



INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

Proyecto:

"Desarrollo Humano con enfoque de género mediante el fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana".



MAYO DE 2013

INDICE DE CONTENIDOS

o. LISTA DE ACRÓNIMOS	PAG. 3
I. INTRODUCCIÓN	PAG. 4
II. OBJETIVOS	PAG. 6
III. METODOLOGÍA	PAG. 6
IV. LIMITACIONES	PAG. 8
V. RESULTADOS	PAG. 9
V.1 Pertinencia	PAG. 16
V.2 Eficacia	PAG. 20
V.3 Eficiencia	PAG. 41
V.4 Impacto	PAG. 46
V.5 Sostenibilidad	PAG. 50
V.6 Visibilidad	PAG.
VI. CONCLUSIONES	PAG. 63
VII. RECOMENDACIONES	PAG. 70
ANEXOS	PAG. 73
• Anexo 1 : Términos de Referencia	
• Anexo 2 : Matriz de evaluación	
• Anexo 3 : Listado de actores entrevistados	

O. LISTA DE ACRÓNIMOS

FdV	Fundación del Valle
CEPROD	Centro de Estudios y Promoción de Desarrollo
AECID	Agencia de Cooperación Española
TdR	Términos de Referencia
POA	Plan Operativo Anual

I. INTRODUCCIÓN

Creada en 1988, la *Fundación del Valle* persigue la plena dignidad del ser humano, el desarrollo integral de la persona, los beneficiarios como protagonistas de su desarrollo, el fortalecimiento institucional de las entidades y socios locales, y la sostenibilidad a largo plazo de las intervenciones. Sus principales valores son: cultura de calidad, profesionalidad y eficiencia técnica, austeridad, transparencia, comunicación y promoción del voluntariado. Con una experiencia de más de 20 años, La Fundación del Valle ha estado trabajando con proyectos de Cooperación Internacional al Desarrollo en los sectores de salud, educación, empoderamiento económico, promoción educativa de la mujer, promoción de voluntariado; y programas de sensibilización y educación para el desarrollo en España. Concretamente en el caso de su experiencia de trabajo con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, esta se remonta al año 1996, desde ese año la Fundación ha venido desarrollando 18 proyectos de Cooperación al Desarrollo de los que 8 se ejecutaron en Centroamérica.



En relación a la experiencia de la Fundación con proyecto en Honduras, hay que señalar que esta esta empezó en el año 2000. Desde esta fecha la Fundación ha llevado a cabo la ejecución de distintas actuaciones siempre con su contraparte en Honduras, el Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo. Es en el 2010, en la Convocatoria de Subvenciones para proyectos de Cooperación al Desarrollo, cuando la Fundación del Valle junto con su contraparte, deciden presentar el presente proyecto a la AECID "Desarrollo Humano con enfoque de género mediante el fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana".

El proyecto fue iniciado el 1 de enero de 2011 y tras 18 meses de implementación el proyecto finalizó el 30 de junio de 2012. Su objetivo general era: "*Promovido el desarrollo humano y la reducción de la pobreza, con equidad de género, a través del fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana en tres municipios de la Mancomunidad PUCA, en coherencia con el Plan Director de Cooperación de la AECID, la Estrategia de Reducción de la Pobreza de Honduras y Consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*"; y como objetivo específico, "*Contribuir a la mejora de la calidad de vida y la equidad de género en la población beneficiaria, mediante el fortalecimiento de los servicios públicos de educación y salud y la promoción de la seguridad ciudadana, en los municipios de Talgua, Las Flores y Lepaera de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira*".

La intervención busca la obtención de seis resultados que se citan a continuación:

1. Mejorado el acceso y la calidad de la Educación Básica en los/as niños, niñas y jóvenes de 6 a 18 años; en las comunidades de Monte de La Virgen (municipio de Las Flores) y Jagua (municipio de Lepaera), pertenecientes a la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.

2. Mejorado el acceso y la calidad de los servicios básicos de salud en las Unidades de Salud de las comunidades de Jagua (municipio de Lepaera) y Monte de la Virgen (municipio de las Flores).
3. Fortalecida la participación comunitaria en salud preventiva en comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira.
4. Mejoradas las condiciones de salud de la población residente en 18 comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira.
5. Promovida la seguridad ciudadana y la prevención de violencia juvenil en los municipios de Talgua, Lepaera y Las Flores, de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.
6. El proyecto es gestionado y evaluado adecuadamente.

En lo que concierne al contexto hondureño, cabe resaltar que el 28 de junio de 2009, tuvo lugar un Golpe de Estado que depuso al presidente electo en las elecciones celebradas en 2006. Esta crisis supuso un duro golpe para la siempre complicada vida política hondureña. Esta situación se mantuvo hasta las elecciones presidenciales hondureñas del 29 de noviembre de 2009, donde resultó victorioso Porfirio Lobo, actual presidente de la República de Honduras.

Por otra parte hay que añadir que en años recientes, Honduras ha sufrido los embates inusualmente violentos de varias tormentas tropicales y huracanes. Pese a que la pérdida de vidas humanas fue limitada, los desastres naturales dañaron o destruyeron muchos caminos, escuelas y establecimientos sanitarios, además de provocar la pérdida de las cosechas, lo que repercutió negativamente en las mejoras conseguidas.

En relación a aspectos relacionados con el proyecto en sí, se debe mencionar que Honduras ha logrado diversos avances con respecto a la conquista de varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, casi dos terceras partes de su población se encuentran viviendo por debajo del umbral de pobreza. La estrategia integral de reducción de la pobreza, incluida en la Visión 2010 – 2038, que ejecuta el Gobierno resulta fundamental para el mejoramiento de los servicios de salud y educación y el aumento de la protección social de los sectores más vulnerables de la población. A pesar de ello, Honduras ocupa el puesto número 120 sobre un total de 186 países lo que lo sitúa en el grupo de países de Desarrollo Humano Medio.



En el marco de las políticas de desarrollo social, el gobierno hondureño diseñó la Visión País 2010 – 2038, con el fin de impulsar un ambicioso plan de desarrollo, en el que se establecen los siguientes objetivos:

- ❖ Objetivo 1: Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social.
- ❖ Objetivo 2: Una Honduras que se desarrolla en democracia, con seguridad y sin violencia.
- ❖ Objetivo 3: Una Honduras productiva, generadora de oportunidades y empleo digno, que aprovecha de manera sostenible sus recursos y reduce la vulnerabilidad ambiental.
- ❖ Objetivo 4: Un Estado moderno, transparente, responsable, eficiente y competitivo.

Y por otra parte el Plan de Nación 2010-2022 el cual dispone los siguientes lineamientos estratégicos:

- ❖ Desarrollo Sostenible de la Población.
- ❖ Democracia, Ciudadanía y Gobernabilidad.
- ❖ Reducción de la Pobreza, Generación de Activos e Igualdad de Oportunidades.
- ❖ Educación y Cultura como medios de emancipación social.
- ❖ Salud como fundamento para la mejora de las condiciones de vida.
- ❖ Seguridad ciudadana como requisito del desarrollo.
- ❖ Desarrollo Regional, Recursos Naturales y Ambiente.
- ❖ Infraestructura Productiva como motor de la actividad económica.
- ❖ Estabilidad Macroeconómica como fundamento del ahorro interno.
- ❖ Competitividad, Imagen País y Desarrollo de Sectores Productivos.
- ❖ Adaptación y Mitigación al Cambio Climático.

Ambos documentos son los marcos donde se desarrollan los planes nacionales sectoriales y en relación al proyecto objeto de la evaluación, es los objetivos 1: Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social; y 2: Una Honduras que se desarrolla en democracia, con seguridad y sin violencia, de la Visión País, donde se insertan las 5 acciones ejecutadas por el proyecto. En cuanto al Plan Nación, el proyecto se inserta dentro de los siguientes lineamientos: Democracia, Ciudadanía y Gobernabilidad; Educación y Cultura como medios de emancipación social; Salud como fundamento para la mejora de las condiciones de vida; y Seguridad Ciudadana como requisito de desarrollo.

Para finalizar mencionar que con esta evaluación, se busca realizar una apreciación objetiva sobre las líneas de acción del proyecto, su ejecución y resultados. Todo ello con la finalidad de determinar la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, su alineamiento a las políticas nacionales, su eficiencia en cuanto al desarrollo, su eficacia, su impacto y su sostenibilidad.

II. OBJETIVOS

La evaluación final tiene los siguientes objetivos:

- ❖ **Medir el éxito** del proyecto frente a sus indicadores de resultados.
- ❖ **Identificar logros y desafíos** en la entrega de los productos del proyecto
- ❖ Analizar los **enfoques usados, fortalezas y debilidades** de la estrategia
- ❖ Recoger **lecciones aprendidas** y usar evidencias para hacer **recomendaciones** en relación con futuras intervenciones.

III. METODOLOGÍA

Durante el proceso de evaluación la metodología aplicada abordó cuatro niveles de valoración: **hallazgos; análisis interpretativo basado en los datos, hechos e informaciones encontradas; conclusiones; y recomendaciones**. Para la estructuración de las valoraciones se emplearon como referencia los criterios de evaluación especificados en los Términos de Referencia (**pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto, visibilidad, viabilidad, cobertura coherencia**), apoyándose en la matriz de evaluación como hipótesis de trabajo en la que se especifican los criterios de evaluación, la dimensión de análisis, las preguntas de evaluación y los

indicadores a los que debe responder la evaluación, dando cuenta de las fuentes y técnicas para la recolección de datos.

A partir del análisis de las preguntas de evaluación, se definieron los métodos y técnicas a aplicar para la obtención de datos que respondieran a los parámetros de validez y fiabilidad propios de la investigación social. De esta manera, se optó por la aplicación de **métodos cualitativos** exclusivamente, por considerar que los mismos lograrían un nivel de análisis oportuno de las dimensiones a valorar, y considerando las limitaciones del proceso de evaluación que en su momento se expondrán. Así, el objetivo era su posterior triangulación para poder contrastar los datos obtenidos, garantizando la fiabilidad de la información recogida en el terreno. Una vez definidos los métodos a aplicar se diseñaron los instrumentos oportunos para la recolección de datos, que aportaron evidencias para dar respuesta a las preguntas de evaluación. Las herramientas de recogida de información permitieron tener una visión de conjunto del proyecto y recoger información para dar respuesta a las preguntas de evaluación. Las técnicas utilizadas fueron las siguientes:

Técnicas cualitativas

Se aplicó un conjunto de técnicas cualitativas con la finalidad de conocer las percepciones, apreciaciones y valoraciones de los diferentes actores intervinientes en el proyecto sobre los servicios y productos brindados por la intervención. Entre las técnicas utilizadas encontramos:

Análisis documental: Se llevó a cabo la revisión de los principales documentos del proyecto: marco lógico, informes de seguimiento, informe final, informe contable, entre otros.

Entrevistas semi-estructuradas y Grupos Focales: Se llevaron a cabo 18 entrevistas a diferentes informantes clave que han participado en el proyecto, así como 4 grupos focales, con la finalidad de conocer su percepción de la intervención desarrollada. Se realizó la entrevista a las siguientes personas citadas en el cuadro que se adjunta (Ver anexo).

Lista de cotejo: Se utilizó una lista de cotejo que permitió verificar el cumplimiento de las actividades planificadas y revisar las fuentes de verificación del proyecto.

Observación en el terreno: Se realizó durante todo el trabajo de campo. Cada día se llevaron a cabo diferentes visitas a cada uno de los lugares donde se ha desarrollado el proyecto ejecutado por la Fundación del Valle. Se pudo observar las diferentes actividades que se desarrollan en los centros educativos y en las unidades de salud, la utilización de mobiliario y materiales, calidad del trato brindado a los usuarios de cada una de las actividades, acceso a las instalaciones etc. La participación directa en el terreno, permitió obtener importante información que las entrevistas y grupos focales no alcanzan a recoger, para su complementación y análisis.

Para neutralizar posibles sesgos, se ha prestado especial atención en triangular la información proveniente de los diferentes actores clave entrevistados y validarla con las fuentes de verificación correspondientes.

A continuación se detallan de forma cronológica las fases en las que se desarrolló el proceso de evaluación:

1. Fase de Gabinete

En esta etapa el equipo evaluador analizó toda la información de fuentes secundarias facilitada por el equipo técnico del proyecto de la Fundación del Valle. A partir de esta información se elaboró el plan y las herramientas de evaluación; y, se realizaron ajustes finales a la matriz de evaluación.

En esta fase, se mantuvo una reunión de coordinación de la evaluación en la sede de la Fundación del Valle en Madrid, con participación de todos los actores involucrados en la intervención en España. Como parte de la agenda de la reunión, se presentó el plan de evaluación, se coordinó el trabajo de campo y se recogió información sobre la fase de identificación del proyecto y las acciones iniciales de puesta en marcha del proyecto.

2. Fase de campo

El trabajo de campo se realizó en las localidades de Gracias, Lepaera, y Las Flores en el Departamento de Lempira en el extremo occidental de la República de Honduras en el mes de marzo de 2013. Durante 10 días, el equipo evaluador conformado por dos personas, se trasladó a la zona de La Jagua, en el municipio de Lepaera, lugar donde se ubican el Colegio Público "José Trinidad Reyes", y la Unidad de Salud del propio municipio, y por otro lado a Monte de la Virgen, donde se encuentra el Colegio Público "Marco Aurelio Soto" y la Unidad de Salud del mismo, con el fin de levantar información de fuentes primarias (beneficiarios directos y actores clave); revisar la documentación de fuentes secundarias y verificar in situ las acciones realizadas en el marco del proyecto.

3. Fase de procesamiento de la información

En esta etapa se realizó la transcripción y análisis de discurso de las entrevistas y grupos focales realizadas a los beneficiarios del proyecto e informantes clave. Así mismo, se terminó de revisar y analizar toda la información de fuentes secundarias, entregada durante el trabajo de campo.

4. Fase de elaboración y presentación del informe final

En esta fase final, se procedió al análisis e interpretación de la información generada durante las fases anteriores. La triangulación fue el principal procedimiento metodológico usado para asegurar la veracidad del análisis de los datos recabados, a fin de responder a las preguntas de la evaluación. En varios casos fue necesario extender este proceso de triangulación mediante una posterior búsqueda y aclaración de información de fuentes secundarias. A partir de esta información, se emitieron juicios de valor sobre el alcance de la intervención.

Este proceso tuvo una duración de diez semanas a partir de la fecha de finalización del trabajo de campo, para luego elaborar el informe preliminar siguiendo el formato definido en los TdR.

IV. LIMITACIONES

En primer lugar, destacar la participación y disposición mostrada durante el proceso de evaluación de la mayoría de actores vinculados al proyecto. Cabe destacar el rol del equipo técnico de la contraparte en Honduras, el Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo,

quienes han impulsado la realización del proceso evaluativo y han brindado todas las facilidades al equipo evaluador; lo que permitió que la evaluación se realice según estaba previsto.

De igual manera, cabe destacar la participación activa del personal educativo y sanitario cuya disposición ha sido un factor elemental para el cumplimiento del trabajo de campo. Queremos también resaltar, el rol de los padres y madres de familia de los menores asistentes a los centros educativos, así como la disposición de beneficiarios de las actividades relacionadas con el sector salud, que tuvieron la disposición de acudir a un mismo punto desde sus casas facilitando el trabajo al equipo evaluador. Finalmente, a nivel de las autoridades municipales e instituciones gubernamentales, se ha logrado recoger información de todos los que han estado vinculados al proyecto, cumpliéndose lo previsto en el Plan de trabajo de campo las cuales todas coinciden con el buen trabajo realizado por CEPROD y su equipo, y sobre todo su buena coordinación a todos los niveles.

En líneas generales, el equipo evaluador no considera haber tenido limitación alguna. Por lo tanto, se puede afirmar que se ha logrado finalizar el proceso evaluativo satisfactoriamente, según lo planificado.

V. RESULTADOS

V.1 PERTINENCIA

Esta sección examinará la pertinencia del proyecto con las políticas de educación, salud y gobernabilidad democrática en la República de Honduras, siempre relacionadas con los lineamientos de la Fundación del Valle y del Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo (CEPROD), y con las necesidades de la población beneficiaria.

En un primer lugar, en lo que concierne a la articulación del proyecto a las políticas nacionales hondureñas, se analizará por separado cada uno de los sectores en torno a los cuales gira la presente intervención.

En referencia al sector educación que responde al resultado 1: *Mejorado el acceso y la calidad de la Educación Básica en los/as niños, niñas y jóvenes de 6 a 18 años en las comunidades de Monte de La Virgen (municipio de Las Flores) y Jagua (municipio de Lepaera), pertenecientes a la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira*, el proyecto encaja en las políticas hondureñas de la siguiente manera:

[Plan Visión del País 2010 al 2038 y Plan Nación 2010 - 2022:](#)

Como se comenta en el capítulo introductorio, la República de Honduras aprobó por Decreto Legislativo N° 286/2009 su Plan Visión País y su Plan Nación. El proyecto se inserta dentro del *Objetivo 1 de la Visión 2038: Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social; Meta 1.3: Elevar la escolaridad promedio a 9 años*¹.

El gobierno hondureño menciona en el Plan Nación 2022² una serie de problemas que atañen de raíz a la calidad de la educación proporcionada a sus niños y niñas:

¹ Visión de País 2010 – 2038 y Plan Nación 2010 - 2022, *Página 26.*

² Visión de País 2010 - 2038 y Plan Nación 2010 –2022, *Página 62.*

- ❖ Deficiencias persistentes en la formación de competencias educacionales esenciales para el desarrollo.
- ❖ Marcado deterioro de la calidad educativa en la mayoría de establecimientos escolares.
- ❖ Bajo rendimiento escolar por persistencia de condiciones socio-económicas adversas en gran parte de hogares del sector rural y urbano.
- ❖ Baja Cobertura de servicios educacionales en educación pre-escolar y media.
- ❖ Niveles incipientes de supervisión y evaluación docente.
- ❖ Baja calidad del entorno escolar.
- ❖ Ausencia de Políticas Públicas educacionales capaces de garantizar la formación integral en ciudadanía y familia.

De ese modo, en relación a la intervención de la Fundación del Valle, cabe destacar el problema número 6, "*Baja Calidad del Entorno Escolar*"³. Esto se refiere a la calidad del entorno escolar en cuanto a la dotación de mobiliario, materiales educativos, equipos, tecnología o estado del propio establecimiento, que a pesar de que no se considera un problema generalizado en todo el territorio, sí tiene una mayor incidencia en los establecimientos escolares de áreas rurales, como es el caso que nos concierne en el presente proyecto, los que están más desprovistos de un entorno escolar apropiado para asegurar la correcta educación de los menores hondureños y aumentar la calidad de la enseñanza impartida por los docentes.

Plan de Gobierno 2010- 2014:

Aunque vuelve a hacer énfasis en los problemas que afectan al sistema educativo y la educación en general como ya hace la propia Visión País, establece una serie de medidas políticas que permitirán avanzar hacia la consolidación de un sistema educativo coordinado, incluyente y de calidad, sustentado en 6 ejes de intervención⁴: i) Acceso; ii) Eficiencia; iii) Calidad; iv) Gestión; v) Competitividad y, vi) Participación. Asimismo establece un Objetivo General "*Lograr que la educación sea el fundamento para la construcción del desarrollo económico y social de Honduras, ampliando el acceso de los niños y niñas, jóvenes y adultos a los servicios educativos, mejorando la eficiencia, calidad y equidad de la educación, fortaleciendo la gestión técnica y administrativa en los diversos niveles y la participación de la familia y la comunidad educativa*"⁵, y una serie de Objetivos Específicos⁶:

- ❖ Incrementar la cobertura neta en los niveles educativos de prebásica, básica y media.
- ❖ Mejorar la calidad y la eficiencia del Sistema Educativo.
- ❖ Mejorar los procesos de gestión a nivel central, departamental, distrital y del centro educativo.
- ❖ Promover la participación de padres y madres de familia y comunidad educativa en el desarrollo de los centros educativos.

En lo que concierne al proyecto, hay que mencionar el criterio de calidad por el cual se pretende entre otras cosas "*Dotar de infraestructura y servicios pedagógicos a los centros escolares*"⁷ con lo que se mejorará la enseñanza y el aprendizaje y se aumentará el número de alumnos y alumnas en las aulas. Además el propio plan busca alcanzar unas metas⁸ para el 2014

³ Visión de País 2010 – 2038 y Plan Nación 2010 –2022, Página 62.

⁴ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 38.

⁵ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 38.

⁶ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 38.

⁷ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 39.

⁸ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 40.

entre las cuales, por su relación con la intervención objeto de la evaluación, cabe mencionar las siguientes:

- ❖ Elevar a 82% la tasa de finalización de 9° grado;
- ❖ Graduar de sexto grado al 97.5% de la población con edades múltiples;
- ❖ Graduar de sexto grado al 80% de la población de hasta 12 años;
- ❖ Disminuir la tasa de repetición a un 0.9% de 1° a 6° grado; Disminuir la deserción a un 0.3% de 1° a 6° grado.

La mejora de las dos escuelas incide directamente en estas metas ya que se prevé que unas mejores instalaciones escolares ayuden a evitar el absentismo, el abandono y el fracaso escolar de la población con edad escolar.

Plan Estratégico Sectorial Educación 2005-2015:

Este plan establece entre sus objetivos estratégicos **“Dotar al sistema de educación de infraestructura física, acorde con los requerimientos técnico pedagógicos, que coadyuven al fortalecimiento de la cobertura educativa con calidad”**⁹ cuyo indicador de medida es **“El desarrollo de la infraestructura y el uso eficiente de la misma, fortalecen la cobertura de la educación con calidad para niños, niñas, jóvenes y adultos en todo el país”**¹⁰.

Por otra parte el propio plan establece una serie de áreas programáticas entre las cuales se encuentra el área de *Infraestructura para el desarrollo que comprende propuestas para el uso eficiente de la infraestructura, nuevas construcciones prioritarias, mejoramiento, ampliación, mantenimiento, dotación de mobiliario y equipos en el sistema de educación, y en la que se cita como componente el desarrollo de la infraestructura física para el sistema de educación a través del Mejoramiento, ampliación, mantenimiento y uso eficiente de la infraestructura existente; Nuevas construcciones; y Mobiliario y equipamiento*¹¹.

A continuación se citan algunos extractos de entrevistas realizadas a las autoridades locales, las cuales coinciden en el total alineamiento del proyecto en la política educativa hondureña:

*“(...) desgraciadamente no contamos con presupuesto para llevar a cabo este tipo de proyectos”
“(...) el presupuesto de la Secretaria de Educación se va casi todo en salarios (...)”.* **Autoridad educativa**

“(...) en Jagua se ha visto aumentado el número de alumnos gracias a la mejora de la infraestructura, se ha reducido el número de deserciones por que los padres y madres consideran que el colegio ha mejorado (...)”. **Director de Centro de Jagua**

“El proyecto respondió al 100% de las necesidades que se tenían en las escuelas”. **Director de Centro de Montes de la Virgen**

“(...) a día de hoy, consideramos que los dos centros objeto del proyecto son de los mejor equipados de toda nuestra jurisdicción (...)”. **Responsable de educación del Municipio de Las flores**

⁹ Plan Estratégico Sectorial de Educación, Página 9.

¹⁰ Plan Estratégico Sectorial de Educación, Página 9.

¹¹ Plan Estratégico Sectorial de Educación, Página 11.

Por tanto, la mejora de los dos centros de educación básica por parte del proyecto financiado por la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo, y ejecutado por la Fundación del Valle y por su contraparte en terreno, CEPROD, ha supuesto que los niños y niñas asistentes a dichos centros educativos hayan visto incrementada la calidad de la enseñanza que reciben por parte de los docentes del centro, ya que estos gozan de mejores condiciones para hacer su trabajo; y que los niños y niñas hayan visto mejoradas sus condiciones de aprendizaje y de desarrollo humano ya que cuentan con más materiales didácticos y mejores instalaciones.

A continuación, se analizará cómo encaja el proyecto en las políticas nacionales de Salud, y que responden a los siguientes resultados: R.2 *Mejorado el acceso y la calidad de los servicios básicos de salud en las Unidades de Salud de las comunidades de Jagua (municipio de Lepaera) y Monte de la Virgen (municipio de las Flores)*; R.3 *Fortalecida la participación comunitaria en salud preventiva en comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira*; y R.4 *Mejoradas las condiciones de salud de la población residente en 18 comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira*.

Plan Visión del País 2010 al 2038 y Plan Nación 2010 – 2022:

El proyecto vuelve a insertarse dentro del *Objetivo 1 de la Visión 2038: Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social; Meta 1.4 Alcanzar 90% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema*¹².

De la misma manera que en el sector educación, el gobierno hondureño identifica en el Plan 2022, una serie de grandes componentes problemáticos¹³ que se citan a continuación:

- ❖ *Sistema fragmentado de subsistemas de atención en salud –Secretaría de Salud, IHSS y Sistema empresarial-social de establecimientos de salud.*
- ❖ *Población general en situación de malestar social, enfrentando problemas estructurales-coyunturales de salud-enfermedad y;*
- ❖ *Conjunto institucional y sectorial del Estado, desarticulado y con incipiente aporte a las metas del sector salud.*

En el caso del presente proyecto, este está relacionado con el segundo problema que se refiere la existencia de una gran proporción de la población en situación de malestar social enfrentando problemas estructurales-coyunturales de salud-enfermedad. El segmento poblacional que se encuentra en esta situación suele ser la población rural, más propensa a todo tipo de enfermedades por las condiciones a veces insalubres en las que habita, convirtiéndola en población vulnerable. Asimismo también se relaciona con el tercer problema, ya que actualmente, en el estado hondureño, la realidad en el mundo rural es una falta de inversión pública que supone dejar sin cobertura sanitaria a un gran número de familias, dificultándoles o impidiéndoles el acceso a una asistencia básica gratuita.

Plan de Gobierno 2010 – 2014:

Este plan de gobierno establece como Objetivo General **“Incrementar el acceso de la población a servicios de salud con calidad, equidad, eficiencia y oportunidad, a fin de lograr**

¹² Visión de País 2010 – 2038 y Plan Nación 2010 - 2022, Página 26.

¹³ Visión de País 2010 – 2038 y Plan Nación 2010 - 2022, Página 75.

impactos en su bienestar, a través de la implementación de un modelo plural e integrado del sistema de salud"¹⁴. Además también establece una serie de Objetivos Específicos¹⁵:

- ❖ Fortalecer las políticas, estrategias y programas para reducir la mortalidad materna, mortalidad infantil, la mortalidad de niños(as) entre 1 a 4 años, y la desnutrición en menores de 5 años.
- ❖ Reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades vectoriales e infecto contagiosas.
- ❖ Fortalecer el manejo y control de enfermedades crónicas y degenerativas.
- ❖ Modificar la estructura, funcionamiento y respuesta del sistema de salud actual, impulsando la reforma del Sector Salud.

Por otra parte se fija una serie de medidas políticas¹⁶ que hacen incidencia en los siguientes asuntos:

- ❖ Mortalidad materno-infantil y en menores de cinco años, y desnutrición infantil.
- ❖ Incidencia y prevalencia de enfermedades vectoriales e infecto contagiosas.
- ❖ Medicamentos en los Hospitales.
- ❖ Reforma del Sector y Acceso a servicios de salud de calidad, equitativa, eficiente y oportuna.

Por tanto, el proyecto en lo que concierne a su eje de salud se alinea con estas medidas políticas en tanto que en el caso de la mortalidad materno-infantil se establece como línea de trabajo: *la administración de micronutrientes básicos (sulfato ferroso, ácido fólico y vitamina A) a todas las mujeres en edad fértil; el aseguramiento de la cobertura de vacunaciones a los menores de 5 años; y el fortalecimiento y aumento de la cobertura de las clínicas de atención materno infantil y otros modelos de prestación de servicios para la atención prenatal, atención segura del parto y de cuidados intensivos neonatales*¹⁷. Y en el caso de la medida política relativa al acceso a servicios de salud de calidad, equitativa, eficiente y oportuna, las líneas de trabajo a seguir son: *el desarrollo de una red de servicios primarios, hospitalarios e intermunicipales con autonomía de gestión de los servicios de salud y gestión descentralizada; la mejora de la red de hospitales públicos en su infraestructura y equipamiento; y la incorporación de la participación de la población organizada de la comunidad en la gestión, toma de decisiones y control social de la atención en salud*¹⁸.

Para finalizar con el Plan de Gobierno, únicamente mencionaremos las metas¹⁹ previstas por las autoridades hondureñas para el año 2014 que guardan relación con el proyecto:

- ❖ Aumentar de 55% a 61% la cobertura de atención ambulatoria.
- ❖ Aumentar a 95% el porcentaje de atenciones prenatales nuevas.
- ❖ Aumentar a 70% el porcentaje de partos institucionales.
- ❖ Aumentar a 69% la cobertura de atención puerperal
- ❖ Mantener la cobertura mayor al 95% en vacunación con pentavalente (esquema completo) en menores de un año.
- ❖ Mantener en cero los casos de enfermedades prevenibles en erradicación y eliminación por vacunación (poliomielitis).

¹⁴ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 40.

¹⁵ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 41.

¹⁶ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 41.

¹⁷ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 41.

¹⁸ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 42.

¹⁹ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 42.

- ❖ Disminuir a 20.7% el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica

Plan Estratégico Sectorial Salud 2021

El presente plan estratégico establece como objetivos²⁰:

- ❖ Contribuir en forma sostenida al bienestar del pueblo hondureño a lo largo de su ciclo de vida, facilitándole el acceso en forma equitativa, oportuna y asequible a un conjunto de servicios de promoción y protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con eficiencia, eficacia y calidez humana.
- ❖ Elevar a niveles aceptables el rendimiento del sistema de salud y su capacidad de respuesta sensible a las expectativas legítimas de la población, mediante la implementación de nuevos modelos y enfoques de gestión de la salud y de prestación de servicios costo efectivos y con garantía de calidad.

El propio plan marca unas líneas estratégicas²¹ en las que el proyecto se inserta:

- ❖ *Participación y protagonismo social:* Con el fin de acercar las cuestiones sanitarias a la población en general, se han abierto espacios para la participación de la sociedad civil organizada y de los gobiernos locales en la implementación de nuevos modelos de gestión en la promoción y prestación de servicios de salud. Esto se da en el caso del presente proyecto, ya que se ha capacitado a ciudadanos de las localidades donde se ha ejecutado el proyecto en su vertiente sanitaria, para formar comités de salud, y se ha puesto en marcha de un plan de capacitación en Salud Preventiva dirigido a integrantes de los Comités de Salud, Voluntarios de Salud y maestros de las comunidades beneficiarias, así como un Plan Operativo Anual en Salud Preventiva.
- ❖ *Brindar servicios de salud adecuados y de calidad:* El gobierno hondureño pretende mejorar la calidad de los servicios de salud por medio de tres estrategias integradas: a) mejorar la satisfacción del usuario, b) mejorar la calidad técnica-científica de las atenciones prestadas por los profesionales de salud, y c) optimizar el uso de los recursos. Estas se reflejan en el proyecto en los siguientes casos: Mejorar la atención sanitaria básica a través de la dotación de mejor equipo médico, lo que según el proyecto supondría que un 85% de los beneficiarios/as de los servicios de salud se muestran satisfechos con la atención recibida; Aumentar el número de personas que reciben atención médica sobre morbilidad general a libre demanda; Proveer del Paquete Básico en Servicios de Salud (PBSS) a un elevado número de personas; Brindar servicio médico de forma trimestral mediante 4 campañas de valorización nutricional, desparasitación y vitaminación a menores de entre 5 y 18 años.

Por otro lado, el propio plan considera la Salud Materno Infantil como un eje diferenciado que se merece un análisis independiente. Por ello se elaboró un *Plan Estratégico de Salud Materno Infantil y Nutrición*. Entre sus propuestas estratégicas²² hay que resaltar en relación con el proyecto las siguientes:

²⁰ Plan Nacional de Salud 2021, *Página 35*.

²¹ Plan Nacional de Salud 2021, *Página 37*.

²² Plan Nacional de Salud 2021, *Página 54*

- ❖ Promover programas de educación y estilos de vida saludables dirigidos a la prevención del embarazo de alto riesgo y a ampliar el espaciamiento entre embarazos.
- ❖ Promover la atención calificada del cuidado prenatal, del parto y del puerperio, en instalaciones de salud debidamente licenciadas y articuladas con la comunidad para asegurar su calidad.
- ❖ Diseñar e implementar el modelo de atención integral de salud de la mujer y la niñez, basado en la definición de espacios poblacionales adscritos a servicios de salud con enfoque familiar y comunitario.
- ❖ Diseñar e implementar el modelo de atención hospitalaria para la reducción de la mortalidad infantil: a) habilitando unidades de cuidados intensivos pediátricos en hospitales estratégicos, integrados a la red de servicios; b) consolidando la "Iniciativa Hospital Amigo de los Niños y la Madre" (IHANM), e institucionalizando la estrategia de "Madre Canguro"; c) acreditando los servicios y clínicas materno infantiles a nivel nacional; y d) mejorando el sistema de vigilancia de la morbilidad y mortalidad infantil.

El proyecto encaja en esta política ya que entre sus resultados se encuentra que el 90% de las mujeres en periodo prenatal y postnatal de las comunidades beneficiadas con Paquete Básico, recibieron sus controles médicos según normativa de la Secretaría de Salud; y que se haya suministrado ácido fólico según normativa de la Secretaría de Salud, a mujeres en edad fértil de entre 12 y 49 años de las comunidades beneficiarias del área de cobertura.

A continuación se expone lo manifestado por las autoridades locales en salud referente a la pertinencia de la intervención objeto de la evaluación:

"La relación con CEPROD, siempre ha sido muy buena, de hecho ellos siempre se han enmarcado en nuestras políticas sanitarias. Ellos nos apoyan con el fortalecimiento de la población en general. Tenemos un problema económico ya que no tenemos promotores en cada una de las comunidades donde se ejecuta el proyecto".

"El proyecto ha potenciado la capacidad de operar en los niveles locales"

"La labor de CEPROD en la zona ha sido altamente pertinente, es una lástima que deje de trabajar con nosotros aquí en Flores".

"Los centros de salud requerían de una reforma a todos los niveles, ya que nosotros no tenemos fondos para dar mantenimiento a las instalaciones ni para reparar los equipos médicos"

"Si no hubiera existido el proyecto, no habiéramos podido hacerlo. De hecho gracias al proyecto hemos sido capaces de aumentar nuestra cobertura, los médicos se responsabilizaban de dos comunidades".

"Ahora en la zona hay 14 Equipos de Atención Primaria (EAP), las comunidades con menos problemas son atendidas por el auxiliar y por promotores formados por el proyecto".

Podemos concluir que la intervención es altamente pertinente con las políticas nacionales de la República de Honduras que abordan la salud, ya que el país se encuentra en un frenesí de cambios que pueden contribuir a alcanzar el objetivo final que es tener una población cubierta en lo que se refiere a la sanidad.

Para finalizar con el análisis de cómo encaja el proyecto con las políticas hondureñas, se va a abordar el resultado 5: "Promovida la seguridad ciudadana y la prevención de violencia juvenil en los municipios de Talgua, Lepaera y Las Flores, de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira", relacionado con la Gobernabilidad Democrática, y de manera más concreta con la Seguridad Ciudadana.

Plan Visión del País 2010 al 2038 y Plan Nación 2010 – 2022:

El proyecto encaja en el Objetivo 2: *Una Honduras que se desarrolla en democracia, con seguridad y sin violencia; Meta 2.2: Reducir los niveles de criminalidad a un nivel por debajo del promedio internacional; y Meta 2.3: Reducir el Índice de Conflictividad Social a menos de 6*²³.

Por lo que respecta al Plan Nación 2022, este considera que "La inseguridad de las personas y sus bienes, así como la falta de respeto a la Ley y a las normas sociales de convivencia, destruyen el tejido social y las oportunidades para que los hondureños disfrutemos de la calidad de vida que anhelamos. Nuestro país, con una tasa de 57.9 homicidios por cada 100,000 habitantes en 2008, forma parte de la lista de los países más violentos de América Latina"²⁴.

Plan de Gobierno 2010 – 2014:

En este caso el gobierno hondureño identifica como soluciones a la inseguridad ciudadana en la que vive el país, *el fomento de capacidades y acciones preventivas; y el combate a las causas generadoras y facilitadoras de la delincuencia*²⁵.

Como Objetivo General, el plan establece, "Garantizar seguridad ciudadana a la población hondureña y el acceso efectivo y expedito a un sistema de justicia integrado, a fin de asegurarles paz y tranquilidad en su ámbito familiar y laboral, y permitir a la vez un clima de inversión adecuado a la economía nacional para que ésta pueda propiciar su propio desarrollo"²⁶.

Al igual que se ha realizado en los sectores anteriores, el gobierno hondureño fija una serie de medidas políticas²⁷ para alcanzar dicho objetivo anteriormente mencionado:

- ❖ *Comunidades en paz.*
- ❖ *Fortalecimiento de la estructura de la Seguridad Ciudadana.*
- ❖ *Fortalecimiento de la Administración de Justicia.*

Es concretamente con la segunda medida con la que el proyecto se articula, pues entre sus líneas²⁸ a seguir se encuentran:

- ❖ *Elaborar e implementar una Política Integral de Convivencia y Seguridad Ciudadana, que incluya aspectos sobre prevención, rehabilitación y reinserción social, y esfuerzo a nivel nacional, regional y local.*
- ❖ *Poner en marcha el Programa Municipio Seguro y el Pacto por la Seguridad Ciudadana con participación comunitaria y sector privado.*

²³ Visión de País 2010 – 2038 y Plan Nación 2010 - 2022, Página 26.

²⁴ Visión de País 2010 – 2038 y Plan Nación 2010 - 2022, Página 82.

²⁵ Visión de País 2010 – 2038 y Plan Nación 2010 - 2022, Página 83.

²⁶ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 54.

²⁷ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 54.

²⁸ Plan de Gobierno 2010-2014, Página 54.

El proyecto se alinea con estos ejes en cuanto que ha puesto en marcha un Plan Integral Local de Seguridad Ciudadana en el que han participado representantes de la sociedad civil, y por otra parte se han llevado a término talleres de capacitación en las áreas de convivencia pacífica, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, autoestima, género, violencia intra y extra familiar, a través de un proceso formativo con enfoque constructivista y de género. Esto ha contribuido a iniciar un proceso por el cual se pone en marcha un ambicioso plan para mejorar las condiciones de seguridad ciudadana concretamente del municipio de Flores.

En referencia a la pertinencia del proyecto con respecto a la estrategia de la Fundación del Valle (entidad solicitante de la ayuda), Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo (contraparte en terreno) y la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (entidad subvencionadora del proyecto); se evidencia que la intervención responde a las prioridades estratégicas de estos tres actores en materia de cooperación al desarrollo. Tal es así que, en el caso de la Fundación del Valle, el proyecto se inserta dentro de las líneas de trabajo de construcción y dotación de centros educativos para la infancia; capacitación docente y desarrollo de programas educativos. En el caso de CEPROD, el proyecto es pertinente con sus fines institucionales, de ayudar a los grupos más vulnerables de la sociedad hondureña (en especial los menores de edad y las mujeres), a través de proyectos de educación, alimentación, asistencia sanitaria y, en general, atención a todas sus necesidades básicas en condiciones dignas

En lo referente a la AECID, a tenor de lo dispuesto en su Plan Director de Cooperación 2009 -2012, el proyecto se ajusta a sus prioridades sectoriales en materia de Educación, Salud y Gobernabilidad democrática.

De ese modo en lo que se refiere a *Educación*, el proyecto se alinea con el *Objetivo General: Contribuir al logro del derecho a una educación básica, inclusiva, gratuita y de calidad mediante el fortalecimiento de los sistemas públicos de educación y de las organizaciones de la sociedad civil, en aquellos países y grupos con menores índices educativos, y más en concreto con los Objetivos Específicos 1 (OE 1): contribuir a una educación y formación básica, inclusiva, intercultural y gratuita para todas las personas; 2 (OE 2): fomentar una educación y formación de calidad a través de la construcción y fortalecimiento de una política pública; y el 3 (OE 3): contribuir al acceso y a la permanencia en el sistema educativo y a la finalización de la educación y formación básicas, con equidad e igualdad de género*²⁹.

En cuanto a *Salud*, el proyecto se alinea con el *Objetivo General: Contribuir de manera eficaz a establecer las condiciones para mejorar la salud de las poblaciones, en especial aquéllas en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad, fomentando el desarrollo humano sostenible, y más concretamente con los Objetivos Específicos 4 (OE 4): contribuir a la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y utilización de tecnología y suministros sanitarios necesarios para la dispensación de bienes y servicios esenciales en salud, y 5 (OE 5): contribuir a reducir la carga de enfermedad especialmente la más prevalente, que soporta la población, en especial la que sufre mayor discriminación (infancia, mujeres, jóvenes, población indígena y afrodescendiente, personas con discapacidad y población rural), con un prioritario en Salud Pública*³⁰.

Por último, en lo que concierne a la *Gobernabilidad Democrática* el proyecto se alinea con el *Objetivo General: Promover la calidad de la democracia y respeto de los derechos fundamentales desde una participación real y efectiva de la ciudadanía, el ejercicio de los DDHH y las capacidades*

²⁹ Plan Director AECID 2009-2012, *Página 137*.

³⁰ Plan Director AECID 2009-2012, *Página 143*.

para promover el desarrollo, y en concreto con el Objetivo Específico Objetivo Específico 3 (OE 3): apoyar la organización de la sociedad civil y la participación ciudadana³¹.

Además, comentar que la República de Honduras es considerada por la AECID como un país de Asociación Amplia, por ser un país de bajo ingreso.

También es considerable mencionar el Documento País en el que se enmarcaba la estrategia de la Cooperación Española entre 2005 y 2008, y el cual no ha sido hasta el momento remplazado por una versión más actual. En materia de Educación, el proyecto se inserta en las siguientes líneas prioritarias³²:

- ❖ La mejora del acceso universal a la Educación Primaria.
- ❖ La mejora de la calidad de la educación.

En materia de Salud, el proyecto se inserta en las siguientes líneas prioritarias³³:

- ❖ Fortalecimiento institucional de los sistemas públicos de salud.
- ❖ Mejora de la salud sexual y reproductiva y reducción de la mortalidad materna.
- ❖ Mejora de la salud infantil.

Y en materia de Gobernabilidad Democrática:

- ❖ Formación en valores ciudadanos³⁴.
- ❖ Desarrollo de la Administración al servicio de la ciudadanía y buena gestión de los asuntos públicos³⁵.

En cuanto a la adecuación del proyecto a las necesidades de la población local todas las personas entrevistadas están de acuerdo en que el proyecto ha sido pertinente en relación a sus necesidades personales y comunitarias en materia de salud.

“Como los centros de salud están muy lejos, muchas veces se prefería utilizar remedios naturales para atajar el dolor, para nuestro bien, ojalá el doctor siguiera viniendo, él fue bueno”

“Antes era muy complicado conseguir el ácido fólico, gracias al proyecto, pude tomar la pastilla para evitar problemas durante mi embarazo”

“El proyecto nos ha ayudado de cara al futuro, ahora sabemos que debemos tomar precauciones para evitar caer enfermos”

“Antes de que llegara el doctor, teníamos que ir al Centro de Salud, la enfermera venía de vez en cuando, pero sin avisar, venía cuando le daba la gana. Si caíamos enfermos teníamos que ir a veces a Lepaera al Hospital”

El 100% de las personas entrevistadas en relación al sector salud que participaron en los diferentes grupos focales manifiestan que el proyecto les facilitó el acceso a la sanidad básica, ya sea porque se les dio el Paquete Básico, se prestó atención sanitaria a las mujeres en edad

³¹ Plan Director AECID 2009-2012, Página 127.

³² Documento Estrategia País 2005-2008, Páginas 33 y 34.

³³ Documento Estrategia País 2005-2008, Páginas 37, 38 y 39.

³⁴ Documento Estrategia País 2005-2008, Página 56.

³⁵ Documento Estrategia País 2005-2008, Página 26.

reproductora o a sus bebés, fueron atendidos por el personal médico del proyecto o de los centros que han sido mejorados por el proyecto, o recibieron capacitaciones en materia de sanidad básica. Estas personas percibieron el proyecto como una posibilidad de disfrutar de una atención sanitaria personalizada, y adaptada a sus condiciones de vida. La mayoría de las personas entrevistadas residen en lugares donde no llega el personal médico porque se encuentran muy alejados de los núcleos urbanos donde están los centros de salud.

Al respecto, algunos beneficiarios manifestaron:

"Estamos satisfechos con el chequeo realizado por la Unidad de Salud de Jagua, el trato ha sido correcto; el doctor nos daba cita para vitaminizar, pesar, desparasitar el bebé; antes no podíamos pesar el bebé, y gracias al proyecto he podido saber el estado de salud de mi hijo".

"Yo llevaba el niño para pesarlo, vitaminarlo y desparasitarlo, cada 6 meses venían y lo hacíamos; ahora iría a Jagua aunque está muy lejos de aquí".

"Agradecemos mucho el trabajo realizado por el doctor del proyecto".

"Para mí el proyecto fue muy bueno, nos dieron para echarle al agua para que no hubiera microbios".

"El doctor cuando venía aquí a la comunidad, nos tomaba la tensión, nos hacía el test de glucosa, les hacía un chequeo completo".

"El doctor me capacitó para poder suministrar medicamentos solamente en caso de necesidad extrema y solamente en casos de enfermedades comunes; por ejemplo, si alguien se ponía enfermo por la noche yo podía darle medicamentos hasta que pudiera ir al médico o que este se acercara a la comunidad"

"Mi niña estaba casi desnutrida, y el doctor le recetó vitaminas, y gracias a dios mi niña está mejor; la culpa era de los parásitos del agua, y para poder matarlos el doctor nos sugirió que el agua la hirviéramos o le pusiéramos cloro"

"Todo el equipamiento del centro estaba deteriorado y muy viejo"

"Tanto nosotros como nuestros jefes como la comunidad están satisfechos con la remodelación de los centros"

"Desde 1997 no se ha acometido ninguna reforma en el centro de salud; No hay dinero para ninguna reforma"

"No teníamos luz, teníamos que utilizar el móvil como linterna";" La camilla estaba vieja y no nos era fácil de utilizar"

Es importante señalar que la gran mayoría de las familias viven en situación de extrema pobreza económica, lo que supone que haya numerosos casos de desnutrición infantil; y tienen un bajo nivel educativo, lo que les impide tener una mayor sensibilidad en relación con las medidas preventivas.

Gracias al proyecto se ha brindado información y orientación a una parte de la población de manera que puedan aplicar medidas preventivas y/o asesorar a sus vecinos cuando no sea posible acudir al centro médico más cercano.

En relación al sector educación, se considera que la intervención ha sido altamente pertinente ya que según lo evidenciado en terreno la población necesitaba que se llevaran a cabo reformas en los centros educativos ya que sus condiciones de establecimiento eran deprimentes. Las instalaciones, carentes de elementos indispensables, como áreas de recreación y aseos, estaban deterioradas y no había material suficiente para realizar las tareas educativas necesarias, lo que repercutía en una mayor incidencia de abandono y fracaso escolar.

A continuación se muestran algunos extractos de las entrevistas realizadas a los beneficiarios del proyecto, profesores de los centros y alumnado:

"(...) teníamos muchos problemas con el mobiliario, aquellos de allí eran los antiguos, estaban en muy malas condiciones, ahora afortunadamente tienen muchas más comunidades (...)"

"Yo (profesor) estuve buscando mobiliario durante más de 8 años, pero el gobierno no tiene dinero para invertir aquí. La llegada del proyecto nos supuso mejorar las condiciones escolares del centro para los niños y niñas"

"Gracias al proyecto ahora tenemos mucha iluminación, tenemos muy buenas estructuras"

"No teníamos espacio, no habían zonas verdes ni espacio de recreación donde los niños pudieran jugar al balón o a lo que quisieran, no podían jugar a nada. Ahora pueden jugar y disfrutar, sus condiciones para su desarrollo han mejorado considerablemente"

"Antes teníamos que dar clase a tres cursos o más en la misma aula, eso era imposible"

"La gente se entusiasmó cuando supo que se iba a llevar a cabo un proyecto"

"Nos sentábamos en grupo, tres niños en un mismo pupitre para dos, y en una mesa de cuatro nos poníamos seis"

Finalmente, con respecto a la pertinencia del resultado 5 *"Promovida la seguridad ciudadana y la prevención de violencia juvenil en los municipios de Talgua, Lepaera y Las Flores, de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira"*, podemos afirmar lo siguiente:

La población beneficiaria considera que las formaciones en capacitación en las áreas de convivencia pacífica, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, autoestima, género, violencia intra y extra familiar, a través de un proceso formativo con enfoque constructivista y de género han supuesto que se tomen más seriamente los procesos de desarrollo y la necesidad de cooperar y aunar esfuerzos para poder mejorar su calidad de vida.

Las capacitaciones sobre el Plan de Seguridad Ciudadana fueron muy pertinentes ya que la población que participó en la elaboración de este pudo dar su punto de vista como sociedad civil. En la elaboración del Plan participaron autoridades educativas, sanitarias, maestros, red de mujeres, de jóvenes, y además el plan se socializó en un cabildo abierto al que pudo asistir toda la comunidad. El Plan se encuentra actualmente en proceso de validación por parte de las autoridades locales y se ha presentado para poder obtener fondos para su implementación.

“Hemos aprendido a realizar un perfil, una propuesta que salió de nosotros (...) vino un consultor a ayudarnos a hacer la propuesta de proyecto, estamos muy contentos de la consultora que no ayudó” Miembro del Comité de Flores.

“Estamos contentos con el plan que nació de nosotros como sociedad civil”
Miembro del Comité de Flores.

Como se puede evidenciar de las entrevistas hechas a los beneficiarios, se considera oportuna la intervención de CEPROD y Fundación del Valle, y queda más que demostrada la pertinencia de la actividad y el impacto que se generó tanto a nivel sanitario como a nivel educativo y a nivel comunitario.

Respecto al *diseño del proyecto*, en la lógica de intervención abordada y plasmada en la Matriz de Marco Lógico se ha encontrado una secuencia y la causalidad concatenada en los diferentes niveles de la lógica vertical (causa – efecto). Los resultados planteados han sido necesarios para el logro del objetivo específico del proyecto. Sin embargo, en el resultado 5: “Promovida la seguridad ciudadana y la prevención de violencia juvenil en los municipios de Talgua, Lepaera y Las Flores, de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira”, vemos que no existe una relación causal directa con el objetivo específico del proyecto. Según manifiestan los técnicos de la entidad contraparte, este resultado fue incluido a petición de la AECID como parte de su estrategia de promover la seguridad ciudadana en Honduras. Si bien la intervención pudo asumir la puesta en marcha de este producto, es importante valorar la pertinencia de su inclusión, puesto que no complementaba la intervención, y su ejecución requirió la inversión de recursos económicos y técnicos.

Con respecto a *la lógica horizontal* se encontraron casos en los que:

- a. Hay demasiados indicadores formulados, algunos de los cuales no cumplen con los 5 criterios requeridos para la formulación de indicadores medibles. La mayoría de estos indicadores son más de cumplimiento de actividades que de resultados/productos. Tal como están formulados tienen un alcance muy limitado, ya que no apuntan a generar efectos y cambios. Por cada resultado hay un promedio de 4 indicadores de ejecución, lo que no solo demanda tiempo para su seguimiento por parte del equipo técnico del proyecto, sino que ha demandado mayor tiempo para su valoración. Tener ese tipo de indicadores impide ver la intervención desde una lógica de cadena de resultados, puesto que la medición de los mismos se limita a un nivel de cumplimiento de actividades.
- b. Otro aspecto a señalar es que hay indicadores formulados a nivel del objetivo específico que se repiten, con mínimas variaciones, a nivel de los resultados, lo que denota limitaciones en la formulación a nivel de la lógica horizontal.

En cuanto a *las hipótesis*, factores externos que no se encuentran bajo el control del proyecto y que deben ser considerados porque pueden afectar el avance o el éxito de la intervención, estas han sido adecuadamente formuladas y responden a un conocimiento del contexto y su posible influencia en la marcha del proyecto. La mayoría de las hipótesis van dirigidas al contexto económico del proyecto, compromisos asumidos por los Gobiernos y participación de beneficiarios.

Se puede concluir que el proyecto destaca por ser pertinente con respecto al contexto local y las necesidades de la población beneficiaria. Con su puesta en marcha se complementan las políticas públicas al nivel central y local, y se alinea con los objetivos estratégicos de la AECID en el país.

Finalmente, existen aspectos a mejorar a nivel de la formulación del proyecto que han de tomarse en cuenta para futuras intervenciones.

V.3 EFICIENCIA

En términos generales, el proyecto ha sido eficiente en el **manejo de los recursos económicos** subvencionados, esto ha sido corroborado tanto por las fuentes documentales analizadas como por los distintos actores implicados en la intervención consultados durante el proceso de evaluación. Los fondos se han utilizado para los fines del proyecto y no se han encontrado irregularidades en los informes económicos, las fuentes de verificación, los justificantes y las facturas de gastos.

Sobre los **desembolsos de los recursos financieros y el cumplimiento de las aportaciones por parte de las entidades**, el personal encargado manifiesta a través de los testimonios recogidos mediante distintas entrevistas en terreno, que no han existido incumplimientos y/o demoras en el envío de los fondos comprometidos por parte de la FdV, entidad que cumplió en trasladar los fondos aportados por AECID según lo planificado. En el apartado de transferencias y operaciones de cambio del informe final, se observan los cumplimientos en fechas y montos, datos que fueron corroborados con los recibos de transferencias, cuentas bancarias y documentación de los desembolsos de moneda extranjera y local. Se concluye que los fondos subvencionados fueron trasladados oportunamente y de acuerdo a lo establecido, contribuyendo a la ejecución y culminación satisfactoria del proyecto.

Sobre la **gestión administrativo/contable** del proyecto, se ha tenido acceso a las facturas y guías de compra de los insumos y pago de servicios del proyecto, evidenciándose que no hay irregularidades. Por parte del ejecutor del proyecto, a través de su oficina contable, no han existido restricciones en la verificación de las fuentes consultadas, y se ha prestado toda la colaboración para elaborar el trabajo de evaluación. Desde la FdV se hizo un control de gastos oportuno. Se ha revisado las herramientas de gestión contable de la FdV, la relación de gastos y el listado de sus respectivos comprobantes, donde se consignaban de manera detallada las características de los gastos efectuados, servicios contratados, bienes adquiridos, fecha, monto y destinatario, lo que da cuenta que ha existido un seguimiento económico oportuno. Por todo lo anterior, se concluye que la gestión financiera de los fondos ha sido eficiente por parte de la FdV, entidad responsable de la subvención.

Sobre el **presupuesto del proyecto**, el importe total fue de **522.405 €**, el cual sería aportado por las entidades participantes de la siguiente manera:

Tabla Nro. 1
Presupuesto del Proyecto

PRESUPUESTO DEL PROYECTO		
ENTIDAD	APORTACIÓN	PORCENTAJE
AECID	417.924,00 €	80,00 %
Fundación del Valle	17.820,00 €	3,41 %
CEPROD	16.185,00 €	3,10 %
Alcaldía de Lepaera	44.286,00 €	8,48 %
Alcaldía de Las Flores	26.190,00 €	5,01 %
Presupuesto Total	522.405,00 €	100

Fuente: Elaboración Propia

Tras la firma del convenio entre Fundación del Valle y CEPROD el 02 de Noviembre de 2010, se fija el importe solicitado a la AECID en **417.924 €** representando 80% del importe total del proyecto. Dicha cuantía fue aprobada por la AECID, dando luz verde a la ejecución del proyecto con código 10-PR1-0165 con la fecha de inicio fijada el 01 de Enero de 2011 y la fecha de finalización en el 30 de Junio de 2012, siendo la duración del proyecto de 18 meses.

De la cuantía inicialmente aprobada por la AECID, finalmente se ha ejecutado un total de 421.257,96 correspondientes al 100% de la subvención otorgada, tal y como se recoge en la siguiente tabla.

Tabla Nro. 2
Desviaciones presupuestarias.

	Presupuesto total	Rendimientos financieros	Presupuesto incluyendo rendimientos financieros	Ejecutado 1er Informe seguimiento	Ejecutado Informe Final	Total Ejecutado	Variación en €	Variación Porcentual
AECID	417.924,00 €	3.333,70 €	421.257,70 €	365.531,38 €	59.060,28 €	421.257,70 €	0,00 €	0,00%
FdV	17.820,00 €		17.820,00 €	17.820,00 €	0,00 €	17.820,00 €	0,00 €	0,00%
CEPROD	16.185,00 €		16.185,00 €	12.845,62 €	5.648,45 €	18.494,07 €	2.309,07 €	14,27%
Aportaciones Públicas	70.476,19 €		70.476,19 €	68.416,04 €	7.942,81 €	76.358,85 €	5.882,66 €	8,35%
TOTAL GENERAL	522.405,19 €		525.738,89 €	58.971,00 €	72.562,26 €	533.930,89 €	11.727,27 €	2,23%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a **desviaciones presupuestarias**, en primer lugar tenemos que destacar que el importe total correspondiente a la ejecución del proyecto sufrió un incremento favorable del **2,02% (10.560,97 €)** respecto al presupuesto inicial, que fue asumido por las entidades locales, como se puede observar en la tabla anterior, y por los intereses generados por las cuentas, que fue favorable en el momento de la ejecución del proyecto (**3.333,70 €**). Por lo tanto, podemos afirmar que ha existido un **cambio en las aportaciones de los cofinanciadores** locales favorable al proyecto.

De forma más concreta, el importe ejecutado correspondiente a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo fue el **100%** de la cuantía aprobada (417.924,00 €), tal y como se destaca en *el informe final del proyecto*. A continuación veremos un desglose de las principales partidas de gastos financiadas con fondos de la AECID y la variación que han sufrido desde el inicio del proyecto.

Tabla Nro. 3
Partidas y variaciones

	PRESUPUESTO	GASTO TOTAL		VARIACION
	AECID	AECID	% EJECUCIÓN AECID	AECID
A. COSTES DIRECTOS				
A.II Evaluación Externa	5.500,00 €	4.500,00 €	100,00%	0,00
A.III Auditorías	3.500,00 €	3.499,49 €	99,99%	0,51
A.IV Terrenos y/o inmuebles				
A.IV.2 Vivienda expatriado	5.600,00 €	3.503,76 €	62,57%	2096,24
A.V Construcción y/o reforma	156.861,00 €	155.196,45 €	98,94%	1664,55
A.VI Equipos, materiales y suministros	57.361,00 €	60.216,22 €	104,98%	-2855,22
A.VII Personal				
A.VII.1 Personal Local	76.577,00 €	77.857,57 €	101,67%	-1280,57
A.VII.2 Personal Expatriado	25.600,00 €	22.506,78 €	87,92%	3093,22
A.VII.3 Personal en Sede	19.600,00 €	30.315,15 €	154,67%	-10715,15
A.VIII Servicios Técnicos	9.048,00 €	9.376,28 €	103,63%	-328,28
A.X Funcion. Terreno (1% máx.)	772,00 €	777,62 €	100,73%	-5,62
A.XI Viajes, alojamientos y dietas				
A.XI.1 Viajes y Dietas Personal Expatriado	11.681,00 €	6.170,02 €	52,82%	5510,98
A.XI.2 Viajes y Dietas ONGD Local	17.772,00 €	19.512,10 €	109,79%	-1740,10
A.XII Gastos financieros	200,00 €	206,04 €	103,02%	-6,04
TOTAL COSTES DIRECTOS	390.072,00 €	394.637,48 €	1,01 €	-4565,48
B. COSTES INDIRECTOS				
ONGD española	18.900,00 €	18.900,00 €	100,00%	0,00
ONGD local	8.952,00 €	8.922,06 €	99,67%	29,94
TOTAL COSTES INDIRECTOS	27.852,00 €	27.822,06 €	99,89%	29,94
TOTAL GENERAL	417.924,00 €	421.257,70 €	101,09%	-4535,54

Fuente: Informe final y Reportes contables

De la lectura de la tabla anterior destacamos en primer lugar lo siguiente:

- ❖ El importante recorte sufrido en las partidas destinadas a personal expatriado, como son A.IV.2 Vivienda del Personal Expatriado (62,57%), A.VII.2 Personal Expatriado (87,92%) y A.XI.1 Viajes y Dietas Personal Expatriado (52,82%). Un total de **10.700,44€** de recorte.
- ❖ El gran aumento del gasto en la partida A.VII.3 Personal en Sede (154,67%), con una variación al alza de **10.715,15€**.

Se podría concluir que, en lo que respecta a las desviaciones presupuestarias sufridas por el proyecto, contrastando el presupuesto planificado inicialmente con la información suministrada finalizado el proyecto, se puede apreciar que el presupuesto total ha sido ejecutado de acuerdo a lo planificado. Se han dado algunas desviaciones favorables al proyecto, que han repercutido favorablemente en la eficiencia y en el logro de los objetivos del proyecto.

Así mismo cabe resaltar que, tal y como se ha planteado anteriormente, la **reversión en el proyecto del superavit** generado por la variación del tipo de cambio entre el momento de la formulación del proyecto y el momento de su implementación (3.333,70€) reafirma el criterio de eficiencia haciendo más productivos los recursos disponibles.

Sobre la **utilización de los recursos**, en líneas generales, el total de los entrevistados considera que estos han sido utilizados óptimamente. Califican como eficiente la capacidad de gestión mostrada por las entidades involucradas. Se echa de menos que no se haya realizado un ejercicio de rendición de cuentas sobre la utilización de los recursos recibidos, a los padres y madres de los menores beneficiarios del Centro. Si bien hay una percepción generalizada de la eficiente utilización de los fondos, es importante, en aras de la transparencia, promover estas prácticas que fortalecen la participación en el proyecto de los padres y madres y su sentido de apropiación.

De la misma manera se ha producido una **modificación sustancial** en la población beneficiaria con el paquete básico, previa Solicitud de Modificación Sustancial presentada el 8 de Febrero de 2011 por FdV y posteriormente aprobada el 17 de febrero de 2011 por la AECID en España. Así pues, los beneficiarios pasaron a ser los habitantes de las comunidades de Crucitas y La Lima, en vez de los de las comunidades de Regadillos y Calpucal. Para este cambio se tuvo en cuenta a la Unidad de Servicios de Salud Descentralizados de Lepaera (Lempira), quienes tenían priorizadas a estas comunidades ya que presentaban mayores problemas de salud.

En lo que respecta a las **modificaciones presupuestarias**, podemos concluir que, si bien se han producido algunas por causas ajenas a la organización, en el caso de producirse excedentes derivados de la ejecución de actividades similares por parte de otros organismos (Actividad 1 del Resultado 3), estos excedentes se han reinvertido en el refuerzo de otras acciones. Así mismo, si se presentaba una condición en el entorno que impedía la ejecución de alguna actividad en una comunidad específica, dicha acción siempre se ejecutó en otras comunidades como son Mariposas, Socorro, Coros y Regadillos, de forma a que todo el presupuesto era invertido en la zona, según muestra el informe intermedio.

Tanto la modificación sustancial, como las modificaciones accidentales, fueron gestionadas de manera eficiente ya que siempre se tuvo en mente a la población beneficiaria, maximizando el logro de los objetivos planificados.

Cabe destacar que en el estudio de los recursos humanos empleados en la ejecución del proyecto, el equipo evaluador ha encontrado algunas dificultades para interpretar cierta información, debido al uso en un mismo documento de cantidades en diferentes divisas (informe final: apartado X.A.3 Relación de personal). Se recomienda que en los informes, se haga uso de una sola moneda para la expresión de las cantidades.

Por último en este epígrafe y retomando el documento realizado por la auditoría externa en la página 16, se evidencia una cantidad excesiva destinada a los viáticos de la coordinadora dentro de la partida: Viajes y Dietas ONG local, con un valor de 3.851 € (19,73% del total de la partida), en comparación con los 11.179 € (57,29% del total de la partida) destinado a la alimentación de los participantes de talleres.

Respecto al **cumplimiento en la ejecución de las actividades planificadas**, cabe destacar que una única actividad no ha podido realizarse en su totalidad. Se trata de la capacitación a docentes del municipio de Las Flores. De los talleres previstos, los dos últimos no han podido ponerse en marcha ya que las autoridades educativas no han dado su consentimiento. Los continuos conflictos magisteriales se han materializado en huelgas y en la negativa de los docentes a faltar a clase y a reunirse fuera del horario lectivo, tal y como aparece en el informe

Por otro lado, se valoran como **pertinentes** los cambios efectuados en el cronograma inicial de actividades, tal es el caso por ejemplo de:

- ❖ La ampliación de un mes para realizar la contratación de la firma constructora responsable de la construcción de las infraestructuras educativas.
- ❖ Formalizar la contratación para la compra de mobiliario, material y equipamiento al iniciar el proyecto, y no en el mes 7 como se tenía previsto, para evitar el riesgo de la subida de precios, dada la alta tasa de inflación que existe debido al aumento de precios de combustible en el País.
- ❖ La reducción de cinco meses destinados al Desarrollo e implementación del Plan de Capacitación en el componente de Educación (R1A9), pasando de 13 meses destinados en la formulación inicial del proyecto a 8 meses en la ejecución final.
- ❖ La elaboración anual de los Planes Operativos Anuales (POA) en cada centro educativo, sólo tomo un mes al año, y no dos como se tenía previsto.
- ❖ La corrección en el informe intermedio, donde se aclaraba que se haría una sola encuesta y no dos encuestas de satisfacción a los usuarios de los servicios de salud. Si bien se cumplió con los tiempos previstos para preparar y realizar la encuesta, esta no arrojó una información valiosa para el mejoramiento del proyecto, siendo pertinente buscar otras herramientas para futuras intervenciones.
- ❖ La ampliación de un mes para desarrollar e implementar el Plan de Capacitación en Salud Preventiva.
- ❖ La medida llevada a cabo para la gestión de los recursos destinados en la comunidad de Jagua, donde no se dio consulta médica porque se contaba con el personal destinado por parte de la Secretaria de Salud, permitiendo "asignar estas horas de trabajo a las capacitaciones y formaciones en salud preventiva que inicialmente estaba previsto que

impartiera el promotor, aumentando así la calidad de las mismas y pudiendo dedicar al promotor a otras tareas de animación comunitaria”(ver: Informe final).

- ❖ La realización de una segunda compra del Paquete Básico en Servicios de Salud en el mes de octubre (que no estaba previsto), dado que algunas líneas de medicamentos fueron agotadas.
- ❖ La ampliación de dos meses destinados a la entrega de ácido fólico de 5 mg a las mujeres en edad fértil, debido a la dificultad de visitar las 18 comunidades con la frecuencia suficiente. Sumado a esta actividad, fue pertinente la decisión de entregar a cada mujer la cantidad de tabletas necesaria para tomarse 1 por semana con el acompañamiento y vigilancia de consumo de este fármaco por parte de los voluntarios de salud.
- ❖ Los cambios hechos relacionados con las reuniones de la Comisión de seguimiento, donde inicialmente se tenía previsto que las reuniones fueran trimestrales; sin embargo, por la sobrecarga de tareas de los diferentes miembros, estos encuentros se han realizado cada cuatro meses. Pasando de ser 5 a 4 durante todo el proyecto.

Para concluir, en líneas generales, el proyecto ha logrado alcanzar un nivel de eficiencia que ha permitido transformar los recursos en productos. Las evidencias recogidas durante la evaluación lo confirman.

V.3 EFICACIA

La intervención se planteó los siguientes objetivos y resultados a alcanzar:

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES (IOV)
OE: Contribuir a la mejora de la calidad de vida y la equidad de género en la población beneficiaria, mediante el fortalecimiento de los servicios públicos de educación y salud y la promoción de la seguridad ciudadana, en los municipios de Talgua, Las Flores y Lepaera de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.	OE.IOV1: Al finalizar el proyecto, se han construido y equipado dos (2) infraestructuras educativas: Un Centro de Educación Básica en la comunidad de Jagua (municipio de Lepaera) y un Centro de Educación Básica en la comunidad de Monte de la Virgen (municipio de Las Flores).
	OE.IOV2: Al finalizar el proyecto, el 5% de los niños y niñas menores de 5 años de las comunidades beneficiarias tienen una mejora en la insuficiencia ponderal (Peso/Talla).
	OE.IOV3: Al finalizar el proyecto, se ha elaborado un (1) Plan Local de Seguridad Ciudadana, para el municipio de Las Flores.
RESULTADOS	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES (IOV)

<p>R.1: Mejorado el acceso y la calidad de la Educación Básica en los/as niños, niñas y jóvenes de 6 a 18 años; en las comunidades de Monte de La Virgen (municipio de Las Flores) y Jagua (municipio de Lepaera), pertenecientes a la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.</p>	<p>R1.IOV1: A los 12 meses de iniciado el proyecto, se han construido dos (2) Centros Básicos en la comunidad de Monte de la Virgen (municipio de Las Flores) y en la comunidad de Jagua (municipio de Lepaera).</p> <p>R1.IOV2: A los doce meses de iniciado el proyecto, los dos (2) Centros Básicos intervenidos (C.B. de la comunidad de Monte de la Virgen en el municipio de Las Flores; C.B. de la comunidad de Jagua en el municipio de Lepaera), han sido equipados en un 100% con mobiliario adecuado y material didáctico para la realización de sus actividades.</p> <p>R1.IOV3: Al finalizar el proyecto, en los Centros Básicos que operan en la comunidad de Monte de la Virgen (municipio de Las Flores) y en la comunidad de Jagua (municipio de Lepaera), ha aumentado la matrícula escolar en un 10%, equitativamente entre niños, niñas y jóvenes de 6 a 18 años.</p> <p>R1.IOV4: Al finalizar el proyecto, al menos 70 personas de las organizaciones comunitarias de Monte de la Virgen y Jagua, finalizaron con éxito las capacitaciones en gestión y mantenimiento de los Centros Educativos.</p> <p>R1.IOV5: Al finalizar el proyecto, el 100% de los dos (2) Centros Educativos (2 Centros Básicos) atendidos en las comunidades beneficiarias disponen de un Plan de Sostenibilidad (POA).</p>
<p>R.2: Mejorado el acceso y la calidad de los servicios básicos de salud en las Unidades de Salud de las comunidades de Jagua (municipio de Lepaera) y Monte de la Virgen (municipio de las Flores).</p>	<p>R2.IOV1: A los seis meses de iniciado el proyecto, el 100% de las dos (2) Unidades de Salud de las comunidades de Jagua y Monte de la Virgen, han sido dotadas con equipo médico adecuado.</p> <p>R2.IOV2: Al finalizar el proyecto, se ha incrementado en un 10% el acceso a los servicios básicos de salud comunitaria.</p> <p>R2.IOV3: Al finalizar el proyecto, el 85% de los beneficiarios/as de los servicios de salud, se muestran satisfechos con la atención recibida.</p>
<p>R.3: Fortalecida la participación comunitaria en salud preventiva en comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira.</p>	<p>R3.IOV1: A los tres meses de iniciado el proyecto, las dos (2) Unidades de Salud beneficiadas cuentan con un Comité de Salud formado y operando.</p> <p>R3.IOV2: A los tres meses de iniciado el proyecto, se cuenta con un Plan de Capacitación en Salud Preventiva dirigido a los/as integrantes de los Comités de Salud, Voluntarios/as de Salud y maestros/as de las comunidades beneficiarias.</p> <p>R3.IOV3: Al finalizar el proyecto, al menos 75 personas de los/as integrantes de los Comités de Salud, Voluntarios/as de Salud y maestros/as han finalizado con éxito el Plan de Capacitación en Salud Preventiva.</p> <p>R3.IOV4: A los cuatro meses de iniciado el proyecto, los dos (2) Comités de Salud cuentan con un Plan Operativo (POA) en Salud Preventiva.</p> <p>R3.IOV5: Al finalizar el proyecto, los dos (2) Comités de Salud comunitarios han ejecutado, al menos, el 80% de su Plan Operativo Anual en Salud Preventiva.</p>

<p>R.4: Mejoradas las condiciones de salud de la población residente en 18 comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira.</p>	<p>R4.IOV1: Al finalizar el proyecto, al menos 742 personas de la población de dieciocho (18) comunidades beneficiarias del área de cobertura de los municipios de Lempaera y Las Flores, ha recibido atención médica en las U.S. sobre morbilidad general a libre demanda.</p> <p>R4.IOV2: Al finalizar el proyecto, al menos 190 personas de la población de cuatro (4) comunidades beneficiarias, han recibido Paquete Básico en Servicios de Salud (PBSS).</p> <p>R4.IOV3: Al finalizar el proyecto, al menos 707 niños y niñas menores de 5 años de dieciocho (18) comunidades beneficiarias del área de cobertura de los municipios Lempaera y Las Flores, han asistido en forma trimestral a las 4 campañas de valorización nutricional, desparasitación y vitaminación.</p> <p>R4.IOV4: Al finalizar el proyecto, el 5% de los niños y niñas menores de 5 años de dieciocho (18) comunidades beneficiarias del área de cobertura de los municipios de Lempaera y las Flores, tienen una mejora en la insuficiencia ponderal (Peso/Talla).</p> <p>R4.IOV5: Al finalizar el proyecto, el 90% de las mujeres en periodo prenatal y postnatal de las cuatro (4) comunidades beneficiadas con Paquete Básico, recibieron sus controles médicos según normativa de la Secretaría de Salud.</p> <p>R4.IOV6: Al finalizar el proyecto, al menos 920 de las Mujeres en Edad Fértil (MEF) de 12 a 49 años de dieciocho (18) comunidades beneficiarias del área de cobertura de los municipios de Lempaera y Las Flores, recibieron ácido fólico según normativa de la Secretaría de Salud.</p>
<p>R.5: Promovida la seguridad ciudadana y la prevención de violencia juvenil en los municipios de Talgua, Lempaera y Las Flores, de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.</p>	<p>R5.IOV1: Al finalizar el proyecto, 210 padres y madres de los 3 municipios beneficiarios del proyecto, han participado en talleres de capacitación en las áreas de convivencia pacífica, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, autoestima, género, violencia intra y extra familiar, a través de un proceso formativo con enfoque constructivista y de género.</p> <p>R5.IOV2: Al finalizar el proyecto, al menos 150 niños/as y jóvenes de de los 3 municipios beneficiarios del proyecto, habrán participado en talleres de capacitación en las áreas de convivencia pacífica, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, autoestima, género, violencia intra y extra familiar, a través de un proceso formativo con enfoque constructivista y de género.</p> <p>R5.IOV3: Al finalizar el proyecto, se ha elaborado un (1) Plan Integral Local de Seguridad Ciudadana para el municipio de Las Flores.</p> <p>R5.IOV4: Al finalizar el proyecto, al menos 25 personas jóvenes y adultas, han participado en los talleres de elaboración del Plan Local de Seguridad Ciudadana.</p>

R.6: El proyecto es gestionado y evaluado adecuadamente.

R6.IOV1: A los 3 meses de iniciado el proyecto, se ha constituido una Comisión de Seguimiento.

R6.IOV2: Al finalizar el proyecto, la Comisión de Seguimiento ha realizado 5 reuniones y/o giras de seguimiento y monitoreo de campo involucrando a los diferentes actores del proyecto.

R6.IOV3: Al finalizar cada semestre, el socio local entrega un informe técnico y económico a Fundación del Valle.

R6.IOV4: En el último mes de ejecución del proyecto, se contratan los servicios de una auditoria y de una evaluación final externa, cuyos informes se entregarán junto al informe final del proyecto.

OBJETIVO ESPECIFICO

Contribuir a la mejora de la calidad de vida y la equidad de género en la población beneficiaria, mediante el fortalecimiento de los servicios públicos de educación y salud y la promoción de la seguridad ciudadana, en los municipios de Talgua, Las Flores y Lepaera de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira

OE.IOV1: Al finalizar el proyecto, se han construido y equipado dos (2) infraestructuras educativas: Un Centro de Educación Básica en la comunidad de Jagua (municipio de Lepaera) y un Centro de Educación Básica en la comunidad de Monte de la Virgen (municipio de Las Flores).

Las evidencias recogidas en el terreno dan cuenta que se ha alcanzado en un 100% el logro del indicador planificado. Efectivamente, el equipo evaluador ha verificado que las dos escuelas han sido construidas e implementadas según estaba previsto, y actualmente, se encuentran funcionando y cumpliendo la finalidad para la que fue otorgada la subvención.



El proceso de construcción de las dos infraestructuras educativas se llevó a cabo mediante proceso de licitación pública, siguiendo los lineamientos del país y la AECID en materia de contrataciones. Al respecto, estos últimos manifiestan que la licitación se realizó de manera transparente y valoraron como eficiente el trabajo realizado por la empresa constructora Lempira, quién cumplió en entregar los productos en las condiciones establecidas.

El equipo evaluador tuvo acceso a toda la documentación que da cuenta del proceso administrativo desarrollado. Las actividades de construcción de los Centros se iniciaron en el mes de junio de 2011, siendo culminadas en enero de 2012. La infraestructura construida e implementada es la siguiente:

Tabla Nro. 4
Centros Construidos

Nro.	Centro	Descripción de la infraestructura	Fecha de Entrega	% de Ejecución
1	Centro Básico "José Trinidad Reyes" de la Comunidad de Jagua, Municipio de Lepaera	5 aulas, 1 módulo sanitario y 1 bodega cocina en el Centro de Educación Básica	12 de enero de 2012	100%
2	Centro Básico Marco Aurelio Soto de la Comunidad de "Monte de La Virgen". Municipio de Las Flores	4 aulas, 1 módulo sanitario, 1 cocina bodega en el Centro de Educación Básica	13 de enero de 2012	100%

Fuente: Informe de seguimiento del proyecto.

La entrega de equipamiento y material educativo se formalizó el 28 de febrero de 2012 en ambos Centros de Educación Básica. Al realizar la visita de terreno, se verificó que todo el equipamiento comprometido estaba instalado en cada centro. El 100% de los padres y madres de familia entrevistados manifiestan su satisfacción con la construcción e implementación de ambas escuelas y la gestión conjunta realizada. Las evidencias recogidas, muestran que la construcción e implementación de las escuelas fue participativa, en tanto que la comunidad se involucró en el proceso y se generó una importante movilización de todos los actores presentes en estos territorios.

Se destaca la participación del Comité de Vigilancia, el cual realizó permanentemente acciones de seguimiento en el cumplimiento de los compromisos asumidos para la construcción e implementación de las dos escuelas. En general, se valora como pertinente y eficaz el trabajo desarrollado por el Comité, puesto que contribuyó al logro de los objetivos previstos. Es importante señalar que este Comité a la fecha de la evaluación, seguía realizando visitas de seguimiento periódicas. Estas acciones evidencian un precedente en relación a la transparencia y rendición de cuentas, demostrando un importante control social y el ejercicio de los derechos ciudadanos en la vigilancia y el buen uso de los recursos públicos.

Otro elemento importante a destacar en la intervención, es la participación de los Gobiernos locales, quienes han cofinanciado parte de la infraestructura en ambos Centros. Tal es así, que en el caso del Centro Monte de la Virgen se han reparado las aulas existentes y en Jagua se ha construido un aula nueva. Esta participación es inestimable si se tiene en cuenta la responsabilidad del gobierno local en invertir los recursos públicos en acciones que benefician a la niñez y adolescencia de estas comunidades.

Si bien esta contribución es menor respecto al costo de la subvención otorgada, es una práctica que desde la cooperación se tendría que impulsar.

Otro elemento a destacar es la participación activa de toda la comunidad educativa: padres y madres de familia, ex alumnos, alumnos, docentes y directores. En los grupos focales realizados, se pudo recoger el testimonio de todos estos actores, quienes manifestaron que colaboraron en el proceso de su construcción y actualmente colaboran en su mantenimiento.

Durante el proceso de evaluación, se pudo constatar que en el mantenimiento de los centros participan activamente los estudiantes, tal es el caso del Centro de Jagua, dónde de manera coordinada, se organizan turnos para el mantenimiento diario, como una manera de generar un compromiso, cuidado y sentido de valoración de su escuela.



Los dos centros fueron entregados públicamente a las comunidades y autoridades locales en eventos de inauguración realizados los días 2 y 3 de Marzo 2012. A dichas inauguraciones asistieron representantes municipales, de AECID, CEPROD, Fundación del Valle, Secretaría de Educación, Alcaldía Municipal, Líderes Comunitarios y población en general.

OE.IOV2: Al finalizar el proyecto, el 5% de los niños y niñas menores de 5 años de las comunidades beneficiarias tienen una mejora en la insuficiencia ponderal (Peso/Talla).

Lo primero que hay que tener en cuenta al valorar este indicador es que la atención en salud nutricional infantil demanda una intervención integral y multicausal. Desde este enfoque, la presente intervención no abordó otras áreas necesarias para generar mejoras sostenibles en la insuficiencia ponderal de los niños, tales como la educación de la familia, educación en hábitos alimenticios, saneamiento básico, etc. Acciones que hubieran permitido alcanzar mejores resultados en la lucha contra la desnutrición en estas comunidades. Desde esta perspectiva, las acciones realizadas fueron encaminadas a brindar una atención médica puntual y no abordaron otros elementos indispensables para generar cambios reales en la salud nutricional de los menores de 5 años. Este elemento es necesario tenerlo en cuenta para futuras intervenciones en este sector. Sin ello, las acciones a realizar pueden quedar reducidas a acciones puntuales de carácter más asistencialista.

Las fuentes de verificación revisadas, los informes de atención sanitaria y reportes de la Unidad de Salud de Jagua y de Montes de la virgen, dan cuenta de que al finalizar el proyecto se han logrado los siguientes resultados:

- ❖ 82% de los menores evaluados obtuvieron una ganancia de peso con respecto a la toma anterior, sin embargo presentan desnutrición.
- ❖ 6% de los menores evaluados bajaron de peso respecto a la toma anterior.
- ❖ 1% del total de los niños evaluados mantuvieron el peso.
- ❖ 11% aumentó de peso y salió de los estándares de desnutrición.

Las evidencias demuestran que las acciones desarrolladas han logrado generar una mejora en la insuficiencia ponderal: peso y talla de los niños y niñas menores de 5 años de las comunidades intervenidas, por encima de la meta prevista fijada en un 5%. Sin embargo, esta mejoría puede ser precaria si tenemos en cuenta las características de la desnutrición infantil, cuya atención demanda una intervenir integral, teniendo en cuenta otras dimensiones, asumiendo la multicausalidad de este fenómeno. Durante el trabajo de campo, se ha podido conocer casos de menores que mejoraron temporalmente y luego recayeron. Siendo el principal factor de recaída: la situación familiar, que presenta una ausencia de hábitos de aseo y

alimentación, una baja conciencia frente a la importancia de la alimentación y atención de los menores, las condiciones de pobreza extrema, inadecuadas condiciones de vivienda y saneamiento, etc. Al respecto el personal de salud señala:

“La desnutrición es uno de los más graves problemas de nuestras comunidades y hace falta trabajar más articuladamente entre todos los actores presentes (...) si no hay una estrategia conjunta las mejoras que se pueden lograr son momentáneas (...) muchos niños salen de la desnutrición con todas las ayudas que se les da (...) pero luego vuelven a recaer y eso es a largo plazo más dañino (...)”. **Responsable de la Unidad de Salud de Lepaera**

“(...) Hay casos de niños que mejoran su peso y talla y luego dejan el tratamiento y vuelven a la misma situación de inicio porque la familia no cambia sus viejos hábitos (...) si no se trabaja a nivel familiar y comunitario, es poco lo que se puede lograr”. **Autoridad departamental de salud.**

OE.IOV3: Al finalizar el proyecto, se ha elaborado un (1) Plan Local de Seguridad Ciudadana para el municipio de Las Flores.

Este producto es uno de los que fue incorporado en la formulación del proyecto por encargo de la AECID, por ser parte de una de las líneas de acción que se viene impulsando en Honduras. Para la elaboración del Plan Local de Seguridad Ciudadana del Municipio de las Flores, se llevaron a cabo 3 talleres participativos con representación de la sociedad civil, jóvenes, adultos, técnicos municipales del Municipio de Las flores y personal de CEPROD. En total participaron en los talleres 57 personas (11 mujeres y 46 hombres). Las fuentes de verificación consultadas, dan cuenta de la participación activa de la población en estos talleres y la representatividad lograda. Durante la evaluación se recogió el testimonio de varios participantes quienes señalan lo siguiente:

“Los talleres nos han permitido participar en el Plan, han venido representantes de diferentes instituciones y vemos que hay una buena participación de la gente(...) ha sido un proceso nuevo pero que vemos que dio resultado, logramos hacer el Plan y presentarlo(...) actualmente se está trabajando para ponerlo en marcha”. **Técnico de la Mancomunidad.**

La socialización y entrega formal del Plan Integral Local de Seguridad Ciudadana a las autoridades del Municipio de las Flores y población en general, se llevó a cabo en ceremonia de Cabildo Abierto Municipal realizado el 26 de agosto de 2011, en el cual se contó con la participación de 121 personas representantes de todas la comunidades del municipio. El proceso puesto en marcha se valora como eficaz y sostenible; su desarrollo ha permitido la movilización y la participación comunitaria en torno a esta temática; se han fortalecido los consensos, en la medida en que los proyectos fueron priorizados por las propias comunidades; y así mismo, se ha involucrado a las autoridades municipales y de la Mancomunidad de Puca.

RESULTADO 1

R.1: Mejorado el acceso y la calidad de la Educación Básica en los/as niños, niñas y jóvenes de 6 a 18 años; en las comunidades de Monte de La Virgen (municipio de Las Flores) y Jagua (municipio de Lepaera), pertenecientes a la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.

R1.IOV1: A los 12 meses de iniciado el proyecto, se han construido dos (2) Centros Básicos en la comunidad de Monte de la Virgen (municipio de Las Flores) y en la comunidad de Jagua (municipio de Lepaera).

Las evidencias demuestran que el proyecto ha cumplido al 100% el indicador previsto. Los dos Centros básicos cumplen los estándares básicos de calidad: las aulas son amplias, suficientemente iluminadas, ventiladas, el material utilizado es resistente y apto a las condiciones climáticas del contexto. Un aspecto a resaltar es que los dos Centros se han convertido en espacios estimuladores del aprendizaje, puesto que reúnen las condiciones adecuadas para este fin. Al respecto los docentes entrevistados manifiestan:

“ Los niños de la escuela ahora vienen muy contentos y se notan más motivados a estudiar(...) saben que esto era un sueño y tener su escuela así, significa mucho para todos(...) han mejorado su rendimiento incluso porque el ambiente influye mucho (...)” Maestro del Centro de Jagua

“(...) nuestros niños han mejorado mucho desde que tienen su escuela, solo basta con mirarlos como van felices para darse cuenta que el ambiente influye (...) las aulas son amplias, iluminadas, es otra cosa” Maestro del Centro Monte de la Virgen

Otro aspecto importante a destacar es el efecto motivador que la construcción de las escuelas ha generado. Al respecto, señalan:

“Nosotros nos sentimos más motivados como docentes a enseñar, es otra cosa, trabajar ahora con una escuela así (...) esto influye positivamente en todos” Docente de Centro de Jagua

“Con la construcción de la escuela nuestros niños pueden tener una educación digna, en condiciones que estimulan su mejor aprendizaje (...) su rendimiento ha mejorado y los padres se están involucrando más en apoyar la educación de sus hijos”. Director del Centro Educativo de Jagua



“Nuestros hijos están ahora motivados, tienen una escuela nueva, carpetas nuevas y eso los anima (...) todos los padres hemos apoyado la nueva escuela y estamos ayudando a su mantenimiento (...)” Padre de familia de Monte de la Virgen

Respecto al cumplimiento de la fecha de entrega de los Centros, hubo un retraso de 15 días debido a la presencia de lluvias que ocasionaron que las obras se retrasen; sin embargo, no tuvo ninguna repercusión negativa en el proyecto.

R1.IOV2: A los doce meses de iniciado el proyecto, los dos (2) Centros Básicos intervenidos (C.B. de la comunidad de Monte de la Virgen en el municipio de Las Flores; C.B. de la comunidad de Jagua en el municipio de Lepaera), han sido equipados en un 100% con mobiliario adecuado y material didáctico para la realización de sus actividades.



El proyecto ha cumplido 100% en el indicador previsto. Los dos Centros han sido implementados con el material educativo, pedagógico y lúdico comprometido. Se ha podido constatar en el terreno que los materiales fueron entregados, están siendo utilizados para los fines previstos y complementan la construcción de la escuela, puesto que era necesario contar con el inmobiliario necesario para la utilización de las nuevas aulas. Ambos centros han contado con la dotación del mobiliario educativo: escritorios individuales para cada uno de los alumnos, pizarras, material didáctico, lúdico y gráfico, etc. Se ha constatado la idoneidad de estos materiales y el mobiliario para estimular el aprendizaje y la correcta utilización de este equipamiento en las clases diarias que los menores reciben. Al respecto, se pudo recoger el testimonio de algunos estudiantes, quienes manifiestan:



“Ahora me siento muy bien (...) antes nos sentábamos 5 en una mesa y estábamos apretados, ahora mira (se ríe) tengo espacio para mí solo(...)” **Alumno del Centro de Jagua**

“(...) ahora estamos con nuestra escuela bonita, mi salón es grande, tenemos una pizarra que se ve lo que se escribe (...)” **Alumno del Centro de Monte de la Virgen**

Es importante destacar que, antes de la implementación de los Centros, los alumnos estudiaban en condiciones de hacinamiento, en una mesa de tres alumnos, se sentaban 5 o 6, situación que dificultaba el aprendizaje. El equipo evaluador ha constatado en las visitas a los Centros, que el equipamiento efectuado, facilita no sólo el aprendizaje de los menores sino también, las relaciones entre alumnos. Otro de los aspectos a tener cuenta, es la concienciación que tienen los menores para cuidar sus escritorios y su material de estudio, al respecto, los alumnos manifiestan que sus profesores les han enseñado a cuidar y cada uno es responsable del buen uso, promoviendo el mantenimiento y buen estado del material.

“Nosotras estudiamos en la escuela vieja, luchamos mucho y trabajamos haciendo fogatas para recaudar fondos (...) siento nostalgia y alegría de ver mi vieja escuela y esta nueva que tanto soñamos nosotras, pero que los niños hoy disfrutan”. **Ex alumna de Jagua**

“Los niños se sienten más motivados a estudiar ahora (...) eso se nota, miren nada más como tienen sus carpetas (...)” **Docente de Monte de la Virgen**

R1.IOV3: Al finalizar el proyecto, en los Centros Básicos que operan en la comunidad de Monte de la Virgen (municipio de Las Flores) y en la comunidad de Jagua (municipio de Lepaera), ha aumentado la matrícula escolar en un 10%, equitativamente entre niños, niñas y jóvenes de 6 a 18 años.

Según los datos recogidos de las actas de matrícula de los centros educativos: Marco Aurelio Solo Monte la Virgen y Centro Educativo José Trinidad Fuentes, la relación de matrícula durante los años 2011 y 2012, es la siguiente:

Centro Educativo "Marco Aurelio Soto" Monte la Virgen			
Grado	Número de alumnos 2011	Número de alumnos 2012	INCREMENTO O DECREMENTO (-) CON RESPECTO AL 2011
1	11	17	54,5
2	15	7	- 53,3
3	11	15	36,4
4	11	14	27,3
5	9	11	22,2
6	12	9	- 25,0
7	11	22	100,0
8	5	14	180,0
9	9	5	- 44,4
TOTAL	94	114	21,3

Fuente: Actas de matrículas escolares 2011 y 2012.

La tabla nos demuestra que hubo un incremento de estudiantes matriculados en el 2012 con respecto al año anterior, correspondiente a 20 alumnos (21,3%); es de anotar que el número de matrículas de los grados segundo y noveno del Centro Educativo Marco Aurelio Soto Monte la Virgen, sufrió una disminución correspondiente a un 53,3% y 44,4%, respectivamente. Por su parte, el grado octavo fue el que más incremento supuso en el número de estudiantes matriculados, pasando de 5 estudiantes en el año 2011 a 14 estudiantes en el año 2012, que corresponde a un 180%.

Cuadro Nro. 5
Alumnos matriculados

Centro Educativo "José Trinidad Fuentes" Jagua			
Grado	Número de alumnos 2011	Número de alumnos 2012	Incremento o Decremento (-) con respecto al 2011
1	22	16	- 27,3
2	21	19	- 9,5
3	37	34	- 8,1
4	27	24	- 11,1
5	24	24	0,0
6	32	15	- 53,1
7	17	34	100,0
8	21	28	33,3
9	19	18	- 5,3
TOTAL	220	212	- 3,6

Fuente: Actas de matrículas escolares 2011 y 2012.

En el Centro Educativo José Trinidad Fuentes, se presenta una disminución en el número de estudiantes matriculados en el año 2012, pasando de 220 a 212 estudiantes, lo que corresponde a un decremento del 3.6%.

Tomando como referencia las dos instituciones educativas donde se ejecutó el proyecto, se puede concluir que el incremento de estudiantes matriculados para el 2012 fue de un 17,7 %; superando de esta manera, la meta planteada en el indicador, fijada en un 10%.

Así mismo, los testimonios recogidos en terreno corroboran esta situación:

“Vemos que hay más niños que se han matriculado, les voy a dar las actas de matrícula para constatar este cambio(...) en nuestra escuela hay más niños que están volviendo a la escuela, antes se dedicaban a trabajar en los campos de café sobre todo, ahora vemos que varios niños están matriculándose, tener una escuela nueva motiva que más padres matriculen a sus hijos(...) no hay un estudio de cuantos nuevos niños hay, pero puedo asegurar que hay más niños que antes(...)”.

Director de Centro de Jagua

Al respecto, el responsable de educación departamental señala que se puede afirmar que se ha dado un incremento del número de menores matriculados el años 2012, respecto al año 2011. Según la opinión del 100% de docentes entrevistados, esta mejora se debe a la construcción e implementación de los dos Centros, la cual ha trascendido en toda la comunidad y despertado motivación en los padres, quienes se han decidido a matricular a sus hijos.

Cabe anotar, que si bien la construcción de las dos escuelas contribuyó en mejorar el acceso a la educación, provocando un incremento de un 17.7% en la tasa de matrículas en relación al año anterior, hay que entender que el acceso a la educación es un problema multicausal y que demanda una intervención integral, donde la familia es un eje central a intervenir. Mejorar la calidad de la infraestructura educativa puede influir en el incremento de la matrícula escolar, pero este factor por sí sólo, no garantiza tal mejora.

Se considera relevante trabajar en conjunto con los padres de familia en torno a la importancia de la educación, dado que son ellos finalmente quienes toman la decisión de incluir o no a sus hijos dentro del sistema educativo. Las condiciones económicas de la familia, la situación de género de los menores, el nivel académico de los padres, son entre otros factores, grandes influyentes en esta decisión. Es importante considerar que un incremento automático del número de menores matriculados, sólo con una intervención, es poco realista. Si bien este proyecto superó el incremento propuesto, existen numerosas experiencias que muestran que construir infraestructura educativa no logra mejoras directas en el acceso a la educación si estas no van acompañadas de otras estrategias de abordaje familiar y comunitario.

R1.IOV4: Al finalizar el proyecto, al menos 70 personas de las organizaciones comunitarias de Monte de la Virgen y Jagua, finalizaron con éxito las capacitaciones en gestión y mantenimiento de los Centros Educativos.

Durante el primer año de ejecución, el proyecto ha logrado superar la meta prevista para este indicador, alcanzando un nivel de logro del 129%. En total, se han formado a 90 personas (64 mujeres y 26 hombres) de las comunidades de Jagua en el Municipio de Lepaera y Monte de La Virgen en el Municipio de las Flores. Esta formación tenía como finalidad desarrollar capacidades locales en los padres y madres de familia de los menores que estudian en dichas escuelas, con la finalidad de garantizar el mantenimiento y sostenibilidad futura de ambos Centros. Aquí radica la importancia de esta actividad, por lo que se valora como altamente pertinente su inclusión y ejecución porque sienta bases sociales para su sostenibilidad. Se han llevado a cabo 6 talleres en los siguientes temas: organización, funcionamiento, mantenimiento de centros educativos y escuela para padres. Se destaca que esta actividad contó con un Plan de Formación, el cual fue planificado y coordinado con las autoridades educativas de ambos centros básicos. La siguiente tabla muestra la relación de los temas tratados, el número de participantes y el lugar donde se llevaron a cabo:



Cuadro 6
Capacitaciones en Mantenimiento de Centros

Temas	Lugar	Participantes
Organización y funcionamiento de centros básicos	Jagua	43 personas (28 hombres y 25 mujeres)
	Monte de la Virgen	50 personas (6 hombres y 44 mujeres)
Gestión y Mantenimiento de Centros Educativos	Monte de la Virgen	56 mujeres
	Jagua	38 personas (8 hombres y 30 mujeres)
Escuela para padres	Jagua	33 personas (8 hombres y 25 mujeres)
	Monte de la Virgen	50 personas (27 hombres y 23 mujeres).

Fuente: Fuentes de verificación del proyecto e informe final.

Respecto a la pertinencia de los temas desarrollados en las formaciones, recomendamos para futuras intervenciones incluir temas de participación e incidencia basados en el enfoque de derechos, de manera que los padres y madres, cuenten con herramientas de exigibilidad que les permitan demandar a las autoridades Nacionales y Locales el cumplimiento de sus responsabilidades y hacer acciones de incidencia orientadas a la promoción del derecho a la educación de sus hijos. Al respecto los entrevistados manifiestan:

“Participar en las formaciones nos ha ayudado a aprender a mantener nuestro centro, a organizarnos para apoyar para que esté mantenido y nuestros hijos tengan una buena educación (...)” Padre de familia del Centro Monte de la Virgen

“(...) las capacitaciones nos han servido para conocernos y colaborar entre la comunidad, hemos hecho un compromiso de colaborar para que la escuela esté bien(...) es un beneficio para toda nuestra comunidad por eso nos hemos venido a los talleres sacando tiempo(...) yo como líder de la comunidad me he involucrado junto con el patronato”. Líder del patronato de Comunidad de Jagua

Es importante señalar que las actividades formativas se desarrollaron en horarios educativos, de manera que se facilitó la participación de los padres y madres. El equipo evaluador tuvo acceso a las fuentes de verificación que dan cuenta del cumplimiento en la ejecución de las actividades formativas (lista de asistencia a talleres, registros fotográficos).

Los testimonios recogidos en los grupos focales, señalan que la formación generó efectos favorables en la motivación para la participación de los padres y madres en las actividades educativas. Según manifiestan, han aprendido a valorar la escuela y la importancia de su participación en la educación de sus hijos. Sin embargo, un elemento muy importante a tener en cuenta es que si bien se superó la meta en cuanto a número de participantes (como lo señala el indicador), no existe ninguna medición del aprendizaje obtenido a través de estas formaciones. Si bien hubo una asistencia significativa en términos cuantitativos, no hay evidencias directas de que el proceso aumentara los conocimientos de los asistentes. Según manifestaron los técnicos de la contraparte, no se planificó realizar una evaluación antes y después de realizada la acción formativa.

R1.IOV5: Al finalizar el proyecto, el 100% de los dos (2) Centros Educativos (2 Centros Básicos) atendidos en las comunidades beneficiarias disponen de un Plan de Sostenibilidad (POA).

El proyecto ha logrado alcanzar el indicador planificado. Las evidencias recogidas durante el trabajo de campo, evidencian que los dos Centros cuentan con sus Planes de Sostenibilidad (POA) para el año 2011 y durante el primer trimestre del ciclo escolar correspondiente al año 2012, se elaboraron los dos POA correspondientes a este periodo. Estos Instrumentos fueron elaborados con participación de diferentes actores de la comunidad: padres y madres de familia, líderes comunitarios, promotoras, y docentes de las comunidades de Jagua y Monte de La Virgen. El proceso de elaboración de ambos planes fue asesorado por el personal técnico de CEPROD, quienes definieron el proceso metodológico a seguir y los contenidos de los planes. De los testimonios recogidos durante las entrevistas y grupos focales, se concluye que el proceso fue llevado con eficacia y se logró motivar la participación de los padres y madres en este proceso. Sin embargo, se echa de menos la planificación de las acciones de seguimiento de la puesta en ejecución de estos planes. Acción que hubiera permitido hacer ajustes en el proceso y consolidar las capacidades desarrolladas, de manera que permita seguir planificándose futuros planes una vez finalizada la intervención. Al momento de la presente evaluación se tenía previsto elaborar el POA 2013.

Las autoridades educativas entrevistadas, manifiestan su satisfacción por el proceso puesto en marcha que ha servido para motivar la participación de diferentes actores presentes en la comunidad alrededor de la educación. Se ha logrado movilizar muchos recursos humanos y compromisos de continuar apoyando la sostenibilidad de las escuelas, lo que se valora como un proceso eficaz, puesto que se han creado bases de sostenibilidad social importantes para garantizar que la infraestructura construida cumpla los fines para los que fue otorgada la subvención. Al respecto se recogen los siguientes testimonios:

“ El proceso de elaborar el POA de nuestro Centro han permitido que todos los padres y madres, docentes y líderes se involucren, vean la importancia de la escuela y colaboren para su mejoría (...) incluso los ex alumnos han colaborado (...)”. **Director de Centro de la Comunidad de Jagua**

“(...) Otros proyectos han construido y luego se han ido, uno de los valores importantes de este proyecto es que ha capacitado a los docentes y padres y madres y nos ha dejado con herramientas necesarias para su gestión (...)” **Representante de la Mancomunidad de Puca**

RESULTADO 2

Mejorado el acceso y la calidad de los servicios básicos de salud en las Unidades de Salud de las comunidades de Jagua (municipio de Lepaera) y Monte de la Virgen (municipio de las Flores).

Al R2.IOV1: A los seis meses de iniciado el proyecto, el 100% de las dos (2) Unidades de Salud de las comunidades de Jagua y Monte de la Virgen, han sido dotadas con equipo médico adecuado.

Las evidencias recogidas durante la evaluación dan cuenta de que el proyecto ha cumplido en la implementación con equipo médico a las dos unidades de salud de las comunidades de Jagua y Monte de la Virgen según se había planificado. En el mes de Abril de 2011 se equiparon las dos unidades de salud con equipos que el mismo personal sanitario priorizó en respuesta a sus necesidades. Se ha visitado las dos unidades de salud y se ha constatado cada uno de los equipos que han sido entregados, su correcta utilización y el buen estado de mantenimiento en que se encuentran. Al respecto el personal sanitario manifiesta:

“Nosotros llevamos años en nuestro Centro en condiciones pésimas, sin el material necesario para brindar una buena atención a los pacientes (...) cuando llego esta posibilidad, hicimos un inventario de lo que necesitábamos y se priorizó lo que más se necesita y aquí está (...)”. **Personal sanitario de Jagua**

“(...) Aquí no hay dinero del gobierno para mejorar las unidades de salud, hemos pedido muchas veces y nos hemos cansado (...) pero con la donación del material, han cubierto necesidades urgentes, teníamos materiales rotos y oxidados (...)” **Personal sanitario de Monte de la Virgen.**

El equipo entregado fue: Nebulizadores, atriles, camillas ginecológicas, camillas de examen normal, lámparas cuello de ganso, balanzas para adulto con tallímetro, balanza para niños/as, equipos de cirugía menor, oftalmoscopio, esfigmomanómetros, estetoscopios, destructor de agujas, bandeja transportadora de instrumentos, banco giratorio, gradillas metálicas, escritorios y silla secretarial, archivos metálicos de 4 gavetas. El equipo que finalmente fue entregado sufrió algunas variaciones respecto el inicialmente previsto en la formulación, siendo estos cambios pertinentes y justificados



El proyecto cumplió en entregar oficialmente los equipos a la unidad de Salud de Monte de la Virgen y la Unidad de Salud de Jagua, conforme a las necesidades priorizadas, esto ha sido corroborado por todo el personal de salud entrevistado. El responsable de recepción y cuidado del equipo médico proporcionado es el personal local de la Secretaría de Salud asignado a cada Unidad de Salud.

Las autoridades de salud entrevistadas destacan la alta pertinencia de esta acción, dados los escasos recursos que desde el gobierno se destina al sector salud. Uno de los aspectos que se pudo observar durante el trabajo de campo es el escaso personal médico que trabaja en las unidades, en ambos lugares el personal técnico de salud cubría estas carencias. Al respecto, manifiestan que ha sido un gran apoyo su participación en otras acciones del proyecto, lo que les permitió mejorar sus capacidades y contar con el apoyo técnico del médico que trabajó en el proyecto. Al respecto señalan:



“Cuando teníamos dudas sobre algún paciente llamábamos al doctor para que nos ayude (...) participar en las campañas de salud nos ayudó mucho a aprender del médico (...)” **Personal de salud de Jagua.**

R2.IOV2: Al finalizar el proyecto, se ha incrementado en un 10% el acceso a los servicios básicos de salud comunitaria.

El proyecto ha cumplido el indicador previsto, logrando un incremento del acceso a los servicios de salud de las familias de las comunidades de Monte de la Virgen y Jagua respecto al año 2010. Las evidencias de fuentes secundarias revisadas, demuestran que las actividades de promoción de la salud comunitaria han sido eficaces para lograr cubrir la demanda de atención en salud que las unidades no logran. Es importante señalar que si bien esta actividad tiene un carácter asistencial, llevan implícita su alta pertinencia, puesto que han logrado cubrir las

limitaciones de cobertura, sobre todo a nivel rural, donde se ubican las comunidades intervenidas. El personal sanitario entrevistado manifiesta:

“Las campañas han sido una estrategia que nos ha complementado a las unidades, porque no tenemos capacidad para atender en las comunidades y el proyecto ha permitido que incrementemos nuestra cobertura” **Personal del salud de Monte de la Virgen**

Las estadísticas de la Unidad de salud dan cuenta de esta mejora con los siguientes datos:

Cuadro Nro. 7
Atenciones y campañas realizadas



AÑO	ACTIVIDAD	BENEFICIARIOS
2010	vitaminación mediante AINC (ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ EN LA COMUNIDAD)	200 niño/as en las 18 comunidades beneficiadas.
	No se distribuyó ácido fólico	
2011	4 campañas de vitaminación y desparasitación convenientemente organizadas	656 menores de 5 años (306 niños y 350 niñas)
	Campañas de distribución de ácido Fólico	844 mujeres en las 18 comunidades beneficiadas

Fuente: Estadísticas Unidades de Salud. 2010 y 2011.

Los datos nos muestran que las actividades del proyecto han cubierto necesidades de las mujeres de las comunidades, esto en el caso de las campañas de distribución de ácido fólico. Al respecto se recoge el siguiente testimonio:

“Las mujeres de estas comunidades desde hace más de un año no reciben la atención con el ácido fólico (...) el gobierno dice que es por falta de dinero, pero la salud de muchas mujeres durante los embarazos se complica, nuestras mujeres se mueren y no se hace nada(...) el proyecto ha ayudado a muchas mujeres de nuestras comunidades(...)” **Promotora de salud**

Se destaca que las acciones de promoción de la salud primaria y secundaria, han sido desarrolladas en las mismas comunidades. Esta estrategia ha permitido que muchas familias en lugar de desplazarse puedan acceder a un servicio en sus propias comunidades. Las campañas estaban acompañadas de acciones de sensibilización orientadas a la prevención de enfermedades, promover hábitos saludables y disminuir conductas de riesgo. La entrega de paquetes básicos de salud ha contribuido al incremento de las consultas, según se evidencia en las actas de atención de las unidades, se estima un incremento del 10%. El personal sanitario de las unidades y las autoridades locales de salud manifiestan que, sin estas acciones, la prevalencia de enfermedades hubiera aumentado. Asimismo, expresan su preocupación por la falta de recursos públicos para mantener dichas acciones, las que a la fecha de la presente evaluación ya no se realizan.

R2.IOV3: Al finalizar el proyecto, el 85% de los beneficiarios/as de los servicios de salud, se muestran satisfechos con la atención recibida.

Las entrevistas recogidas durante el trabajo de campo, dan cuenta del nivel de satisfacción de los beneficiarios respecto a la atención recibida en las acciones de promoción de la salud llevadas a cabo. En los grupos focales realizados, manifiestan lo siguiente:

“Estamos muy contentos porque las campañas de entrega de paquetes básicos han sido muy útiles para promover la salud en nuestras comunidades (...) el personal médico atendía a las personas con mucha paciencia y se notaba que sabían llegar a las personas (...) el médico responsable, antes de cada campaña daba primero una charla y se notaba las personas contentas con el buen trato que les daban (...) Personal de salud de Jagua

“ La atención que nos han dado ha mejorado, ahora tienen más materiales en la unidad de salud y con las campañas nos han ayudado no sólo a curar nuestras enfermedades(...) también a entender lo que nos pasa (...) el personal que ha venido eran muy buenos y pacientes”, Poblador de comunidad

Desde el proyecto también se han realizado unas encuestas para medir el nivel de satisfacción de los beneficiarios de las acciones de promoción de la salud. Los resultados obtenidos proporcionan que existe un nivel de satisfacción del 100% con la calidad de los servicios recibidos. Es importante tener en cuenta que la población muchas veces confunde la calidad de los servicios de salud, con el buen trato que recibió del personal médico contratado por el proyecto para las campañas. Esto podría ser un sesgo en el momento de valorar la calidad en general de la atención que se brinda desde las unidades de salud, que al final sería el objetivo final a perseguir. En conclusión, los entrevistados manifiestan sentirse satisfechos con la calidad de la atención recibida en las diferentes actividades desarrolladas por el proyecto en el ámbito de la salud. Destacan la calidez del equipo médico, profesionalidad y el alto nivel de compromiso social mostrado.

RESULTADO 3

R.3: Fortalecida la participación comunitaria en salud preventiva en comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira.

R3.IOV1: A los tres meses de iniciado el proyecto, las dos (2) Unidades de Salud beneficiadas cuentan con un Comité de Salud formado y operando.

El proyecto ha logrado superar la meta prevista para el indicador. En total se han conformado 4 comités: Jagua y Monte de la Virgen contemplados inicialmente en la formulación, y Regadillos y Coros no contemplados. Se valora como eficaz el haber ampliado la cobertura del proyecto y alcanzado a otras comunidades con esta estrategia.

Las unidades de salud intervenidas cuentan con un comité de salud, conformado y operando actualmente. Se ha tenido acceso a las fuentes de verificación del proceso llevado a cabo para ello. Los testimonios recogidos demuestran que se logró motivar la participación activa de las autoridades locales de salud y la población de estas comunidades. Aportó a este fin el Proyecto de descentralización de servicios de salud de Lepaera, al respecto las autoridades de salud señalan:

“El proyecto ha servido para fortalecer la participación de los promotores, comunidad y autoridades en torno a la temática de la salud (...) ha sido complementaria al esfuerzo que desde el

gobierno se quiere hacer, pero por falta de recursos se deja de lado (...)". **Autoridad de salud departamental**

"Los comités son el brazo activo de los centros de salud y han sido pilares vitales para lograr un enfoque de intervención comunitario y consensuado (...)". **Personal de salud de Jagua**

Un elemento importante a señalar, es que estos Comités fueron formados para desarrollar acciones a favor de la promoción de la salud; sin embargo, la estrategia no incluía el acompañamiento, de manera que se dejen consolidados y articulados a las unidades de salud. Al momento de la presente evaluación, se pudo constatar que si bien están conformados, su accionar a la fecha de hoy está limitado, hace falta un acompañamiento a más largo plazo, el corto tiempo de duración de la intervención no garantiza su sostenibilidad y por parte de las autoridades de salud no se cuentan con las capacidades ni recursos para tal fin.



R3.IOV2: A los tres meses de iniciado el proyecto, se cuenta con un Plan de Capacitación en Salud Preventiva dirigido a los/as integrantes de los Comités de Salud, Voluntarios/as de Salud y maestros/as de las comunidades beneficiarias.

El proyecto cumplió en elaborar un Plan de Capacitación en salud preventiva, las fuentes de verificación revisadas dan cuenta del cumplimiento de esta actividad. Este Plan nace de un consenso entre el personal de salud de las unidades, promotores y las Secretarías de Salud y de Educación de la zona de cobertura del proyecto. Un elemento destacado por los informantes entrevistados durante la evaluación, es el carácter participativo que se ha dado a todas las acciones realizadas, lo que da cuenta del enfoque participativo promovido y el protagonismo que han tenido los actores locales en las acciones.

El plan de capacitación se elaboró como una propuesta inicial del proyecto y se validó participativamente con el personal sanitario de las Unidades de Salud de Monte de la Virgen y Jagua, a nivel municipal con la coordinación del Proyecto de Descentralización de Servicios de Salud de Lepaera y con el Director Distrital de Educación de Lepaera, y a nivel comunitario con los voluntarios de salud. El objetivo de esta actividad fue adaptar la capacitación a las necesidades reales de los asistentes y a las líneas de intervención municipal de las Secretarías involucradas (Salud y Educación).



R3.IOV3: Al finalizar el proyecto, al menos 75 personas de los/as integrantes de los Comités de Salud, Voluntarios/as de Salud y maestros/as han finalizado con éxito el Plan de Capacitación en Salud Preventiva.

La intervención ha superado la meta prevista de capacitar a 75 personas integrantes de los Comités de Salud, Voluntario/as de Salud y maestros de las dos comunidades de intervención. En total se ha logrado capacitar a un promedio de 79 personas (61 mujeres y 18 hombres) en salud preventiva comunitaria. De ellos 56 son voluntarios de salud (48 mujeres y 8

hombres), 43 maestros (24 Mujeres y 19 Hombres) y 8 integrantes de Comités de Salud. Al respecto se señala:

“ Hemos asistido a los talleres de formación porque necesitábamos formarnos como promotoras en estos temas para realizar la promoción de la salud en nuestras comunidades(...) nos han dado varias charlas y ahora yo misma, me siento más capacitada y lista para poder enseñar un poco a otras mujeres o en la escuela(...)” Promotora de salud de Jagua

Los entrevistados manifiestan que las formaciones han sido eficaces porque les han permitido abordar temas de promoción de la salud pertinentes para el contexto y las necesidades de la población que demanda más información. Manifiestan que desde el Gobierno y las autoridades de salud, son escasas las acciones formativas que se realizan, por lo que estas formaciones han sido oportunas por los contenidos que se han impartido y porque cubren una limitación importante. El equipo evaluador ha revisado las fuentes de verificación que dan cuenta de la participación continua de los diversos colectivos beneficiarios en estas acciones. Sin embargo, un aspecto a mejorar es la evaluación del aprendizaje obtenido por los asistentes a estas formaciones y el seguimiento de la aplicación de estos conocimientos en la práctica institucional. Esta limitación ha impedido que se pueda medir la adquisición de conocimientos y la eficacia del programa formativo desarrollado. Si bien los testimonios recogidos dan cuenta de la eficacia lograda en las actividades formativas, es indispensable incluir como parte de la metodología la medición del desempeño de los docentes, la calidad de las formaciones, la pertinencia de los contenidos brindados, de manera que se pueda contar con fuentes de verificación objetivas que den cuenta del alcance de la actividad formativa.

R3.IOV4: A los cuatro meses de iniciado el proyecto, los dos (2) Comités de Salud cuentan con un Plan Operativo (POA) en Salud Preventiva

El proceso de formación de los Comités de salud incluía su formación y participación en la elaboración de un Plan Operativo en Salud preventiva, meta que se ha sobrepasado, puesto que el proyecto logró que los 4 comités formados elaboraran y ejecutaran un POA durante el año 2011. Inicialmente, en el mes de Marzo de 2011 se elaboraron los POA de los Comités de Salud de Jagua y Monte de la Virgen. Se convocó a los miembros de cada Comité de Salud, se les instruyó sobre los criterios técnicos necesarios para elaborar un plan de trabajo y ellos, con orientación de los técnicos de CEPROD, plantearon las actividades y cronograma a ejecutar durante el año en curso. En el mes de junio, a petición de las comunidades de Regadillos y Coros, se organizaron Comités de Salud y se elaboraron los correspondientes POA siguiendo la misma metodología de los anteriores. Al respecto se señala:

“Los comités hemos elaborado nuestros POA y los hemos llevado a cabo(...) nos han faltado recursos, pero hemos intentado cumplirlos, ahora hace falta más motivación para continuar(...)”.
Miembro del Comité.

Un elemento a tener en cuenta es que los Comités, si bien han cumplido la elaboración de los POA y por tanto, en el cumplimiento del indicador según estaba planificado, no están suficientemente fortalecidos para continuar este proceso sin un acompañamiento y asistencia técnica. Se evidencia la motivación de varios miembros, pero era necesario planificar un proceso de salida que implique un acompañamiento a la realización del segundo POA y su ejecución. De igual manera, por el lado de las autoridades de salud, era necesario establecer alguna estrategia orientada a fortalecer la coordinación y el trabajo conjunto con los Comités una vez finalizado el proyecto. Si bien a la fecha de la evaluación se ha podido entrevistar a varios miembros, quienes manifiestan que se siguen desarrollando acciones desde los Comités, expresan la necesidad de

un acompañamiento y asistencia técnica, demanda que debido a la carencia de recursos y falta de voluntad política, no es atendida por las autoridades de salud competentes.

R3.IOV5: Al finalizar el proyecto, los dos (2) Comités de Salud comunitarios han ejecutado, al menos, el 80% de su Plan Operativo Anual en Salud Preventiva

Se han recogido evidencias en el terreno que dan cuenta de la realización de los Planes operativos por parte de los 4 Comités formados, por lo cual se concluye que el proyecto ha cumplido en alcanzar la meta prevista. Los cuatros comités agrupan un total de 28 personas (23 mujeres y 5 varones), quienes vienen desarrollando acciones de apoyo a las Unidades de Salud y realizando actividades de sensibilización y promoción de la salud a nivel comunitario. Al respecto se señala:



“La formación de los Comités de salud es uno de los grandes logros del proyecto, vemos que su rol es muy importantes para disminuir la prevalencia de enfermedades a nivel comunitario(...) se ven comprometidos y motivados porque han sido elegidos por sus comunidades y capacitados para ello”. Funcionario de salud de la departamental.

RESULTADO 4

R.4: Mejoradas las condiciones de salud de la población residente en 18 comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira.

R4.IOV1: Al finalizar el proyecto, al menos 742 personas de la población de dieciocho (18) comunidades beneficiarias del área de cobertura de los municipios de Lepaera y Las Flores, ha recibido atención médica en las U.S. sobre morbilidad general a libre demanda.

Las fuentes de verificación revisadas, los informes de seguimiento y el testimonio de los beneficiarios de la intervención dan cuenta de que el proyecto ha alcanzado un 99% de grado de cumplimiento de la meta prevista de brindar atención médica a comunidades que no cuentan con esos servicios. En total se ha brindado atención médica a 735 personas (482 mujeres, 253 hombres) de las comunidades de Lepaera y Las Flores.

La atención médica estaba focalizada en las comunidades que no contaban con personal médico, por esta razón, no se hizo consulta médica en Jagua, porque posterior a la formulación del proyecto se asignó a un personal de salud con la puesta en marcha del proyecto de Descentralización de Servicios de Salud. El 100% de los actores entrevistados valora favorablemente la realización de estas acciones de atención médica puesto que cubrió una necesidad prioritaria en las comunidades.

R4.IOV2: Al finalizar el proyecto, al menos 190 personas de la población de cuatro (4) comunidades beneficiarias, han recibido Paquete Básico en Servicios de Salud (PBSS).

De igual manera, se ha cumplido en brindar paquetes básicos en servicios de salud a un total de 8 comunidades: cuatro previstas y 4 incluidas posteriormente al comprobarse la necesidad de atención médica y la escasa cobertura que se brinda desde las unidades de salud.

Las comunidades incluidas fueron: Socorro, Mariposas, Regadillo y Coro. Según los registros revisados y las fuentes de verificación, se realizaron un total de 62 entregas de paquete básico en servicios de salud a las 8 comunidades, se dieron un total de 1.398 atenciones (1.026 mujeres, 372 hombres) alcanzando a un total de 350 personas (280 mujeres, 70 hombres), esto representa el 184%, que es un alto nivel de logro respecto la meta planificada. Las autoridades de salud entrevistadas valoran favorablemente las acciones llevadas a cabo, manifiestan que estas acciones han permitido cubrir las deficiencias de cobertura y prevenir la incidencia de enfermedades prevalentes. Actualmente, el modelo de atención en salud en Honduras está en proceso de incorporar estrategias de enfoque más comunitario, en ese sentido, valoran la contribución del proyecto en promover ese modelo y su alta pertinencia. Al respecto, se recoge el siguiente testimonio:

“Los paquetes básicos que se entregaron han servido para atender a muchas familias de la zona que no tenía acceso a los servicios de salud (...) nuestra unidad carece de los recursos necesarios para cubrir las necesidades de toda la población y organizar estas campañas nos ha ayudado a llegar a las comunidades más alejadas y familias que estaban excluidas de esta posibilidad (...) ha sido un trabajo coordinado entre la Unidad de salud y CEPROD(...) el municipio ha facilitado todo el proceso”. **Responsable de la Unidad de Salud de Jagua.**

Uno de los aspectos que se destaca de esta acción, es la prioridad que se ha dado a las mujeres de estas comunidades, como población beneficiaria. Los datos de fuentes de verificación indican que se brindó un total de 1.398 atenciones: 1.026 mujeres y 372 hombres. Lo que confirma que las mayores beneficiarias de las atenciones han sido mujeres que han recibido varias atenciones durante el tiempo de vida del proyecto. En total se ha logrado brindar atención médica a un total de 280 mujeres frente a 70 hombres, lo que da cuenta del alcance del proyecto en la promoción de la salud de la mujer, lo que se valora como altamente eficaz dada la prevalencia de enfermedades que afectan a las mujeres y la situación de vulnerabilidad en que ellas se encuentran. Al respecto se recoge el siguiente testimonio:



“ (...) las entregas de paquetes básicos han sido una actividad que ha movilizó a la comunidad, promotoras de salud y personal sanitario de las Unidades (...) la asistencia a las campañas ha sido la esperada, las familias han acudido y recibido una atención de calidad (...) siempre desde un enfoque de promoción de la salud (...) Acercando la salud a las comunidades y promoviendo un modelo de atención centrado en la persona y su comunidad (...)” **Médico del Proyecto**

“Nosotras hemos acompañado las campañas y entregas de paquetes básicos, y hemos podido colaborar en las actividades, ha sido un trabajo que ha dado muchos resultados porque sobre todo las mujeres han acudido masivamente a recibir las ayudas que se le daban (...) desde mi punto de vista, se ha logrado ayudar a mejorar la salud de las mujeres (...)” **Personal de Salud de la departamental.**

R4.IOV3: Al finalizar el proyecto, al menos 707 niños y niñas menores de 5 años de dieciocho (18) comunidades beneficiarias del área de cobertura de los municipios Lepaera y Las Flores, han asistido en forma trimestral a las 4 campañas de valorización nutricional, desparasitación y vitaminación.

El proyecto ha cumplido un 95% de logro en promover acciones de promoción de la salud infantil a través de las campañas de valorización nutricional, desparasitación y vitaminación de menores de 5 años en los Municipios de Lepaera y Las Flores. Las evidencias revisadas de fuentes secundarias y fuentes primarias, muestran que el proyecto ha cumplido su propósito de realizar las 4 campañas de desparasitación, vitaminación y valorización nutricional según lo planificado. Según el testimonio del personal de salud, estas campañas han logrado movilizar y beneficiar a los niños y niñas de las familias más alejadas, quienes no podían acceder a los servicios de salud infantil. En la primera campaña se benefició a un total de 632 menores de 5 años (338 niñas y 294 niños), en la segunda campaña a 601 menores (317 niñas, 284 niños), en la tercera campaña a 642 (343 niñas, 299 niños), y en la cuarta a 654 (350 niñas, 304 niños). En el conjunto de las cuatro campañas se ha beneficiado a un total de 668 niños (359 niñas y 309 niños), solo 5% por debajo de la meta prevista.

El número total de atenciones asciende a 2.529 en las cuatro campañas llevadas a cabo. Al igual que el resto de las actividades de promoción de la salud, la pertinencia de esta actividad está demostrada, puesto que contribuye al incremento del acceso a salud de la población infantil, sin embargo su continuidad no puede ser asumida por el aparato de salud existente, y por tanto es importante valorar el impacto real de estas acciones en la salud infantil a largo plazo, puesto que no implican un seguimiento continuado de los menores hasta culminar el proceso de rehabilitación.

Según manifiestan los técnicos de la contraparte, el motivo por el que no se ha alcanzado la meta prevista es que la misma estaba calculada sobre la población infantil del año 2009, superior a la encontrada en 2011-2012. Al respecto, se recoge el testimonio del personal de salud de la Unidad de Monte de la Virgen que expresa:

“Las campañas de atención a los niños han servido para cubrir un grave problema de estas comunidades, la desnutrición infantil afecta a la mayoría de los niños, nosotros vemos que mejoran y luego recaen fácilmente (...) con los cambios que hay ahora en salud, tenemos que ir los médicos a las comunidades y hacer el seguimiento nutricional a las familias. Con las campañas se ha ayudado mucho, pero el problema ahora es qué hacemos con estos niños, porque van a volver a recaer, su situación económica es grave y hace falta un tratamiento más a largo plazo”. **Médico del Centro de Salud de Jagua**

Del anterior testimonio, destacamos la importancia de trabajar estrategias a largo plazo y que aborden las diferentes dimensiones del tratamiento de la desnutrición, haciendo especial hincapié en el trabajo de educación con las familias.

R4.IOV4: Al finalizar el proyecto, el 5% de los niños y niñas menores de 5 años de dieciocho (18) comunidades beneficiarias del área de cobertura de los municipios de Lepaera y las Flores, tienen una mejora en la insuficiencia ponderal (Peso/Talla).

Las evidencias recogidas de testimonios del personal de las unidades de salud y autoridades del sector dan cuenta de que este indicador no ha sido alcanzado. Una de las principales razones es que las acciones llevadas a cabo son muy puntuales y no implican la intervención en otras áreas elementales para lograr una mejora real de la salud nutricional. Sin embargo, a nivel del indicador planteado, los informes de salud muestran que se han producido mejoras, prueba de ello es que el 82% de los menores evaluados obtuvieron una ganancia de peso con respecto a toma anterior, aunque manteniendo la curva de desnutrición. El 11% restante aumentó de peso y salió de los estándares de desnutrición. Por tanto, aunque se puede concluir que el proyecto contribuyó en la mejora de la salud nutricional, no se puede

afirmar que se haya dado una mejora sustancial en el estado nutricional de la población menor de 5 años de los municipios de Lepaera y Las Flores, puesto que ello implicaría una intervención multicausal y a largo plazo. A este respecto el personal de salud manifiesta:

“El proyecto ha contribuido en la mejora de la salud nutricional de los niños, pero si eso se deja retroceden y es peor (...) hay niños que durante años están con este problema. Es necesario un tratamiento largo e implicar a las familias, sin eso lo que hagamos dará resultados temporales”.

Personal médico de Monte de la Virgen

En general, se valora esta actividad como un paliativo que contribuyó a mejorar temporalmente el estado de salud nutricional de los menores de 5 años. Sin embargo, como ya se ha señalado, las evidencias dan fe de que hace falta incorporar otros elementos en el tratamiento de esta problemática, involucrar a las familias en el proceso y establecer una estrategia de largo plazo.

R4.IOV5: Al finalizar el proyecto, el 90% de las mujeres en periodo prenatal y postnatal de las cuatro (4) comunidades beneficiadas con Paquete Básico, recibieron sus controles médicos según normativa de la Secretaría de Salud.

El proyecto ha cumplido en brindar atención en salud a las mujeres en período prenatal y post natal de las comunidades intervenidas siguiendo los criterios de atención establecidos en la normativa de salud. La cobertura ofrecida ha superado la meta planificada, beneficiando al 100% de mujeres que estaban registradas como embarazadas según el registro que manejan las Unidades de salud.

Al igual que las otras actividades de promoción de la salud, estas acciones han sido altamente valoradas por su pertinencia, según las autoridades de salud. De igual manera, las mujeres participantes en los grupos focales y las promotoras de salud manifiestan que estas acciones han cubierto una problemática de déficit de atención a la mujer por parte del estado. El equipo evaluador ha tenido acceso a los documentos que dan fe del alcance logrado y ha podido evidenciar la complementariedad de esta acción con las políticas locales de atención en salud, paralizadas a día de hoy por falta de presupuesto. Es importante señalar que 28 de estas mujeres fueron atendidas en las 6 comunidades en las que se ha entregado el paquete básico de salud. El resto han sido captadas y atendidas en la unidad de salud correspondiente. A este respecto, se recoge el siguiente testimonio:

“Las mujeres de nuestras comunidades se han beneficiado de una atención médica de calidad en sus comunidades, esta estrategia desde la departamental la valoramos como muy eficaz porque cubre una demanda fuerte de las mujeres(...) la muerte materna ha ido bajando progresivamente en el departamento por este tipo de iniciativas que sensibiliza y hace tomar conciencia en la población sobre la salud de las mujeres(...) hemos visto que muchas mujeres jóvenes van ahora a sus controles y reciben una atención en salud, han aprendido con las campañas la importancia de la salud”. **Responsable departamental de salud.**

R4.IOV6: Al finalizar el proyecto, al menos 920 de las Mujeres en Edad Fértil (MEF) de 12 a 49 años de dieciocho (18) comunidades beneficiarias del área de cobertura de los municipios de Lepaera y Las Flores, recibieron ácido fólico según normativa de la Secretaría de Salud

Los informes del proyecto y las fuentes de verificación revisadas, dan cuenta de que se ha logrado alcanzar el 94,5% de cumplimiento de la meta formulada. La razón de este desfase es que en el proyecto se definieron indicadores basados en datos estimados que han variado en el

tiempo. A pesar de ello, se ha logrado brindar cobertura a un alto número de mujeres, en total se ha entregado ácido fólico, conforme a normativa de la Secretaría de Salud, a 870 mujeres en edad fértil.

En general, todas las acciones del presente resultado son valoradas como altamente pertinentes y eficaces por todos los actores entrevistados. Las autoridades de salud destacan la importancia de esta actividad para la salud de las mujeres de estas comunidades, dado que el gobierno no estaba dando cobertura en este aspecto por falta de recursos.

Sin embargo, es importante valorar otros elementos de cara a que este tipo de acciones puedan formar parte de una estrategia más integral de promoción de la salud, que aborde los diferentes elementos que ello implica.

RESULTADO 5

R.5: Promovida la seguridad ciudadana y la prevención de violencia juvenil en los municipios de Talgua, Lepaera y Las Flores, de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.

R5.IOV1: Al finalizar el proyecto, 210 padres y madres de los 3 municipios beneficiarios del proyecto, han participado en talleres de capacitación en las áreas de convivencia pacífica, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, autoestima, género, violencia intra y extra familiar, a través de un proceso formativo con enfoque constructivista y de género

El proyecto ha alcanzado un nivel alto de cumplimiento en la meta del indicador previsto. En total se impartieron 25 talleres en las áreas de convivencia pacífica, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, autoestima, género y violencia intra y extra familiar. Las formaciones estuvieron dirigidas principalmente al colectivo de padres y madres de familia con el objetivo de sensibilizar y capacitarlos a través de un proceso formativo que fortalezca las relaciones familiares y comunitarias.



Las formaciones contaron con un total de 574 adultos (123 hombres y 451 mujeres). Se han podido revisar las actas de matrícula que evidencian que se logró convocar a un número significativo de personas y motivar a una participación continua en el proceso formativo. Al respecto se recoge el siguiente testimonio:

“ Las formaciones nos han ayudado a saber más como relacionarnos, los que nos capacitaron han sabido enseñar y hemos aprendido sobre la autoestima, prevenir la violencia y los conflictos en la familia(...) han participado muchas personas de la comunidad(...) yo tengo mi cuaderno de todas las capacitaciones que he recibido”. **Beneficiaria de las formaciones**

En general, los entrevistados valoran como “buena” la formación recibida, manifiestan que los temas desarrollados responden a sus necesidades y les han ayudado a mejorar sus relaciones familiares y a conocerse, esto último sobre todo en el caso de las mujeres.

249 asistentes fueron convocados específicamente en calidad de padres y madres de familia (217 mujeres y 32 hombres). El resto fueron convocados en calidad de docentes, voluntarios y miembros de comités de salud, y miembros de las municipalidades. Se valora como una acción que contribuyó a generar un clima de participación, dio a conocer el proyecto a nivel comunitario e involucró a diferentes actores en torno a la intervención.

R5.IOV2: Al finalizar el proyecto, al menos 150 niños/as y jóvenes de los 3 municipios beneficiarios del proyecto, habrán participado en talleres de capacitación en las áreas de convivencia pacífica, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, autoestima, género, y violencia intra y extra familiar, a través de un proceso formativo con enfoque constructivista y de género.

La intervención desarrollada ha logrado superar la meta prevista para el indicador, logrando capacitar a un total de 297 adolescentes y niños y niñas: 174 mujeres y 123 hombres, quienes han participado en 11 talleres de capacitación en las áreas de convivencia pacífica, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, autoestima, género y violencia intra y extra familiar. En los grupos focales realizados en la escuela de Jagua se pudo evidenciar la eficacia de los talleres: buen manejo de grupo, calidad de los contenidos, temática que responde a las necesidades de los menores, dinamismo, actividades que promueven la participación, etc. Al respecto, se recogen los siguientes testimonios:



“Las charlas han sido muy divertidas y nos entreteníamos mucho (...) hemos participado en todas porque eran alegres y el profe sabía enseñar y nos hacía entender temas complicados(...)”. **Alumno del Centro Educativo de Jagua**

“(...) hemos participado semanalmente en las charlas, hemos hablado de sexualidad, autoestima, relaciones, etc. (...) nos ha gustado mucho (...)” **Alumna del Centro Educativo de Jagua**

Las formaciones se llevaron a cabo en las instalaciones de la institución educativa, una vez por semana y en horario de clases. Se usaron metodologías lúdicas y participativas, utilizando materiales audiovisuales que fueron valorados como “llamativos” y entretenidos por parte de los docentes y alumnos participantes. Todo ello, generó una motivación de participación continua entre los adolescentes. Se destaca también el carácter y capacidad de facilitación de los talleres cuya responsabilidad estaba a cargo del personal médico, donde el promedio de asistencia en cada taller fue de 15 personas, según se pudo constatar en las listas de asistencia.

Uno de los efectos generados es el fortalecimiento de las capacidades de los adolescentes, quienes manifiestan que han aprendido y se sienten ahora motivados de seguir adelante participando en este tipo de acciones. Actualmente, ellos han organizado actividades de réplica de las formaciones recibidas, con el acompañamiento de los docentes del Centro, quienes valoran la motivación que tienen los adolescentes para continuar este tipo de acciones y el esfuerzo realizado en las acciones de réplica a sus pares.

“ Los adolescentes nos han motivado a nosotros a organizar réplicas a otras aulas, ellos mismos preparan sus charlas, teatros y dinámicas y organizados por grupos han dado charlas a otras aulas(...) están muy motivados y con ganas de hacer más cosas(...) lamentablemente, hizo falta algo más, un apoyo para que esto no acabe”. **Docente de Centro Jagua**

Si bien se ha logrado generar iniciativas en los adolescentes, hizo falta articular una estrategia de tal manera que esta motivación generada se canalice y no se diluya en el tiempo.

Incluir algún tipo de seguimiento o acompañamiento una vez finalizada la formación, hubiera contribuido a sostener en el tiempo esta motivación de participación. Una de las opciones podría haber sido coordinar el trabajo con ONGs presentes en la zona y que vienen interviniendo con estos grupos. Tal es así, que existen dos organizaciones que a la fecha desarrollan proyectos en estas comunidades y podrían haber asumido la continuidad de trabajo con los adolescentes formados. Por lo que se recomienda para futuras intervenciones, articular estas actividades con estrategias de sostenibilidad que aseguren que la continuidad y la motivación generada sean bien canalizadas.

R5.IOV3: Al finalizar el proyecto, se ha elaborado un (1) Plan Integral Local de Seguridad Ciudadana para el municipio de Las Flores.

El proyecto ha logrado cumplir al 100% el indicador planificado. En la realización de este Plan Integral, participaron autoridades municipales y de salud, el patronato de la comunidad, redes de mujeres y de jóvenes, maestros y profesores de la comunidad, representantes de CEPROD. Todo el proceso de elaboración del Plan Integral fue dirigido por un Comité Ciudadano, quien se encargó de dar las directrices en las dos reuniones que se mantuvieron para su elaboración, en la que se contó con la ayuda de un consultor que se encargó de apoyar en la fase de implementación del Plan. Según testimonio recogido, el proceso de elaboración del Plan motivó la participación activa de diferentes actores de la sociedad civil del municipio de Las Flores, quienes en conjunto con las autoridades de la Mancomunidad de Puca, colaboraron en este fin.

Según lo evidenciado en el terreno, la elaboración de este Plan Integral Local de Seguridad Ciudadana fue un proceso que logró impulsar la participación activa de los actores de la comunidad en cuestiones de seguridad ciudadana. Alrededor de este proceso se canalizaron las expectativas y demandas de la población de estas comunidades. El Plan Integral consistió en la formación de comités ciudadanos y en el diseño de nuevos proyectos comunitarios de Desarrollo Local. Al final se pudieron definir varios perfiles de proyectos, uno de ellos relacionado con el área de salud, que consistía en la mejora del centro de salud de una de las comunidades, otro que consistía en la rehabilitación del balneario de aguas termales y por último, la mejora de la calle que lleva a la escuela de la localidad.

El proceso de socialización y entrega formal del Plan Integral Local de Seguridad Ciudadana, fue realizado el 26 de agosto de 2011 durante el desarrollo de un Cabildo Abierto en el Municipio de Las Flores, contando con la asistencia de unas 121 personas representantes de las comunidades de la zona.

Actualmente, el plan está en proceso de ejecución con apoyo del Gobierno central, fondos de la mancomunidad y cooperación externa. Según manifiestan los técnicos de CEPROD, existe interés por parte de otros municipios de llevar a cabo esta iniciativa en sus ámbitos, dado el alcance que este proceso ha tenido. También manifiestan que desde el Gobierno central existe interés de replicar la iniciativa en otros municipios del país. Al respecto, las autoridades locales señalan:

“ La elaboración del Plan ha sido una de las actividades que más hemos apoyado porque nos interesa que nuestro Municipio tenga un Plan(...) la participación ha sido buena, la gente ha venido y ha estado en las tres sesiones permanentemente(...) ahora estamos viendo ponerlo en marcha, como instrumento de gestión es muy importante y necesitamos que se haga realidad”. **Alcalde del Municipio de Las Flores**

Las autoridades entrevistadas de la Mancomunidad y el alcalde del municipio de Las Flores, destacan la participación de la sociedad civil en este proceso y la disposición de diálogo para concertar los proyectos a priorizar y ejecutar en el marco del Plan.

R5.IOV4: Al finalizar el proyecto, al menos 25 personas jóvenes y adultas, han participado en los talleres de elaboración de los Planes Locales de Seguridad Ciudadana.

Al igual que en el anterior, el proyecto ha logrado superar la meta prevista para este indicador. En total 38 personas han participado en los tres talleres llevados a cabo para elaborar el Plan Integral Local de Seguridad Ciudadana, de los cuales 11 son hombres y 27 mujeres. Se evidencia una participación mayoritaria de las mujeres dentro de los procesos de concertación local.

RESULTADO 6

R.6. El proyecto es gestionado y evaluado adecuadamente.

R6.IOV1: A los 3 meses de iniciado el proyecto, se ha constituido una Comisión de Seguimiento.

La estrategia de incorporar un Comité de seguimiento en el proyecto, ha sido con la finalidad de promover una gestión transparente de las diferentes acciones a poner en marcha. Con su creación, se ha hecho una práctica de rendición de cuentas permanente, concertación y participación activa de diferentes actores. El 16 de marzo de 2011 se llevó a cabo en el Municipio de Lepaera la primera reunión de la comisión de seguimiento participativa en el marco del proyecto. Es importante destacar la representatividad del Comité, el cual está conformado por representadas de las autoridades municipales, educativas y sanitarias del departamento de Lempira, la Mancomunidad PUCA, representantes comunitarios, CEPROD y la Fundación del Valle. Los actores entrevistados destacan la puesta en marcha de este Comité porque no sólo sirvió como espacio articulador de esfuerzos, sino que también permitió el involucramiento de las autoridades y sociedad civil, lo cual ha contribuido a mejorar el diálogo local, como se evidencia con el siguiente testimonio:

“El Comité de seguimiento debería ser un espacio que todo proyecto desarrolle, porque es una manera de actuar con transparencia y de rendir cuentas del manejo del dinero y del cumplimiento del rol de cada uno en lo que le corresponde (...) nosotros creemos que su rol ha sido vital en el logro de los objetivos que la intervención se propuso (...)”. **Presidente de la Mancomunidad de Puca**

Durante la evaluación se llevó a cabo un grupo focal con el Comité de seguimiento, quienes manifestaron su motivación para continuar realizando las labores de seguimiento al mantenimiento de los Centros y acompañando el proceso de puesta en ejecución del Plan Local de Seguridad Ciudadana del Municipio de Las Flores. Se valora como una buena práctica la inclusión de esta estrategia en el proyecto, por la importancia de promover acciones de transparencia y participación colectiva de los actores presentes en el territorio.

R6.IOV2: Al finalizar el proyecto, la Comisión de Seguimiento ha realizado 5 reuniones y/o giras de seguimiento y monitoreo de campo involucrando a los diferentes actores del proyecto.

En general se ha logrado que el Comité de seguimiento se reúna 4 veces de las 5 inicialmente planificadas. Debido a múltiples ocupaciones de sus miembros, esta solicitó espaciar las reuniones, de modo que se han celebrado con carácter cuatrimestral en lugar de trimestral. Estas reuniones tenían como objetivo coordinar y planificar las acciones de

seguimiento y valorar los avances en la construcción e implementación de los dos Centros, la implementación de las Unidades de salud, las campañas de salud y entrega de paquetes básicos y la elaboración del Plan Local de Seguridad.

Las reuniones del Comité se celebraron los días 16 de marzo de 2011, 14 de julio de 2011 y 18 de noviembre de 2011. La cuarta reunión consistió en una gira de seguimiento efectuada en marzo de 2012, durante la cual 2 miembros del comité, junto con el equipo técnico de CEPROD y Fundación del Valle, visitaron diferentes comunidades en las que se ha estado ejecutando el proyecto. Estas acciones han contribuido en el cumplimiento de las actividades planificadas, los testimonios recogidos de los involucrados en el proyecto dan cuenta de ello.

R6.IOV3: Al finalizar cada semestre, el socio local entrega un informe técnico y económico a Fundación del Valle.

La revisión de la documentación existente, muestra que CEPROD ha cumplido en elaborar y presentar todos los informes técnicos y económicos a los que se comprometió al inicio del proyecto. Se han entregado el informe de identificación, informe de seguimiento intermedio e informe final. Así mismo, la organización local dispone de información que da cuenta del cumplimiento de las actividades y la ejecución del presupuesto, por lo que se concluye que se ha cumplido la meta del indicador previsto.

R6.IOV4: En el último mes de ejecución del proyecto, se contratan los servicios de una auditoría y de una evaluación final externa, cuyos informes se entregarán junto al informe final del proyecto.

Este indicador también se ha logrado alcanzar según se planificó. En el mes de marzo se contrató a un equipo de evaluadores que han realizado la evaluación externa del proyecto Desarrollo Humano con enfoque de género mediante el fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana. De igual manera, se realizó la auditoría financiera del proyecto, que estuvo a cargo de la empresa auditora CPAAI Asociates International, abarcando el período del 01 de enero de 2011 al 30 de junio de 2012. En líneas generales, el informe de auditoría concluye que los recursos del proyecto han sido adecuadamente gestionados y se han utilizado eficientemente para el logro de los objetivos previstos. Al igual que en el resultado anterior, el equipo evaluador considera que el resultado 6 ha sido conseguido en un 100%.

V.4 IMPACTO

Con su puesta en marcha, el proyecto ha generado algunos efectos no planificados a mediano plazo y se espera que a largo plazo se generen otros impactos. En líneas generales, el proyecto ha cumplido en promover el desarrollo humano y la reducción de la pobreza, con equidad de género, a través del fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana en tres municipios de la Mancomunidad PUCA, en coherencia con el Plan Director de Cooperación de la AECID, la Estrategia de Reducción de la Pobreza de Honduras y la Consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A continuación detallamos algunos de estos efectos:

Se han fortalecido las organizaciones comunitarias existentes en los dos municipios de intervención. Los testimonios recogidos durante el trabajo de campo dan cuenta de que la construcción de la infraestructura educativa ha estimulado la participación activa del patronato y sus líderes. Se destaca la participación de los Comités de salud, promotoras de salud, docentes, padres y madres de familia, ex alumnos, etc. Al respecto manifiestan:

“Nosotros nunca pensamos que esto se podía hacer realidad al inicio, luego cuando vimos que iba seguro, nos hemos implicado como una sola persona, todos (...).” **Miembro del patronato**

“ (...) la construcción de la escuela ha movilizad los recursos de todos nosotros que nos hemos lanzado 100% a apoyar la construcción, hemos estado vigilantes del proceso y apoyando en todo lo necesario.” **Miembro del patronato**

Los participantes en los grupos focales señalan que los Centros han contribuido en la cohesión social de las comunidades y el fortalecimiento de la “esperanza” en el futuro y sentido de logro como comunidad. Al respecto se señala:

“El Centro devolvió la esperanza a nuestra comunidad (...) muchos años hemos intentado y no lo lográbamos, pero al ver que se pudo, los pobladores han abierto los ojos y se han dado cuenta de que unidos, sí podemos (...) yo veo que ahora me hacen más caso, vienen a las asambleas que se les convoca y se animan a apoyar nuevos proyectos (...).” **Presidente del patronato**

Otro efecto importante generado con la intervención es el mayor involucramiento de los padres y madres de familia en la educación de sus hijos y en las actividades educativas en general. Los docentes entrevistados indican que se evidencia un mayor interés de estos como resultado de su participación en las acciones formativas llevadas a cabo y la construcción del Centro. Al respecto señalan:

“Vemos que gran número de padres está ahora más pendientes de la educación de sus hijos, vienen a las actividades que se les convoca, aportan ideas (...) como que se les ve más comprometidos y dispuestos (...) son pocos los padres que se mantienen al margen de la educación de sus hijos, al contrario (...).” **Docente de Centro de Jagua**

“(...) los padres estamos apoyando mucho al Centro porque vemos como ha mejorado todo (...) nuestros hijos están más contentos y vale la pena apoyar, por eso ahora vienen más padres a las reuniones que se convocan (...).” **Padre de familia**

Otro efecto importante es el incremento de la motivación de los alumnos para asistir a la escuela, si bien este es un elemento subjetivo a valorar, los docentes entrevistados y padres y madres de familia manifiestan que ven a los niños y niñas motivados para asistir a clases y estudiar. Durante el trabajo de campo se tuvo oportunidad de hablar con los niños y niñas de más de 9 años, quienes manifestaron que se sienten más “contentos” de venir a la escuela, que les “gusta mucho” sus aulas, que su “carpeta” es cómoda y están más a gusto que antes en su vieja escuela. Los docentes manifiestan que los observan con mayor disposición de aprender, y que hay una mejora en las calificaciones obtenidas desde la implementación de la nueva escuela. Se ha tenido acceso a las actas de calificación de los alumnos y se pudo evidenciar que en el caso del Centro Jagua, hay una mejora en las calificaciones obtenidas, atribuibles, según el testimonio de los docentes, a la mejora del espacio de estudio. Al respecto señalan:

“Los niños están más motivados a estudiar, las aulas son cómodas, tienen suficiente ventilación y luz (...) son espacios estimuladores del aprendizaje (...) esto influye más de lo que pensamos en la educación (...) y los niños lo sienten, una escuela limpia, bonita, los anima a esforzarse más.” **Docente de Centro Montes de la Virgen**

La mejora de los espacios lúdicos recreativos ha supuesto que los niños y niñas puedan desarrollar mejor sus aptitudes tanto sociales como personales. También podría mencionarse que al ampliarse estos espacios las relaciones entre los menores han cambiado, anteriormente

las niñas prácticamente no jugaban, ya que la falta de espacio y el mayor predominio de los niños las obligaba a quedarse muchas veces dentro de las aulas.

Otro efecto identificado es el incremento de la motivación para enseñar de los docentes, en el grupo focal realizado, el 100% de los docentes manifestaron que se sienten reconocidos y con más motivación para enseñar. Al respecto, el director de uno de los Centros afirma que se ha devuelto la dignidad a los docentes con esta nueva escuela y eso ha influido en su estado de ánimo.

En cuanto a las acciones de promoción de la salud, la implementación de los Centros ha repercutido positivamente en la calidad de los servicios que se brindan. Según se recoge del testimonio del personal de salud, esto les ha ayudado a mejorar su trabajo, a brindar una atención de más calidad a los pacientes, y ha fortalecido su motivación para el trabajo. Al respecto manifiestan:

"Nosotras llevamos más de 10 años trabajando aquí, somos médicos, enfermeras, obstetras, de todo y nuestra unidad estaba sin el material necesario para brindar una atención al menos digna a los pacientes (...) nos hemos sentido reconocidas con la implementación que se ha realizado, esa sensación de abandono se nos ha ido (...) nos sentimos más motivadas"

Personal de salud de la Unidad de Jagua

Las formaciones recibidas han servido también para fortalecer el compromiso de las promotoras de salud, quienes han visto mejoradas sus capacidades para la promoción de la salud comunitaria. Señalan que participar en el proyecto les ha dado la oportunidad de ser reconocidas en la comunidad y que su rol es ahora más valorado. Manifiestan que las formaciones, campañas de atención médica y demás acciones, han motivado a muchas promotoras que se encontraban desanimadas, renovando su compromiso de trabajar a favor de sus comunidades. Al respecto se señala:

"Varias de mis compañeras ya no venían porque estaban desanimadas, con las capacitaciones otra vez nos hemos recargado las pilas y estamos motivadas a trabajar por nuestra comunidad".

Promotora de salud

Los entrevistados coinciden en que los hombres han tomado más conciencia de los riesgos del embarazo de las mujeres, se toman más en serio la necesidad de que las mujeres tomen ácido fólico durante el periodo de posible embarazo y la importancia de la atención médica preventiva.

De igual manera, la formación de los 4 Comités de salud ha fortalecido la participación de diferentes actores comunitarios en torno a la temática de la salud, ha servido para fortalecer relaciones y establecer sinergias entre los diferentes actores presentes en la comunidad. Estos espacios han contribuido en generar diálogo y consenso y poner en la agenda pública local la temática de la salud. Al respecto manifiestan:

"Con los comités hemos logrado movilizar recursos humanos, económicos de todos los actores, es una estrategia que ha demostrado funcionar, por ello dos municipios más solicitaron ser parte de este trabajo". **Jefe de la Unidad de salud de Lepaera.**

Otro de los efectos que se han podido identificar en los grupos focales realizados, es el diálogo que se ha generado entre las autoridades municipales y de salud y la población local en torno a la temática de la salud comunitaria. Se evidencia que hay "mayor disposición" de las

autoridades para incorporar gradualmente un modelo de atención comunitaria. Esto puede considerarse como una de las principales aportaciones del proyecto, la puesta en marcha de estrategias de promoción de la salud comunitaria, modelo que actualmente está en proceso de ser incorporado en Honduras.

V5. SOSTENIBILIDAD

En líneas generales, el proyecto evaluado ha generado algunos productos que pueden ser sostenibles en el tiempo sin la ayuda externa. Sin embargo, existen otros productos que están formulados a un nivel de actividades, por ello, su mantenimiento está directamente relacionado con los recursos económicos que se cuenten para su ejecución. A continuación describimos algunas bases de sostenibilidad generadas con la intervención:

Respecto a la **sostenibilidad social** de los productos generados, existen algunos productos que cuentan con bases necesarias para su sostenibilidad, tal es el caso de la infraestructura educativa construida e implementada, la cual cuenta por un lado con la asociación de padres y madres de familia, quienes a la fecha de hoy vienen desarrollando acciones a favor del mantenimiento y cuidado de los dos centros. Los padres y madres están organizados alrededor de una asociación, lo que les da legitimidad para poder trabajar a favor de la sostenibilidad de la infraestructura construida. Para este fin, el proyecto incluyó la formación en gestión y mantenimiento de escuelas, de manera que los padres y madres puedan contar con las herramientas necesarias para desempeñar dichas tareas. La formación ha tenido un impacto motivacional importante en los padres y madres que la han recibido; y se espera que los conocimientos adquiridos sirvan de base para que continúen organizados y trabajen de cara a las sostenibilidad de los dos centros.

Otro elemento importante para la sostenibilidad social de los Centros, es la existencia de los POAS, que se constituyen en instrumentos de gestión educativa para el mantenimiento de la infraestructura educativa. Se espera que los padres y madres elaboren el POA 2013, al momento de la evaluación, el año escolar estaba recién iniciándose y los padres y madres aún no habían iniciado dicho proceso.

Es importante destacar el interés y motivación de la población en general por los respectivos Centros. Los testimonios recogidos dan cuenta de que la construcción de las escuelas ha significado un logro de toda la comunidad en general, que la siente parte de ella. Así es percibido en las entrevistas realizadas a los diferentes colectivos. Por ello, se espera que puedan apoyar acciones que se emprendan desde los centros para su mantenimiento. Tal es el caso de los ex alumnos, quienes manifiestan que están dispuestos a realizar diversas actividades encaminadas a generar recursos para su futuro mantenimiento en caso de que sufriera algún daño. También es destacable el nivel de involucramiento de los docentes y alumnos, actualmente la limpieza de los centros es realizada por los mismos alumnos quienes realizan jornadas de mantenimiento diario de las aulas y espacios libres. Esta actividad contribuye también a desarrollar una mayor responsabilidad en los alumnos y conductas de cuidado de la escuela. Según manifiestan los docentes, estas actividades son percibidas por los alumnos como un deber y no como un castigo.

En el caso de la implementación de los Comités y Unidades de salud, es otro producto generado con el proyecto que cuenta con una base social importante que puede ser el elemento que contribuya a sus sostenibilidad. Tal es así que se ha capacitado a los 4 Comités para la promoción de la salud a nivel comunitario y se han elaborado Planes Operativos Anuales, donde se plasman las diferentes actividades a desarrollar. Sin embargo, un elemento que sale a relucir

es la necesidad expresada de asesoramiento y acompañamiento en la realización de actividades y recursos económicos para la realización de las actividades planificadas. Desde las Unidades de salud, se están haciendo esfuerzos por acompañar a estos Comités, sin embargo las limitaciones de recursos y de personal limitan este fin.

En el caso de la implementación de las dos unidades de salud con material sanitario, los Comités de salud constituyen también un elemento que colabora juntamente con el personal de salud en su mantenimiento. A la fecha de la evaluación los materiales se encuentran en perfecto estado, funcionando y cumpliendo la finalidad para la que fueron adquiridos.

En cuanto a los Comités de salud, estos forman parte de la infraestructura sanitaria local, están reconocidos por las autoridades locales y amparados en un marco legal que garantiza su continuidad normativamente. Sin embargo, en la práctica se evidencia la necesidad de un acompañamiento que continúe el proceso iniciado. La creación de los Comités es un producto que debería ser retomado de cara a asegurar su continuidad en el tiempo. Desde las unidades de salud no se cuenta con los medios necesarios y los recursos humanos idóneos para realizar este acompañamiento y consolidar el proceso iniciado. Se destaca el fuerte compromiso de los integrantes de los Comités, quienes se encuentran muy motivados a continuar realizando su labor de promoción de acciones comunitarias de salud. Las formaciones recibidas en salud preventiva constituyen un elemento de base para el trabajo a realizar a futuro.

Constituye también una importante base social la formación recibida por los padres y madres, adolescentes y jóvenes de las comunidades intervenidas en las temáticas de convivencia pacífica, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, autoestima, género, y violencia familiar. Según se evidencia, estas formaciones han contribuido a sensibilizar a las comunidades y generar una mayor conciencia frente a la problemática que los afecta.

Otro producto que cuenta con una importante base social es el Plan Integral Local de Seguridad Ciudadana para el municipio de Las Flores, el cual es resultado de un proceso concertado de participación de diferentes actores presentes en ese municipio. Actualmente, este Plan viene siendo implementado con apoyo de la Mancomunidad de Puca y recursos de cooperación externa.

Ninguna de las acciones de asistencia en salud (campañas nutricionales, paquetes médicos, etc) realizadas es sostenible, ya que su continuidad implica la utilización de recursos económicos con los que no cuenta el gobierno o no está dispuesto a ofrecer. Es importante señalar, que si bien estas acciones son pertinentes con respecto a las necesidades locales, al no formar parte de un proceso a largo plazo no generan mayor desarrollo y pueden convertirse en meros paliativos que finalmente no logran solucionar el verdadero problema.

La sostenibilidad Política del proyecto está garantizada, para algunos productos, por el compromiso asumido por parte de las autoridades locales de los Municipios y de la Mancomunidad de Puca. En ese sentido, se evidencia disposición por parte de las autoridades para apoyar sobre todo el mantenimiento de la infraestructura educativa y de salud generada con el proyecto. Si bien aún no se han dado situaciones de daño en la infraestructura generada que demanden una aportación económica del municipio o de la Mancomunidad, se espera que estos puedan involucrarse de ser necesario.

Los Comités de seguimiento actualmente se encuentran funcionando y cumpliendo sus labores de vigilancia social, durante la evaluación se pudo recoger información que da cuenta de su estado y mantenimiento como órgano de control social. Según nos manifestaron, el Comité

ha realizado algunas visitas a los Centros una vez finalizado el proyecto y se encuentran participando en la implementación del Plan de Seguridad ciudadana en el municipio de Las Flores.

La sostenibilidad económica de algunos productos del proyecto no está garantizada, puesto que su realización demanda recursos económicos que desde el Gobierno central y local no cuentan para esos fines. Esto se aprecia principalmente en los resultados dirigidos a promover la salud comunitaria, donde la mayoría de acciones son de asistencia social en salud, lo que implican contar con recursos económicos que no pueden ser asumidos por las autoridades competentes.

En ese sentido, si bien se ha contribuido en ampliar la cobertura de atención primaria en salud a nivel de las comunidades beneficiarias, esta acción no es sostenible dado que no se cuentan con los recursos necesarios para ello. Lo que ubica el análisis en la pertinencia real de su puesta en marcha, si se tiene en cuenta que no están enmarcadas en una estrategia a largo plazo, sino más bien tienden a ser acciones puntuales para paliar el grave déficit de cobertura de los servicios de salud existente en Honduras.

Al momento de la presente evaluación, no existe ningún compromiso puntual de las autoridades locales para aportar económicamente en el mantenimiento de alguna de las actividades desarrolladas en el marco de la intervención.

La sostenibilidad ambiental del proyecto está garantizada puesto que las acciones emprendidas no han afectado los recursos locales y por consiguiente el medio ambiente. Según se ha podido evidenciar, la construcción de la infraestructura educativa no ha generado perjuicios al medio ambiente. Se han utilizado materiales locales y según testimonio de los docentes y autoridades, se ha tenido cuidado en la gestión de los insumos. De igual manera, desde el proyecto, se ha estimulado a los menores capacitados en los talleres y a los estudiantes de los dos Centros, a brindar el cuidado y mantenimiento adecuado a los espacios construidos.

VI. CONCLUSIONES

El informe de evaluación ha permitido la generación de conclusiones referidas a cada uno de los criterios de evaluación analizados.

PERTINENCIA

- ❖ El proyecto *responde a las necesidades de los diferentes colectivos beneficiarios de la intervención*. El personal docente, alumnos y padres y madres de familia de los dos centros construidos e implementados manifiestan que el proyecto ha respondido a sus principales necesidades de espacios adecuados para la enseñanza y evidencian un alto grado de satisfacción con su puesta en marcha. De igual manera las personas capacitadas en las acciones formativas llevadas a cabo manifiestan que estas son pertinentes con sus necesidades de formación para el mantenimiento de los Centros de educación, la promoción de la salud preventiva a través de los Comités de salud y la promoción de la cultura de paz. Finalmente, las personas que han participado en las acciones de promoción de la salud (atención médica, campañas, entrega de ácido fólico, etc.) manifiestan que estas acciones les han permitido acceder a unos servicios de salud de calidad.

- ❖ El proyecto respondió a un *proceso de identificación llevado a cabo por la entidad CEPROD* quien desde hace años viene trabajando en la Mancomunidad de Puca a través de diversos proyectos de educación y salud, conjuntamente con la fundación del Valle. Se concluye que la intervención nace del conocimiento del contexto y ha contado con la participación de los actores locales. Si bien, este proceso no se llevó a cabo siguiendo unas pautas metodológicas, sirvió de base el diseño de la presente intervención.
- ❖ El proyecto es altamente *pertinente con las políticas nacionales del país en materia de Planes de Lucha contra la pobreza y promoción de la educación y la salud en Honduras*. La intervención es altamente pertinente porque no solo se alinea a estas políticas, sino que complementa áreas que el Gobierno no alcanza a cubrir en lo referente a los servicios básicos de salud y educación. Es importante señalar las serias limitaciones presupuestales existentes para estos sectores, las que sobre todo afectan a las comunidades de zonas rurales.
- ❖ El proyecto *se adecua a las líneas estratégicas de Fundación del Valle y CEPROD*. Fundación del Valle tiene una larga experiencia en proyectos con componente educativo y de salud. En ese sentido, la intervención está alineada y en concordancia con sus prioridades estratégicas. En el caso de CEPROD, con la intervención se ha fortalecido su posicionamiento y fortalecido las sinergias con los gobiernos de la Mancomunidad de PUCA.
- ❖ La *formulación del proyecto* ha tenido limitaciones técnicas a nivel del marco lógico. A nivel de la lógica vertical no queda clara la relación entre medios y fines; actividades y resultados. De igual manera a nivel de la lógica horizontal se han definido indicadores de cumplimiento de las actividades y no de resultados. A nivel de las actividades, estas responden a la lógica del proyecto y contribuyen a generar los resultados previstos.

EFICACIA

- ❖ *R.1: Mejorado el acceso y la calidad de la Educación Básica en los/as niños, niñas y jóvenes de 6 a 18 años; en las comunidades de Monte de La Virgen (municipio de Las Flores) y Jagua (municipio de Lepaera), pertenecientes a la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira*. El proyecto en líneas generales, ha alcanzado la meta prevista en 4 de los 5 indicadores que miden el resultado, por lo cual se concluye que se ha logrado generar el producto esperado.
- ❖ *R2. Mejorado el acceso y la calidad de los servicios básicos de salud en las Unidades de Salud de las comunidades de Jagua (municipio de Lepaera) y Monte de la Virgen (municipio de las Flores)*. En este resultado el proyecto ha logrado alcanzar todos los indicadores planificados, alcanzando un buen nivel de logro. Se han implementado dos unidades de salud según estaba planificado, se ha ampliado la cobertura de los servicios de salud a la población local y se ha mejorado la calidad de los mismos.
- ❖ *R3. Fortalecida la participación comunitaria en salud preventiva en comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira*. El proyecto ha superado las metas previstas en los tres indicadores que miden el grado de cumplimiento de la intervención, por lo que su grado de eficacia es alta. Este es uno de los resultados del proyecto que mayor logro ha alcanzado, se han formado 4 comités de salud, 2 más por encima de lo previsto, se han realizado acciones formativas superándose las metas previstas y se han diseñado Planes de trabajo de los Comités de salud formados.

- ❖ *R.4: Mejoradas las condiciones de salud de la población residente en 18 comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira.* En este resultado, el proyecto ha alcanzado un satisfactorio nivel de cumplimiento. Si bien hay indicadores de salud infantil que requieren una medición minuciosa y una intervención integral; se ha logrado cumplir todas las acciones previstas y alcanzar las metas definidas en los indicadores.
- ❖ *R.5: Promovida la seguridad ciudadana y la prevención de violencia juvenil en los municipios de Talgua, Lepaera y Las Flores, de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.* De igual manera el proyecto ha logrado un nivel satisfactorio de cumplimiento de los productos previstos en este resultado. Se han realizado las formaciones según estaba previsto, se han llevado a cabo las reuniones para la elaboración del Plan Local de Seguridad y se cuenta como producto final de ese proceso de dicho Plan, el cual actualmente está siendo puesto en marcha con participación de todos los actores involucrados.
- ❖ *R.6. El proyecto es gestionado y evaluado adecuadamente. Finalmente, este resultado de gestión evidencia un cumplimiento de todos los indicadores planificados.* De igual forma, el proyecto ha logrado cumplir las metas previstas para el siguiente indicador.
- ❖ Se puede concluir que el proyecto ha demostrado ser eficaz, todos los resultados han sido generados y las metas de los indicadores de los indicadores se han alcanzado en un 98%.

EFICIENCIA

- ❖ El proyecto evidencia en líneas generales, un adecuado nivel de gestión en el manejo de los fondos subvencionados. Los recursos han sido destinados a las actividades previstas y no se han dado variaciones significativas que afecten la ejecución de la intervención.
- ❖ El proyecto ha cumplido en ejecutarse de acuerdo al cronograma de actividades en los tiempos previstos. Respecto a la calidad de las actividades ejecutadas, la información recogida da cuenta que ha sido en líneas generales óptima. Se han realizado actividades no planificadas, ampliándose la cobertura del proyecto a otras comunidades, tal es el caso de la formación de los Comités de salud y la entrega de paquetes básicos.
- ❖ Los diferentes actores involucrados en la intervención manifiestan su satisfacción con la utilización dada a los recursos destinados al proyecto, los que han sido gestionados eficientemente para los fines planificados, existiendo suficientes evidencias que dan cuenta de ello. De igual manera, se resalta la reinversión de los fondos en actividades en el marco del proyecto.
- ❖ La *coordinación entre las entidades involucradas* ha sido eficiente y eficaz en términos de que ha servido para el logro de los objetivos previstos. De igual manera, se destaca el posicionamiento y buen nivel de coordinación de CEPROD con los diferentes actores involucrados: autoridades municipales, autoridades de salud y de educación del Gobierno Central, líderes de los patronatos, promotoras de salud y población en general. Todo ello ha contribuido a generar procesos de participación y concertación que han redundado en la eficacia del proyecto.

- ❖ Sobre los *recursos humanos* utilizados para la implementación del proyecto, éstos han sido adecuados e idóneos para la puesta en marcha de las acciones del proyecto. Para futuras intervenciones se recomienda valorar la pertinencia del costo de los sueldos y viáticos teniendo en cuenta el contexto local del intervención.

SOSTENIBILIDAD

- ❖ Respecto a la *sostenibilidad* de los resultados generados con la intervención, por la propia naturaleza del proyecto, hay varios productos que al ser más actividades de atención básica, no son sostenibles en el tiempo. Por otro lado, existen algunos productos que cuentan con las bases necesarias para su sostenibilidad, tal es el caso de la infraestructura educativa construida e implementada, la cual cuenta por un lado con la asociación de padres y madres de familia, quienes a la fecha de hoy vienen desarrollando acciones a favor del mantenimiento y cuidado. La formación llevada a cabo ha tenido un impacto motivacional importante en los padres y madres que la han recibido; y se espera que los conocimientos adquiridos sirvan de base para que continúen organizados y trabajen de cara a las sostenibilidad de los dos centros. Otra base de sostenibilidad, son los POA, que se constituyen en instrumentos de gestión educativa para el mantenimiento de la infraestructura educativa, desarrollados a partir de la intervención.
- ❖ También es destacable el *nivel de involucramiento de los docentes y alumnos en el mantenimiento*, por ejemplo, actualmente la limpieza de los centros es realizada por los mismos alumnos quienes hacen jornadas de mantenimiento diario de las aulas y espacios libres. Esta actividad contribuye también a desarrollar una mayor responsabilidad en los alumnos y conductas de cuidado de la escuela.
- ❖ Se ha fortalecido el nivel de coordinación entre la Mancomunidad, las alcaldías, las instituciones distritales y las organizaciones comunitarias, esto es una base que puede contribuir a las sostenibilidad de productos como el Plan Local de Seguridad Y el mantenimiento de los Centros Educativos.
- ❖ Los Comités de salud es otro producto generado con el proyecto que cuenta con una base social e institucional importante que contribuya a sus sostenibilidad. Se han capacitado a 4 Comités para la promoción de la salud a nivel comunitario y se han elaborado Planes Operativos Anuales, donde se plasman las diferentes actividades a desarrollar. Estos forman parte de la infraestructura sanitaria local, están reconocidos por las autoridades locales y amparados en un marco legal. Si bien en la práctica, se evidencia la necesidad de un acompañamiento que continúe el proceso iniciado.
- ❖ En el caso de la implementación de las dos unidades de salud con material sanitario, los Comités de salud constituyen también un elemento que colabora juntamente con el personal de salud en su mantenimiento.
- ❖ Constituye también una importante base social, la formación recibida por los padres y madres, adolescentes y jóvenes de las comunidades intervenidas, en las temáticas de convivencia pacífica, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, autoestima, género, y violencia familiar.
- ❖ Otro producto que cuenta con una importante base social es el Plan Integral Local de Seguridad Ciudadana para el municipio de Las Flores, el cual es resultado de un proceso concertado de participación de diferentes actores presentes en ese municipio.

Actualmente, este Plan viene siendo implementado con apoyo de la Mancomunidad de Puca y recursos de cooperación externa.

- ❖ Todas las acciones de asistencia en salud, no son sostenibles, su continuidad implica la utilización de recursos económicos que no cuenta el gobierno o no está dispuesto a ofrecer.
- ❖ Respecto a la sostenibilidad Política, se evidencia disposición por parte de las autoridades para apoyar sobre todo el mantenimiento de la infraestructura educativa y de salud generada con el proyecto.
- ❖ La sostenibilidad económica de los resultados citados anteriormente no está totalmente garantizada, puesto que su realización demanda recursos que desde el Gobierno central y local no han sido destinados. Al momento de la presente evaluación, no existe ningún compromiso puntual de las autoridades locales para aportar económicamente en el mantenimiento de alguna de las actividades desarrolladas en el marco de la intervención. Por lo que se concluye que las bases sociales desarrolladas con la intervención son el principal pilar que puede contribuir al mantenimiento en el tiempo de los resultados logrados.

IMPACTO

- ❖ En líneas generales, el proyecto ha cumplido su objetivo general de promover el desarrollo humano y la reducción de la pobreza, con equidad de género, a través del fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana en tres municipios de la Mancomunidad PUCA, en coherencia con el Plan Director de Cooperación de la AECID, la Estrategia de Reducción de la Pobreza de Honduras y Consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- ❖ Se han fortalecido las organizaciones comunitarias existentes en los dos municipios de intervención y la articulación con el Gobierno Municipal.
- ❖ Se ha logrado un mayor involucramiento de los padres y madres de familia en la educación de sus hijos y en las actividades educativas en general.
- ❖ Se ha incrementado la motivación de los alumnos de las comunidades intervenidas para asistir a la escuela y a estudiar. De igual manera, se ha incrementado la motivación de los docentes para enseñar y comprometerse más en la educación de los menores.
- ❖ La implementación de los Centros ha repercutido positivamente en la calidad de los servicios que se brindan desde las Unidades de salud intervenidas.
- ❖ Las formaciones en salud preventiva han servido también para fortalecer el compromiso de las promotoras de salud, quienes han visto mejoradas sus capacidades para la promoción de la salud comunitaria.
- ❖ La formación de los 4 Comités de salud ha generado participación de diferentes actores comunitarios en torno a la temática de la salud y ha servido para fortalecer relaciones y establecer sinergias comunitarias.

- ❖ Se ha fortalecido el diálogo entre las autoridades municipales, de salud y la población local en torno a la temática de la salud comunitaria. Se evidencia que hay “mayor disposición” de las autoridades para gradualmente incorporar un modelo de atención comunitaria.
- ❖ Puesta en marcha de estrategias de promoción de la salud comunitaria, modelo que actualmente está en proceso de ser incorporado a nivel del Sistema de salud en Honduras.
- ❖ Se ha motivado la participación de adolescentes de las escuelas en acciones de réplica a sus pares. De igual manera, se ha impulsado el liderazgo juvenil y el desarrollo de iniciativas a favor de otros adolescentes.
- ❖ Se ha puesto en la agenda pública el tema de la Seguridad local. Con la elaboración del Plan Local de Seguridad del Municipio de Las Flores se ha contribuido a dicho fin. Se han canalizado los esfuerzos en torno a proyectos de desarrollo local y articulado esfuerzos para su puesta en marcha.

VII. RECOMENDACIONES

- ❖ En el caso de las dos entidades, es necesario definir una estrategia de intervención a nivel del país, con sectores concretos, en concordancia con las políticas nacionales, focalizada en las principales necesidades de la población más vulnerable, en las potencialidades y finalmente, en las características del contexto.
- ❖ Incorporar a nivel de la formulación del proyecto los diferentes enfoques que desde la cooperación se promueven. En el caso del enfoque de género, incluir indicadores que permitan su medición y valoración final de la contribución del proyecto a reducir las inequidades entre hombres y mujeres.
- ❖ Fortalecer los procesos de identificación de proyectos utilizando una metodología participativa, que recoja las necesidades directas de la población a intervenir y los actores claves presentes en la zona a intervenir. El conocimiento del contexto y los años de intervención en un territorio, si bien son importantes, no pueden suplir una identificación que metodológicamente sigue un proceso y cuenta con métodos y técnicas apropiadas para recoger información, procesarla y analizarla.
- ❖ Mejorar los procesos de formulación de proyectos, la intervención valorada ha tenido limitaciones a nivel de su formulación lo que ha generado dificultades para su seguimiento y posterior evaluación. Muchos indicadores se solapan o en la mayoría de casos son de cumplimiento de actividades y no responden a los resultados planificados. Por ello, es necesario revisar la manera de formular, con énfasis en la lógica vertical y horizontal del proyecto.
- ❖ Incorporar en la gestión de proyecto el diseño de un sistema de seguimiento que permita hacer la medición de los avances en el logro de los indicadores planificados. Si bien a nivel del seguimiento de la FdV, se han realizado acciones encaminadas a tal fin, las que han mostrado marcada eficacia, y a nivel de CEPROD se ha cumplido en monitorear los avances, estos no responden a un sistema de seguimiento organizado: con responsables, técnicas de recogida de información, presupuestos, etc. En ese sentido, es necesario fortalecer los procesos de seguimiento en el terreno y sistematizar

toda la información generada de manera que se cuenten con insumos que permitan hacer ajustes durante la puesta en marcha de la intervención de manera que se potencie su eficacia.

- ❖ Fortalecer los conocimientos técnicos de ambas entidades en temas de líneas de base, de manera que se puedan incorporar estos procesos en futuras intervenciones. Articular el proceso de línea de base al seguimiento y la evaluación del proyecto, de manera que se pueda articular y complementar estos procesos de cara a contar con información organizada y sistematizada.
- ❖ Si bien la intervención es pertinente con el contexto local y las necesidades o demandas de la población beneficiaria, es importante promover procesos que generen cambios a más largo plazo y estén insertados en una estrategia que de continuidad a los resultados.
- ❖ Las actividades de formación de capacidades en cualquier temática deben incluir la evaluación antes y después de realizada dicha acción. Así como el seguimiento de la aplicación de estos conocimientos en acciones concretas. De no ser así estas acciones pierden sentido, puesto que no están articuladas a objetivos de cambios duraderos.
- ❖ Es especialmente destacable la apropiación del proyecto por parte de los Voluntarios de Salud, que han asumido como responsabilidades propias algunas iniciativas promovidas por el proyecto, especialmente el seguimiento a embarazadas y la administración de ácido fólico a las mujeres en edad fértil de sus comunidades. Este logro es importante potenciar a través de acciones de seguimiento que permitan consolidar esta práctica a fin de que sean sostenibles los logros alcanzados. De igual manera, en el caso de los adolescentes formados a través de los talleres, se ha generado una motivación de participación la cual se recomienda acompañar de manera que no se pierda en el tiempo y se desmotiven. Otra alternativa, podría ser coordinar con otras instituciones que trabajan a favor de la niñez y la adolescencia en la zona de Jagua, de manera que estos adolescentes puedan ser insertados en algún proyecto y sus expectativas y necesidades de participación sean canalizadas.
- ❖ Incluir procesos de control interno de participantes en las actividades, manera que se pueda hacer un seguimiento y cálculo ágil de los mismos.
- ❖ Para futuras intervenciones, incluir acciones encaminadas a la incidencia política a nivel de las autoridades locales de manera que sean los mismos beneficiarios quienes demanden activamente el cumplimiento de sus funciones y compromisos asumidos. Para ello es necesario incorporar el enfoque de derechos en las intervenciones de cara a fortalecer las capacidades locales de demanda de derechos.
- ❖ Dependiendo de las características de la zona a intervenir, se recomienda incorporar el enfoque de prevención y gestión de riesgos.
- ❖ Se recomienda valorar la pertinencia de la utilización de encuestas, sobre todo si no se cuenta con una base de datos articulada a un Sistema de seguimiento del proyecto que lo alimente permanentemente. La utilización de estos instrumentos implica un costo y carga de trabajo que debe ser valorada antes de planificarse.

- ❖ La Mancomunidad PUCA está inmersa en la elaboración de una línea de base para cada uno de sus municipios. En ese sentido, se recomienda a CEPROD, de cara a futuras intervenciones, participar activamente en estos procesos, alimentarlos con información que se cuente del contexto e incorporar dicha información para la formulación de futuras intervenciones.
- ❖ Unificar los criterios de organización y sistematización de la información de cualquier proyecto a implementar, con la finalidad de facilitar el trabajo de todas las personas que utilizan dicha información. Por ejemplo: Si se pone el número de talleres hechos, solo algunos tienen fechas y otros no, lo mismo que en las campañas y otras actividades puntuales, esto dificulta el seguimiento, la justificación y la sistematización de la información.
- ❖ Continuar el fortalecimiento de la organización de padres y madres capacitados de los Centros educativos de manera que consolide su motivación de participación y se involucren activamente en el mantenimiento y sostenibilidad de las escuelas. En ese sentido, realizar acciones de seguimiento a las asociaciones de padres en la implementación de los POA del presente año. Es importante incluir en futuras intervenciones estrategias de salida progresiva que incluyan el compromiso de acompañamiento de la contraparte u otro actor local a los beneficiarios, de manera que se consoliden progresivamente los logros alcanzados. Otra opción es incluir este proceso durante el último año o 6 meses antes de finalizada la intervención.
- ❖ Incluir la formación en derechos, participación ciudadana y otros temas afines que contribuyan a empoderar a la población, a fin de potenciar acciones de demanda de sus derechos ante las autoridades competentes. Esto desde una perspectiva de defensa de los derechos humanos.
- ❖ Impulsar que los comités de seguimiento continúen desarrollando acciones de vigilancia a las unidades de salud y centros educativos, a fin de motivar a las asociaciones de padres y madres, y personal sanitario a mantener en condiciones óptimas la infraestructura y material implementado.
- ❖ Fortalecer el trabajo de las promotoras y Comités de salud en acciones de vigilancia comunitaria de la salud. Incidir para que las autoridades de salud asuman el seguimiento continuo y formación de estos Comites, a fin de que se conviertan en apoyo en el trabajo de promoción de la salud comunitaria.
- ❖ Incidir a nivel de las autoridades nacionales y locales de salud, fin de que se brinde formación al personal sanitario de las Unidades de salud. Esta capacitación debe ser en función de las necesidades del personal y las demandas de salud de la población local.
- ❖ Para futuras intervenciones establecer mecanismos de medición del acceso a los servicios de salud coordinados con las autoridades de salud. Incluirlos en este proceso de manera que se puedan articular estrategias de mejora permanente de la calidad de los servicios.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Términos de Referencia



PROYECTO: Desarrollo Humano con enfoque de género mediante el fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana.

TITULO

Términos de Referencia para la Evaluación final externa del proyecto "Desarrollo Humano con enfoque de género mediante el fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana" N° Exp.: 10-PR1-0165 ejecutado por FdV (Fundación del Valle) y la ONGD local CEPROD (Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo) y financiado por la AECID en su convocatoria de 2010.

INTRODUCCIÓN

Motivación de la evaluación

1. Imperativo: Los proyectos financiados por la AECID obligan, como se indica en las bases de sus convocatorias, la evaluación final de proyectos que hayan obtenido una subvención de la AECID superior a 350.000 euros. Entendemos que la Fundación, como parte de su política de cumplimiento escrupuloso de los compromisos, está vinculada a esta obligación. Obligación, que por supuesto, no excluye ni va en detrimento de otras posibles motivaciones.

2. Aumentar la calidad: FdV, preocupada en la eficacia de su acciones en el ámbito de la cooperación internacional, entiende este proceso de evaluación como una oportunidad para aumentar la calidad de su intervenciones, su lógica de actuación, su estrategia coherente de relación con los socios y sobre todo para evaluar el trabajo con y junto a colectivos que ven vulnerados sus derechos. Nuestro objetivo es:

- Trabajar siempre desde un enfoque de derechos colectivos en las propuestas, que conlleve un desarrollo pleno y armónico de la ciudadanía, que debe ser verdadera protagonista y motor de su desarrollo.
- Evitar embarcarse en propuestas prediseñadas desde distintas entidades de desarrollo, que buscan a posteriori la legitimación y el respaldo de la población y las autoridades locales.
- Elaborar indicadores, estudios, evaluaciones y diagnósticos pertinentes con enfoque de derechos que sustituyan a los “se dice”, “sospechamos que”, “parece que”, “pensamos que”...

3. Ampliar el aprendizaje: Toda institución que pretenda seguir el paso a la realidad, siempre cambiante, compleja y diversa, y no ensaye constantemente imponerse a ésta o forzarla para adecuarla a sus intereses ideológicos, debe considerar cada una de sus acciones como una oportunidad para el aprendizaje, y por lo tanto, asumir el riesgo que conlleva todo aprendizaje: el cambio. FdV, consciente por su experiencia, y como queda reflejado en su ideario, que la centralidad de todo proceso de cooperación deben ser las personas y no las ideas, ve en esta evaluación una puerta abierta para que el hecho de evaluar sirva para evaluarse. Por supuesto en un primer momento para evaluar y aprender sobre como diseñar y ejecutar un proceso de evaluación, pero creemos que los alcances de ésta pueden ir mucho más allá.

Propósitos generales

- Valoración del grado de consecución de los resultados previstos.
- Descripción, en su caso, de efectos colaterales, indeseables o no previstos que puedan haberse producido.
- El análisis de los supuestos en los que se basó el diseño y la formulación pronunciándose respecto a si continúan siendo válidos.
- La realización de una valoración crítica sobre la estructura de organización y medios de gestión, los recursos humanos y materiales, y las relaciones interinstitucionales movilizadas por la Fundación del Valle.
- Determinar la pertinencia y coherencia de las intervenciones puestas en marcha, con particular atención a si los objetivos son relevantes para reducir las brechas de género existentes.
- La realización de una primera aproximación, si el tiempo transcurrido desde la finalización de la intervención lo permite, en términos de impacto.
- La elaboración de forma clara y concisa de una serie de conclusiones y recomendaciones útiles para todos los actores implicados señalando, en su caso, medidas correctoras para futuras intervenciones de la Fundación del Valle o su contraparte.

Usuarios

CEPROD tiene un historial de trabajo con la ONGD Fundación del Valle desde 1999. En total Fundación del Valle y CEPROD han ejecutado 35 proyectos, lo que equivale a un total aproximado de 120 centros educativos (CDI's y Escuelas). Las líneas principales de intervención

han sido en infraestructura, salud y educación. Sin embargo, los componentes de los proyectos se han ido ampliando con el tiempo, integrándose el componente de atención pre-natal y post-natal y la defensa de los derechos de la infancia y adolescencia fortaleciendo a las municipalidades para su atención.

CEPROD y Fundación del Valle finalizaron el año pasado la ejecución de un proyecto financiado por AECID y un programa financiado por CAM. Así mismo, acabamos de finalizar este que pretendemos evaluar y se encuentra en ejecución otro más, también financiado por AECID en la convocatoria de 2011. Las 4 intervenciones se desarrollan en la Mancomunidad PUCA, al norte del departamento de Lempira (Honduras), fruto de la alianza estratégica existente entre FdV, CEPROD y la Mancomunidad.

El conjunto de estas intervenciones contempla la construcción o rehabilitación y dotación de un total de 3 infraestructuras sociales (Centro de Capacitación, Casa de Cultura y Polideportivo) y 10 centros educativos; la capacitación vocacional de 640 jóvenes y mujeres; la capacitación y creación de 19 microempresas (más de 200 beneficiarios) y del Instituto Social de Finanzas de la Mancomunidad PUCA; la organización de 9 comités de jóvenes y 5 Redes Municipales de Mujeres en las comunidades y la apertura de 4 OMM en 4 municipios; la elaboración de 4 Planes Locales de Seguridad Ciudadana; la actualización curricular en pedagogía, género y otros de los docentes de la Mancomunidad; el desarrollo de diversas actividades destinadas a la prevención de la violencia juvenil gracias a la educación en el ocio, el deporte y la cultura, incluidas capacitaciones en Cultura de Paz; y actividades con el conjunto de la comunidad sobre el derecho a la educación, a la salud, cultura de paz, género y otros. Así mismo, prestan apoyo material y técnico a 2 Unidades de Salud de la Mancomunidad PUCA, especialmente en salud preventiva, salud materno-infantil y reproductiva, reducción de la desnutrición y campañas de desparasitación y vacunación. Todas las intervenciones priorizan el fortalecimiento de las administraciones municipales y agentes locales para la defensa y promoción de los derechos humanos.

Usos y expectativas de la evaluación

El objetivo general de la evaluación es obtener una valoración sobre el grado de consecución de los resultados esperados en el seno del proyecto y una serie de recomendaciones prácticas que nos permitan mejorar en futuras intervenciones.

Recomendaciones esperadas

- La realización de un análisis amplio, con visión estratégica, de la lógica vertical de la Matriz de Planificación General para identificar las principales fortalezas y debilidades de la intervención en su globalidad y estar en condiciones de ofrecer recomendaciones de calidad orientadas especialmente hacia la estrategia general de la intervención.
- Un análisis específico y pormenorizado por cada una de las intervenciones de los supuestos e hipótesis de riesgo previstas en la formulación con el objetivo de ofrecer un conjunto de recomendaciones de carácter operativo.
- El estudio de los indicadores incluidos en la Matriz, proponiéndose nuevos indicadores, directos o indirectos, incluso para el Objetivo General en el caso de que no hubieran sido definidos en su momento, con el objetivo de detectar potenciales impactos que ya pudieran empezar a intuirse y poder elaborar recomendaciones útiles en términos de aseguramiento de la sostenibilidad.

OBJETO DE EVALUACIÓN

Breve descripción del proyecto

El presente proyecto ha pretendido promover el Desarrollo Humano en 18 comunidades pertenecientes a 3 municipios (Lepaera, Talgua y Las Flores) de la Mancomunidad PUCA de Lempira, beneficiando a una población total estimada inicialmente de 3.749 personas, mediante el fortalecimiento de los servicios de educación y salud, así como la promoción de la seguridad ciudadana y la prevención de violencia, bajo un enfoque transversal de equidad de género.

Se ha intervenido en los siguientes aspectos

- Fortalecimiento de los servicios públicos de educación:
 - Se ha provisto de infraestructuras educativas (Centros de Educación Básica) dignas a dos comunidades beneficiarias; equipándolas además de mobiliario y material didáctico adecuados.
 - Con el fin de promover el incremento de la matrícula y la reducción de los índices de repitencia y deserción escolar se espera haber fortalecido las capacidades locales y participación comunitaria en la gestión y mantenimiento de los centros educativos mediante procesos de capacitación, asistencia técnica y seguimiento al desempeño de la labor docente.
- El fortalecimiento de los servicios públicos de salud se ha llevado cabo mediante las siguientes acciones
 - Mejora de la capacidad instalada en dos Unidades de Salud, mediante la dotación de equipo médico adecuado.
 - Fortalecimiento de la participación comunitaria en salud preventiva, mediante el desarrollo e implementación de un plan de capacitación dirigido o a personal comunitario, institucional y maestros/as.
 - Atención médica directa para mejorar las condiciones de salud de la población beneficiaria de 18 comunidades atendidas por el proyecto, a través de la entrega de un Paquete Básico de Servicios de Salud, campañas trimestrales de valorización nutricional, vitaminación y desparasitación a niños/as menores de 5 años, y control prenatal y postnatal de mujeres.
- Promoción de la seguridad ciudadana y la prevención de la violencia juvenil:
 - Se abordó mediante la realización de talleres de capacitación (usando la metodología del UNFPA), dirigidos a personal docente, personas adultas, jóvenes y niños/as en temas de convivencia pacífica, resolución de conflictos, equidad de género, violencia familiar.
 - Además, se fortaleció a los gobiernos locales de los municipios de Talgua y Las Flores mediante la elaboración de dos Planes Locales de Seguridad Ciudadana para estos municipios. En el marco de elaboración de los PLSG, se llevaron a cabo también 2 talleres comunitarios.

Tipología de evaluación solicitada

Evaluación Externa Final de proyecto.

ANTECEDENTES DE LA INTERVENCIÓN

Fecha de inicio y finalización

Fecha de inicio: 1 de enero de 2011

Fecha de finalización: 30 de junio de 2012

Presupuesto

El presupuesto presentado en la formulación ascendía a un coste total de 536.026 euros, para una subvención de 426.541. En el momento de la aprobación, esta fue condicionada por AECID a una reformulación presupuestaria que se ejecutó de inmediato. Así, la subvención aprobada fue de 417.924 €, para un coste total de 522.406, como se detalla en el cuadro adjunto.

No se han producido reformulaciones presupuestarias posteriores.

Lógica de intervención

Los objetivos del proyecto "Desarrollo Humano con enfoque de género mediante el fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana" han sido:

Objetivo General: Promovido el desarrollo humano y la reducción de la pobreza, con equidad de género, a través del fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana en tres municipios de la Mancomunidad PUCA, en coherencia con el Plan Director de Cooperación de la AECID, la Estrategia de Reducción de la Pobreza de Honduras y Consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Objetivo Específico: Contribuir a la mejora de la calidad de vida y la equidad de género en la población beneficiaria, mediante el fortalecimiento de los servicios públicos de educación y salud y la promoción de la seguridad ciudadana, en los municipios de Talgua, Las Flores y Lepaera de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.

Sus resultados esperados:

Resultado 1: Mejorado el acceso y la calidad de la Educación Básica en los/as niños, niñas y jóvenes de 6 a 18 años; en las comunidades de Monte de La Virgen (municipio de Las Flores) y Jagua (municipio de Lepaera), pertenecientes a la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.

Resultado 2: Mejorado el acceso y la calidad de los servicios básicos de salud en las Unidades de Salud de las comunidades de Jagua (municipio de Lepaera) y Monte de la Virgen (municipio de las Flores).

Resultados 3: Fortalecida la participación comunitaria en salud preventiva en comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira.

Resultado 4: Mejoradas las condiciones de salud de la población residente en 18 comunidades beneficiarias de la Mancomunidad PUCA de Municipios de Norte de Lempira.

Resultado 5: Promovida la seguridad ciudadana y la prevención de violencia juvenil en los municipios de Talgua, Lepaera y Las Flores, de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.

Resultado 6: El proyecto es gestionado y evaluado adecuadamente

Colectivo beneficiario

Estaba previsto intervenir **directamente** con 3.799 habitantes de la Mancomunidad PUCA: 2.015 mujeres (54,04%) y 1.784 hombres (46,96%).

Estas 3.799 personas se desglosan de la siguiente manera

- 785 niños/as menores de 5 años, grupo que se ha beneficiado con 4 campañas de valorización nutricional, desparasitación y vitaminación, y con controles de talla y peso y entrega de Paquete Básico en Servicios de Salud (PQSS).
- 316 alumnos/as, que se han beneficiado con la construcción y equipamiento de 2 Centros Básicos, así como con capacitaciones impartidas por los maestros/as como efecto multiplicador.
- 1.404 personas de población general. Estos se han beneficiado a través de la entrega de PQSS, atenciones médicas en las Unidades de Salud y capacitaciones en gestión y mantenimiento de centros educativos, y en temas de cultura de paz.
- 1.150 Mujeres en Edad Fértil, que han recibido la entrega de ácido fólico y de PQSS.
- 40 Voluntarios/as de Salud fueron beneficiados con capacitaciones en salud preventiva y cultura de paz.
- 14 integrantes de Comités de Salud, fueron capacitados en elaboración de Planes Operativos, gestión y funcionamiento de Comités de Salud, formulación de proyectos y cultura de paz.
- 40 Maestros/as lo fueron en temas de salud preventiva y cultura de paz y gestión y funcionamiento de centros educativos.
- Por fin, 50 Jóvenes y adultos/as de los municipios de Las Flores y Talgua habrían participado en la elaboración de los Planes de Seguridad Ciudadana (talleres de capacitación en temas de seguridad ciudadana y convivencia pacífica).

Los resultados del proyecto incidirán indirectamente en 13.474 personas (6.649 mujeres), es decir, en el 100% de la población del área de cobertura, debido a que la intervención del proyecto a nivel comunitario es integral y de una u otra forma toda la población de las comunidades recibirá un beneficio directo.

El proyecto está ligado a los beneficiarios desde su origen y responde a una necesidad identificada y a una demanda expresa de la población de las comunidades beneficiarias. Las organizaciones comunitarias (Patronato) presentaron una solicitud a CEPROD para la formulación del presente proyecto. Los/as representantes comunitarios/as han tenido un papel central en la ejecución del proyecto. Tanto CEPROD como FdV son conscientes de que la buena marcha y la consecución de los resultados y objetivos del proyecto, dependen de la implicación y participación de la población beneficiaria en todas sus fases. La población beneficiaria, a través de los Patronatos y con el apoyo expreso de las Municipalidades de Lepaera y Las Flores,

quedan a cargo de la gestión, mantenimiento y sostenibilidad de los Centros Básicos, una vez retirada la ayuda externa, al igual que darán continuidad a la vigilancia epidemiológica y sanitaria de las comunidades.

Contexto de la Mancomunidad PUCA

El área de cobertura del proyecto pertenece a la Mancomunidad PUCA, formada por 6 Municipios, los cuales tienen IDH extremadamente bajos que van desde 0,36 hasta 0,51; tanto es así, que el Fondo Hondureño de Inversión Social sitúa a los 6 municipios en el grupo de los 80 municipios más pobres del país.

Los problemas que afectan a la Mancomunidad en los sectores de intervención del proyecto son:

Educación: Mal estado de las infraestructuras educativas, especialmente al nivel de Educación Básica, muchas de las cuales han quedado obsoletas y carentes de mobiliario, equipamiento y material didáctico adecuados. Los CEB (primaria y secundaria) son en su mayoría Escuelas multigrado, con 2 o 3 maestros/as que tienen que atender a varios grados al mismo tiempo y trabajar dos jornadas al día. La mayoría tiene un servicio o letrina en mal estado. Las cocinas y bodegas no cumplen las condiciones de higiene para su buen funcionamiento.

Salud: Existen tasas elevadas de mortalidad materno-infantil y desnutrición. La desnutrición infantil en el Dpto. de Lempira presenta un Índice de Insuficiencia Ponderal de 25.8%, lo que supone la tasa más alta del país, siendo la media nacional de 11.4% en la población menor de 5 años. Este cuadro se agrava por un alto índice de infestación de parásitos intestinales y la carencia de micro-nutrientes. Además, el escaso conocimiento en salud reproductiva y sexual condiciona también una alta mortalidad materna.

Por último, las administraciones municipales y organizaciones comunitarias presentan deficiencias internas a nivel técnico y operativo que afectan negativamente a los procesos de gestión local, suelen ser bastante ineficaces y carecen de medios y recursos para sus actividades. Además, a nivel municipal existe escasa formación y conocimiento en temas de convivencia pacífica, equidad de género y seguridad ciudadana y violencia familiar.

Contrapartes

La contraparte local ejecutora del proyecto es CEPROD (Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo).

Contribución al desarrollo en el área de ejecución

La ejecución del proyecto ha pretendido contribuir al fortalecimiento local y comunitario en los sectores de educación, salud y seguridad ciudadana de la Mancomunidad PUCA.

En el sector Educación, el proyecto contó desde su identificación con el apoyo de la Secretaría de Educación, la Dirección Departamental de Educación y las Direcciones Distritales de Lempira. Las acciones previstas habrán contribuido al logro de las metas del Gobierno Nacional establecidas tanto en la ERP como en el Plan EFA 2003-2015. Con el proyecto se pretende mejorar el acceso y calidad de la Educación Básica, mediante la construcción de 2 Centros Básicos, formación de personal docente y formación comunitaria en la gestión y mantenimiento de centros educativos.

En el ámbito de la salud, el proyecto ha estado respaldado por la Región Departamental de Salud de Lempira y responde a los objetivos del Plan Rector de Salud 2015. Pretende contribuir a reducir las tasas de mortalidad materno-infantil y los índices de desnutrición infantil, así como mejorar las condiciones de salud de la población de 18 comunidades beneficiarias. Así mismo, se han mejorado las capacidades locales y la participación comunitaria, lo que permitirá que una vez concluida la intervención, los beneficios alcanzados se mantengan.

Finalmente, el proyecto es coherente con las políticas locales en materia de seguridad humana, del Plan Estratégico 2008-2015 de la Mancomunidad PUCA, la cual respaldó esta iniciativa en todo momento.

La formación de RRHH locales en la prevención de violencia, equidad de género y convivencia ciudadana, es otro aspecto que incide el desarrollo local.

Por fin, la elaboración de los Planes Municipales de Seguridad Ciudadana será una herramienta muy útil para orientar el quehacer institucional en favor de la prevención de violencia y promoción de la seguridad ciudadana.

ÁMBITO DE LA EVALUACIÓN Y ACTORES IMPLICADOS

Dimensiones de la intervención a evaluar

Podemos diferenciar diferentes ámbitos a evaluar:

El ámbito temporal de la evaluación abarcará los 18 meses de ejecución del proyecto, indagándose sobre los acontecimientos que hayan podido producirse desde su inicio hasta el momento de la realización de visita de campo.

En el ámbito sectorial se analizarán todos y cada uno de los componentes que integran el proyecto de acuerdo con lo establecido en la Matriz de Planificación elaborada durante la fase de formulación con las modificaciones producidas hasta el momento de la visita de campo.

Por último La evaluación, en su ámbito geográfico, tiene previsto realizarse en Honduras, en el Departamento de Lempira (Mancomunidad de PUCA) y más concretamente en los municipios de San Rafael, Talgua y Lepaera.

Listado de actores implicados

- Oficina técnica de Cooperación Española en Honduras
- ONGD local CEPROD (Centro de Estudios y Promoción al desarrollo)
- Fundación del Valle
- Alcaldías Municipales
- Mancomunidad PUCA (UTI)
- Técnicos municipales y de la Mancomunidad
- Dirección Departamental y Distrital de la Secretaría de Educación
- Dirección Departamental y Distrital de la Secretaría de Salud (Proyecto descentralizado)
- Direcciones de Centros Educativos
- Responsables de Unidades de Salud

- Comisión de Seguimiento
- Otros que puedan identificarse

Miembros del Comité de Seguimiento y Unidad Gestora de la evaluación

El comité de seguimiento estará formado por Belén Valenzuela (Coordinadora del Departamento de proyectos de Fundación del Valle), Cruz López (Delegada de Fundación del Valle en Honduras) y Federicka Bárcenas (Secretaria General de la contraparte local, CEPROD).

Este grupo actuará como unidad mandataria de la evaluación, encargada de validar y supervisar la calidad del proceso, de la elaboración de los TdR, de la contratación del equipo evaluador, y por último de la publicación y difusión de los resultados.

Documentos e información disponibles

- 1.- Formulación inicial:
 - 1.1. Formulación técnica
 - 1.2. Matriz
 - 1.3. Cronograma
 - 1.4. Presupuesto
- 2.- Informes seguimiento y final
 - 3.1. Informe Anual Técnico
 - 3.2. Informe Anual Económico
 - 3.3. Borrador de Informe Final Técnico
 - 3.4. Informe Final Económico
- 4.- Correspondencia relevante
 - 4.1. Modificación sustancial: población beneficiaria (sustitución de las comunidades de Calpucal y Regadillos por las de Las Cruceñas y La Lima)
 - 4.2. Nota de la OTC tras visita a terreno en marzo de 2012
- 5.- Convenios de ejecución
 - 5.1. Convenio Fundación del Valle – CEPROD FdV
 - 5.2. Convenio Marco de Cooperación y apoyo entre la Mancomunidad PUCA y CEPROD
- 6.- Informe de Auditoría Final Externa (Está previsto que finalice el día 24 de septiembre de 2012)
- 7.- Fuentes de verificación y anexos complementarios
- 8.- Toda la legislación aplicable, incluida Orden de bases de la convocatoria y manuales de justificación de AECID pueden encontrarse en su web, www.aecid.es

También se podrá facilitar a petición del equipo evaluador documentación local como Planes de Desarrollo Estratégico municipales y de la Mancomunidad, reglamentos de Oficinas Municipales de la Mujer, normativa sobre infraestructuras educativas, Políticas públicas y servicios financieros rurales en Honduras, etc.

CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Criterios de evaluación

La presente evaluación considerará los criterios de evaluación de la Cooperación Española: Pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto. Además se valorará la cobertura, la coherencia y la visibilidad.

Pertinencia

Valorar la adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se ha realizado.

La pertinencia debe ser evaluada a diferentes niveles:

- Adecuación del proyecto a las prioridades sectoriales, geográficas, de población beneficiaria, etc. de AECID en la convocatoria de subvenciones a proyectos de ONGD del año 2009.
- Adecuación del proyecto a las estrategias de desarrollo nacional y municipal.
- Comprobar si el proyecto constituye un objetivo prioritario de los propios beneficiarios.

Eficiencia

Estudio y valoración del logro de los resultados del proyecto en relación con los recursos que se utilizan a través de la combinación óptima de los recursos financieros, materiales, técnicos y humanos para maximizar los resultados, en términos de grado de ejecución presupuestaria y ratios de coste-eficiencia de los servicios prestados.

Eficacia

Medir y valorar el grado de consecución del objetivo específico o del proyecto. Para ello será necesario comprobar si las actividades previstas y/o ejecutadas han conducido al logro de los resultados del proyecto; si éstos han sido suficientes para la consecución del objetivo específico y si los espacios temporales han resultado suficientes para garantizar este propósito. Asimismo, se deberá comprobar el comportamiento o la existencia de factores externos que hayan podido condicionar el éxito de la intervención.

Impacto

Identificar los efectos generados por la intervención, positivos o negativos, esperados o no, directos e indirectos, colaterales e inducidos. El análisis del impacto debe centrarse en la determinación de los efectos netos atribuibles a la actuación.

Viabilidad

Valoración de la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados por el proyecto, una vez retirada la ayuda externa.

Cobertura

Medir la magnitud con la que el proyecto de desarrollo ha alcanzado a los grupos beneficiarios inicialmente seleccionados. Para ello se valorarán tres aspectos clave:

- Grado de conocimiento e información sobre la intervención por parte de la población beneficiaria.
- Facilidad de acceso al proyecto
- Aceptación social: actitudes de los beneficiarios ante el proyecto y grado de participación dentro del mismo.

Coherencia

Analizar la racionalidad y la coherencia de la intervención, verificar la calidad y realidad del diagnóstico realizado, constatar la existencia de objetivos claramente definidos, analizar su correspondencia con los problemas y examinar la lógica del modelo de intervención diseñado. También, relación con otras políticas y actuaciones que inciden en los mismos territorios o sobre los mismos colectivos y sectores, así como con los marcos superiores de planificación en los que se enmarca la intervención.

Visibilidad

Cumplimiento de la normativa y uso de los logotipos establecidos en la normativa de la AECID.

Preguntas de la evaluación

Algunas cuestiones a las que deberá dar respuesta la evaluación serán:

Pertinencia:

- ¿Existe adecuación del proyecto a las prioridades sectoriales, geográficas, de población beneficiaria, etc. de AECID en la convocatoria de subvenciones a proyectos de ONGD del año 2010?
- ¿Existe adecuación del proyecto a las estrategias de desarrollo nacional Municipal?
- ¿El proyecto constituye un objetivo prioritario de los propios beneficiarios?
- ¿Los supuestos sobre los que se elaboró la propuesta siguen vigentes?
- ¿La definición de los problemas y de las estrategias de intervención se ha realizado de manera participativa con los colectivos beneficiarios?
- ¿Los colectivos beneficiarios han tenido participación real en la ejecución del proyecto y se han apropiado del mismo?

Eficacia:

- ¿El **diseño** (la lógica de intervención incluida en los documentos de formulación) resulta adecuada?
- ¿Actualmente tiene lugar esta lógica o coherencia entre elementos de intervenciones que se han llevado a cabo o que están ejecutando?
- ¿Se ha mejorado el contenido del diseño durante la ejecución?
- ¿Existen y se han manejado indicadores adecuados?

Eficiencia:

- ¿Las soluciones técnicas puestas en marcha resultan adecuadas en términos del consumo de recursos?
- ¿En qué grado se han conseguido los resultados y objetivos previstos?
- ¿En qué medida las distintas actividades han contribuido al logro de los **resultados incluidos** en el proyecto?
- ¿El análisis por partidas confirma un uso eficiente del presupuesto?

- ¿La gestión de los fondos ha respondido a las incidencias que han aparecido durante la ejecución del proyecto?

Impacto:

- ¿Los indicadores manejados permiten medir el alcance de los resultados e impactos?
- ¿El proyecto ha generado o se intuye que va a generar cambios sociales / comunitarios que favorezcan la generación de variaciones estructurales en las áreas de intervención?
- ¿Ha contribuido el proyecto a generar procesos de inclusión en las comunidades beneficiarias que van más allá de los propios objetivos del mismo?
- ¿Se ha transversalizado adecuadamente el enfoque de género?

Sostenibilidad:

- ¿La **estructura organizativa** que rodea al proyecto permite augurar unas elevadas posibilidades de sostenibilidad de las intervenciones emprendidas?
- ¿Se han previsto adecuados mecanismos de transferencia?
- ¿Estos mecanismos consideran la especificidad de la intervención?
- ¿Se ha planteado la responsabilidad de la contraparte de Fundación del Valle en la transferencia?
- ¿Cuál es el grado de participación y apropiación por parte de los beneficiarios?
- ¿Y de las instituciones?
- ¿Está razonablemente garantizada la cobertura de costes financieros, económicos y sociales para asegurar el funcionamiento de los servicios puestos en marcha por el proyecto?
- ¿Se han tomado referencias sectoriales (otras actuaciones en el sector) para el cálculo de costes a cubrir?
- ¿Puede considerarse que las tecnologías transferidas y los procesos generados contribuyen a una adecuada apropiación de las intervenciones por parte de los colectivos beneficiarios?

Cobertura:

- En cuanto a la adecuación de la cobertura, ¿hasta qué punto el proyecto se concentra en sectores de población y en áreas geográficas de más elevada necesidad?
- En cuanto a la tasa ¿hasta qué punto el proyecto atiende a toda la población de todas las áreas previstas?
- En cuanto al sesgo de la cobertura: ¿se presta una atención igualitaria al colectivo beneficiario?
- ¿Se presta atención igualitaria a posibles subgrupos de población (étnicos, etarios, ingreso, geográfico, capacidad de apropiación)?
- ¿La cobertura del proyecto ha sido adecuada, teniendo en cuenta los problemas identificados y los objetivos definidos?

Coherencia:

- ¿Puede considerarse que existe correspondencia entre las soluciones puestas en marcha y los problemas inicialmente detectados?
- ¿Los contenidos y las estrategias son adecuados para las necesidades de los beneficiarios?
- ¿Existe coherencia y complementariedad con otras intervenciones de desarrollo en las zonas de intervención?

- ¿Ha sido coherente el programa a la hora de identificar áreas de intervención de alta vulnerabilidad?
- ¿Existen, se han hecho explícitos y se han aplicado unos criterios para la selección de la población?

Visibilidad:

- ¿Los beneficiarios conocen la participación de Fundación del Valle en la intervención?
- ¿Y de la AECID?
- ¿Se han señalado los materiales con el logotipo de la AECID en cumplimiento de la normativa de aplicación?

Tipo de evaluación

Es una Evaluación Externa Final de un proyecto subvencionado por la AECID en su convocatoria de 2010.

METODOLOGÍA, PLAN DE TRABAJO Y ESTRUCTURA DEL INFORME

Metodología y Plan de trabajo

La metodología de abordaje se describe en cada uno de las fases que componen el Plan de Trabajo que se desarrolla a continuación.

Previo al inicio de la Fase I de la evaluación, la persona responsable de la misma cerrará con Fundación del Valle la agenda de trabajo detallada.

La evaluación contará con tres fases con una duración estimada de 5 semanas:

- Fase I: Fase de Estudio Preliminar (Gabinete)
- Fase II: Trabajo de campo
- Fase III: Elaboración y presentación del Informe Final

Fase I. Estudio de gabinete (Duración estimada: 1 semana):

- Durante esta fase, la evaluación realizará una revisión documental del proyecto presentado así como las modificaciones aprobadas por la AECID.
- Además realizará una revisión documental de los informes intermedios (técnicos y económicos), y fuentes de verificación que estime convenientes, disponibles en la sede de CEPROD en Tegucigalpa y en las sedes de FdV en Madrid y Tegucigalpa.
- Diseñará las herramientas para la recopilación, procesamiento y análisis de la información que garanticen la fiabilidad de las fuentes y el rigor del análisis.
- Analizará la documentación disponible sobre las áreas temáticas del Proyecto.
- Identificará informantes clave en España (Unidad de ONGDs de la AECID por ejemplo) y en Honduras (OTC) y otros actores locales según se expuso en el apartado Listado de actores implicados del presente documento de propuesta.
- Por último solicitará y examinará cualquier otra información adicional que se considere relevante para la mejor realización de la tarea encomendada.

Fase II. Trabajo de campo (Duración estimada: 2 semanas. Incluye la redacción del Informe del Trabajo de Campo):

El trabajo de campo se realizará en Honduras. La metodología de la evaluación en esta fase comprenderá, al menos, los siguientes aspectos:

- Entrevistas individuales-grupales con los colectivos beneficiarios en los casos en los que sea posible.
- Talleres en los que se aplicarán dinámicas participativas.
- Entrevistas individuales con el equipo técnico y directivo de CEPROD, contraparte de Fundación del Valle.
- Entrevistas con el equipo técnico de FdV en Honduras y en España.
- Observación directa in situ.
- Realización de entrevistas a los informantes clave (entre ellas se cursará petición de entrevista a la OTC de Honduras)
- Realización de entrevistas a otras organizaciones y actores españoles e internacionales en el terreno que estén desarrollando intervenciones similares o complementarias al Proyecto.
- Redacción y entrega de una memoria de las actividades realizadas en la misión para la realización del trabajo de campo.

El producto esperado de esta fase es un Informe del Trabajo de Campo.

El Informe del Trabajo de Campo consistirá en la elaboración de una memoria de las actividades realizadas (entrevistas, reuniones, visitas a terreno, encuestas o talleres con beneficiarios, etc.).

Se redactará de forma descriptiva exponiendo cronológicamente las actividades realizadas siendo una decisión exclusiva de la evaluación el desvelar en este Informe la identidad de las personas informantes o el contenido, total o parcial, de alguna (s) entrevista (s).

El Informe del Trabajo de Campo tendrá un máximo de 20 páginas.

Fase III. Elaboración y presentación del Informe Final (Duración estimada: 3 semanas):

Una vez terminada la fase anterior, se procederá a la redacción del Informe Final.

El producto esperado de esta fase es el Informe de la Evaluación Externa Final redactado de acuerdo con la metodología de evaluación de la Cooperación Española y que incorporará, en su versión final, los comentarios que desde Fundación del Valle o su contraparte puedan eventualmente realizarse.

Una vez entregado el Informe, el equipo evaluador realizará una reunión de devolución al cuerpo técnico de CEPROD y otra al cuerpo técnico de Fundación del Valle.

Estructura orientativa del informe

Portada
Introducción
Antecedentes y objetivos de la evaluación
Breve descripción del proyecto

Metodología empleada en la evaluación
Descripción de la intervención realizada
Criterios de evaluación y factores de desarrollo

Pertinencia
Eficiencia
Eficacia
Impacto
Viabilidad
Cobertura

Conclusiones, recomendaciones y enseñanzas obtenidas

Anexos

Presentación en Power Point con las principales conclusiones y aprendizajes surgidos en la evaluación

Resumen ejecutivo del informe de evaluación final

Herramientas metodológicas de investigación empleadas

Tanto el documento preliminar como el informe final de la evaluación serán puestos a consideración de Fundación del Valle para su respectiva revisión y aportes al mismo.

El equipo evaluador deberá entregar el informe final en tres copias en papel y en CD respectivamente.

-
- **PERFIL SOLICITADO DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN**

El equipo estará conformado por al menos un/a profesional del área de las ciencias sociales con experiencia en técnicas de identificación, formulación, seguimiento y evaluación de proyectos de Cooperación Internacional para el Desarrollo con financiación de la AECID. Se requiere excelente redacción y ortografía en idioma español y dominio del ambiente Windows.

- **PREMISAS DE LA EVALUACIÓN**

La evaluación debe cumplir ciertos requisitos:

- Anonimato y confidencialidad: La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- Responsabilidad: Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pueda surgir entre la evaluación y Fundación del Valle en relación a las conclusiones y/o recomendaciones debe ser mencionada en el informe.
- Integridad: La evaluación tendrá la responsabilidad de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los presentes TDR si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.
- Independencia: La evaluación deberá garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión.
- Incidencias: En el supuesto de aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, estos deberán ser comunicados a la Fundación del Valle. De no ser así, la inexistencia de dichos problemas en ningún caso podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos en los presentes TDR.

- Convalidación: Corresponde a la evaluación garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia será responsable de la información presentada en dichos informes de Evaluación.
- Informes: La difusión de la información recopilada y del informe final es prerrogativa de la Fundación del Valle

-

- **PLAZO PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

- Lanzamiento de TdR: 8 de octubre de 2012
- Recepción de ofertas: hasta el 26 de octubre de 2012
- Fecha prevista firma contrato: 27 de diciembre de 2012 (previa autorización por parte de AECID)

- Fecha de inicio prevista: 15 de enero de 2013
- Fecha sugerida de inicio de visita a terreno: 4 de febrero de 2013
- Fecha de entrega del informe preliminar: 15 de marzo de 2013
- Fecha alegaciones FdV y CEPROD: 22 de marzo de 2013
- Entrega del informe definitivo: 30 de marzo de 2013

- **PRESUPUESTO**

El coste total previsto para la realización de la evaluación será de **4.300 € (cuatro mil trescientos euros exactos)** que incluye honorarios de la evaluación y la cobertura de todos los gastos generados para la elaboración de la evaluación.

Forma de pago propuesta: 50% a la firma del contrato y el restante 50% una vez entregado el informe final de evaluación.

Fundación del Valle se compromete a poner a disposición del equipo evaluador, en la medida de la posible, la estructura con la que cuenta en su sede local, o en su caso, la de su contraparte, así como a facilitar cuanta información, documentación, contactos, reuniones, etc., se considere necesarios.

- **PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN**

- *Características, estructura y requisitos que debe cumplir la propuesta técnica*

Justificación e introducción

- Objetivos y propósitos generales
- Usos y expectativas de la evaluación
- Recomendaciones esperadas

Criterios de Evaluación

- Objetivos específicos de la evaluación
- Criterios de evaluación
- Definición de tipo de evaluación

Metodología, Plan de trabajo y estructura del informe

- Metodología y técnicas requeridas.
- Mecanismos y técnicas para fomentar la participación de los agentes implicados en el objeto de evaluación.
- Tareas y responsabilidades de personas "evaluadoras" y personas/entidades "evaluadas". Mecanismos de coordinación y procedimiento de colaboración entre las mismas.
- Valoración de la perspectiva de género
- Detalle del Plan de trabajo: tareas, plazos y productos intermedios y finales.

Perfil del equipo de evaluación

- Cualificaciones profesionales, capacitación y actividad profesional (temática en evaluación y/o en el ámbito de la intervención).
- Experiencia en anteriores trabajos similares en evaluación, conocimientos del contexto regional e institucional, bagaje profesional. (CV).

Presupuesto y plazo para la realización de la evaluación

- Fecha de inicio y finalización
- Propuesta económica detallada
- Forma de pago

- **Plazos de presentación**

Los interesados en participar en este concurso deberán enviar la oferta de la evaluación junto con el CV actualizado antes del **26 de octubre de 2012 a las 12 de la noche (hora española)** a la siguiente dirección:

fundaciondelvalle@fundaciondelvalle.org

CC clopez@fundaciondelvalle.org

En el asunto se hará constar "**Ref Evaluación Honduras AECID 2010**"

- **Criterios de valoración de la propuesta**

Dado que no existe un único método ni criterios normalizados para "valorar" la calidad de las propuestas, los criterios utilizados en esta ocasión son los siguientes:

1. La calidad técnica de la propuesta, de la metodología propuesta y la argumentación sobre los criterios de selección de esta entre varias, de los mecanismos de coordinación establecidos, así como la organización del trabajo.
2. Las cualificaciones y competencias del equipo de trabajo.
3. La introducción de mejoras a la propuesta (opcional)

Anexo 2 : MATRIZ DE EVALUACIÓN

Desarrollo Humano con enfoque de género mediante el fortalecimiento de la educación, atención sanitaria y promoción de la seguridad ciudadana.

CRITERIO DE PERTINENCIA				
SUBCRITERIO	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	TÉCNICA
Adecuación de la intervención a las políticas de la entidad financiadora y del país de intervención.	¿Existe adecuación del proyecto a las prioridades sectoriales, geográficas, de población beneficiaria, etc. de AECID en la convocatoria de subvenciones a proyectos de ONGD del año 2010?	Concordancia del objetivo del proyecto con las prioridades sectoriales, geográficas, de población beneficiaria, etc. de la AECID en la convocatoria de subvenciones a proyectos de ONGD del año 2010 y en el Plan Director de la AECID 2008- 2012.	Secundarias: <ul style="list-style-type: none"> • Formulación del proyecto • Matriz de Planificación • Árbol de problemas y de objetivos • Línea de base • Informe diagnóstico • Informes de seguimiento • Informes finales 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión y análisis de la documentación del Proyecto ❖ Taller participativo con muestra de padres ❖ Entrevistas semiestructuradas a
	¿Existe adecuación del proyecto a las estrategias de desarrollo nacional Municipal?	Concordancia del proyecto con las políticas de desarrollo del país receptor.		

<p>Adecuación a las necesidades de las personas beneficiarias</p>	<p>¿El proyecto constituye un objetivo prioritario de los propios beneficiarios?</p> <p>¿La definición de los problemas y de las estrategias de intervención se ha realizado de manera participativa con los colectivos beneficiarios?</p> <p>¿Los colectivos beneficiarios han tenido participación real en la ejecución del proyecto y se han apropiado del mismo?</p> <p>¿Los supuestos sobre los que se elaboró la propuesta siguen vigentes?</p>	<p>Concordancia de la lógica de intervención del convenio con la priorización de necesidades expresadas por los beneficiarios.</p> <p>Existencia de medidas implantadas en el proyecto que tienen en cuenta de manera explícita factores socioculturales y/o género.</p> <p>Grado de satisfacción de los beneficiarios del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuestos • Revisión de planes locales • Revisión de políticas nacionales del sector de intervención <p>Primarias:</p> <p>Población beneficiaria, Autoridades locales, autoridades sanitarias, etc.</p>	<p>informantes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Taller con muestra de adultos participantes en distintas acciones del proyecto ❖ Observación en terreno.
--	---	---	---	--

	¿Los/las beneficiarios/as están satisfechos con las acciones y están haciendo uso de las mismas?			
CRITERIO DE EFICACIA				
SUBCRITERIO	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	TÉCNICA
Calidad del diseño	<p>¿El diseño (la lógica de intervención incluida en los documentos de formulación) resulta adecuada?</p> <p>¿Actualmente tiene lugar esta lógica o coherencia entre elementos de intervenciones que se han llevado a cabo o que están ejecutando?</p>	<p>El proyecto ha sido formulado siguiendo los parámetros establecidos por el EML (Lógica vertical y horizontal de la matriz de planificación, etc.).</p> <p>Los indicadores planteados cumplen los criterios SMART.</p>	<p>Secundarias: Formulación del proyecto Matriz de Planificación Árbol de problemas y de objetivos Línea de base Informe</p>	<p>❖ Revisión y análisis de la documentación del Proyecto</p>

	<p>¿Se ha mejorado el contenido del diseño durante la ejecución?</p> <p>¿Existen y se han manejado indicadores adecuados?</p>	<p>Existencia, en las zonas de intervención del proyecto, de otros programas o proyectos que trabajen temáticas similares.</p> <p>Comparativa entre la matriz de formulación inicial y la matriz de formulación resultante de la intervención.</p>	<p>diagnóstico</p> <p>Informes de seguimiento</p> <p>Informes finales</p> <p>Presupuestos</p> <p>Revisión de planes locales</p> <p>Revisión de políticas nacionales del sector de intervención</p>	
<p>Nivel de cumplimiento de objetivo específico del proyecto</p>	<p>¿Se está alcanzando el objetivo específico de la intervención?</p>	<p>Los propuestos en la formulación para el objetivo específico, si bien se podrán proponer indicadores adicionales en caso necesario</p>	<p>Las previstas en la formulación del Proyecto:</p> <p>Secundarias:</p>	<p>❖ Revisión y análisis de la documentación del Proyecto</p> <p>❖ Entrevistas</p>

<p>Nivel de cumplimiento de los resultados del proyecto</p>	<p>¿Se están alcanzando los resultados previstos en la intervención? ¿Se están produciendo resultados complementarios que ayudarán al logro del objetivo?</p>	<p>Los propuestos en la formulación para los resultados, si bien se podrán proponer indicadores adicionales en caso necesario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación del proyecto • Matriz de Planificación • Árbol de problemas y de objetivos • Línea de base • Informe diagnóstico • Informes de seguimiento 	<p>semiestructuradas a informantes clave y miembros de Fundación del Valle y su contraparte</p>
<p>Adecuación de las actividades realizadas al cumplimiento de los resultados</p>	<p>¿Se han materializado las actividades previstas conforme a los medios programados e indicadores planteados? ¿Se han llevado a cabo actividades no previstas en la planificación inicial? ¿Se ha echado en falta la realización de otras actividades?</p>	<p>Valoración de la idoneidad de las actividades, de acuerdo a su contribución efectiva a los resultados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo/s focal/es con promotores de salud • Grupo/s focales con docentes • Taller participativo con muestra de padres • Taller con muestra de adultos participantes en 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Informes finales • Presupuestos • Revisión de planes locales • Revisión de políticas nacionales del sector de intervención <p>Primarias: Población beneficiaria, Autoridades locales, autoridades</p>	<p>distintas acciones del proyecto</p> <p>❖ Observación en terreno.</p>
--	--	--	---	---

			sanitarias, etc.	
CRITERIO DE EFICIENCIA				
SUBCRITERIO	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	TÉCNICA
Cumplimiento del presupuesto planificado	<p>¿Se está respetando el presupuesto previsto inicialmente para la intervención?</p> <p>¿Están siendo suficientes y adecuados los medios empleados para alcanzar los resultados?</p> <p>¿Esta siendo eficiente la transformación de los recursos en los</p>	<p>Comparativa presupuesto planificado/presupuesto ejecutado</p> <p>Grado de suficiencia de los recursos disponibles.</p> <p>Relación entre recursos empleados y resultados obtenidos (valoración cualitativa)</p>	<p>Las previstas en la formulación del Proyecto:</p> <p>Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulación del proyecto Matriz de Planificación 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión y análisis de la documentación del Proyecto ❖ Entrevistas semiestructuradas a informantes clave

	resultados?			
Cumplimiento del Cronograma planificado	<p>¿Se ajusta la intervención a los plazos establecidos en el cronograma?.</p> <p>¿Se están dando dificultades en este sentido?, ¿Cuáles?, ¿Por qué?</p>	<p>Comparativa cronograma-presupuesto previsto / cronograma-presupuesto real</p> <p>Grado de justificación de las variaciones realizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Árbol de problemas y de objetivos • Línea de base • Informe diagnóstico • Informes de seguimiento • Informes finales • Presupuestos • Revisión de planes locales • Revisión de políticas nacionales del sector de intervención 	<p>y miembros de Fundación del Valle y su contraparte.</p>
Gestión de los recursos	<p>¿El proyecto ha sido económica y administrativamente bien gestionado?</p> <p>¿El proyecto ha sido técnicamente bien realizado?</p> <p>¿Las soluciones técnicas puestas en marcha resultan adecuadas en términos del consumo de recursos?</p>	<p>Calidad de los mecanismos de seguimiento técnico y presupuestario planificados y grado de puesta en práctica de los mismos</p> <p>Nivel de eficacia de los mecanismos de coordinación y gestión puestos en marcha</p>	<p>Primarias:</p>	

	¿El análisis por partidas confirma un uso eficiente del presupuesto?	Idoneidad de la cualificación del personal en relación al puesto desempeñado	Población beneficiaria, Autoridades locales, autoridades sanitarias, etc.	
	¿La gestión de los fondos ha respondido a las incidencias que han aparecido durante la ejecución del proyecto?			

CRITERIO DE IMPACTO				
SUBCRITERIO	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	DE TÉCNICA

<p>Grado de contribución al cumplimiento del objetivo general del proyecto</p>	<p>¿Los indicadores manejados permiten medir el alcance de los resultados e impactos?</p> <p>¿En qué medida la realización del proyecto está suponiendo una mejora en la educación y en la salud de los beneficiarios? ¿En qué medida los efectos observados son atribuibles a la intervención?</p> <p>¿Se están produciendo sinergias o creando nuevas oportunidades o iniciativas en el desarrollo del proyecto para los beneficiarios directos e indirectos?</p> <p>¿El proyecto ha generado o se intuye que va a generar cambios sociales /</p>	<p>Indicadores planteados en la formulación del proyecto.</p> <p>Existencia, en las zonas de intervención del proyecto, de otros programas o proyectos que trabajen temáticas similares.</p> <p>Nº sinergias, oportunidades, o iniciativas para los beneficiarios directos e indirectos.</p> <p>Nº de variaciones estructurales en las áreas de intervención generadas por cambios sociales y/comunitarios.</p>	<p>Las previstas en la formulación del Proyecto:</p> <p>Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulación del proyecto • Matriz de Planificación • Árbol de problemas y de objetivos • Línea de base • Informe diagnóstico • Informes de seguimiento • Informes finales 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión y análisis de la documentación del Proyecto ❖ Entrevistas semiestructuradas a informantes clave y miembros de Fundación del Valle y su contraparte ❖ Grupo/s focal/es con promotores de salud ❖ Grupo/s focales con docentes
---	---	---	---	--

	<p>comunitarios que favorezcan la generación de variaciones estructurales en las áreas de intervención?</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Presupuestos • Revisión de planes locales • Revisión de políticas nacionales del sector de intervención 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Taller participativo con muestra de padres ❖ Taller con muestra de adultos participantes en distintas acciones del proyecto
<p>Efectos no previstos (positivos y negativos)</p>	<p>¿Se observan efectos no previstos inicialmente, tanto positivos como negativos? ¿Cuáles?</p> <p>¿Ha contribuido el proyecto a generar procesos de inclusión en las comunidades beneficiarias que van más allá de los propios objetivos del mismo?</p>	<p>Número y breve caracterización de impactos positivos y negativos no previstos inicialmente, prestando especial atención a los impactos previstos y no previstos en cuestión de equidad de género</p>	<p><u>Primarias:</u></p> <p>Población beneficiaria, Autoridades locales, autoridades sanitarias, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Observación en terreno.

	¿Se ha transversalizado adecuadamente el enfoque de género?			
CRITERIO DE SOSTENIBILIDAD				
SUBCRITERIO	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	TÉCNICA

<p>Continuidad de la intervención</p>	<p>¿Se prevén elementos que permitan mantener los resultados de la intervención una vez finalizada la ayuda de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo?</p> <p>¿La estructura organizativa que rodea al proyecto permite augurar unas elevadas posibilidades de sostenibilidad de las intervenciones emprendidas?</p> <p>¿Cuál es el grado de participación y apropiación por parte de los beneficiarios? ¿Y de las instituciones?</p>	<p>Compromisos ya adquiridos por parte de los gobiernos locales con el proyecto: garantías de financiación de algunos procesos</p> <p>Nivel de apropiación de los beneficiarios, en relación a los procesos puestos en marcha.</p> <p>Existencia de efectos positivos generados por el proyecto y perdurables en ausencia de la ayuda externa</p> <p>Existencia de RRHH formados por el proyecto con vocación de permanencia</p> <p>Percepción de los diferentes actores acerca de la sostenibilidad de los beneficios de la intervención realizada</p>	<p>Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulación del proyecto • Matriz de Planificación • Árbol de problemas y de objetivos • Línea de base • Informe diagnóstico • Informes de seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión y análisis de la documentación del Proyecto ❖ Entrevistas semiestructuradas a informantes clave y miembros de Fundación del Valle y su contraparte local. ❖ Grupo/s focal/es con promotores de salud ❖ Grupo/s focales con docentes
--	---	---	--	---

		<p>por el proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes finales • Presupuestos • Revisión de planes locales • Revisión de políticas nacionales del sector de intervención <p>Primarias: Población beneficiaria, Autoridades locales, autoridades sanitarias, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Taller participativo con muestra de padres ❖ Taller con muestra de adultos participantes en distintas acciones del proyecto ❖ Observación en terreno.
--	--	------------------------	--	---

<p>Nivel de Transferencia</p>	<p>¿Se han previsto adecuados mecanismos de transferencia?</p> <p>¿Estos mecanismos consideran la especificidad de la intervención?</p> <p>¿Se ha planteado la responsabilidad de la contraparte de Fundación del Valle en la transferencia?</p> <p>¿Está razonablemente garantizada la cobertura de costes financieros, económicos y sociales para asegurar el funcionamiento de los servicios puestos en marcha por el proyecto?</p> <p>¿Se han tomado referencias sectoriales (otras actuaciones en el sector) para el cálculo de costes a cubrir?</p> <p>¿Puede considerarse que las tecnologías transferidas y los procesos generados contribuyen a una adecuada apropiación de las intervenciones por parte de los colectivos beneficiarios?</p>		<p>Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulación del proyecto • Matriz de Planificación • Árbol de problemas y de objetivos • Línea de base • Informe diagnóstico • Informes de seguimiento • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión y análisis de la documentación del Proyecto ❖ Entrevistas semiestructuradas a informantes clave y miembros de Fundación del Valle y de CEPROD <p>Observación en terreno.</p>
--------------------------------------	--	--	--	--

			<p> finales</p> <ul style="list-style-type: none">• Presupuestos• Revisión de planes locales• Revisión de políticas nacionales del sector de intervención <p>Primarias: Población beneficiaria, Autoridades locales, autoridades sanitarias, etc.</p>	
--	--	--	--	--

CRITERIO DE COBERTURA				
SUBCRITERIO	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	TÉCNICA

<p>oblación</p>	<p>En cuanto a la adecuación de la cobertura, ¿hasta qué punto el proyecto se concentra en sectores de población y en áreas geográficas de más elevada necesidad?</p> <p>En cuanto a la tasa ¿hasta qué punto el proyecto atiende a toda la población de todas las áreas previstas?</p> <p>En cuanto al sesgo de la cobertura: ¿se presta una atención igualitaria al colectivo beneficiario?</p> <p>¿Se presta atención igualitaria a posibles subgrupos de población (étnicos, etarios, ingreso, geográfico, capacidad de apropiación)?</p> <p>¿La cobertura del proyecto ha sido adecuada, teniendo en cuenta los</p>	<p>Concordancia de la lógica de intervención del proyecto con las políticas locales de desarrollo.</p> <p>Número de población beneficiaria directa e indirecta. Desagregada por étnia, ingresos, origen, género, capacidad de apropiación.</p>	<p>Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulació n del proyecto • Matriz de Planificació n • Árbol de problemas y de objetivos • Línea de base • Informe diagnóstico • Informes de seguimiento • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión y análisis de la documentación del Proyecto ❖ Entrevistas semiestructuradas a informantes clave y miembros de Fundación del Valle y sus contrapartes locales. ❖ Grupo/s focal/es con promotores de salud ❖ Grupo/s focales
------------------------	--	--	--	--

	<p>problemas identificados y los objetivos definidos?</p>		<p> finales • Presupuestos • Revisión de planes locales • Revisión de políticas nacionales del sector de intervención Primarias: Población beneficiaria, Autoridades locales, autoridades sanitarias, etc. </p>	<p> con docentes ❖ Taller participativo con muestra de padres ❖ Taller con muestra de adultos participantes en distintas acciones del proyecto ❖ Observación en terreno. </p>
--	---	--	--	--

CRITERIO DE VISIBILIDAD				
SUBCRITERIO	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	TÉCNICA
Visibilidad Institucional	¿Los beneficiarios conocen la participación de Fundación del Valle en la intervención? ¿Y de la AECID?	Número de beneficiarios que conocen la Fundación del Valle, y la AECID.	<p>Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de seguimiento • Informes finales • Documentos fotográficos, 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión y análisis de la documentación del Proyecto ❖ Observación en terreno.
	¿Se han señalado los materiales con el logotipo de la AECID en cumplimiento de la normativa de aplicación?	Número de materiales con el logotipo de la AECID.		

Anexo Listado de entrevistados

Listado de Participantes Entrevistados			
Fecha	Nombre	Cargo	
04/03/2013	Waleska Duarte	Responsable del proyecto de CEPROD	Personal Local
04/03/2013	Federica Barcenás	Presidenta de CEPROD	Personal Local
04/03/2013	Cruz López	Técnica Expatriada de la Fundación del Valle en Honduras.	Personal Expatriado
05/03/2013	Doctora Gladis Paz	Directora de la Secretaría de Salud del Departamento de Lempira.	Autoridad Local
05/03/2013	Doctor Henry García	Jefe de Planificación de la Secretaría de Salud del Departamento de Lempira	Autoridad Local
05/03/2013	Gabriel Mateo	Director Distrital del Distrito Tres de la Secretaría de Educación	Autoridad Local
05/03/2013	María Elisa Garrete	Directora Municipal de Educación en el Municipio de Lepaera	Autoridad Local
05/03/2013	Carlos Martínez	Responsable de Salud de CEPROD	Personal Local
06/03/2013		Director del Colegio Público José Trinidad Reyes del Municipio de Jagua, Lepaera	Personal Educativo
06/03/2013	Grupo Focal	Alumnos Colegio Público José Trinidad Reyes del Municipio de Jagua, Lepaera	Beneficiarios Directos
06/03/2013	Grupo Focal	Beneficiarios Salud Jagua	Beneficiarios Directos
06/03/2013	Silvia Andino	Enfermera Jefe del Centro de Salud de Jagua.	Personal Sanitario
07/03/2013	Blanca Lemuz	Directora del Colegio Público Marco Aurelio Soto del Municipio de Monte la Virgen	Personal Educativo
07/03/2013	Irene Rosales	Administradora de la Mancomunidad PUCA	Personal Mancomunidad
06/03/2013	Grupo Focal	Alumnos Colegio Público Marco Aurelio Soto del Municipio de Monte la Virgen	Beneficiarios Directos
06/03/2013	Grupo Focal	Beneficiarios Salud Las Flores.	Beneficiarios Directos
07/03/2013	Blanca Martínez	Enfermera Jefe del Centro de Salud de Monte la Virgen	Personal Sanitario
07/03/2013	Patricia Pineda	Directora del Departamento de Salud del Municipio de Lepaera.	Autoridad Local
08/03/2013	Edgar Murillo	Alcalde de Lepaera y Presidente de la Mancomunidad PUCA	Autoridad Local
08/03/2013	Oscar Tejada Manuel Martínez Magno Hernández	Miembros del Comité de la Municipalidad de Flores	Beneficiarios Directo
08/03/2013	Wilfredo Cáceres	Alcalde de Las Flores	Autoridad Local
11/03/2013	Jaime Eraiz Reina Aguilar Cristina Valverde	Personal de la Oficina Técnica de Cooperación de Salud, Educación y Evaluación de proyectos.	AECID