

Informe de Evaluación

| | |
|------------------------|---|
| Trabajo | Evaluación Externa Final |
| Proyecto | Fortalecimiento de la Red Primaria en el Valle del Lúrio, distrito de Erati. Fase de cierre |
| Localización | Distrito de Erati, provincia de Nampula (Mozambique) |
| Cliente | Medicus Mundi |
| Cofinanciadores | Generalitat Valenciana |



| | |
|------------------------------|---|
| Consultor | Fernando de los Ríos Martín. Especialista en evaluación |
| Fecha de presentación | 13/07/2015 |
| Contacto | Sector5, Soc. Unip. Lda., Maputo (Mozambique) fernando.delosrios@sector5mz.com Cel: +258.82.5946880 |

Versión: final

índice

| | |
|---|-----------|
| resumen ejecutivo | 1 |
| Trabajo de consultoría | 1 |
| Proyecto | 1 |
| Conclusiones | 2 |
| Recomendaciones | 3 |
| introducción | 5 |
| Informe | 5 |
| Evaluación | 5 |
| Proyecto | 6 |
| análisis | 8 |
| Relevancia | 8 |
| Eficacia | 10 |
| Eficiencia | 12 |
| Sostenibilidad | 14 |
| Coherencia | 16 |
| Alineamiento | 16 |
| Impacto | 17 |
| conclusiones y recomendaciones | 18 |
| lecciones aprendidas | 22 |
| anexos | 24 |
| 1_ Plano de Trabajo | 24 |
| 2_ Documentación consultada | 24 |
| 3_ Ficha CAD | 24 |
| 4_ Comentarios a las primeras versiones y acciones realizadas | 24 |
| 5_ Información en bruto | 24 |
| 6_ Términos de Referencia | 24 |

resumen ejecutivo

Trabajo de consultoría

Evaluación Externa final a la fase de cierre del proyecto “**Fortalecimiento de la red primaria [de salud] en el valle del río Lúrio, distrito de Erati**” perteneciente al Programa de Salud de Erati, financiado por la Generalitat Valenciana e implementado por Medicus Mundi en el periodo de noviembre de 2013 a abril de 2015.

El trabajo tuvo por objetivo evaluar (1) la ejecución del proyecto, (2) los resultados obtenidos, (3) la concepción del proyecto y (4) el impacto de la intervención. Fueron analizados, para tal, la ejecución de las actividades planificadas, la correspondencia de los resultados obtenidos con los propuestos, así como los recursos utilizados. También se verificó la sostenibilidad de los beneficios y se analizaron los factores que podrán influir en la continuidad o no de las acciones, así como su apropiación por parte de los beneficiarios. Por otra parte se analizó la adecuación de la intervención a las prioridades de desarrollo del sector en Mozambique y la complementariedad con otras acciones similares en la zona, así como los beneficios a largo plazo de la intervención. La evaluación ofrece, a partir de toda esta información, conclusiones y recomendaciones para futuras acciones de Medicus Mundi y la Generalitat Valenciana, así como a otras ONGs y agencias de desarrollo, contribuyendo a la mejora continua y calidad de las intervenciones de cooperación al desarrollo.

El trabajo de evaluación fue realizado en tres fases: **Fase 1, o fase preparatoria**, durante la cual se analizó la documentación disponible y se prepararon los encuentros y visitas a realizar durante la siguiente fase. La **fase 2, o fase de obtención de información y evidencias** se desarrolló fundamentalmente en el distrito objeto de la intervención, Erati, aunque también se en la ciudad de Nampula, sede de la Dirección Provincial de Salud, y en Maputo, con la organización de encuentros en el Ministerio de Salud y la red de ONGs NAIMA+. En Erati se mantuvieron encuentros con los representantes de la Administración del distrito, los responsables de los Servicios de Salud del distrito y el personal sanitario de algunas de las unidades sanitarias periféricas. Por último, la **fase 3 o fase de elaboración del informe de evaluación** que culminó con la entrega de la versión final de este informe.

Proyecto

El proyecto “**Fortalecimiento de la red primaria en el Valle del Río Lúrio**” forma parte del Programa de Salud de Erati (PSE), una intervención que tuvo su inicio en agosto de 2005 dirigida al fortalecimiento del sistema sanitario del distrito de Erati, implementada por un consorcio de ONGs (Action Aid, Consejo Interhospitalario de Cooperación y Medicus Mundi) y financiada por la Generalitat Valenciana. Inicialmente el PSE tenía 4 componentes, (1) salud comunitaria y prevención del VIH, (2) fortalecimiento del desarrollo de la Atención Primaria, (3) apoyo a la Atención Secundaria y (4) apoyo al centro de formación de la provincia de Nampula. Durante las fases I y II, Medicus Mundi implementó las acciones de las componentes 2 y 4, mientras que Action Aid implementó la 1 y CIC la 4. En la fase II fue incluido el distrito de Memba, además del de Erati, en las acciones de la componente 2 (Atención Primaria) con el objeto de diseminar las buenas prácticas realizadas en Erati en las anteriores fases y al término de esta misma fase, se decide suprimir la componente 4 (Apoyo al Centro de Formación). El último año de la fase de cierre (la intervención aquí evaluada) se centra de nuevo en el distrito de Erati para asegurar la consolidación de los beneficios y el traspaso de las actividades con garantías de éxito. De acuerdo con el tiempo disponible para la ejecución y los recursos existentes

se definió una intervención centrada en la consolidación de los procesos iniciados en fases anteriores del Programa de Salud de Erati dirigidas al fortalecimiento de los servicios de salud del distrito y las unidades de salud periféricas en las áreas de planificación, infraestructuras y recursos humanos.

Conclusiones

Relevancia. La relevancia del proyecto es alta dado que los resultados previstos están orientados a minimizar los problemas identificados a nivel global, siendo acciones que ya fueron siendo aplicadas en las fases anteriores del Programa de Salud de Erati, orientándose esta última fase a la consolidación de procesos ya iniciados. La falta de personal sanitario en los servicios de salud en número y calidad es una de las grandes preocupaciones manifestadas por los responsables de los servicios. No se ha realizado ningún apoyo para el aumento del número de técnicos sanitarios pero sí la calidad de los servicios prestados por éstos a través de supervisiones y formaciones en servicio. Otra gran preocupación del personal de salud es la falta de medios disponibles: equipamiento e infraestructuras. En este aspecto, la intervención ha aplicado recursos a la mejora de las infraestructuras aunque las necesidades todavía son enormes.

Eficacia. Todos los resultados han sido alcanzados a pesar de que algunos indicadores (sobre todo en aquéllos referidos a la consolidación de los procesos de formación) no presentan un alcance completo de las metas. La falta de un equipo estable de MM es una de las causas principales que justifican los valores alcanzados por los indicadores. La colaboración de MM con los SDSMAS de Erati ha sido extensa en el tiempo (durante la ejecución de todo el PSE) lo que ha favorecido el alcance de los resultados a partir de las actividades propuestas. Los SDSMAS manifiestan una alta satisfacción por el estilo y colaboración ofrecido por MM. No se han realizado acciones específicas para la promoción de la igualdad de género aunque la intervención ha contribuido a la implementación de la Estrategia de inclusión de la igualdad de género en el sector de la salud promovida desde el MISAU.

Eficiencia. Se verifican algunos elementos que han hecho disminuir la eficiencia como la necesidad de adquirir nuevos equipamientos y realizar gastos para la instalación de MM en el terreno tras la entrega de todos los bienes comprados en las fases anteriores del PSE. Por otro lado, se encuentran factores que han favorecido la eficiencia como los costes de personal que han sido mínimos teniendo en cuenta que han sido los encargados de realizar la asistencia técnica necesaria en algunas actividades. También la implicación del personal sanitario y de gestión de los SDSMAS de Erati en las actividades del proyecto ha favorecido la eficiencia de esta intervención al aprovechar los recursos ya existentes en el distrito. Se han podido superar los obstáculos encontrados durante la ejecución del proyecto si bien la falta de estabilidad del equipo de gestión y sanitario de MM en el terreno ha hecho disminuir globalmente la eficiencia viéndose compensado en parte por el apoyo prestado por el personal de representación de MM (oficina de Maputo) al equipo de gestión del proyecto.

Sostenibilidad. La deficiente financiación de los servicios de salud constituye un serio riesgo a la continuidad de los beneficios de la intervención una vez terminada ésta. El proyecto ha estado dirigido exclusivamente a la mejora de la capacidad institucional lo que favorecerá su sostenibilidad, en particular las capacidades del personal sanitario y de gestión de los SDSMAS.

Coherencia. Existe relación directa entre las actividades planteadas y los objetivos a alcanzar teniendo en cuenta que esta intervención fue diseñada en clave de cierre por lo que se privilegió la consolidación de procesos anteriormente iniciados. Fueron establecidas sinergias con los propios servicios de salud en la ejecución de las actividades del proyecto y de la planificación de los SDSMAS y se fomentó la colaboración entre diferentes ONGs presentes en la zona.

Alineamiento. Los procedimientos de gestión de la intervención se adaptan a los existentes en los SDSMAS y no se han producido cualquier tipo de conflicto en este sentido.

Impacto. La intervención ha contribuido a la consolidación de los beneficios obtenidos durante el Programa de Salud de Erati en la componente de atención primaria. La deficiente capacidad financiera de los SDSMAS, no obstante, podrá perjudicar el impacto a medio y largo plazo de este fortalecimiento así como la falta de recursos humanos y su motivación.

Recomendaciones

Relevancia

Elaboración de un plano director de infraestructuras. Un plan director de infraestructuras a nivel del distrito sería un instrumento muy valioso para poder orientar las oportunidades de inversión en infraestructuras incluyendo los fondos de inversión de la Administración del distrito. Este instrumento fundamentaría la solicitud de fondos a la Administración local y ayudaría a encontrar potenciales donantes y a prever la incorporación de personal sanitario y su inclusión en los presupuestos distritales.

Elaboración de un plan de necesidades de personal sanitario. Un plan de necesidades de personal sanitario en el distrito ayudaría a planificar cursos específicos de formación inicial y procurar la financiación de los mismos a potenciales donantes.

Eficacia

Mejora de la definición de indicadores. Los indicadores deben medir las consecuencias del alcance de los resultados y no las realizaciones que se llevan a cabo para su consecución.

Inclusión de acciones específicas de promoción de la igualdad de género. Definir acciones específicas incluidas en la Estrategia de Género del MISAU que se adapten a los resultados de la intervención.

Sostenibilidad

Potenciar acciones dirigidas a mejorar la motivación del personal. Definir acciones tendentes a la mejora de la motivación del personal incluyendo las condiciones de las viviendas del personal sanitario en las unidades sanitarias periféricas, medios de transporte, etc. La falta de motivación podrá ser una causa de la no aplicación de los conocimientos y actitudes adquiridas durante el proyecto

Incidencia política para la mejora de la dotación presupuestaria de los servicios de salud a nivel nacional. Influencia a nivel nacional a través de las diferentes plataformas existentes de la sociedad civil para la mejora de la dotación financiera de los servicios de salud.

Impacto

Realización de asistencias técnicas puntuales para el refuerzo del impacto en aspectos específicos. Para consolidar las rutinas y procedimientos aplicados tal como la planificación a partir de los nuevos instrumentos aprobados por el MISAU se recomienda la definición de asistencias técnicas puntuales y específicas. Ofrecerá mayores garantías de impacto de una intervención financiada a lo largo de casi 10 años.

Introducción

Informe Este informe se refiere a la evaluación externa realizada a la fase de cierre del proyecto “**Fortalecimiento de la red primaria [de salud] en el valle del río Lúrio, distrito de Erati**” incluido en el Programa de Salud de Erati, financiado por la Generalitat Valenciana e implementado por Medicus Mundi en el periodo de noviembre de 2013 a abril de 2015.

El informe de evaluación se compone de una **introducción** con la información del trabajo realizado de evaluación en sus diferentes fases y una descripción de la intervención evaluada. A continuación se realiza el **análisis de las cuestiones de evaluación**, incorporando los elementos recogidos durante el trabajo que ofrecen evidencias sobre todos aquellos aspectos de la intervención que fueron evaluados. Este análisis permite establecer **conclusiones** sobre estas cuestiones y **recomendaciones** para su incorporación en futuras intervenciones. Por último se definen una serie de **lecciones aprendidas** de la intervención que podrán ser tenidas en cuentas en próximas acciones o ser incorporadas en la estrategia de intervención tanto de la entidad ejecutora como de los donantes.

Evaluación **Objetivo**

El trabajo realizado tenía por objetivo evaluar (1) la ejecución del proyecto, (2) los resultados obtenidos, (3) la concepción del proyecto y (4) el impacto de la intervención. Fueron analizados, para tal, la ejecución de las actividades planificadas, la correspondencia de los resultados obtenidos con los propuestos, así como los recursos utilizados. También se verificó la sostenibilidad de los beneficios y se analizaron los factores que podrán influir en la continuidad o no de las acciones, así como su apropiación por parte de los beneficiarios. Por otra parte se analizó la adecuación de la intervención a las prioridades de desarrollo del sector en Mozambique y la complementariedad con otras acciones similares en la zona, así como los beneficios a largo plazo de la intervención. La evaluación ofrece, a partir de toda esta información, conclusiones y recomendaciones para futuras acciones de Medicus Mundi y la Generalitat Valenciana, así como a otras ONGs y agencias de desarrollo, contribuyendo a la mejora continua y calidad de las intervenciones de cooperación al desarrollo.

→ Ver en anexo el plan de trabajo y entrevistas detallado

Plan de trabajo

El trabajo de evaluación fue realizado en tres fases: **Fase 1, o fase preparatoria**, durante la cual se analizó la documentación disponible y se prepararon los encuentros y visitas a realizar durante la siguiente fase. La **fase 2, o fase de obtención de información y evidencias** se desarrolló fundamentalmente en el distrito objeto de la intervención, Erati, aunque también se en la ciudad de Nampula, sede de la Dirección Provincial de Salud, y en Maputo, con la organización de encuentros en el Ministerio de Salud y la red de ONGs NAIMA+. En Erati se mantuvieron encuentros con los representantes de la Administración del distrito, los responsables de los Servicios de Salud del distrito y el personal sanitario de algunas de las unidades sanitarias periféricas. Por último, la **fase 3 o fase de elaboración del informe de evaluación** que culminó con la entrega de la versión final de este informe.

Metodología

La evaluación fue eminentemente de tipo cualitativo para dar respuesta a las cuestiones de evaluación planteadas, aunque se analizaron variables cuantitativas en relación a los

→ Ver en anexo la información en bruto de los encuentros y entrevistas

indicadores de la intervención. Se utilizaron varias herramientas metodológicas destacándose las entrevistas semiestructuradas a intervinientes clave, encuentros de grupo para el análisis conjunto, la valoración visual de algunos de los elementos del proyecto y la revisión documental, en particular las fuentes de verificación de los indicadores del proyecto. La información en bruto de los encuentros y entrevistas se puede consultar en anexo, así como diversas fuentes de verificación y datos analizados.

→ Ver en anexo un resumen del CV del consultor responsable por este trabajo

Equipo

El trabajo fue desarrollo por Fernando de los Ríos, socio consultor de Sector5, especializado en la evaluación de proyectos y programas de cooperación al desarrollo. El consultor ya ha realizado numerosas evaluaciones externas a proyectos del sector salud y en particular a algunos de los proyectos que han formado parte del Programa de Salud de Erati, tanto de Medicus Mundi como del Consejo Interhospitalario de Cooperación, otra de las ONGs integrante del consorcio para la implementación del Programa financiado por la Generalitat de Valencia.

Restricciones y limitaciones

La valoración a los criterios de evaluación se ha basado en datos objetivos tomados durante todo el proceso de trabajo, lo cual incluye la revisión de los documentos producidos, otros documentos relacionados con el proyecto producidos por otras instituciones, datos obtenidos durante el trabajo de campo, opiniones extraídas durante las entrevistas mantenidas con personas clave de la implementación y verificación in situ de las actividades realizadas y de los resultados producidos. Todas las opiniones recogidas han sido cruzadas posteriormente con datos objetivos en la medida de lo posible, para minimizar errores provocados por el sesgo de la información dada. Asimismo, las conclusiones relacionan información de los resultados de la valoración de los criterios con datos objetivos. No obstante, la interpretación de ciertos resultados, la visión personal del consultor, la falta de información completa y otros factores inherentes a un trabajo de corta duración como este, pueden inducir a conclusiones que necesariamente necesitarán ser contrastadas posteriormente con la inclusión de nuevos datos

Proyecto

Contexto

El proyecto "**Fortalecimiento de la red primaria en el Valle del Río Lúrio**" forma parte del Programa de Salud de Erati (PSE), una intervención que tuvo su inicio en agosto de 2005 dirigida al fortalecimiento del sistema sanitario del distrito de Erati, implementada por un consorcio de ONGs (Action Aid, Consejo Interhospitalario de Cooperación y Medicus Mundi) y financiada por la Generalitat Valenciana. Inicialmente estaba previsto que esta intervención se llevara a cabo en 2 fases de 2 años de duración cada una. La primera fase tuvo una duración de 25 meses (agosto 2005 a agosto 2007) y la segunda fase 28 meses (noviembre 2008 a febrero de 2011) con una fase intermedia entre ambas. Antes del término de la segunda fase, fue aprobada una última fase con el objetivo de que sirviera de cierre que tendría una duración de 2 años pero con intervenciones anuales. Ejecutado el primer año de esta fase de cierre, desde abril de 2011 a mayo de 2012, se produjo una interrupción de la financiación hasta noviembre de 2013, momento en el cual oficialmente se reanuda la implementación de la fase final. Debido a la necesidad de reformular el último año del proyecto y acomodar los recursos existentes a la nueva situación tras más de un año de parada, la intervención tuvo su inicio efectivo en marzo de 2014 y se terminaría en abril de 2015.

Inicialmente el PSE tenía 4 componentes, (1) salud comunitaria y prevención del VIH, (2) fortalecimiento del desarrollo de la Atención Primaria, (3) apoyo a la Atención Secundaria y (4) apoyo al centro de formación de la provincia de Nampula. Durante las fases I y II, Medicus Mundi implementó las acciones de las componentes 2 y 4, mientras que Action Aid implementó la 1 y CIC la 4. En la fase II fue incluido el distrito de Memba, además del de Erati, en las acciones de la componente 2 (Atención Primaria) con el objeto de diseminar las buenas prácticas realizadas en Erati en las anteriores fases y al término de esta misma fase, se decide suprimir la componente 4 (Apoyo al Centro de Formación). El último año de la fase de cierre (la intervención aquí evaluada) se centra de nuevo en el distrito de Erati para asegurar la consolidación de los beneficios y el traspaso de las actividades con garantías de éxito.

Intervención

De acuerdo con el tiempo disponible para la ejecución y los recursos existentes se definió una intervención centrada en la consolidación de los procesos iniciados en fases anteriores del Programa de Salud de Erati dirigidas al fortalecimiento de los servicios de salud del distrito y las unidades de salud periféricas en las áreas de planificación, infraestructuras y recursos humanos. El siguiente cuadro resume la características de esta intervención:

| | |
|-----------------------------|---|
| Título | Fortalecimiento de la red primaria [de salud] en el Valle del río Lúrio, distrito de Erati - Fase de cierre |
| Objetivo General | Consolidación de los resultados alcanzados en las fases anteriores del Programa de Salud de Erati dentro de los ámbitos comunitario, de cuidados primarios y de cuidados especializados en el Valle del río Lúrio |
| Objetivo Específico | Consolidación de los resultados alcanzados en el ámbito del fortalecimiento institucional de los Cuidados Primarios en el distrito de Erati |
| Resultados | <p>R1. Procesos de planificación y gestión distrital de Erati fortalecidos y consolidados a través de la aplicación de las herramientas diseñadas por el Ministerio de Salud con apoyo de Medicus Mundi en el ámbito de sus intervenciones en Mozambique.</p> <p>R2. Proceso de mejora de la red de salud de Erati finalizado a través de la rehabilitación de infraestructuras identificadas como prioritarias y de la mejora del sistema de transferencias.</p> <p>R3. Proceso de fortalecimiento de los RRHH del distrito de Erati consolidado.</p> |
| Socios locales | Servicios distritales de Salud, Mujer y Acción Social de Erati Dirección Provincial de Salud de Nampula Ministerio de Salud |
| Periodo de ejecución | 28 de noviembre de 2013 a 30 de abril de 2015 |
| Presupuesto | 297.509,86 EUR |
| Localización | Distrito de Erati, provincia de Nampula (Mozambique) |

análisis

Relevancia

1. ¿Existe una relación entre los resultados y los objetivos declarados y los problemas identificados?

La intervención se inscribe en un contexto de implementación de un Programa desarrollado en diferentes fases, correspondiendo ésta a la fase final de cierre. Las acciones, por tanto, son definidas con el objetivo de **consolidar procesos ya iniciados en fases anteriores** y siempre en el ámbito del **refuerzo de los servicios de atención primaria de salud** del distrito. Para esta fase de cierre fueron priorizados los problemas relacionados con la **capacidad de los recursos humanos** y la **degradación de la red sanitaria de atención primaria** definiendo actividades de formación y apoyo a la planificación y gestión de los servicios, la formación del personal sanitario en servicio a partir de los resultados de los ejercicios de supervisión integrada y la mejora de la red sanitaria con la construcción de una maternidad en una unidad sanitaria periférica.

El diagnóstico realizado de la situación de los servicios de salud en el documento del proyecto toma como referencia las debilidades del Sistema Nacional de Salud definidas pelo MISAU a las que se agregan las especificidades del distrito de Erati. Estas debilidades, con especial incidencia en la atención primaria, se refieren a (1) la **debilidad de los ejercicios de planificación y gestión de los servicios de salud** debido, entre otras razones, a la baja capacidad de análisis de los datos estadísticos y su utilización como información de base para la planificación, a la escasa formación en planificación y gestión del personal de salud y a la dificultad de uso de los nuevos instrumentos de planificación. Otra debilidad se refiera (2) a la **cobertura de los servicios de salud**, todavía insuficiente, y degradada y, por último, (3) la **insuficiencia de recursos humanos** en calidad y cantidad. Para cada uno de estos problemas, el proyecto define un resultado específico, por lo que la relación establecida entre éstos y los problemas es directa: **fortalecimiento de la planificación** (formación y apoyo a la realización de los ejercicios de planificación, apoyo en los ejercicios de discusión de los datos estadísticos, etc.), **mejora de la red sanitaria** (construcción de una maternidad) y **fortalecimiento de los recursos humanos** (formación en servicio, apoyo a las supervisiones integradas, etc.).

Es importante notar el esfuerzo realizado en la definición de acciones que supusieran la consolidación de procesos propia de una fase de cierre de un programa iniciado casi 10 años antes. Este aspecto era importante con el fin de limitar lo más posible la dependencia que pudiera surgir con relación a los apoyos de Medicus Mundi. De esta forma, todas las acciones implicaron un fortalecimiento de los recursos humanos, capacidades que venían siendo reforzadas desde el inicio del PSE. De todas maneras es necesario señalar que algunas de estas actividades, como el refuerzo en las capacidades de planificación utilizando los nuevos instrumentos del MISAU, no dejan una situación en los servicios de salud que podría calificarse como "consolidada". Esto no quiere decir que esta actividad no haya sido relevante, dada la importancia de la calidad de la planificación, sobre todo en un contexto de dificultades presupuestarias, ni que los servicios de salud no podrán realizar planificaciones de igual calidad sin la presencia de Medicus Mundi. Esto sólo quiere servir de llamada de atención sobre la necesidad de continuar con determinados apoyos, tal vez de menor escala y más dirigidos a problemas puntuales y específicos.

2. ¿Será que el proyecto se adecúa a las prioridades y necesidades de los

El proyecto se adecúa a los problemas y prioridades expresadas por los propios beneficiarios y los documentos estratégicos referidos al sector de salud, aunque no en

beneficiarios, tal y como declarados por ellos mismos?, ¿Y las prioridades de desarrollo de Mozambique en el sector salud?

toda su magnitud como no podría ser de otra manera dada la limitación de recursos y tiempo de la intervención. Los aspectos más prioritarios apuntan a la falta de recursos humanos y la deficiencia de las infraestructuras de salud, aspectos sobre los cuales se ha incidido en el proyecto.

El **personal de salud y los gestores de los servicios** de salud refieren la falta de personal y la deficiencia de las infraestructuras como los problemas más preocupantes y prioritarios. Se podría añadir la falta de medios de evacuación de enfermos o de transporte del personal de salud para la realización de actividades en las comunidades. Esto se ha podido verificar en las visitas efectuadas durante el trabajo de evaluación. Dos de las tres unidades sanitarias visitadas, Odinepa y Samora Machel, no tienen instalaciones mínimamente adecuadas para la realización de servicios de atención primaria de calidad. Además, el personal sanitario es a todas luces insuficiente no estando en el momento de la visita en ninguno de estos dos casos ninguna persona relacionada con salud materno infantil por diversas razones.

En cuanto a los **documentos estratégicos** se analizan dos: (1) el Plan Estratégico de Desarrollo del distrito de Erati (PEDD) para el periodo 2015-2019, en el apartado de salud, y (2) el Plan Estratégico del Sector Salud 2014-2019. En cuanto al **PEDD de Erati**, este establece como acciones prioritarias el refuerzo de la red sanitaria (construcción de centros de salud, residencias para el personal, centros nutricionales, etc.), contratación de especialistas y la capacitación de Agentes Polivalentes Elementales (APEs). No se menciona específicamente la construcción de la maternidad de Odinepa (incluida en la intervención) aunque esta fue una prioridad identificada por los propios servicios de salud en el ámbito de la implementación del proyecto. Como se ve, el PEDD se orienta más a la inversión en infraestructuras aunque, por esta razón, implícitamente está incluida la componente de formación de personal sanitaria. En relación al **PESS del MISAU**, la intervención contribuye al alcance de los tres primeros objetivos estratégicos:

- OE1: Aumentar el acceso y utilización de los servicios de salud, donde se incluye como intervención clave la expansión de la red sanitaria.
- OE2: Mejorar la calidad de los servicios prestados, donde se incorporan las acciones de capacitación y formación.
- OE3: Reducir las desigualdades geográficas e entre grupos poblacionales, en el acceso y utilización de servicios de salud, objetivo donde se define como acción prioritaria el desarrollo e implementación de un sistema de planificación que favorezca la implementación de las intervenciones clave de los programas prioritarios del sector.

Como se puede ver, la intervención se adecúa a las prioridades del sector, tanto aquéllas expresadas por los beneficiarios como por los documentos estratégicos. El sector salud, debido en parte por su complejidad, es un sector con un elevado número de carencias y fragilidades y financiado de forma deficitaria, tanto en los aspectos de inversión como de funcionamiento. El fortalecimiento de los servicios deberá ir acompañada de un aumento de la financiación de los servicios para que se pueda responder a la capacidad instalada, aspecto ya deficitario en la situación actual. Sin esta mejora en la financiación del sistema muchos de los esfuerzos realizados en este sector, de Medicus Mundi en el distrito de Erati y de otros actores de cooperación y agencias de desarrollo, tendrán un impacto menor en la mejora de los indicadores sanitarios y la atención a los pacientes.

Eficacia

3. Considerando los niveles actuales de implementación del proyecto, ¿es posible alcanzar los resultados esperados dentro del plazo previsto? Revisión y análisis de los indicadores planeados y obtenidos

Para el análisis del alcance de los resultados se tomará en consideración la medida de los indicadores propuestos en el formulario del proyecto, valorándose en algunos casos la idoneidad de estos indicadores con relación a lo que se quiere medir:

| Indicadores de Resultados | | |
|---|---|--|
| OE. Consolidación de los resultados alcanzados en el ámbito del fortalecimiento institucional de los Cuidados Primarios en el distrito de Erati | | |
| Resultados | Indicadores | Valoración / Comentarios |
| R1. Procesos de planificación y gestión distrital de Erati fortalecidos y consolidados a través de la aplicación de las herramientas diseñadas por el Ministerio de Salud con apoyo de Medicus Mundi en el ámbito de sus intervenciones en Mozambique | IR1.1. Al final del primer semestre se habrá realizado la formación para la aplicación de la nueva Guía de Planificación y M&A distrital del MISUA a 10 técnicos responsables de la planificación distrital, incluyendo personal del Gobierno distrital | Alcanzado, a pesar de que la formación tuvo lugar en el segundo semestre (detalle sin mucha importancia). Además se superó la meta de participantes, pasando de 10 previstos a 23. |
| | IR1.2. Al final del primer semestre se habrán reproducido 20 ejemplares de la nueva Guía de Planificación y M&A distrital del MISAU | Indicador alcanzado. No obstante, lo más importante a medir hubiera sido el uso o no de la nueva Guía de Planificación. |
| | IR1.3. Los EPGI de 2015 incorporan el PESOD | Aunque no usando las nuevas herramientas (la formación fue en enero de 2015), MM apoyó el proceso de planificación de 2015. |
| | IR1.4. Al final del proyecto se habrá entregado, ejecutado y justificado, según los acuerdos firmados, 100% de la ayuda presupuestaria a los SDSMAS para gastos corrientes y actividades programadas. | Entregado y justificado el 100% de la ayuda presupuestaria. |
| | IR1.5. 80% de las reuniones de acompañamiento de las planificaciones distritales son realizadas. | Alcanzado |
| | IR1.6. 80% de las reuniones del Núcleo Estadístico Distrital son realizadas. | Alcanzado |

| | | |
|---|--|---|
| R2. Proceso de mejora de la red de salud de Erati finalizado a través de la rehabilitación de infraestructuras identificadas como prioritarias y de la mejora del sistema de transferencias | IR2.1. 80% de los Centros de Salud del Distrito indicados como prioritarios en términos de rehabilitación se encuentran en buen estado y en funcionamiento | Se construye una maternidad en uno de los centros de salud, aunque tanto este como algunos otros presentan deficiencias estructurales por la falta de mantenimiento e inversiones en infraestructuras. |
| R3. Proceso de fortalecimiento de los RRHH del distrito de Erati consolidado. | Dos (2) supervisiones integradas acompañadas en el distrito de Erati Al final de la intervención, 80% de las formaciones en servicio planificadas a nivel distrital son realizadas. | Sólo fue acompañada una supervisión por falta de personal sanitario en MM en algunos momentos durante la ejecución. Se apoyaron, no obstante, las dos supervisiones previstas. Se ejecutan casi la totalidad de las formaciones previstas llegando al 75% de las formaciones en servicio planificadas. |

El **Resultado 1 (refuerzo de la planificación y gestión)** se alcanza en su totalidad. La formación al personal de salud y de gestión de los servicios de salud de Erati es realizada, con mayor participación de la prevista, se han realizado las supervisiones integradas y los encuentros de discusión del núcleo de estadística esperadas, y se ha ejecutado el 100% de la ayuda presupuestaria. En relación al **Resultado 2 (red sanitaria)**, la priorización de las obras de rehabilitación fue realizada según la disponibilidad financiera en el proyecto por lo que se determinó (por los servicios de salud según carta firmada) que fuera construida una nueva maternidad e cuartos de baño exteriores en la unidad sanitaria de Odinepa, lo que fue concluido a la fecha de la evaluación. No obstante, el distrito todavía presenta evidentes necesidades de mejora de las infraestructuras, entre ellas las del propio centro de salud de Odinepa. Por último, en relación al **Resultado 3 (fortalecimiento de los recursos humanos)**, a pesar de que no se alcanzan en su totalidad los indicadores (acompañamiento de una supervisión en vez de las dos previstas, y cumplimiento del 75% de las formaciones en servicio planificadas en vez del 80%), se puede decir que el proceso de fortalecimiento de la mejora continua de los RRHH a través de las supervisiones integradas y las formaciones en servicio fue consolidado. Todas las acciones, aunque en algún caso no acompañadas, fueron apoyadas a partir del proyecto, y las rutinas de supervisión y formación son asumidas ya por el personal sanitario de los SDSMAS de Erati.

4. ¿Existen aspectos de la colaboración entre Medicus Mundi y sus socios y los mecanismos de gestión que redujeron la eficacia de la intervención?

La colaboración entre Medicus Mundi y los SDSMAS de Erati en el ámbito del PSE es de larga duración (desde 2005) lo que ha facilitado la implementación del proyecto. Los mecanismos de gestión fueron definidos de tal manera que los SDSMAS adquiriesen un mayor protagonismo y liderazgo aunque, a pedido de ellos mismos, muchas de las actividades fueron gestionadas todavía por MM. Se podrían mencionar, no obstante, dos factores que sí restaron eficacia a la intervención:

1. **Desconexión entre el primer periodo de la fase 3 y este último.** Como ya se ha mencionado en la introducción la fase 3 quedó cortada por falta de financiación, y el último año de esta fase (la presente intervención) implicó la reanudación de las actividades con muchos menos medios en cuanto a la instalación del equipo en el

5. ¿Será que el proyecto, tal y como diseñado, sirvió para promover la igualdad de género?

distrito y la pérdida de algunas de las dinámicas de trabajo establecidas en las anteriores fases.

2. **Dificultades en la contratación de un equipo estable.** Debido a diferentes problemas con el equipo inicialmente contratado, incluido el fallecimiento del primer técnico sanitario incorporado, hubo periodos de tiempo sin que se contara con el equipo completo. Esta fue una de las razones por la cual no se pudo completar el número de supervisiones integradas acompañadas esperado.

En cualquier caso, en lo que respecta estrictamente a los procedimientos de gestión, compromiso y colaboración, los SDSMAS manifiestan una alta satisfacción indicando que es un colaborador que se destaca de entre otros que trabajan en el distrito.

No se aprecian en el proyecto acciones específicas destinadas a la promoción de la igual de género aunque de forma implícita la intervención favoreció la aplicación de la Estrategia de Inclusión de la Igualdad de Género en el Sector de la Salud promovida por el Ministerio de Salud. En particular fueron implementadas acciones relacionadas con la estrategia 1, la formación del personal relacionado con la planificación en la óptica de género y la estrategia 8, garantizar el acceso de los más vulnerables a los cuidados de salud. En relación a este último punto, la construcción de una maternidad favorece específicamente a las madres, aumentando la calidad de los servicios y la dignidad de las mujeres en el momento del parto. La formación en servicio, por otro lado, también favorece el aumento de calidad en la atención a los más vulnerables.

Eficiencia

6. ¿Será que la transformación de los recursos en resultados fue eficiente?

En relación con la eficiencia, se tiene que tener en cuenta que parte de los fondos previstos para esta intervención fueron destinados a la compra del equipamiento mínimo e indispensable para el trabajo así como para el pago de costes de instalación del equipo en el terreno que se podrían haber destinado a la realización de actividades si no hubiera habido un lapso de tiempo entre el primer y el segundo año de la fase III del PSE. Todo el equipamiento que ya había sido adquirido en fases anteriores, así como las instalaciones usadas como oficina y residencia del personal en terreno se entregaron a los beneficiarios al término del primer año de la fase III y no pudieron ser aprovechados en esta intervención. Esto indudablemente ha restado eficiencia al proyecto en términos globales del PSE, no de esta intervención en particular.

Específicamente para el proyecto evaluado varios factores han contribuido a la eficiencia:

- Los costes de personal, entre los cuales se incluyen los de gestión de la intervención propiamente, han participado activamente en la asistencia técnica a los servicios de salud. Es decir, no han existido prácticamente gastos puramente de gestión del proyecto en cuanto al personal a excepción del administrador del proyecto, personal expatriado y personal en sede con muy poco peso en el presupuesto global.
- Los costes de estructura han sido bajos a pesar de la necesidad de incurrir en gastos de establecimiento y oficina.
- La contribución de los servicios de salud en la realización de muchas de las actividades ha sido alto (personal fundamentalmente para la realización de supervisiones y formación en servicio entre otras)

A pesar de todo, el resultado 3 (apoyo a la formación) no se alcanza en su totalidad a pesar de que prácticamente el 100% de la partida en personal local ha sido utilizada en el momento de la evaluación. Esto implica que una merma en la eficiencia relacionada con el personal local. De hecho, la poca estabilidad del equipo contratado, con numerosos

7. ¿Cuál ha sido la capacidad de Medicus Mundi y la de sus socios tanto para obtener provecho de las oportunidades emergentes como para resolver los obstáculos a la implementación del proyecto y definir nuevas estrategias en relación a los nuevos factores?

cambios a lo largo de los 13 meses de ejecución, ha afectado irremediablemente a la eficiencia, a pesar de que la práctica totalidad de los resultados fueron alcanzados. La intervención, por tanto, ha sido menos eficiente de lo esperado aunque no de forma alarmante y, por otro lado, con causas bien identificadas y subsanables en próximas intervenciones.

El alcance final de la práctica totalidad de los resultados en una intervención de corta duración y con la necesidad de instalar los medios necesarios para la ejecución del proyecto indica claramente la capacidad demostrada por MM para definir una estrategia de implementación adecuada.

En primer lugar esta intervención parte de una situación desfavorable relacionada con la **necesidad de redefinir los resultados y actividades de acuerdo con las nuevas necesidades** en cuanto a instalación y contratación de personal. La intervención se orienta a consolidar procesos y se ajustan las actividades a los nuevos límites presupuestarios y temporales. En segundo lugar la **contratación de personal estable es más difícil de lo esperado por la corta duración del proyecto**, el establecimiento de otras ONGs en la zona con ofertas más interesantes para el personal y el fallecimiento del primer sanitario contratado. MM aseguró posteriormente la coordinación del proyecto con una persona que ya había trabajado anteriormente en otros proyectos lo que le dio un dinamismo nuevo y mayor estabilidad. Otro obstáculo encontrado fue la **reticencia de los SDSMAS a jugar un papel más importante y con mayor responsabilidad en la gestión de los fondos** que hubiera aliviado la necesidad de tener una presencia más continuada y que, de alguna forma, hubiera minimizado el problema surgido con la estabilidad del personal de MM. En este caso se optó por mantener los mecanismos de gestión puestos en práctica en fases anteriores por lo que no tuvo mayores efectos. En general, todos los obstáculos fueron resueltos de forma positiva y no implicaron mermas en el alcance de los resultados a excepción del resultado 3 como se ha dicho (proceso de formación de los RRHH).

En relación a las oportunidades, se pueden mencionar dos. La primera, relacionada con la **posibilidad de introducir en el distrito** (y en general en la provincia de Nampula) **los nuevos instrumentos de planificación** aprobados por el Ministerio en cuya definición MM tuvo un papel relevante. Se ha aprovechado el fruto de otras intervenciones ofreciendo un producto de calidad en el distrito que podrá servir para su diseminación en otros distritos de la provincia a partir del personal capacitado. En segundo lugar, se ha aprovechado la **presencia de otras ONGs** en la zona para financiar de forma conjunta algunas de las actividades. A parte del CIC, miembro del consorcio de ONGs implementadoras del PSE, se ha contactado con la colaboración de SCIP en la financiación de acciones de supervisión entre otras.

8. ¿Será que los recursos humanos puestos a disposición fueron suficientes y debidamente capacitados para implementar el proyecto?

En cuanto a **Recursos Humanos**, el proyecto ha sido dirigido por un equipo poco estable, sin presencia continua a lo largo de toda la intervención y con periodos de tiempo sin equipo completo. A lo largo de los 17 meses de ejecución, ha habido dos coordinadores con una presencia conjunta de 11 meses, dos técnicos sanitarios que suman 7 meses entre los dos y dos administradores en terreno que en total hacen 10 meses. La primera coordinadora contratada no superó el periodo de prueba y fue substituida por una persona con experiencia dentro de MM en coordinación de proyectos por lo que se consiguió responder de forma muy positiva en el último tramo del proyecto. La primera administradora y el segundo técnico de salud dimitieron de sus cargos antes del término del proyecto, mientras que el primer técnico sanitario falleció a consecuencia de un

accidente de tráfico. Es importante reseñar, por otro lado, que **se ha podido asegurar una cierta estabilidad y, en todo caso, una continuidad de las acciones (sin paradas) gracias a la participación del personal de MM en Maputo** (representación) en el proyecto.

En general el equipo contratado en la segunda parte del proyecto (aproximadamente desde agosto 2014 hasta marzo 2015) ha funcionado bien, con capacidades adecuadas y con un desempeño muy positivo a juzgar por la consecución de los resultados. El problema del personal del equipo ha estado relacionado más con la estabilidad que con el grado de capacitación.

Sostenibilidad

9. ¿Será que los beneficios de la intervención podrán mantenerse después de la retirada de la ayuda externa?

La sostenibilidad se analiza a partir de los siguientes factores:

- **Financiación:** La financiación de los servicios de salud aún es deficiente tanto en costes de funcionamiento como de inversión. Los responsables de los SDSMAS indican que la dotación presupuestaria sigue siendo inadecuada al volumen de actividad esperado y que, por tanto, el apoyo externo de agentes de cooperación continua siendo muy necesario, tanto en los aspectos de asistencia técnica como de financiación de actividades. Por otro lado, se ha podido verificar en los Planes Anuales del distrito que las partidas presupuestarias para inversión en el sector salud son exiguas cuando comparadas con la dotación para otros sectores, no existiendo cualquier dotación presupuestaria para rehabilitación de las unidades sanitarias. Todo esto influirá negativamente en la sostenibilidad de las acciones llevadas a cabo, aunque será minimizado por el apoyo de otras ONGs presentes en la zona.
- **Capacidades:** El refuerzo del personal de salud a lo largo de la intervención y las capacitaciones recibidas sí asegurarán el nivel de calidad en la atención sanitaria alcanzado, siempre y cuando el personal sanitario permanezca estable en el distrito y no incurran otros factores en contra como la falta de motivación. En cuanto al caso específico de la planificación y los nuevos instrumentos que fueron introducidos en el distrito, quizás sea más difícil que puedan ser puestos en práctica con el mismo nivel de calidad. Para esta cuestión sería necesario un mayor refuerzo y extensión de la asistencia técnica dada en esta área aunque, como se indica desde la Dirección Provincial de Salud (DPS), el mecanismo de planificación es ya algo establecido y consolidado en los servicios de salud de los distritos. Además MM tuvo el acierto de incorporar en la formación sobre los nuevos instrumentos de planificación a técnicos de otras ONGs presentes en la zona y a personal de la DPS para asegurar el acompañamiento posterior del uso de estas herramientas.
- **Motivación:** la falta de recursos mencionado anteriormente, que perjudica la ejecución de las actividades; la baja capacidad para mantener las infraestructuras sanitarias en perfecto estado y ampliar las existentes para dar respuesta a la demanda; la falta de personal sanitario que provoca una sobrecarga en el personal existente; y la falta de condiciones en general para el alojamiento del personal sanitario en las unidades periféricas genera una situación poco favorable a la motivación del personal. Se ha podido verificar en las visitas a las unidades sanitarias la presencia de personal muy motivado, generalmente con todavía poca experiencia, a pesar de todos lo dicho anteriormente, que corre el peligro de perder ese interés por la falta de respuesta por parte de los servicios de salud. Esto mermará la aplicación de los conocimientos adquiridos y el mantenimiento de la calidad de la atención.

10. ¿Hasta qué punto el proyecto está adaptado a las características sociales y culturales de las comunidades beneficiarias y contempla su especificidad?
- La intervención se dirige al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud por lo que se adapta a las normas y procedimientos establecidos en el Estado mozambiqueño. No hay distinciones ni exclusiones en cuanto a estrato social o cultural y, en cualquier caso, las comunidades beneficiarias del proyecto son bastante homogéneas en cuanto a posición social, etnia y hábitos culturales. No ha habido ninguna situación desfavorable, por tanto, en este sentido.
11. ¿El proyecto tuvo una influencia positiva sobre la capacidad institucional?
- El proyecto se dirige casi de forma exclusiva al refuerzo de la capacidad institucional de los servicios de salud del distrito de Erati. Se pueden diferenciar 4 tipos de actuaciones con diferente grado de influencia sobre la capacidad institucional:
- **Asistencia técnica y formación:** aquí se refiere fundamentalmente al apoyo a la planificación (formación en los nuevos instrumentos de planificación y elaboración de la planificación anual). Erati en este momento es la pionera en la introducción de estos instrumentos por lo que se ha reforzado comparativamente con otros distritos. Es importante todavía la consolidación de estas capacidades para mantener el nivel de calidad deseado pero, en cualquier caso, el personal de gestión de los servicios de salud ha sido reforzado.
 - **Apoyo a la ejecución de actividades y acompañamiento:** este tipo de actuaciones son fundamentalmente acciones realizadas por los servicios de salud que se han ejecutado con apoyo presupuestario del proyecto y que han sido acompañadas por el personal de MM ofreciendo apoyo técnico. En este aspecto se ha valorado más el apoyo económico (gastos de reuniones y transporte fundamentalmente) que la asistencia técnica propiamente, por lo que el refuerzo institucional ha sido más bien puntual. En cualquier caso no cabe duda de que la mera ejecución de las actividades (supervisiones, encuentros de discusión de estadística, etc.) consolida las rutinas y mejora las capacidades de análisis y conocimiento, por lo que se puede decir que también se ha influenciado positivamente en las capacidades institucionales.
 - **Ayuda presupuestaria:** debido a las dificultades de financiación de los servicios de salud, esta actividad ha tenido un gran impacto y ha servido de gran ayuda a los servicios de salud por el aumento de liquidez y disponibilidad financiera para gastos corrientes. La ayuda presupuestaria se concibe también como acción de refuerzo de las capacidades administrativas relacionadas con la gestión financiera.
 - **Ayuda a la inversión:** en este apartado se incluye la construcción de la maternidad de Odinepa, que dota de mayores capacidades de atención a los servicios sanitarios de esta aldea, por lo menos en lo que respecta a la calidad y dignidad de la atención dada a las madres embarazadas.
- En conclusión, las acciones de asistencia técnica y formación, así como la ayuda a la inversión, sí han mejorado sustancialmente la capacidad institucional; en menor medida las acciones apoyadas económicamente a partir del proyecto; y, por último, la ayuda presupuestaria que tiene un efecto “dinamizador” de las actividades de los servicios de salud cubriendo déficits de la dotación presupuestaria asignada por el Estado y reforzando la capacidad administrativa.
12. ¿El proyecto promovió un progreso tecnológico apropiado y fue implementado teniendo en cuenta el principio de protección y respeto por el medio ambiente?
- No se verifican factores de riesgo sobre el medio ambiente ni se incorporan elementos tecnológicos inapropiados. La única acción que podría tener algún tipo de impacto es la relacionada con la construcción de la maternidad que funcionará en sustitución de la ya existente con similares características en cuanto a número de partos potenciales, por lo que no se incurrirán en situaciones de impacto medioambiental diferentes a aquéllas que se verificaban previamente. La gestión de los residuos, en particular, seguirá los

13. ¿El proyecto benefició a los grupos más vulnerables?

protocolos de bioseguridad establecidos en los servicios de salud.

Todo proyecto de salud, sobre todo dirigido a la atención primaria en zonas rurales, se dirige a las personas más vulnerables: pacientes en general, mujeres en edad fértil y embarazadas y niños. Todas las acciones tienen un efecto sobre la calidad y la capacidad de la atención del personal de salud sobre los grupos mencionados, por lo que sin duda el proyecto se ha dirigido a la población más vulnerable. En particular, la construcción de la maternidad de Odepepa ha contribuido a mejorar la dignidad en la atención a las mujeres durante el parto.

Coherencia

14. ¿Será que fueron planeadas las actividades adecuadas para alcanzar los objetivos de la intervención?

En cuanto a la coherencia interna se verifica claramente una relación directa entre los objetivos y las actividades definidas. Hay que tener en cuenta el contexto en el que se enmarca esta intervención correspondiendo a una fase de cierre de un programa de apoyo iniciado en 2005. Este último año del Programa de Salud de Erati se dirige específicamente a la consolidación de procesos iniciados, por lo que el esquema de apoyo ya ha sido trabajado y valorado durante los casi 10 años de implementación del mismo. La coherencia, por tanto, está garantizada en cuanto que se define como fase de cierre y se refuerzan las áreas en las cuales ya se había trabajado durante años. Además se preveía inicialmente ofrecer mayores responsabilidades en la gestión de las actividades a los servicios de salud para fomentar su apropiación y asegurar una adecuada transición final y entrega del proyecto-programa.

15. ¿Fueron aprovechadas las potenciales sinergias que pudieron existir entre otros programas y la intervención?

Esta intervención ha establecido una relación sinérgica clara con la acción de los servicios de salud del distrito. Todas las actividades han sido ejecutadas con la participación activa del personal de salud (supervisiones, capacitaciones, reuniones, etc.) y han estado incorporadas a su planificación. No se ha implementado una intervención paralela sino integrada en la ejecución del plan anual de los servicios de salud. Se han aprovechado recursos humanos, capacidades y espacios, por lo que se puede hablar de una verdadera relación sinérgica.

Por otro lado se ha colaborado con otras organizaciones presentes en la zona, tal como el CIC o SCIP. La primera, como integrante del consorcio del PSE, la segunda como colaborador también de los SDSMAS de Erati. En estos casos se ha producido más una colaboración que una sinergia. Ha habido suma de esfuerzos, lo que es muy positivo, pero sin otras implicaciones a nivel de resultados.

Alineamiento

16. ¿Los procedimientos presupuestarios y administrativos de la intervención son compatibles con los de las instituciones locales?

No hay objeciones por parte de las instituciones locales en cuanto a los procedimientos presupuestarios y administrativos de la intervención ni se han producido situaciones de conflicto. Por todo ello cabe concluir que estos procedimientos han sido compatibles con los de las instituciones locales.

Por un lado, MM tiene ya una amplia experiencia de trabajo a nivel de las administraciones locales, por lo que conoce perfectamente estos procedimientos. A lo largo de su trayectoria en Mozambique ha ido perfeccionando su propio sistema de procedimientos para poder adecuarse cada vez más a los de la Administración mozambiqueña. Por otro lado, muchos de los procedimientos aplicados se definen con las propias instituciones locales para adecuarlos a sus capacidades. Esto se pone de manifiesto en esta intervención en la ejecución compartida de las actividades manteniendo MM la gestión económica a pedido de los SDSMAS. No hay imposición a

priori de procedimientos salvo aquéllos destinados a la satisfacer las exigencias de justificación económica de los fondos donados, lo cual no produce ningún tipo de problema en el sector administrativo de los servicios de salud.

Impacto

17. ¿Será que la intervención ayudó a alcanzar el objetivo general propuesto?
- La contribución de esta intervención se orientaba a la consolidación de los resultados alcanzados en las fases anteriores del Programa de Salud de Erati (PSE) en la componente de cuidados primarios. Se corresponde, por tanto, con la fase de cierre de un programa que ha tenido una extensión de 10 años aproximadamente aunque con una parada entre abril de 2012 y Noviembre de 2013. Esta fase de cierre pretendía consolidar los diferentes aspectos que han ido siendo reforzados a lo largo de todo el programa: planificación, infraestructuras y formación. En cuanto a la planificación, se ha seguido ahondando en la rutina del procedimiento y se han aportado nuevos instrumentos para mejorar la calidad del producto final. Aunque el uso de estos nuevos instrumentos merecería de un mayor refuerzo y acompañamiento, de forma global se puede decir que los SDSMAS de Erati poseen capacidades de planificar con un nivel muy aceptable y, en este momento, cualitativamente superiores a otros distritos. En relación con las infraestructuras, la red sanitaria indudablemente ha mejorado sustancialmente con el apoyo dado en el ámbito del PSE, en acciones implementadas tanto por MM como por el CIC fundamentalmente. Los desafíos todavía son enormes y no se puede hablar de una red satisfactoria todavía. Por otro lado, a pesar de que la Administración se ha involucrado en la elaboración y acompañamiento de los concursos, todavía en esta intervención la participación de MM ha sido esencial. En cualquier caso la Administración del distrito tiene capacidades para ejecutar obras de construcción por lo que no se han perjudicado los procesos de fortalecimiento institucional como tal. Por último, en cuanto a la formación en servicio y la realización de las supervisiones integradas, los SDSMAS tienen un dominio grande de los procedimientos en esta materia. De alguna forma esta intervención no ha servido tanto para la consolidación del proceso como tal sino como apoyo a la realización de las acciones. Los procesos ya están consolidados pero las capacidades financieras para implementarlos no son elevadas. En resumen, se podría decir que los procesos están consolidados aunque la gran contribución de la intervención ha sido la dotación financiera a los SDSMAS de Erati para la ejecución de actividades a excepción, quizás, del refuerzo de la planificación.
18. ¿Será que el proyecto tuvo un impacto positivo sobre los beneficiarios directos considerados, tanto impactos previstos como no previstos?
¿E impactos negativos?
¿Qué factores influyeron en estos impactos?
- Los impactos positivos previstos del proyecto han sido todos aquéllos descritos en el punto anterior referidos a la planificación, infraestructuras e apoyo a la formación del personal sanitario con incidencia en los servicios de atención primaria. Quizás aquéllos que más impacto han tenido en la atención primaria de forma directa han sido los referidos a las infraestructuras (por la construcción de una nueva maternidad y la mejora de la calidad esperada en la atención de los partos) y la formación del personal (que igualmente ofrecerán la posibilidad de una atención a los pacientes de mejor calidad). Existen factores que limitarán el impacto y se han ido describiendo a lo largo del informe: la falta de personal en las unidades sanitarias periféricas contribuirán a una sobrecarga del personal existente disminuyendo la mejora de la calidad de la atención referida a los mayores conocimientos. Además provocará una falta de motivación a la hora de aplicar los conocimientos. Por otro lado las dificultades financieras de los servicios de salud perjudicarán la capacidad del personal sanitario para cumplir estrictamente con todos los protocolos (por falta de equipamiento) y realizar acciones en las comunidades. En cuanto a impactos positivos no previstos se podría hablar del refuerzo de medios y

19. ¿Cuáles son los efectos posibles del proyecto a largo plazo?

equipamientos a los servicios de salud que la finalización del proyecto conlleva. Se hizo entrega de medios de transporte, material y equipamientos de oficina, etc. que, sin duda, serán de gran ayuda para los servicios de salud. MM realizó esta entrega formal a la Dirección Provincial de Salud dado que es con esta institución con la que habían sido firmados los Acuerdos de la intervención, aunque los medios fueron definitivamente destinados al distrito de Erati.

En cuanto a impactos negativos no se verifican como tal. La intervención ha sido valorada de forma muy positiva sin ningún aspecto a reseñar.

Los efectos a largo plazo de este proyecto no pueden ser separados de lo que ha supuesto el PSE en su conjunto, incluyendo la intervención de los otros miembros del consorcio. El PSE ha dotado de capacidades a los Servicios de Salud del distrito de forma importante: infraestructuras sanitarias, fortalecimiento del personal, medios, rutinas y procedimientos. Esto ha contribuido en gran manera a la mejora de los indicadores de salud del distrito y es poco probable que se inviertan las tendencias. El periodo en el que no ha habido intervención no se han producido cambios en las tendencias de estos indicadores por lo que cabe pensar que el fortalecimiento está consolidado y no depende de la presencia o no de MM o de los otros miembros del consorcio.

No obstante, siguen existiendo fragilidades y desafíos que deberán ser abordados por los propios servicios de salud. La falta de personal, en general en todos los servicios de salud de Mozambique, deberá ser superada con mayores capacidades de inversión en formación inicial y su posterior absorción por el sistema. La falta de capacidad financiera pasará por una mayor dotación presupuestaria desde el nivel central. Son desafíos a los que tendrá que dar respuesta el Sistema Nacional de Salud si se quieren capitalizar los beneficios adquiridos a través de intervenciones de este género y mantener las tendencias positivas en muchos de los indicadores sanitarios.

Conclusiones y recomendaciones

Relevancia

- Los resultados previstos están orientados a minimizar los problemas identificados a nivel global: debilidad de los procesos de planificación, baja cobertura de los servicios de salud e insuficiencia de recursos humanos.
- Son acciones que ya vienen siendo aplicadas en las fases anteriores del Programa de Salud de Erati y se orientan a la consolidación de procesos ya iniciados.
- La falta de personal sanitario en número y calidad es una de las grandes preocupaciones manifestadas por los responsables de los servicios de salud. No se ha realizado ningún apoyo para el aumento del número de técnicos sanitarios pero sí la calidad de los servicios prestados por éstos a través de supervisiones y formaciones en servicio.
- Otra gran preocupación del personal de salud es la falta de medios disponibles: equipamiento e infraestructuras. La intervención ha aplicado recursos a la mejora de las infraestructuras aunque las necesidades todavía son enormes.

Recomendaciones:

| | |
|--------------------|---|
| Título: | Elaboración de un plano director de infraestructuras |
| Dirigido a: | SDMAS |
| Aplicación: | Futuras intervenciones |

Un plan director de infraestructuras a nivel del distrito sería un instrumento muy valioso para poder orientar las oportunidades de inversión en infraestructuras incluyendo los fondos de inversión de la Administración del distrito. Sería un plan que indicaría zonas de menor cobertura, construcción de nuevas unidades sanitarias, ampliación de las ya existentes, costes y plazos. Este instrumento fundamentaría la solicitud de fondos a la Administración local y ayudaría a encontrar potenciales donantes. Por otro lado serviría para prever la incorporación de personal sanitario y su inclusión en los presupuestos distritales.

| | |
|--------------------|--|
| Título: | Elaboración de un plan de necesidades de personal sanitario |
| Dirigido a: | SDMAS |
| Aplicación: | Futuras intervenciones |

De igual manera que con las infraestructuras, un plan de necesidades de personal sanitario en el distrito ayudaría a planificar cursos específicos de formación inicial y procurar la financiación de los mismos a potenciales donantes. Se organizarían cursos que se adaptarían a las necesidades existentes y, a corto plazo, supondría una mejora substancial del cuadro de personal.

Eficacia

- Todos los resultados han sido alcanzados a pesar de que algunos indicadores (sobre todo en aquéllos referidos a la consolidación de los procesos de formación) no presentan un alcance completo de las metas. La falta de un equipo estable de MM es una de las causas principales que justifican los valores alcanzados por los indicadores.
- La colaboración de MM con los SDSMAS de Erati ha sido extensa en el tiempo (durante la ejecución de todo el PSE) lo que ha favorecido el alcance de los resultados a partir de las actividades propuestas.
- Los SDSMAS manifiestan una alta satisfacción por el estilo y colaboración ofrecido por MM.
- No se han realizado acciones específicas para la promoción de la igualdad de género aunque la intervención ha contribuido a la implementación de la Estrategia de inclusión de la igualdad de género en el sector de la salud promovida desde el MISAU.

Recomendaciones:

| | |
|--------------------|---|
| Título: | Mejora de la definición de indicadores |
| Dirigido a: | MM |
| Aplicación: | Futuras intervenciones |

Los indicadores deben medir las consecuencias del alcance de los resultados y no las realizaciones que se llevan a cabo para su consecución. La realización de las actividades no presupone el alcance de los resultados (en caso de baja eficacia) y, por tanto, la medida de la consecución de estos resultados no puede hacerse a través de la medida del número y tipo de actividades previstas.

| | |
|--------------------|--|
| Título: | Inclusión de acciones específicas de promoción de la igualdad de género |
| Dirigido a: | MM |
| Aplicación: | Futuras intervenciones |

Para una contribución más explícita a la implementación de la Estrategia de Género del MISAU, se recomienda definir acciones específicas incluidas en esta estrategia que se adapten a los resultados de la intervención.

Eficiencia

- La necesidad de adquirir nuevos equipamientos y realizar gastos para la instalación de MM en el terreno tras la entrega de todos los bienes comprados en las fases anteriores del PSE debido a la “parada” verificada en el programa ha hecho disminuir la eficiencia potencial de esta intervención en el conjunto del PSE.
- Los costes de personal han sido mínimos teniendo en cuenta que han sido los encargados de realizar la asistencia técnica necesaria en algunas actividades, lo que ha favorecido la eficiencia.
- La implicación del personal sanitario y de gestión de los SDSMAS de Erati en las actividades del proyecto ha favorecido la eficiencia de esta intervención al aprovechar los recursos ya existentes en el distrito.
- Se han podido superar los obstáculos encontrados durante la ejecución del proyecto si bien la falta de estabilidad del equipo de gestión y sanitario de MM en el terreno ha hecho disminuir la eficiencia (aumento de costes generados por la incorporación sucesiva de técnicos). Se ha compensado en parte por el apoyo prestado por el personal de representación de MM (oficina de Maputo) al equipo de gestión del proyecto.

Sostenibilidad

- La deficiente financiación de los servicios de salud constituye un serio riesgo a la continuidad de los beneficios de la intervención una vez terminada ésta.
- Las capacidades del personal sanitario y de gestión de los SDSMAS podrán mantenerse en el tiempo a pesar de que la falta de motivación y financiación podrán disminuir su impacto.
- El proyecto ha estado dirigido exclusivamente a la mejora de la capacidad institucional lo que favorecerá su sostenibilidad.
- No se verifican situaciones de riesgo de impacto ambiental ni se introduce tecnología inapropiada
- El proyecto estuvo dirigido a los colectivos más vulnerables: enfermos de zonas rurales con elevado grado de pobreza y, en particular, mujeres y niños.

Recomendaciones:

| | |
|--------------------|--|
| Título: | Potenciar acciones dirigidas a mejorar la motivación del personal |
| Dirigido a: | MM |
| Aplicación: | Futuras intervenciones |

En próximas intervenciones sería recomendable definir acciones tendentes a la mejora de la motivación del personal incluyendo las condiciones de las viviendas del personal sanitario en las unidades sanitarias periféricas, medios de transporte, etc. La falta de motivación podrá ser una causa de la no aplicación de los conocimientos y actitudes adquiridas durante el proyecto

| | |
|--------------------|--|
| Título: | Incidencia política para la mejora de la dotación presupuestaria de los servicios de salud a nivel nacional |
| Dirigido a: | MM |
| Aplicación: | Futuras intervenciones |

MM podría ejercer alguna influencia a nivel nacional a través de las diferentes plataformas existentes de la sociedad civil para la mejora de la dotación financiera de los servicios de salud. La financiación de estos servicios es clave para la continuidad de los avances conseguidos.

Coherencia

- Existe relación directa entre las actividades planteadas y los objetivos a alcanzar teniendo en cuenta que esta intervención fue diseñada en clave de cierre por lo que se privilegió la consolidación de procesos anteriormente iniciados.
- La intervención estableció sinergias con los propios servicios de salud a la hora de ejecutar las actividades del proyecto y de la planificación de los SDSMAS.
- Hubo colaboración entre diferentes ONGs presentes en la zona sobre todo en la financiación de acciones de los SDSMAS con implicación en los proyectos de cada una de ellas.

Alineamiento

- Los procedimientos de gestión de la intervención se adaptan a los existentes en los SDSMAS y no se han producido cualquier tipo de conflicto en este sentido.
- La gestión de los fondos de la Ayuda presupuestaria se ha realizado con procedimientos específicos, si bien no sólo no ha supuesto ningún tipo de entrabe sino todo lo contrario, permitiendo una mayor flexibilidad y previsibilidad de los recursos existentes.

Impacto

- La intervención ha contribuido a la consolidación de los beneficios obtenidos durante el Programa de Salud de Erati en la componente de atención primaria. La deficiente capacidad financiera de los SDSMAS, no obstante, podrá perjudicar el impacto a medio y largo plazo de este fortalecimiento.
- La introducción de los nuevos instrumentos de planificación necesitarían de un refuerzo suplementario para garantizar su consolidación.
- Existen grandes fragilidades del sistema de salud que podrán afectar negativamente el impacto: la falta de capacidad financiera de los SDSMAS como ya se ha dicho, aunque también la falta de recursos humanos y su motivación. Son factores externos a la acción de MM que deberán ser tenidos en cuenta como riesgos al alcance de los objetivos en próximas intervenciones, incorporando acciones para su minimización o definiendo objetivos adecuados a los mismos.

Recomendaciones:

| | |
|--------------------|---|
| Título: | Realización de asistencias técnicas puntuales para el refuerzo del impacto en aspectos específicos |
| Dirigido a: | MM – Generalitat Valenciana |
| Aplicación: | Corto plazo |

Hay aspectos que merecerían un mayor apoyo para consolidar las rutinas y

procedimientos aplicados tal como la planificación a partir de los nuevos instrumentos aprobados por el MISAU. Para tal no sería quizás preciso la definición de nuevos proyectos que podrían generar dependencia de los SDSMAS a MM en este caso, aunque sí la realización de asistencias técnicas puntuales y específicas que ayudasen a la consolidación de estas acciones. Esto daría mayores garantías de impacto de una intervención financiada a lo largo de casi 10 años.

lecciones aprendidas

Ayuda presupuestaria. El refuerzo de la dotación presupuestaria de los servicios de salud a partir de los proyectos de cooperación es una acción muy bien valorada por los responsables de estos servicios dada la flexibilidad en el uso de estos fondos y su previsibilidad. La Ayuda Presupuestaria también es usada como herramienta de refuerzo de las capacidades de gestión del personal administrativo (formación + acompañamiento de los procesos de planificación, gestión y justificación de los fondos). No obstante, tanto por el volumen de fondos como por la aplicación de procedimientos de justificación específicos (similares en todo caso a los utilizados por los servicios de salud), el beneficio real y más valorado sobre los beneficiarios es la disponibilidad financiera puntual, más que el aumento de capacidades. Se podría incidir más en los aspectos de refuerzo de capacidades incorporando los fondos *on-CUT* (a través de la Cuenta Única del Tesoro para ser gestionados a partir del sistema usado para los fondos del Estado), ya que los procedimientos serían exactamente los mismos que de manera rutinaria tendrían que aplicar, además de implicar una mayor apropiación de la actividad. La ayuda presupuestaria, tal y como concebida, no puede suponer, en cualquier caso, un elemento que amortigüe la necesidad urgente de incrementar el volumen de fondos del Estado para el sector salud. En el caso de MM, el volumen de fondos puestos a disposición por este mecanismo no representa una proporción elevada respecto al presupuesto proveniente del Presupuesto General del Estado, por lo que el riesgo es mínimo. Ya existen otros fondos canalizados por los donantes (PROSAUDE y otros apoyos a programas verticales específicos) que cumplen esta función de incrementar la disponibilidad financiera de los servicios de salud (en principio de forma temporal). Es necesario, por tanto, reforzar los aspectos relacionados con el aumento de capacidades de gestión en las acciones de ayuda presupuestaria (como estrategia de MM) para seguir cumpliendo con los objetivos de éstas, minimizando la posibilidad de que sea tomado como un mero instrumento de incremento de la disponibilidad financiera.

Intervenciones de corta y larga duración. Intervenciones de mayor amplitud temporal y a través de consorcios de ONGs favorece la eficiencia y mejora el impacto final obtenido. Se debería trabajar siempre en la línea de definir planes plurianuales y con la incorporación de diferentes ONGs e incluso de diferentes sectores involucrados.

La presencia en el terreno genera relaciones de confianza. La confianza entre los agentes de cooperación externa y los beneficiarios es el aspecto de mayor importancia a la hora de alcanzar una mayor apropiación y colaboración entre todas las partes. Es importante mantener una relación de proximidad con los beneficiarios incluso a nivel de las unidades sanitarias periféricas.

Las fragilidades propias del Sistema de Salud perjudican el impacto de buenas intervenciones. La falta de personal sanitario y las deficiencias de financiación del sistema de salud perjudican enormemente el beneficio a largo plazo del fortalecimiento institucional alcanzado a partir de un proyecto. Es importante, por tanto, trabajar a nivel nacional realizando acciones de incidencia política de tal manera que estos problemas sean resueltos por su verdadero responsable (el Gobierno nacional y el propio Sistema de Salud) y favorezcan de este modo el impacto de las intervenciones de apoyo externo. MM ya realiza acciones de este tipo tanto desde su posición de colaborador del Ministerio de Salud en acciones de desarrollo como a través del fortalecimiento de diferentes grupos de la sociedad civil en su tarea de seguimiento y denuncia de la acción gubernativa (comités de salud).

anexos

- 1_ Plano de Trabajo**
- 2_ Documentación consultada**
- 3_ Ficha CAD**
- 4_ Comentarios a las primeras versiones y acciones realizadas**
- 5_ Información en bruto**
- 6_ Términos de Referencia**