caso podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos por **medicus mundi andalucía** en estos Términos de Referencia

8.6.- **Convalidación de la información:** Corresponde al equipo evaluador garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia será responsable de la información presentada en el Informe de evaluación.

8.7.- **Informes de evaluación:** La difusión de la información recopilada y del Informe final es prerrogativa de **medicus mundi andalucía** .

8.8.- **Entrega de los Informes:** En caso de retraso en la entrega de los informes o en el supuesto en que la calidad de los informes entregados sea manifiestamente inferior a lo pactado con **medicus mundi andalucía**, serán aplicables las penalizaciones previstas en el Pliego de Cláusulas Administrativas. En todo caso, **medicus mundi andalucía** se reserva el derecho a conducir la evaluación y/o decidir sobre sus distintos aspectos. Se aclara que todo derecho de autor recae en **medicus mundi andalucía**.

9. Plazos para la realización de la evaluación. (Tentativos)

- a.- Inicio: 1 Septiembre 2013
- b.- Entrega del Informe preliminar: 23 de Octubre 2013
- c.- Entrega del borrador del Informe final: 11 de Noviembre del 2013
- d.- Entrega definitiva del Informe final: 18 de Noviembre del 2013
- e.- Actividades difusión de resultados: Diciembre 2013

10. Presupuesto para la realización de la evaluación.

Presupuesto para la realización de la evaluación: El indicado se sujetara a la tabla de valores institucionales. Las propuestas técnicas que se presenten no podrán exceder en ningún caso esta cantidad, incluyendo todos los gastos previstos para la realización de la evaluación, y los impuestos que esta genere.

11. Presentación de la propuesta técnica y criterios de baremación.

Las propuestas técnicas deberán enviarse por vía electrónica a la siguiente dirección: **mmaecuador@andinanet.net** y **juanpueblo1@yahoo.com** hasta el **22 de Marzo del 2013**

Las propuestas deberán contener la siguiente información:

- a.- Nombre de la entidad evaluadora y datos de contacto.
- b.- Relación de la experiencia en el campo de la evaluación.
- c.- Relación del equipo de trabajo con breve CV de sus componentes.
- d.- Breve propuesta de metodología de trabajo y plan de trabajo con cronograma (Hacer consensuada)
- e.- Propuesta económica desglosada, que deberá incluir todos los gastos previstos para la realización de la evaluación.

Las propuestas serán valoradas según su adecuación a los objetivos de la evaluación, experiencia y perfil del equipo evaluado, adecuación a los plazos previstos

Marzo 2013

9.2. Anexo 2. Personas entrevistadas/as. Entrevistas individuales y colectivas semi estructuradas

Entrevistas individuales:

- ✓ Alfonso Martínez, Representante en Ecuador de Medicus Mundi
- ✓ Patricia Benavides, Directora Ejecutiva, Corporación UTOPIA
- ✓ Jorge Viteri, Técnico, Corporación UTOPIA
- ✓ Dr. Alex Robalino, Coordinador Técnico de Área, Director Encargado Área de Salud No. 18 Hospital de Nanegalito
- ✓ Dr. Franklin Pinto, Psicólogo, Hospital Nanegalito, Coordinador Programa Jóvenes
- ✓ Patricia Villalba, Trabajadora Social, Hospital de Nanegalito
- ✓ Boris Vizuete, Coordinación Delegación Noroccidental, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
- ✓ Luis Gaibor, Coordinador Centro Desarrollo Comunitario Noroccidental (Nanegal, Nanegalito, Gualea, Pacto)
- ✓ Karla García, Coordinador de Proyectos, Coordinadora Política Juvenil por la Equidad de Género
- ✓ Rosita Guamán, Vocal Gobierno Autónomo Descentralizado de Gualea
- ✓ Flor Sánchez Velazco, Presidenta Comité Pro Mejoras, Tulipe
- ✓ Dra. Evelyn García, Médica General, Directora Área de Salud No. 23, Centro de Salud la Concordia
- ✓ Dra. Carmen Arriola, Médica Consulta Externa, Encargada Programa Adolescentes, Centro de Salud la Concordia
- ✓ Dra. Claudia Sotelo, Médica Consulta Externa, Encargada Programa Adultos Mayores, Centro de Salud la Concordia
- ✓ Lic. Ximena Freire, Ex Coordinadora proyecto, Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana
- ✓ Donatila Salinas, Coordinadora proyecto Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana
- ✓ Teresa Fuelles, Técnica Mesa Adultos Mayores y discapacitados, Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Francisco de Orellana
- ✓ Susana Yacelga, Ministerio de Salud, Francisco de Orellana

Entrevistas colectivas:

- ✓ Club Adulto Mayor. Santa Elena, Tulipe:
 - María Juana Burga (77 años)
 - Celinda Buitrón (64 años)
 - Esmeralda Pareja (60 años)
 - Rosa Ruiz (76 años)
 - Tránsito Díaz (59 años)
 - Lidia Rivera (62)
- ✓ Grupo de Jóvenes “Juventud Nanegalito”
 - Guadalupe Regalado (16 años)
 - Gustavo Paredes (30 años)

- Franklin Rodríguez (19 años) Coordinador del Grupo de Jóvenes de Nanegalito
- Natalie Andagoya (15 años)
- Jennifer Manosalvas (17 años)
- Dayana Satán (16 años)
- ✓ Grupo de Jóvenes “Dejando Huellas – Habla Serio” la Concordia
 - María José Martínez (17 años)
 - Evelyn Vaca (17 años), Presidenta del Grupo
 - Josselyn Rivas (16 años)
 - Ariana Estacio (15 años)
 - Wilmer Vera (17 años)
 - Julio Pérez (17 años)

9.3. Anexo 3. Preguntas guías para entrevistas semi-estructuradas

GUÍA DE ENTREVISTA

Sobre el conocimiento del marco conceptual del proyecto:

- *¿Qué clase de trabajo ha llevado a cabo Medicus Mundi en esta comunidad?*
- *¿Cuáles han sido las ventajas y desventajas de realizar este proyecto, con el enfoque y objetivos previstos?*
- *¿Con quienes han trabajado para la ejecución del proyecto y por qué?*

Sobre la naturaleza del proyecto:

- *¿Por qué se eligió este lugar para ejecutar el proyecto?*
- *Cuándo y por qué se inició este proyecto? ¿Cuánto ha durado su ejecución?*
- *¿Los titulares de derechos/as se involucraron en el diseño del proyecto? Las metodologías, utilizadas fueron participativas?*
- *¿Qué acciones/herramientas se tomaron para ejecutar estos objetivos, metodologías?*
- *¿Qué cambios o ajustes de la propuesta inicial se realizaron a lo largo de la ejecución del proyecto?*
- *¿Cuáles son los problemas que el proyecto ha querido solucionar o mitigar? Y qué otros problemas han encontrado que se relaciona con los objetivos del proyecto?*
- *¿Cuáles son las soluciones que han brindado para estos problemas? Por qué funcionaron o por qué no?*
- *Existieron procesos de rendición de cuentas de las acciones realizadas en la zona los titulares de derechos por parte de Medicus Mundi*

Sobre la ejecución de actividades y mejoramiento del proyecto:

- *¿Qué factores facilitaron y cuáles obstaculizaron el alcanzar las metas del proyecto?*
- *¿Cuáles de las actividades planificadas originalmente se han ejecutado y cuáles aparecieron en el camino y qué necesidades las motivaron?*
- *¿Cuáles son las áreas y actividades específicas que deben ser modificadas para mejorar la ejecución de proyectos como este?*
- *¿Qué recursos materiales, humanos, financieros, institucionales se necesita para hacer estas modificaciones? Y cómo esto ayudaría a ahorrar recursos?*
- *¿Cuáles son las lecciones que se han aprendido con la ejecución de este proyecto de manera personal, como equipo y como institución/ o comunidad?*

Sobre las organizaciones que participan en el proyecto

- *¿Cuáles son las principales organizaciones o instituciones con quienes han venido colaborando?*
- *¿Cómo se integraron estas instituciones u organizaciones? Tenían algún tipo de experiencia con los objetivos del proyecto?*
- *¿Qué ventajas y desventajas se ha tenido trabajar con ellos?*
- *¿Qué ha aprendido el proyecto de la experiencia de trabajo con estas organizaciones o instituciones?*

Sobre la pertinencia (El grupo evaluador deberá analizar y evaluar si la actuación del proyecto se adecua a sus objetivos previstos y a las necesidades identificadas)

- *Cómo se aseguró la participación de todos los actores implicados, análisis del contexto social local, relación con autoridades locales, etc.*

- *El proyecto toma en cuenta las características de la sociedad local tales como la organización comunitaria, dinámica económica tradicional, prácticas ambientales comunes, usos del territorio, creencias, etc. ¿Qué puntos ha tomado en cuenta?*
- *¿Se corresponden los problemas que el proyecto pretende abordar con las necesidades de la población?*
- *¿Las actuaciones previstas por el proyecto permitían resolver los problemas detectados?*
- *¿Las actuaciones previstas por el proyecto constituían las prioridades para la población titular de derechos? ¿No tenían otras prioridades? ¿Han demostrado interés?*
- *Han cambiado las necesidades de la sociedad local después de la primera identificación. ¿Qué cambios ha habido?*
- *¿El proyecto implementado es complementario con la actuación de la contra-parte local en esta región? No hubo un doble empleo?*
- *Cuáles son las prioridades de intervención del Gobierno en las provincias donde se ejecuta el proyecto.*
- *¿El proyecto está alineado con las prioridades del gobierno nacional y local?*
- *¿El proyecto se complementa de forma real con otras iniciativas existentes en la zona? ¿Cuáles?*

Sobre la eficacia del proyecto (El grupo evaluador analizará y evaluará el grado de logro del objetivo específico del proyecto así como los periodos temporales para alcanzarlo).

- *¿El cronograma planteado ha permitido que se solucione los problemas de manera óptima?*
- *¿Los resultados esperados han sido medios suficientes y necesarios para la consecución del objetivo específico?*
- *¿Permiten, los indicadores, hacer una buena valoración del proyecto?*
- *¿Las actividades realizadas han permitido que se alcancen los resultados? Nivel de cumplimiento de los Resultados planteados*
- *¿Se ha hecho algo para minimizar los efectos negativos si los hay?*
- *¿Qué factores que han facilitado/dificultado el cumplimiento del OE?*
- *¿Los beneficios aportados por el proyecto fueron correctamente recibidos por la población? ¿Hubo problemas de acceso a estos beneficios?*
- *¿Cuál es la percepción de utilidad que tiene la población local las instituciones participantes, líderes comunitarios respecto a la consecución de los objetivos del Proyecto?*
- *¿Cuál es la incidencia directa en la vida de las organizaciones e instituciones como en el área de incidencias de la misma?*

Sobre la eficiencia del proyecto (El grupo evaluador analizará y evaluará la capacidad del proyecto para transformar los insumos financieros, humanos y materiales en resultados)

- *¿Los medios para la ejecución del proyecto estaban bien descritos y eran necesarios para la realización de las actividades?*
- *¿Los costes se encuentran claramente justificados y han sido razonables?*
- *¿Las actividades eran todas necesarias a la consecución de los resultados esperados? ¿Qué factores facilitaron o dificultaron el cumplimiento?*

- *¿Cuál de las actividades planteadas generó más relaciones interinstitucionales y cuáles fueron sus derivaciones?*
- *¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos?*
- *¿Podría haber habido mejores maneras de alcanzar los mismos resultados a menor costo o en mejor tiempo?*
- *¿Cómo ha sido la relación entre cada uno de los resultados obtenidos y los recursos económicos invertidos? ¿Ha habido inversiones infra-utilizadas o no rentables en términos de obtención de resultados?*
- *¿La logística del proyecto ha sido adecuada? (Comunicaciones, transporte, infraestructura, etc.) ¿Se han incorporado criterios culturales y de género en la gestión logística del proyecto?.*
- *¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?*
- *¿El seguimiento del proyecto ha sido el adecuado? Se han generado informes adecuados en contenidos y periodicidad. Mejoras propuestas en el seguimiento*

Sobre la sostenibilidad (El grupo evaluador analizará en qué medida los resultados positivos alcanzados permanecerán en el tiempo)

- *¿Qué acuerdos y con qué instituciones u organizaciones se firmaron en la ejecución del proyecto para lograr su sostenibilidad?*
- *¿Cómo se gestionará los fondos de créditos una vez acabado el proyecto?*
- *¿Cuenta el proyecto con un apoyo político suficiente?*
- *¿Las iniciativas seleccionadas y financiadas beneficiarán de un apoyo técnico una vez finalizado el proyecto?*
- *¿Existen medidas para garantizar la sostenibilidad del proyecto una vez acabe el periodo de ejecución del mismo? ¿Son adecuadas?*

Sobre el impacto (La evaluación incluirá un análisis de impacto del proyecto)

- *¿Efectos positivos del proyecto? -sobre la dinámica económica, ambiental, social, y organizativa de la zona, y sobre las relaciones de género- (si los hubiera), y en general sobre todos los aspectos relevantes (Educación, Salud seguridad etc.)*
- *¿El proyecto ha tenido algún impacto negativo sobre la población titular de derechos o no titular de derechos? (sobre las dinámicas sociales, económicas, organizativas de la zona)*
- *¿Existe algún colectivo afectado negativamente por el proyecto?*
- *¿El proyecto contribuye significativamente al logro del Objetivo General?*
- *¿Las percepciones de las comunidades son más positivas desde la llegada del proyecto?*
- *¿Qué efectos previstos a medio plazo se han conseguido o es previsible que se consigan?*
- *Factores e intervenciones externas al proyecto que han podido favorecer la generación de impactos. ¿Cuáles?*

9.4. Anexo 4 – Literatura y documentación manejada/aplicable

Cohen Ernesto, Rodrigo Martínez. MANUAL FORMULACIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO DE PROYECTOS SOCIALES. División de Desarrollo Social CEPAL. s/f

2007. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Dirección General de planificación y Evaluación de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo. Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española. España.

2012. Ministerio de Salud Pública. MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)

2013. SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo). Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

2013. SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo). *Atlas de las desigualdades socio-económicas respecto de los Derechos del Buen Vivir*. Documento no publicado.

ⁱ SENPLADES. 2013. Atlas de las desigualdades socio-económicas del Ecuador, respecto de los derechos del Buen Vivir. Documento no publicado. Las principales fuentes de información para el Atlas fueron los Censos de población y vivienda de 1982, 1990, 2001 y 2010, las Encuestas nacionales de hogares entre 2005 y 2011, las Encuestas de condiciones de vida de 1995 y 2006 y la Encuesta nacional de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, realizada en 2011 por el INEC

ⁱⁱ La Red por el Buen trato de la Zona Noroccidente está conformada por entidades públicas y privadas que trabajan en la zona de Gualea, Nanegal, Nanegalito y Pacto, trabajan en el fortalecimiento de las capacidades de los miembros de la red con el fin de contar con insumos que les permita intervenir de forma adecuada y oportuna en los casos de violencia de género en la zona.