



Evaluación Externa Final del Proyecto:
"Atención de la salud materna e infantil
en poblaciones pobres de las zonas
rurales y urbano-marginales de Piura,
Perú"

INFORME FINAL

Enero 2011

Danny Valencia Galván
CONSULTOR

CONTENIDO

1. RESUMEN GENERAL DE LA EVALUACIÓN	3
2. DATOS GENERALES	4
3. PROCESO DE EVALUACIÓN	5
Plan de evaluación	5
4. INTRODUCCIÓN	11
5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	13
6. CONCLUSIONES	24
7. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	25

RESUMEN GENERAL DE LA EVALUACIÓN:

Aspecto	No valorable	Baja	Media - Baja	Media	Media - Alta	Alta
Identificación						X
Eficacia						X
Eficiencia						X
Impacto					X	
Sostenibilidad					X	
Factores de desarrollo						
Políticas de Apoyo						X
Evaluación Institucional						X
Capacidad Instalada						X

1. DATOS GENERALES

El presente informe narrativo corresponde a la Evaluación Externa Final del proyecto "Atención de la salud materna e infantil en poblaciones pobres de las zonas rurales y urbano-marginales de Piura, Perú". Dicho proyecto ha sido ejecutado bajo la responsabilidad de la Asociación para el desarrollo Universitario (ADEU), y fue financiado por la Generalitat Valenciana en su convocatoria 2009 y la Fundación MAINEL de España.

La Evaluación Externa Final estuvo bajo la responsabilidad de la Red Andina de Desarrollo Local (RADEL), cuya Coordinación estuvo dirigida por Danny Valencia Galván.

El proyecto se ha ejecutado en la ciudad de Piura, beneficiando directamente a los siguientes poblados:

- ✓ 14 caseríos de la Zona Rural del Medio Piura (margen derecha del río Piura). Caseríos: Ejidos del Norte, La Mariposa, Ejidos de Huan, La Palma, El Molino, Santa Sara, El Cerezal, San Juan de Curumuy, Curumuy Lágrimas, La Tea, Cieneguillo Santa Fe, Cieneguillo La Merced, Valle Hermoso y San Fernando-Olivares.
- ✓ 12 asentamientos humanos en la zona urbano marginal Los Algarrobos: Asentamientos Humanos (A.H): Los Algarrobos (Etapas I-II-III-IV-V-VI, 28 de Julio y Ampliación 28 de Julio), 4 de octubre, Juan Valer, Los Claveles, La Molina, Néstor Martos, Los Olivos, El Rosal, Puerta de la Esperanza, Fraternidad, Manuel Seoane y Villa Jardín

El período de ejecución del proyecto ha sido de 12 meses, el cual correspondió al período entre el 01 de octubre del 2009 y el 30 de septiembre del 2010.

La planificación de la Evaluación Externa Final del proyecto se inició en la segunda semana de octubre del 2010, previa coordinación entre ADEU, MAINEL y RADEL. El trabajo de campo se desarrolló del 23 y 30 de octubre del 2010.

Participaron en la evaluación un equipo conformado por un coordinador de Evaluación y 3 personas responsables del levantamiento de información.

2. PROCESO DE EVALUACIÓN

La Evaluación Final del presente Proyecto fue diseñada por el equipo técnico de la RADEL. Para el trabajo de levantamiento de información se coordinó y tuvo gran apoyo logístico de ADEU.

PLAN DE EVALUACIÓN

2.1 Conceptualización de la evaluación Final

La evaluación final del proyecto es la valoración, reflexiva, crítica y objetiva, sobre el conjunto de la intervención, desde el origen de la iniciativa y la identificación de la propuesta, hasta las acciones realizadas, sus resultados e impactos.

Dicha valoración surge a partir de la contrastación de las evidencias empíricas del trabajo de campo con la percepción del equipo técnico del proyecto acerca de la consecución de resultados y la calidad de la implementación. Según esto, la evaluación, además de ser un mecanismo de constatación de resultados, se convierte en un espacio en la que el evaluador también es un facilitador, y como tal, busca que sean los propios actores del proceso de desarrollo (grupos beneficiarios, organizaciones locales y equipos técnicos) los que visualicen y ensayen una evaluación más genuina y más cercana a la realidad.

2.2 Objetivos de la Evaluación Final

01. Determinar el grado de pertinencia de los objetivos y estrategia de intervención propuestos en relación a las prioridades, expectativas y recursos de la población objetivo.
02. Evaluar el desempeño del proyecto en la planificación y ejecución de las actividades previstas, valorando el grado de eficacia y eficiencia en la consecución de los resultados y objetivos propuestos por el proyecto.
03. Determinar y valorar los impactos generados por el proyecto en la salud y calidad de vida de los niños, mujeres y familias en general.
04. Determinar el grado de sostenibilidad de la propuesta y valorar los elementos y factores que aseguren o pongan en riesgo la misma.
05. Promover el aprendizaje práctico de la experiencia del proyecto, aportando lecciones, recomendaciones y propuestas de mejora para la continuidad y replicabilidad de la propuesta.

2.3 Ámbito geográfico.

El ámbito de intervención del proyecto comprende:

Cuadro 1:

Zona	Caserío
Zona rural del Medio Piura	Ejidos del Norte, La Mariposa, Ejidos de Huán, La Palma, El Molino, Santa Sara, El Cerezal, San Juan de Curumuy, Curumuy Lágrimas, La Tea, Cieneguillo Santa Fe, Cieneguillo La Merced, Valle Hermoso, San Fernando-Olivares.
Zona urbano-marginal Los Algarrobos	Asentamiento Humano
	Los Algarrobos (Etapas I-II-III-IV-V-VI, 28 de Julio y Ampliación 28 de Julio), 4 de octubre, Juan Valer, Los Claveles, La Molina, Néstor Martos, Los Olivos, El Rosal, Puerta de la Esperanza, Fraternidad, Manuel Seoane, Villa Jardín.

El trabajo de campo se realizó en los siguientes caseríos:

- ✓ Caserío El Cerezal
- ✓ Caserío San Juan de Curumuy
- ✓ Caserío Lágrimas de Curumuy
- ✓ Caserío Santa Sara
- ✓ Caserío San Fernando-Olivares
- ✓ Caserío Ejidos de Huan

2.4 Criterios de la evaluación

Para la evaluación final del proyecto se revisaron los siguientes aspectos:

a. Pertinencia.

Se evaluó el nivel de respuesta alcanzado por el proyecto a las demandas y expectativas de la población beneficiaria, las capacidades y potencialidades de la zona, los factores de contexto y la capacidad de actuación del ejecutor local.

b. Eficacia y eficiencia.

La evaluación de la eficacia se correspondió con la revisión y análisis objetivo de los resultados y objetivos alcanzados en comparación con los resultados y objetivos planificados por el proyecto. Para tal efecto se consideraron las metas planteadas, los factores de contexto (previstos y no previstos), el desarrollo de las actividades y la toma de decisiones y acciones correctivas.

La evaluación de la eficiencia dio cuenta de la capacidad y calidad de la gestión de los recursos en función de los resultados y objetivos logrados al término del proyecto. En dicho análisis se consideró el desarrollo de las actividades previstas, los imprevistos y la toma de decisiones y acciones correctivas.

c. Impacto.

La evaluación final del proyecto puso especial atención a la evaluación de los impactos generados por la intervención. La evaluación de impacto buscó no sólo identificar y señalar los impactos logrados por el proyecto a nivel de salud, sino además, profundizar en el análisis y la lectura conjunta de estos impactos y su contribución al desarrollo integral de la población objetivo: familias y comunidades.

d. Sostenibilidad.

Coherentemente con una lectura más amplia de los impactos generados por el proyecto, la evaluación final puso el debido énfasis en el análisis de los factores de sostenibilidad a nivel económico, social, cultural y político-institucional. En este último, en particular a nivel de la formulación e implementación de políticas públicas locales, favorables a la continuidad de la propuesta.

e. Lecciones aprendidas, recomendaciones y propuesta de continuidad.

La evaluación externa concluyó con la identificación y aporte de un conjunto de aprendizajes, generados entre los distintos actores involucrados en el desarrollo del proyecto, traducidos en lecciones, recomendaciones y propuestas de mejora para la continuidad y replicabilidad de la propuesta.

2.5 Metodología

La metodología que se empleó fue planteada en función a los objetivos propuestos en la propuesta de evaluación y fue adecuada a las características del proyecto y la zona de intervención.

En las líneas siguientes se detallan el enfoque y las técnicas e instrumentos que se aplicaron durante la evaluación del proyecto.

2.5.1 Enfoque.

El proceso de evaluación siguió dos enfoques centrales: i) el enfoque participativo y ii) el enfoque apreciativo.

a. Enfoque participativo.

La evaluación participativa buscó hacer partícipes activos del proceso a todos los actores involucrados en el desarrollo de la intervención: familias, organizaciones locales, ADEU y otras instituciones públicas dirigidas a los temas de salud y educación.

En ese sentido, la evaluación consideró recoger, valorar e interpretar los diferentes puntos de vista de todos los actores identificados desde el diseño de la intervención hasta la implementación y ejecución del propio proceso de evaluación.

b. Enfoque apreciativo.

La teoría del Enfoque Apreciativo se basa en la valoración positiva de los actores, procesos, prácticas y reglas que funcionan. La orientación de este enfoque se centró en los actores, en sus actividades y en las condiciones que las hicieron viables.

El enfoque apreciativo aplicado a la evaluación del proyecto, nos permitió:

- Descubrir y apreciar las fuerzas y dinámicas que han hecho posible el éxito del proyecto.
- Descifrar otros posibles escenarios, donde esas fuerzas puedan seguirse ampliando para alcanzar nuevos impactos; y
- Propiciar el diseño de procesos y mecanismos que se concreten en planes y acciones conjuntas orientadas a la continuidad.

Con este enfoque, la evaluación buscó ser "realmente útil" para la construcción futura de nuevas y mejores propuestas de promoción de la salud en esta y otras zonas de condiciones y características similares.

Adicionalmente se han considerado los siguientes sub-criterios:

- Carácter integral. El proyecto es una propuesta de carácter integral, al comprender aspectos de carácter social e institucional; consecuentemente, la evaluación de la intervención guarda el mismo carácter, abordando todos y cada uno de los aspectos mencionados, así como también la integración de la línea transversal de equidad de género.
- Proceso sistemático. La evaluación ha seguido un proceso ordenado e integrado de forma secuencial y lógica, en función a los objetivos propuestos y al alcance esperado de la evaluación. Además de ello, la evaluación se adecua a las lógicas y ritmos institucionales y locales, de acuerdo a las características de la zona.
- Evaluación cuantitativa y cualitativa. La evaluación considera tanto indicadores cuantitativos como cualitativos.
- Visibilidad y relevancia de los aprendizajes. La evaluación, como herramienta, busca ser útil poniendo un particular énfasis en la identificación y valoración de los aprendizajes prácticos del proyecto.
- Información oportuna. La evaluación posibilita el contar con la información relevante para la toma de decisiones en forma oportuna.

2.5.2 Técnicas e instrumentos.

Las técnicas e instrumentos utilizados en la evaluación se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 2:

Técnicas e Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista con familias de las comunidades beneficiarias. ▪ Entrevistas con Promotoras de Salud. ▪ Reuniones con representantes de organizaciones locales. ▪ Entrevista con miembros del Equipo técnico y directivo del proyecto. ▪ Observación directa. ▪ Revisión de fuentes documentales.

2.5.3 Para la generación de información.

i) Entrevista con pobladores de la zona del proyecto.

Se aplicó 50 entrevistas a pobladores de distintos caseríos y 10 entrevistas a promotoras de salud y médicos responsables de las postas médicas (*ver anexo 2: Instrumentos metodológicos de evaluación*).

ii) Entrevista de evaluación con miembros de equipo técnico del proyecto.

Esta actividad permitió al equipo evaluador observar y valorar las diferentes percepciones y apreciaciones de los miembros del equipo técnico del proyecto y del equipo directivo de ADEU acerca del desempeño, logros e impactos generados, promoviendo la reflexión interna e identificando las lecciones aprendidas del proceso de intervención.

La entrevista se realizó con las siguientes personas:

Nombre	Cargo
JORGE VIERA	RESPONSABLE DE PROYECTO
Personal UDEP	RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD
Personal UDEP	RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN Y MONITOREO
Personal UDEP	APOYO A LA RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN Y MONITOREO

iii) Observación directa.

Las herramientas anteriormente señaladas se apoyaron en la observación directa durante las visitas de campo a los caseríos beneficiarios del Proyecto, en particular, en el caso de la observación de las inversiones realizadas en infraestructura y equipamiento.

iv) Revisión de fuentes documentales.

Se revisó información relevante de los documentos más importantes generados durante el desarrollo del proyecto:

- ✓ Formulario del proyecto.
- ✓ Informes de seguimiento y monitoreo.
- ✓ Convenios y compromisos con otras organizaciones.
- ✓ Instrumentos de gestión utilizados.
- ✓ Estudios específicos realizados con el proyecto.

2.6 Equipo responsables de la Evaluación

Los miembros del equipo y las responsabilidades asignadas se detallan en el siguiente cuadro.

Cuadro 3:

AGENTE	QUIÉNES CONFORMAN EL EQUIPO	RESPONSABILIDADES
<p><u>EXTERNO:</u></p> <p>RADEL (EVALUADOR CONSULTOR)</p>	<p><u>Equipo evaluador consultor:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Danny Valencia (Coordinador) - Trabajo en campo y sistematización de información: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo 1 ✓ Apoyo 2 ✓ Apoyo 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar el plan de evaluación. - Recoger la información necesaria para la evaluación. - Analizar la información y elaborar el informe de evaluación final.

2.7 Desarrollo del proceso de evaluación

La evaluación fue planificada y ejecutada en 3 etapas:

- Fase I:

Planificación del proceso. Etapa inicial en la que RADEL y ADEU coordinaron la preparación del proceso de evaluación y se definió el cronograma de trabajo de campo.

- Fase II:

Trabajo de campo. En este segundo momento se aplicaron las técnicas e instrumentos previstos para la evaluación.

- Fase III:

Análisis de la información y elaboración del informe final de evaluación. En esta última etapa se procedió a la sistematización de la información recogida en campo y el análisis respectivo para la elaboración del informe final de la evaluación.

2.8 Cronograma de Evaluación

CRONOGRAMA DE TRABAJO DEL PROCESO DE EVALUACION FINAL								
(Octubre - Noviembre - Diciembre de 2010)								
ACTIVIDAD	OCTUBRE		NOVIEMBRE				DICIEMBRE	
	III	IV	I	II	III	IV	I	II
I ETAPA								
1.1 Coordinación /organización del proceso	X	X						
1.2 Revisión de la información existente y relevante		X						
II ETAPA								
2.1 Trabajo de campo		X						
2.2 Sistematización de la información				X	X			
2.3 Elaboración del informe parcial							X	
III ETAPA								
3.1 Revisión del informe parcial							X	
3.2 Entrega del informe de Evaluación Final Externa-mixta								X

3. INTRODUCCIÓN

3.3. Antecedentes

a) Del proyecto:

La Asociación para el Desarrollo Universitario (ADEU), a través del Centro Universitario de Medicina Preventiva (CUM) viene realizando actividades de atención primaria en 12 Asentamientos Humanos del sector Algarrobos y en 14 caseríos del medio Piura. En el Medio Piura existen 2 Puestos de Salud y 08 postas comunales -de material noble y con equipamiento mínimo-, construidas en 1992 por gestión de la ADEU y UDEP, con financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y el Fondo de Compensación para el Desarrollo Social (FONCODES) del Ministerio de la Mujer del Perú. Asimismo, con el apoyo del Ministerio de Salud (MINSA) y aporte directo de ADEU - UDEP, han permitido dotar a estos puestos de salud de dos médicos, 01 enfermera, 01 obstetra y 04 Técnicas de Enfermería. También participan 30 Promotoras de Salud distribuidas en cada uno de los 14 caseríos del Medio Piura.

En estas zonas, se desarrollan en la actualidad los siguientes programas preventivos-promocionales: Prevención y Control de Enfermedad Diarreica Aguda, Prevención y Control de Infección Respiratoria Aguda, Control de Malaria, Prevención y Control de

Tuberculosis, Crecimiento y Desarrollo, Programa de Atención Integral de Salud Materna. También se realizan actividades curativas de atención primaria.

La Fundación Mainel con el aporte del Ayuntamiento de Valencia, viene apoyando desde el año 2008 las acciones en el Medio Piura.

Con la intención de ir gradualmente mejorando la calidad de atención en salud a las personas de escasos recursos, empezó a funcionar desde el año 2005 un pequeño policlínico para atención ambulatoria materna e infantil (grupos más vulnerables) en unos ambientes cedidos por la Universidad de Piura. Con el tiempo, esos espacios han quedado reducidos, imposibilitando de este modo el crecimiento futuro de los servicios médicos como: sala de atención de parto, quirófano y zona de hospitalización, servicios primordiales requeridos por los pobladores de menores recursos económicos de la zona.

Ahora, ante la necesidad de cubrir una atención integral (atención de partos, cesáreas y cirugías pediátricas), de una manera conjunta entre Fundación Mainel, los beneficiarios y el socio local, plantearon a la Generalitat Valenciana, construir aproximadamente 450 m² del área de cirugía, que permita atender casos de tratamiento especializado a los beneficiarios y sus familiares, cuya economía es precaria.

Tal proyecto, que es ahora objeto de evaluación, pretendió contribuir a mejorar la salud de 35.689 personas en situación de pobreza y extrema pobreza de la zona rural del Medio Piura y del área urbano-marginal de Los Algarrobos a través de la prevención primaria, mediante el desarrollo de programas preventivo-promocionales. En lo que respecta a la prevención secundaria, se esperaba promover y facilitar el acceso de la población a los Puestos de Salud ya existentes. Se planteó la construcción de 450 m² de la zona de cirugía del Centro Materno Infantil en el que se atenderían los casos de mayor complejidad.

3.4. Lógica de intervención:

El proyecto ejecutado tiene la siguiente lógica de intervención:

Objetivo General

Reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad en las zonas rurales y urbano-marginales de Piura.

Objetivo Específico

Reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, del grupo materno e infantil de la Zona Rural, Margen Derecha del Río Piura y Zona urbano marginal, Los Algarrobos de la provincia de Piura, a través de su acceso a una atención médica especializada básica y adecuada.

Resultados esperados

R.1.: Mejora del nivel de atención sanitaria a personas con escasos recursos en los Puestos de Salud del ámbito del proyecto.

R.2.: Construcción de 450 m² de la zona de cirugía del Centro Materno Infantil en terreno cedido por ADEU, para la prestación de servicios de salud a mujeres y niños de

hogares pobres de la zona rural del Medio Piura y de la zona urbano-marginal de Los Algarrobos, sin excluir a pobladores de otras zonas pobres de Piura.

R.3.: Sensibilizar a la población de la Comunidad Valenciana sobre la dura situación sanitaria que sufren la población beneficiaria, así como de las acciones emprendidas para paliar esas deficiencias.

4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

Es importante mencionar que los resultados del proyecto no pueden ser medidos dentro del horizonte temporal del proyecto, ya que dentro de este solo se encuentran contempladas como actividades las referidas a la construcción, equipamiento, capacitación a promotoras y promoción del Centro Materno infantil; de hecho, los indicadores propuestos, están enmarcados en un horizonte temporal de 5 años.

Dado este marco de evaluación, y considerando que al término del proyecto lo que quedaba era propiamente la atención de pacientes, decidimos enfocar la evaluación desde un punto de vista del análisis del mercado, analizando la demanda insatisfecha y cruzándolo con la oferta de servicios de salud, implementada con las acciones del proyecto, que serán ofrecidas por el Centro Materno Infantil.

Si estos dos aspectos se corresponden (demanda y servicios ofrecidos), entonces la probabilidad que al 5to año se cumplan los indicadores es bastante alta.

Aún este sentido lógico de la evaluación, nos queda claro que el proyecto no es tan solo un servicio médico a un grupo de pacientes, sino que se enmarca dentro de un proyecto de desarrollo local, en el cual están contenidas más aspectos a tomar en cuenta, como son: la seguridad alimentaria, la educación e incluso los referidos temas productivos (producción e incremento de ingresos) como medios para la mejora de la salud.

4.3. Criterios de Evaluación:

A) Eficacia:

La eficacia del proyecto se mide a través del logro de las metas propuestas en los indicadores, pero como estos son a 5 años - y nos encontramos recién en el primer año-, daremos solo argumentos de consistencia y coherencia del indicador de cara a su posible cumplimiento.

A.1. De los resultados esperados.

Resultado 1: Mejora del nivel de atención sanitaria a personas con escasos recursos en los Puestos de Salud del ámbito del proyecto.

I1R1.- Incremento en 50% de las personas atendidas niños y mujeres, en relación a la línea base, en los Puestos de salud del Medio Piura y Los Algarrobos, 5 años después de terminado el Proyecto.

A continuación se indica un cuadro con las atenciones en los años 2009 y 2010:

Nota: en ambos cuadros, el acumulado del año 2010 corresponde solo a los 6 primeros meses.

Cuadro 4: Atención a niños menores de 5 años

NIÑOS < 5 AÑOS	ACUMULADO ENERO A DICIEMBRE DE 2009		ACUMULADO ENERO A JULIO DE 2010	
	ATENDIDOS (N + R)	ATENCIÓNES (N+R+C)	ATENDIDOS (N + R)	ATENCIÓNES (N+R+C)
CRED NIÑOS < 1 AÑO	193	1084	119	614
CRED NIÑOS 1 AÑO	167	615	93	474
CRED NIÑOS 02-04 AÑOS	411	860	232	497
TOTAL	771	2559	444	1585

Del cuadro podemos observar que en los 6 primeros meses, ya se había superado la mitad de lo obtenido en el 2009.

Cuadro 5: Atención a Gestantes.

CICLO VIDA	GESTANTES	ENERO A DICIEMBRE DE 2009		ENERO A JULIO DE 2010	
		ATENDIDOS (N + R)	ATENCIÓNES (N+R+C)	ATENDIDOS (N + R)	ATENCIÓNES (N+R+C)
ADOLESCENTE	ATENCIÓN PRENATAL	23	33	37	73
	GESTANTES CAPTADAS	33	45	27	48
	TOTAL	56	78	64	121
ADULTA	ATENCIÓN PRENATAL	6	6	70	104
	GESTANTES CAPTADAS	100	119	109	144
	TOTAL	106	125	179	248
ADOLESCENTE Y ADULTA GESTANTE		162	203	243	369

De los cuadros podemos ver que el porcentaje de atenciones, solo de los 6 primeros meses, han aumentado en más del 50%.

De las encuestas aplicadas corroboramos que las mayores enfermedades registradas en la zona de influencia del proyecto son las infecciones respiratorias y diarreas, las mismas que atacan principalmente a los niños y ancianos. Estas enfermedades, en algunos casos, pueden ser letales, si es que no se tiene atención a tiempo. La realidad de los pobladores de los caseríos evaluados es que las distancias y faltas de transporte terrestre hacen muy difícil a un poblador llegar a un centro de atención de salud. Si bien es cierto, cada caserío tiene una posta médica, pero estos en su mayor parte son atendidas solo por las promotoras de salud, las cuales en la mayoría de los casos solo

realizan medicina básica preventiva. Es importante mencionar que corroboramos que las postas médicas cuentan con muy poca medicina.

Unos de los días que realizábamos trabajo de campo, en el trayecto a una de los caseríos nos topamos con una señora que llevaba caminando más de dos horas, en busca de un centro de salud. Esta señora, tenía alta fiebre y cólicos. Pudimos asistirle y transportarla al Centro de Salud en la que el médico de la zona atendería ese día. Esta realidad es cotidiana y de gran preocupación, pues puede ir desde señoras que pueden caminar en busca de atención médica, como fue el caso mencionado, hasta niños o ancianos a los que solo les queda esperar a que llegue un médico.

Pensemos ahora en algún tipo de dolencia mucho más grave, puede terminar en tragedia. Según la población, frente a estos casos, los centros de atención de salud más cercanos se encuentran en promedio a dos horas en bus, pero claro, el día que hay bus y además que se cuente con el ingreso necesario para pagar dicho transporte. Estos son Hospital de Pachitea, Centro de Salud Algarrobos y Piura.

Por lo mencionado, es prácticamente un hecho que la oferta propuesta por el Centro Materno Infantil podrá lograr la meta propuesta en este indicador.

Justamente por el lado de la oferta es importante mencionar la labor que se hace con las promotoras de salud. En el trabajo de campo entrevistamos a 10 de ellas y entre otras cosas nos confirmaron las actividades de formación que ADEU-UDEP viene realizando.

El trabajo de las promotoras es vital para el soporte y sostenibilidad del proyecto, pues según lo explicado líneas arriba, la situación de falta de servicios de salud formal en la zona de proyecto, es paleado en gran medida por ellas. Las promotoras se encargan no solo de asistir a los pobladores en temas básicos de salud, sino que además lo hacen ad-honoren. El proyecto las selecciona bajo unos criterios básicos, para luego iniciar un plan de formación mínimo pero permanente. Los pobladores nos contaron situaciones reales en las que la presencia de Promotoras de la salud fue vital para evitar desgracias mayores.

Nos contaban unas señoras que cuando una emergencia se suscita de madrugada, inmediatamente la promotora más cercada a la casa se apersona a ayudar al enfermo.

En este sentido, concluimos que la capacitación de reciben de ADEU-UDEP injiere mucho en la vocación de servicio que los profesionales deben tener. De hecho, conversando con el responsable del proyecto nos manifestó que uno de los objetivos del Centro de Salud es ser un referente en la calidad de servicio en la región Piura, que, por decirlo de algún modo, no es acogido por la gran mayoría de Centro de salud existente.

Es importante señalar que si bien el Centro Materno Infantil recién sido construido e implementado, ésta ya viene realizando prestando servicios en la misma comunidad.

A continuación mostramos un cuadro en el que se indican el número de atenciones a niños menores de 6 años a julio de 2010, los mismos que son parte de un Programa de Recuperación Nutricional.

Cuadro 6:

N°	CASERÍO	Total niños	Hombres	Mujeres
1	EJIDOS DEL NORTE	70	34	36
2	MARIPOSA	32	15	17
3	EJIDOS DE HUAN	124	59	65
4	PALMA	17	7	10
5	TEA	9	6	3
6	MOLINO	26	13	13
7	SANTA SARA	28	18	10
8	CEREZAL	44	31	13
9	CIENEGUILLO SANTA FE	9	5	4
10	CIENEGUILLO LA MERCED	10	4	6
11	SAN JUAN DE CURUMUY	35	25	10
12	LAGRIMAS DE CURUMUY	39	19	20
13	SAN FERNANDO	52	24	28
14	VALLE HERMOSO	14	7	7
	TOTAL	509	267	242
	%		52.46%	47.54%

Resultado 2: Construcción de 450 m² de la zona de cirugía del Centro Materno Infantil en terreno cedido por ADEU, para la prestación de servicios de salud a mujeres y niños de hogares pobres de la zona rural del Medio Piura y de la zona urbano-marginal de Los Algarrobos, sin excluir a pobladores de otras zonas pobres de Piura.

I1R2.- Construcción de 450 m² un la zona de cirugía del Centro Materno Infantil de para atenciones en Pediatría, Ginecología y Obstetricia.

La construcción del Centro Materno Infantil está completamente concluida, y se ha hecho contando con todas las especificaciones técnicas y autorizaciones requeridas por las autoridades locales competentes. En los anexos del informe de seguimiento se muestra los documentos que avalan esta afirmación.

Ver anexo 4: Material fotográfico

La ubicación del Centro Materno es conveniente pues está a 10 minutos del caserío más cercano y 2 horas del más lejano.

A.2. Alcance del Objetivo Específico.

Objetivo Específico: Reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, del grupo materno e infantil de la Zona Rural, Margen Derecha del Río Piura y Zona urbano marginal, Los Algarrobos de la provincia de Piura, a través de su acceso a una atención médica especializada básica y adecuada.

Teniendo en cuenta que los resultados esperados de este proyecto están planteados para un horizonte temporal de 5 años, es importante mencionar que los datos de la línea de base medidos a inicio de proyecto y puestos como referente a superar indican que la tasa de mortalidad es de 3.4X1000 habitante. Por otro lado, mencionar que el presente proyecto es solo la primera etapa en este proceso de desarrollo local.

Preguntado a la población respecto al nivel de trabajo que viene realizando ADEU - UDEP en la zona, nos responden que reconocen el trabajo de muchos años en la zona que viene teniendo. Así mismo, el 55% de la población considera que son los que más le ayudan a solucionar sus problemas, no solo de salud, y el 73% de los entrevistados afirman que el trabajo de ADEU-UDEP es entre bueno y excelente.

Pues bien, estos datos confirman el gran prestigio que ha ganado ADEU-UDEP en la zona de influencia, pero no solo por su trabajo de años atrás, cuando se implementaron las primeras postas médicas en los caseríos, sino por la estrategia de desarrollo en la zona que se han impuesto y bajo el cual se vienen complementando otras acciones de desarrollo social.

Esta estrategia de desarrollo que ha iniciado por el tema de las postas, luego ha continuado por ejemplo con las actividades de mediación entre las organizaciones públicas (vaso de leche, PROONA) y los pobladores, para que les provean de alimentos; esto gracias al gran prestigio ya mencionado líneas arriba.

Actualmente la estrategia de salud, ha contemplado el trabajo en la temática de seguridad alimentaria, como una acción concreta para mejorar los niveles de salud en la población.

Todos estos elementos, nos dan muestra que hay un trabajo serio y planificado de parte de ADEU-UDEP, los cuales unidos a la existencia de grandes problemas, de salud principalmente, creemos son los argumentos para afirmar que la meta del objetivo específico se cumplirá.

B) Eficiencia:

- Relación entre recursos empleados y resultados esperados

De cara a los resultados esperados, verificamos que los recursos empleados han sido convenientemente asignados: por la pertinencia de los mismos, correspondencia del tipo de gasto con lo requerido en la realidad y por la buena gestión del gasto, que en términos prácticos ha significado mayor cobertura de la inicialmente planteada. En ese punto se ha visto reflejado muy claramente el compromiso de la UDEP en cuanto que los aportes adicionales surgidos de la implementación, han sido asumidos íntegramente por ellos.

Respecto de la construcción y el equipamiento, hay un hecho que revela la gran importancia de este gasto, la evidencia que por mucho tiempo las personas no habían tenido la posibilidad de acceso a servicios de salud como los que se proponen en el proyecto, y que ahora gracias a ello ya se cuenta.

Por otro lado, respecto a los gastos de formación de las Promotoras de Salud, hemos constatado su gran importancia. Así lo reconoce la población y así lo hemos verificado en las conversaciones con los diferentes pobladores. Los gastos en formación son en buena cuenta el elemento que le da sostenibilidad a la propuesta, no ya por la importante acogida de otras organizaciones públicas y privadas que ha tenido el proyecto, sino principalmente porque es el aspecto en el cual es la misma población quien asume un rol protagónico.

- Capacidad de ejecución del socio local

La capacidad de respuesta institucional a nivel de ADEU-UDEP, en el desarrollo del proyecto se ha visto reflejada en diferentes aspectos:

- La experiencia de más de 10 años en la ejecución de proyectos de desarrollo en favor de la población de menos recursos de Piura. Dentro de sus proyectos ejecutados han trabajado con población no sólo de la actual zona de proyecto sino han abarcado incluso la sierra de Piura, con acciones ligadas a educación, temas productivos, agrícolas, de manejo medioambiental, de género y de organización.
- La propuesta institucional de ADEU-UDEP, dentro de la cual se encuentran claramente definidas como objetivos: el apoyo a las comunidades menos favorecidas de Piura, con especial atención en la mejora de la calidad de la salud.
- El grado de análisis en el diagnóstico integral de la zona, diagnóstico que continuamente viene siendo revisado durante el seguimiento y evaluación de sus proyectos, en particular en el plano social y político-institucional, aspectos donde se concentran los principales factores de contexto que inciden en el proyecto.
- El grado de relación y capacidad de concertación y articulación con las propuestas y estrategias de trabajo de las comunidades y de las entidades de salud de la zona, que aportan el respaldo institucional necesario para el desarrollo de la propuesta.
- Firma de convenios institucionales con las siguientes entidades:

Dirección Regional de Salud de Piura:

Para efectos del proyecto, este es el convenio más importante, pues es el que enmarca toda la actuación referido a la temática de Salud, y sin la cual no se hubiera podido concretar el proyecto. Gracias a este convenio se pudo poner en marcha la construcción e implementación de las postas de salud en los distintos caseríos del medio Piura y el pago de médicos y enfermeras.

Ministerio de la Producción:

Complementariamente al proyecto, se vienen impulsando iniciativas productivas con la consigna de mejorar la seguridad alimentaria de la población. Se han

implementado huertos familiares y programas de formación de mejora de la preparación de las dietas alimenticias. Esto mejora la salud de los pobladores.

Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA)

Convenio firmado con el objetivo de "integrar esfuerzos interinstitucionales para contribuir a disminuir la morbilidad de la población infantil de las zonas pobres de Piura". En concreto, se ha logrado la subvención de los siguientes productos alimenticios: leche, aceite y menestras.

C) Pertinencia:

La evaluación de la pertinencia del proyecto analiza la utilidad percibida de la intervención por parte de los pobladores.

En la entrevista a los pobladores, cuando se les pregunta respecto de los problemas principales que acarrea su caserío, las respuestas más recurrentes son las siguientes:

- ✓ No hay agua en las casas (68%)
- ✓ No hay desagüe (48%)
- ✓ No hay letrinas (46%)
- ✓ No hay médico en las postas todos los días (16%).
- ✓ No hay luz (56%)

Si nos damos cuenta, los efectos de cada uno de estos problemas conllevan en la mayor parte de los casos una problemática de salud.

El 68% de los entrevistados refiere que su principal problema es la ausencia de agua. El agua que utilizan la obtiene de pozos el cual al no ser potabilizada causa los problemas intestinales mencionados como los más recurrentes en la zona.

Es importante mencionar que la UDEP, además de este proyecto, ha venido realizando proyectos relacionados a las demás temáticas mencionadas por los pobladores.

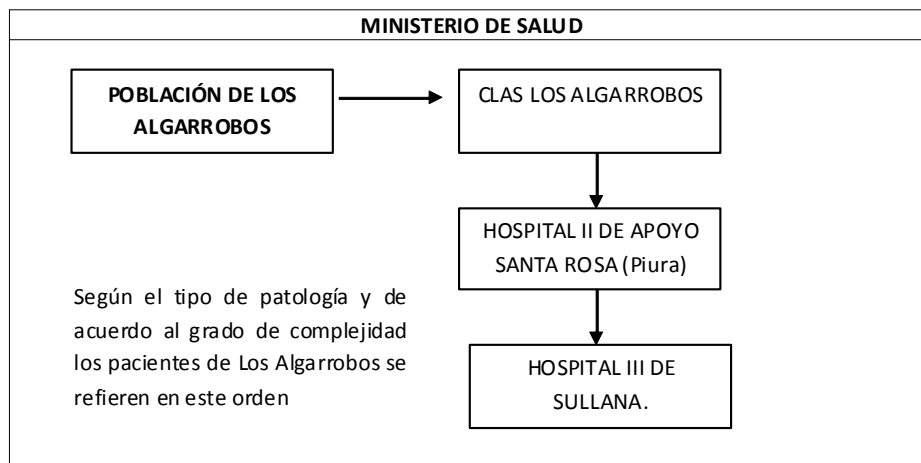
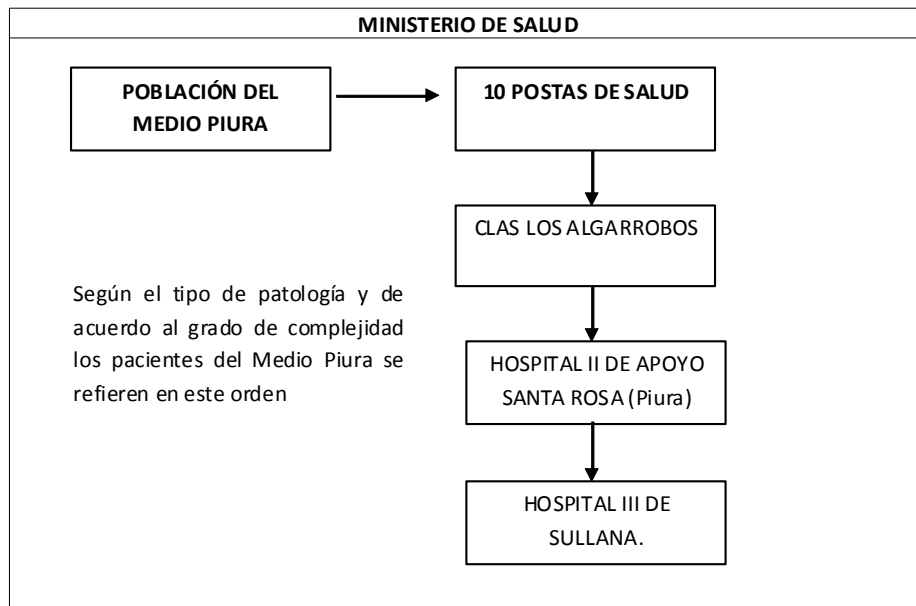
Si quisiéramos evaluar la pertinencia por el lado de la oferta, diríamos que son garantía de pertinencia de la intervención:

- La carencia de un Centro de Atención Materno Infantil en la zona periférica de Piura, que facilite la prevención y atención de madres y niños.
A continuación se presenta un cuadro de los actuales servicios de salud a los que puede acceder un poblador y las distancias que recorre:

CUADRO 7:

ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD DE LOS POBLADORES DEL MEDIO PIURA Y ALGARROBOS

Los pobladores que acceden al servicio de salud del Ministerio de Salud siguen la siguiente ruta:



Distancias: Piura a Sullana: 40 Km / Piura a Caserío San Fernando: 45 km.

En cualquier otro sistema que opte el paciente o sus familiares, exige pagos. Las posibilidades que tiene son las siguientes:

Población del Medio Piura

CASERIO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Ejidos del Norte	CLAS Pachitea Consultorios particulares en Piura Clínicas locales en Piura
La Mariposa	CLAS Pachitea Consultorios particulares en Piura Clínicas locales en Piura
Ejidos de Huan	CLAS Pachitea Consultorios particulares Clínicas locales en Piura
La Palma	CLAS Pachitea Consultorios particulares en Piura Clínicas locales en Piura
Asociación La Tea	CLAS Pachitea Consultorios particulares Clínicas locales
El Molino	CLAS Pachitea Consultorios particulares en Piura Clínicas locales en Piura
Santa Sara	CLAS Pachitea Consultorios particulares en Piura Clínicas locales en Piura
Cieneguillo Santa fe	CLAS Pachitea Consultorios particulares Clínicas locales
Cieneguillo la Merced	CLAS Pachitea
Cerezal	CLAS Pachitea Consultorios particulares Clínicas locales
San Juan	CLAS Pachitea Consultorios particulares Clínicas locales
Lágrimas de Curumuy	CLAS Pachitea Consultorios particulares en Piura Clínicas locales en Piura
San Fernando	Hospital III se Sullana. Clínicas locales de Sullana.
Valle Hermoso	Hospital III se Sullana Clínicas locales de Sullana

Hay un mínimo número de familias del Medio Piura que cuentan con ESSALUD (seguro social) y son atendidos en el Hospital Reátegui.

Como se ha podido ver, no existe un Centro de atención Materno Infantil en el Distrito de Piura.

En el Distrito de Piura hay sólo dos Centros de Salud debidamente preparados para atender EXCLUSIVAMENTE PARTOS VAGINALES (no complicados). Estos son el CS Pachitea y CS Los Algarrobos. El tiempo que tarda una paciente que es del primer caserío (Ejidos del Norte) en llegar al CS de Pachitea es de 15 minutos ó de 45 minutos si el paciente es del último caserío (Valle Hermoso).

El tiempo que tarda una paciente en llegar al CS Los Algarrobos es de 25 minutos si es del primer caserío (Ejidos del Norte) ó de 60 minutos si es del último caserío (Valle Hermoso). El tiempo que tarda una paciente en llegar al CMI es de 10 minutos el primer caserío (Ejidos del Norte) ó de 30 minutos el último caserío (Valle Hermoso).

Cuando los partos se complican ó se tiene previsto realizar una CESÁREA, los pacientes son transferidos al Hospital Santa Rosa (Hospital Nivel II). Como es un Hospital con todas las especialidades, no se dan abasto para cubrir la demanda operatoria y siempre suelen "recomendar" la transferencia de estas pacientes a las Clínicas de la ciudad con el notable incremento de costos que esto significa, que tiene un costo aproximado de US\$ 600. Eso es lo que ocurre más frecuentemente.

También existe como posibilidad el transferir a las pacientes a la Provincia de Sullana donde existe un Hospital de Nivel II (Hospital de Sullana), distante 40 Km de la ciudad de Piura.

- La deficiente calidad en la atención médica de los servicios de salud públicos, que perjudica directamente la calidad de vida de las familias menos favorecidas.

Una constante en todos los establecimientos de Salud mencionados en el apartado anterior es la deficiente atención al paciente. Como ejemplo, decir que en el caso de las postas médicas del Medio Piura, las especialidades con las que se cuenta son solo de Medicina General. No se cuenta con equipamiento suficiente ni con medicinas adecuadas. Los médicos y enfermeras solo se encuentran por días concretos a la semana.

D) Sostenibilidad:

- *Políticas de Apoyo:*

Al ser una problemática regional la ausencia de servicios de salud en zonas de alta pobreza, como lo es la zona de intervención del proyecto, al conocerse los fines del proyecto se obtuvo respuestas, vía convenios y acuerdos colaborativos, de las siguientes organizaciones:

- ✓ Organizaciones sociales de base
- ✓ Ministerio de Salud (MINSA) - Este convenio se firmó antes de iniciado el proyecto, pero que es el que dio el marco legal necesario para que el proyecto aprobado sea viable. Cada año se ratifica el convenio con lo cual se verifica la conformidad de parte del MINSA con los resultados del proyecto.
- ✓ Ministerio de la Producción (PRODUCE) - Se firma el 2009 como consecuencia del trabajo que realiza la UDEP en beneficio de los pobladores de menos recursos de Piura. Estas actividades están soportado en su área de proyectos. Para este convenio se partieron de unos lineamientos inicialmente trabajados de una forma multidisciplinar, entre los agentes de desarrollo involucrados en el desarrollo de Piura. El Convenio no depende de si hay o no proyecto. Éste cataliza el tiempo de logro de los impactos planteados.
- ✓ Ministerio de la Mujer a través del Programa Nacional de Apoyo Alimentario (PRONAA) - El convenio es anterior al proyecto; sin embargo, es ratificado cada año en función del nivel de compromiso que demuestran los integrantes. En este

caso concreto, el proyecto en evaluación sirvió como un argumento para renovar el convenio y extenderlo a nivel de actividades.

- ✓ Municipalidad Provincial de Piura -
- ✓ Dirección Regional de Educación.

Cada uno de los convenios están referidos a aspectos de la estrategia de desarrollo local necesaria para complementar el trabajo iniciado por el proyecto. Así por ejemplo, con la Dirección Regional de Educación, todo lo referido a la sensibilización a los pobladores en la importancia de la salud, con PRODUCE, en todo lo referido a la importancia de los cultivos y producción de alimentos en la zona, con el Ministerio de salud, continuar todo el trabajo de habilitación, implementación y mejoramiento de las postas médicas, con la Municipalidad Provincial de Piura, lo referido a la mejora del acceso de agua potable y con las organizaciones de base, la importancia de identificar nuevas promotoras de salud.

En este sentido, podemos decir que la combinación de una pertinente estrategia de intervención (el Proyecto) y una organización con un gran prestigio que la ejecute, viene generando oportunidades de desarrollo para poblador menos favorecidos.

- Factores Institucionales:

ADEU-UDEP es una organización consolidada en lo que a ejecución de proyectos de desarrollo local se refiere. Dan fe de esto, el gran equipo técnico de proyectos con los que se cuenta, y lo pudimos comprobar en campo, y la política institucional de permanecer en la zona de influencia establecida.

- Factores que podrían condicionar la sostenibilidad:

Sin duda el factor crítico del proyecto viene por el lado del mantenimiento económico del Centro Materno Infantil. Al respecto nos surgieron las siguientes interrogantes: ¿cuánto pagarán los que se atiendan en el Centro Materno Infantil?, ¿será suficiente para mantener las atenciones?, ¿quién paga los saldos?

Según manifestaron los representantes de la UDEP, al CMI tendrán acceso prioritariamente todas las personas del Medio Piura y Los Algarrobos que necesiten de sus servicios, pero también podrán acceder personas de otras zonas aledañas (la Ley de Salud en Perú prohíbe la atención exclusiva de personas, discriminando otras, excepto en la Seguridad Social).

La estrategia para cubrir los costos la podemos resumir de la siguiente manera: Las personas que puedan pagar la totalidad ó parte de los costos de atención de un parto (sea vaginal ó por cesárea) serán las que sostengan el mantenimiento del Centro Materno Infantil. Y para ellos se tiene previsto hacer un Convenio con el Ministerio de Salud para que el CMI sea un proveedor de salud del Seguro Integral de Salud (SIS).

Respecto a los costos está previsto que:

1. Los pacientes que acudan a consulta al CMI pagarán lo mismo que pagan en cualquier establecimiento de salud del Ministerio de Salud (más barato no hay): S/. 15.00. Otros pacientes podrán pagar S/60.00, con estos ingresos se podrá sostener el CMI.

2. Un parto vaginal en un establecimiento del MINSA cuesta S/. 100.00, más S/. 15.00 por día de hospitalización. No cubre ningún medicamento, los cuales tienen que comprarlos directamente el paciente ó sus familiares.
3. Un parto vaginal en CMI debería costar lo mismo para ellos. Otros pacientes, con mejor situación económica pagarán lo que corresponde: S/. 1000 por atención de parto, más S/.150 por día de hospitalización en habitación independiente y si es en habitación compartida pagarán S/. 90.00 por día.

E) Impacto:

Tal y como ya se mencionó, no podemos medir el impacto del proyecto, puesto que los indicadores están planteados en un horizonte temporal de 5 años; sin embargo, por lo dicho en los apartados anteriores y por todo lo que hemos podido observar, pensamos que el impacto puede ser enorme, si se continúa como hasta ahora. Según la encuesta aplicada a los profesionales de salud, todos los encuestados manifestaron el gran aporte del proyecto a los problemas de salud en las comunidades.

Si se quiere, podemos decir que ya se van teniendo impactos a nivel de atenciones en la zona, como lo hemos mencionado líneas arriba, o que por otro lado, se ha logrado suscitar interés en otras organizaciones. Ambos son evidencias de impacto, pero de menor profundidad, que para efecto de esta evaluación terminan siendo referenciales y expectantes.

5. CONCLUSIONES

- a. El proyecto del Centro Materno infantil, y todas las actividades complementarias que se han venido realizando, son solución real al grave problema de falta de servicios de salud en zonas de escasos recursos de Piura. En nuestro trabajo de campo hemos percibido el gran agradecimiento de los pobladores al trabajo que realiza ADEU-UDEP. Esta realidad ha generado que cada vez más organizaciones del medio, públicas y privadas, se sumen al esfuerzo (MINSA, PRODUCE, PRONAA, Municipios, Club de Madres, emisoras locales).
- b. Como dijimos líneas arriba, el actual proyecto está enmarcado en un proceso de desarrollo de 5 años. En ese sentido, considerando que el siguiente paso será la difusión de los servicios, pensamos que es vital estudiar correctamente la estrategia de comunicación a utilizar. El dato que hemos podido recoger del trabajo de campo es que el 84% de la población desconoce cómo funcionará el Centro Materno Infantil, sabe de su existencia, pero no el detalle de qué servicios brindará. Aclaremos que esto no es una deficiencia de la implementación del proyecto, puesto que recién se ha terminado la construcción, sino un aspecto a tener en cuenta en la siguiente etapa.
- c. De cara al sostenimiento del Centro Materno Infantil en el tiempo, un aspecto que está en proceso de concreción es el referido a su mantenimiento económico. Se sabe que el mecanismo ordinario deberá ser vía subvención estatal; es decir, que el Ministerio de Salud pague un porcentaje del costo real de las atenciones.

En este sentido, el convenio con el Ministerio de Salud, toma mayor relevancia, pues es en el marco de éste que se van definiendo las estrategias y acciones que se van implementando en conjunto (al inicio pagos compartidos de profesionales de salud, luego construcción de las postas médicas, formación de promotoras, gestiones ante otras entidades para complementar las acciones de salud, construcción del Centro Materno Infantil). Un pilar en el sentido de la sostenibilidad es la misma UDEP, quienes asignan permanentemente presupuesto para seguir impulsando el mejor acceso y mejora de la calidad de los servicios de salud para los pobladores de menores recursos.

- d. Es importante repensar la estrategia de desarrollo local que conviene desarrollar en la zona del proyecto. Lo decimos puesto que hemos observado en campo que se han iniciado una serie de actividades de tipo productivas (huertos demostrativos, módulos de animales menores) que si bien es cierto apoyan en gran medida el trabajo y la temática de salud, pero por otra puede significar también el inicio de una nueva estrategia de desarrollo local, para lo cual será necesaria nuevas capacidades institucionales.

6. BIBLIOGRAFÍA.

LARA GONZÁLES GOMEZ/COOPERACIÓN PÚBLICA VASCA (2005): *La Evaluación en la gestión de proyectos y programas de desarrollo. Una propuesta integradora en agentes, modelos y herramientas*. GOBIERNO VASCO, Vitoria-Gasteiz. España.

CAD-OCDE (1995): *Manual de la ayuda al desarrollo. Principios del CAD para una ayuda eficaz*. OCDE-Mundi Prensa, Madrid.

Formulario del Proyecto "ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA E INFANTIL EN POBLACIONES POBRES DE LAS ZONAS RURALES Y URBANO MARGINALES DE PIURA, PERÚ"

Informes de Seguimiento del Proyecto "ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA E INFANTIL EN POBLACIONES POBRES DE LAS ZONAS RURALES Y URBANO MARGINALES DE PIURA, PERÚ"

7. ANEXOS.

- Anexo 1: Términos de referencia de la evaluación
- Anexo 2: Instrumentos Metodológicos de la Evaluación
- Anexo 3: Consolidación de la información recogida en campo.
- Anexo 4: Material Fotográfico

Anexo 1
Términos de Referencia de la Evaluación

Evaluación Externa y Final del Proyecto

"ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA E INFANTIL EN POBLACIONES POBRES DE LAS ZONAS RURALES Y URBANO MARGINALES DE PIURA, PERÚ"

Términos de Referencia

1. DATOS GENERALES

o Datos del proyecto

Título	: Atención de la salud materna e infantil en poblaciones pobres de las zonas rurales y urbano-marginales de Piura, Perú.
País	: Perú.
Localización exacta	: Departamento de Piura. Provincia de Piura. Distrito de Piura (Zona rural, urbano-marginal).
Financiamiento	: Generalitat Valenciana (España) Convocatoria 2009.
Institución responsable de la solicitud de la subvención	: Fundación Mainel CIF: G-96041744 Responsable: Jorge Sebastián. e-mail: jorge@mainel.org
Contraparte Local	: ADEU.

2. ANTECEDENTES

La Asociación para el Desarrollo Universitario (ADEU), a través del Centro Universitario de Medicina Preventiva (CUM) viene realizando actividades de atención primaria en 12 Asentamientos Humanos del sector Algarrobos y en 14 caseríos del medio Piura. En el Medio Piura existen 2 Puestos de Salud y 08 postas comunales -de material noble y con equipamiento mínimo-, construidas en 1992 por gestión de la ADEU y UDEP, con financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y el Fondo de Compensación para el Desarrollo Social (FONCODES) del Ministerio de la Mujer del Perú. Asimismo, con el apoyo del Ministerio de Salud (MINSa) y aporte directo de ADEU.UDEP, han permitido dotar a estos puestos de salud de dos médicos, 01 enfermera, 01 obstetriz y 04 Técnicas de Enfermería. También participan 30 Promotoras de Salud distribuidas en cada uno de los 14 caseríos del Medio Piura.

En estas zonas, se desarrollan en la actualidad los siguientes programas preventivos-promocionales: Prevención y Control de Enfermedad Diarreica Aguda, Prevención y Control de Infección Respiratoria Aguda, Control de Malaria, Prevención y Control de Tuberculosis, Crecimiento y Desarrollo, Programa de Atención Integral de Salud Materna. También se realizan actividades curativas de atención primaria.

La Fundación Mainel con el aporte del Excelentísimo Ayuntamiento de Valencia, viene apoyando desde el año 2008 las acciones en el Medio Piura.

Con la intención de ir gradualmente mejorando la calidad de atención en salud a las personas de escasos recursos, empezó a funcionar desde el año 2005 un pequeño policlínico para atención ambulatoria materna e infantil (grupos más vulnerables) en unos ambientes cedidos por la Universidad de Piura. Lamentablemente, estos espacios son muy pequeños y no permiten un crecimiento futuro y sobre todo el poder instalar la sala de atención de parto y el quirófano y la zona de hospitalización, que constituyen el problema principal cuando las personas de escasos recursos requiere de estos servicios ya que sólo tienen como posibilidad la atención privada, al no existir en Piura un hospital del Ministerio de Salud (recién el año pasado se ha construido un pequeño hospital nivel I que cuenta con 20 camas de hospitalización para una población de 600,000 habitantes que viven en la provincia de Piura

Y luego en el 2007, ante la gran demanda de pacientes se inició la construcción del Centro Materno Infantil, que permitirá cubrir una atención médica integral, iniciando con las especialidades básicas de mayor demanda, pediatría, ginecología y obstetricia.

Ahora, ante la necesidad de cubrir una atención integral (atención de partos, cesáreas y cirugías pediátricas), de una manera conjunta entre Fundación Mainel, los beneficiarios y el socio local, planteamos a la Generalitat Valenciana, construir aproximadamente 450 m² del área de cirugía, que permita atender casos de tratamiento especializado a los beneficiarios y sus familiares, cuya economía es precaria.

Este proyecto pretende contribuir a mejorar la salud de 35.689 personas en situación de pobreza y extrema pobreza de la zona rural del Medio Piura y del área urbano-marginal de Los Algarrobos a través de la prevención primaria, mediante el desarrollo de programas preventivo-promocionales y se aplicará el Programa de Recuperación Nutricional (CERENA) en los caseríos del Medio Piura. En lo que respecta a la prevención secundaria, se promoverá y facilitará el acceso de la población a los Puestos de Salud ya existentes y se construirá 450 m² de la zona de cirugía del Centro Materno Infantil en el que se atenderán los casos de mayor complejidad. Todas estas acciones tienen como fin reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad de la zona de intervención, especialmente de la materna e infantil. Además, del fortalecimiento de las organizaciones locales de base -Comité de Vaso de Leche, Promotoras de Salud, entre otras, en un trabajo coordinado con el MINSA y por el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) Los Algarrobos.

3. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

○ Objetivo General

Precisar y valorar de forma objetiva los logros y aportes del proyecto a los procesos de desarrollo y la mejora de la calidad de vida de las mujeres, niños y familias de menores recursos de la zona rural del Medio Piura y la zona urbano-marginal del sector Los Algarrobos.

○ Objetivos Específicos

06. Determinar el grado de pertinencia de los objetivos y estrategia de intervención propuestos en relación a las prioridades, expectativas y recursos de la población objetivo.
07. Evaluar el desempeño del proyecto en la planificación y ejecución de las actividades previstas, valorando el grado de eficacia y eficiencia en la consecución de los resultados y objetivos propuestos por el proyecto.
08. Determinar y valorar los impactos generados por el proyecto en la salud y calidad de vida de los niños, mujeres y familias en general.
09. Determinar el grado de sostenibilidad de la propuesta y valorar los elementos y factores que aseguren o pongan en riesgo la misma.
010. Promover el aprendizaje práctico de la experiencia del proyecto, aportando lecciones, recomendaciones y propuestas de mejora para la continuidad y replicabilidad de la propuesta.

4. PRODUCTOS ESPERADOS

○ Producto final.

El producto final de la evaluación externa y final del proyecto será un *Documento de Informe Final* con los resultados del proceso en cada uno de los componentes señalados en el punto 5.

○ Informes de Avance.

Previamente a la entrega del Informe Final de Evaluación, se hará entrega de un Informe Parcial de Avance de los resultados del proceso de evaluación. Las observaciones y recomendaciones a dicho informe, serán consideradas en el documento de informe final.

5. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

○ Ámbito geográfico.

El ámbito de intervención del proyecto corresponde a un total 14 caseríos 11 asentamientos humanos del distrito y provincia de Piura, en el departamento de Piura en la zona norte del Perú. (Ver Cuadro)

Zona	Caserío
Zona rural del Medio Piura	Ejidos del Norte, La Mariposa, Ejidos de Huán, La Palma, El Molino, Santa Sara, El Cerezal, San Juan de Curumuy, Curumuy Lágrimas, La Tea, Cieneguillo Santa Fe, Cieneguillo La Merced, Valle Hermoso, San Fernando-Olivares.
Zona urbano-marginal Los Algarrobos	Asentamiento Humano
	Los Algarrobos (Etapas I-II-III-IV-V-VI, 28 de Julio y Ampliación 28 de Julio), 4 de octubre, Juan Valer, Los Claveles, La Molina, Néstor Martos, Los Olivos, El Rosal, Puerta de la Esperanza, Fraternidad, Manuel Seoane, Villa Jardín.

o Componentes de la Evaluación.

f. Pertinencia.

Al término del proyecto se evaluará el nivel de respuesta alcanzado por el proyecto a las demandas y expectativas de la población beneficiaria, las capacidades y potencialidades de la zona, los factores de contexto y la capacidad de actuación del ejecutor local.

g. Eficacia y eficiencia.

La evaluación de la eficacia al final del proyecto se corresponderá con la revisión y análisis objetivo de los resultados y objetivos alcanzados en comparación con los resultados y objetivos planificados por el proyecto. Para tal efecto se considerarán las metas planteadas, los factores de contexto (previstos y no previstos), el desarrollo de las actividades y la toma de decisiones y acciones correctivas.

La evaluación de la eficiencia dará cuenta de la capacidad y calidad de la gestión de los recursos en función de los resultados y objetivos logrados al término del proyecto. En dicho análisis se considerarán el desarrollo de las actividades previstas, los imprevistos y la toma de decisiones y acciones correctivas.

h. Impacto.

La evaluación final del proyecto pone especial atención a la evaluación de los impactos generados por la intervención. La evaluación de impacto buscará no sólo identificar y señalar los impactos logrados por el proyecto a nivel económico, social, ambiental y político-institucional, sino además, profundizar en el análisis y la lectura conjunta de estos impactos y su contribución al desarrollo integral de la población objetivo: familias, mujeres y comunidades.

i. Sostenibilidad.

Coherentemente con una lectura más amplia de los impactos generados por el proyecto, la evaluación final pondrá el debido énfasis en el análisis de los factores de sostenibilidad a nivel económico, social, cultural, ambiental y político-institucional. En este último, en particular a nivel de la formulación e implementación de políticas públicas locales, favorables a la continuidad de la propuesta.

j. Lecciones aprendidas, recomendaciones y propuesta de continuidad.

La evaluación externa concluirá con la identificación y aporte de un conjunto de aprendizajes, generados entre los distintos actores involucrados en el desarrollo del proyecto, traducidos en lecciones, recomendaciones y propuestas de mejora para la continuidad y replicabilidad de la propuesta.

o **Plazo de ejecución**

30 días.

6. COSTO DE LA EVALUACIÓN Y FORMA DE PAGO

o **Costo**

El costo de la evaluación (por los conceptos de honorarios profesionales, viajes, viáticos y desplazamientos) es de un total de € 4,846.15 (CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS CON 15/100 EUROS).

o **Forma de pago**

Desembolso	Porcentaje	Comentario
1°	75%	El 75% del costo total de la evaluación será abonado al inicio de la evaluación, <u>a la firma del contrato.</u>
2°	25%	El 25% restante del costo total, será abonado <u>a la presentación del informe final.</u>

Anexo 2
Instrumentos Metodológicos de la Evaluación

**EVALUACIÓN EXTERNA FINAL DEL PROYECTO:
"ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNO E INFANTIL EN POBLACIONES POBRES DE LAS ZONAS RURALES Y URBANO-MARGINALES DE PIURA, PERÚ"**

A. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA FAMILIA

1.1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del esposo:		Nombre de la esposa:		
Provincia	Municipio	Zona	Caserío	Fecha

1.2. MIEMBROS DE HOGAR

Nombres y Apellidos	Sexo	Edad	Parentesco	¿Cuenta con C.I.?	¿Sabe leer o escribir?	Nivel educativo	Grado / Año	¿Asiste a escuela o colegio?	¿Trabaja Actualmente?	¿Cuál es su ocupación principal?
	1 = H 2 = M	(Años)	(Cod. A)	1 = Si 2 = No	1 = Si 2 = No	(Cod. B)		1 = Si 2 = No	1 = Si 2 = No	(Cod. C)

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN



(i) Pertinencia.

1. ¿Cuáles son los principales problemas que identifica en su caserío?: Nombre 4 problemas
2. ¿Cuáles considera que son las principales causas de estos problemas?
3. ¿Actualmente cómo los soluciona?
4. ¿Qué se podría hacer para solucionar en mayor medida sus principales problemas?
5. ¿Qué instituciones le ayudan a solucionar su problema?
6. ¿Desde cuándo está la Universidad de Piura trabajando en su caserío? (en años).
7. ¿Qué trabajos viene realizando? (todos los que sepa).
8. ¿Ud. ha participado en la formulación de alguna de esas actividades?: SI, NO.
¿Cuáles y Cómo?

9. ¿Cómo calificaría el trabajo de la Universidad de Piura en su caserío?: (EXCELENTE, MUY BUENO, BUENO, REGULAR, MALO); ¿Por qué?
10. ¿Qué es lo que más le gusta del trabajo de la Universidad de Piura en su caserío?, ¿porqué?
11. ¿Qué es lo que menos le gusta del trabajo de la Universidad de Piura en su caserío?, ¿porqué?
12. ¿Sabe en qué consiste el proyecto del Centro Materno Infantil que actualmente viene ejecutando la Universidad de Piura?

(ii) Eficacia:

13. ¿Ha recibido Ud. alguna capacitación de la Universidad de Piura?: SI, NO, ¿cuándo fue la última vez?
14. ¿Qué aprendió?
15. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en su casa?
16. ¿A quiénes afecta principalmente?
17. ¿Dónde se atiende?
18. ¿Cómo valoraría la calidad del servicio recibido?
19. ¿Qué especialidades encuentra en el centro donde se atiende?
20. Si su dolencia no la pueden solucionar en la posta médica, ¿a dónde se dirige?
21. ¿Qué es una promotora de salud y qué labores realiza?
22. ¿Cuáles son los medios por los que Ud. se entera de las distintas capacitaciones en temas de salud?

(iii) Impacto.

23. ¿Ha mejorado su calidad de vida desde que la Universidad de Piura viene trabajando en la zona?: SI, NO.
24. ¿Cómo?
25. Antes de que existiera posta médica en su caserío, ¿dónde se atendía Ud. y sus familiares?

FIN DE LA ENTREVISTA

EVALUACIÓN EXTERNA FINAL DEL PROYECTO:
"ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNO E INFANTIL EN
POBLACIONES POBRES DE LAS ZONAS RURALES Y URBANO-
MARGINALES DE PIURA, PERÚ"



ENTREVISTA A PROFESIONALES DE SALUD

Provincia	Municipio	Zonas	Caseríos

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre del entrevistado	:	_____
Institución	:	_____
Cargo que ocupa	:	_____
Comunidades que atiende	:	_____

ACCIONES DE LA INSTITUCIÓN

1. ¿Cuál es el objetivo de su institución?
2. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes y sus principales afectados?

COORDINACIONES

3. ¿Sabe en qué consiste el trabajo de la Universidad de Piura, en temas de salud, en su zona de trabajo?
4. ¿Ha participado en algunas de esas actividades?, ¿Cuáles?
5. ¿Hay coordinación de su trabajo con los encargados de la Universidad de Piura?
6. ¿Ha recibido capacitaciones en el marco del proyecto de salud que gestiona la Universidad de Piura?: SI, NO, ¿Cuáles?
7. ¿Cuál cree que es la contribución más importante del proyecto de salud de la Universidad de Piura en los caseríos de esta zona?
8. En el marco del proyecto de salud, ¿qué aspectos se podría mejorar?, ¿cómo?

5. ¿Cuáles son las principales dificultades que ha encontrado en el ejercicio de su función?
6. ¿Conoce Ud. el Establecimiento de Salud que se encuentra en el campus de la Universidad de Piura?
7. ¿Cuál cree Ud. que es el principal aporte de este establecimiento en el medio Piura?

FIN DE LA ENTREVISTA

Anexo 3
Consolidación del trabajo de campo

ENTREVISTA A POBLADORES CONSOLIDADO

(i) Pertinencia.

1. ¿Cuáles son los principales problemas que identifica en su caserío?: Nombre 4 problemas

- ✓ No hay agua en las casas: 34
- ✓ No hay desagüe: 24
- ✓ No hay luz: 28
- ✓ No hay recojo de basura: 8
- ✓ No hay letrinas: 23
- ✓ No hay medico todo los días en la posta: 8
- ✓ El colegio solo tiene dos aulas: 3
- ✓ No hay seguridad en el colegio (en vacaciones se roban las cosas que hay dentro): 1
- ✓ Áreas verdes: 5
- ✓ Comedor (implementación de materiales: 7
- ✓ Colegio (construcción): 3
- ✓ Falta de trabajo: 4
- ✓ Vigilancia: 1
- ✓ No hay secundaria: 1
- ✓ Pista: 10
- ✓ Contaminación: 1
- ✓ No hay fumigación (hay mucho zancudo): 1

2. ¿Cuáles considera que son las principales causas de estos problemas?

- ✓ Las autoridades (tenientes, regidores) no realizan los papeleos necesarios para resolver estos problemas: 38
- ✓ No hay organización, ni participación por parte de los pobladores, no todos colaboran de las actividades: 12

3. ¿Actualmente cómo los soluciona?

- ✓ Cargamos agua del canal de regadío: 16
- ✓ Se compra la comida que falta: 5
- ✓ Cargamos agua del pilón en burros: 22
- ✓ Hacemos un hueco el piso y después de hacer nuestras necesidades lo tapamos con tierra: 11
- ✓ Vamos a casas de vecinos que si tienen letrinas: 3
- ✓ Hacemos letrinas de palitos: 3
- ✓ Nos alumbramos con velas y con lámparas a kerosene: 19
- ✓ Hacemos un hueco en el piso y enterramos la basura: 2
- ✓ La juntamos y la quemamos: 3

- ✓ Si se trata de una urgencia nos vamos hasta el hospital de Piura: 4
 - ✓ Se han realizado gestiones y nos han dicho que van hacer un cerco perimétrico: 1
 - ✓ Pagan el agua: 3
4. ¿Qué se podría hacer para solucionar en mayor medida sus principales problemas?
- ✓ Que entre nosotros nos organicemos y que todos participen para juntos pedir apoyo: 22
 - ✓ Hablar con el teniente para que haga las gestiones necesarias: 10
 - ✓ Que las autoridades realicen papeleos necesarios: 16
 - ✓ Se podría poner más cerca el agua: 5
5. ¿Qué instituciones le ayudan a solucionar su problema?
- ✓ Municipio: 4
 - ✓ PRONAA: 5
 - ✓ Secretario general: 2
 - ✓ Universidad de Piura: 27
 - ✓ Vaso de leche: 5
 - ✓ Comunidad Católica: 2
 - ✓ Comedor: 5
 - ✓ MINDES: 2
 - ✓ MINSA: 4
 - ✓ Empresas Privadas: 2
 - ✓ ADES: 3
 - ✓ PROPERU: 2
6. ¿Desde cuándo está la Universidad de Piura trabajando en su caserío? (en años).
- ✓ Un año aproximado: 9
 - ✓ Tres años: 11
 - ✓ De dos a tres años: 3
 - ✓ Cuatro años: 12
 - ✓ Más de 6 años: 1
 - ✓ Ocho años: 2
 - ✓ Doce años: 1
 - ✓ Quince años: 1
 - ✓ Cinco años: 2
 - ✓ Dos años: 3
 - ✓ Veinte años: 1
7. ¿Qué trabajos viene realizando? (todos los que sepa).
- ✓ Biohuerto: 25
 - ✓ Crianza de patos: 19
 - ✓ Crianza de cuyes: 10
 - ✓ Comedor: 12

- ✓ Sembríos: 3
- ✓ Alimentos para niños: 8
- ✓ Posta: 2
- ✓ Clases de reforzamiento para niños: 5
- ✓ Charlas de salud y de nutrición: 22
- ✓ Estimulación temprana: 7
- ✓ Campañas navideñas: 5
- ✓ Talleres de manualidades: 7
- ✓ Repostería: 3
- ✓ Capacitaciones: 3
- ✓ Orientan a las madres gestantes: 1
- ✓ Campañas navideñas: 2
- ✓ No sabe: 2

8. ¿Ud. ha participado en la formulación de alguna de esas actividades?: SI, NO.
¿Cuáles y Cómo?

Si: 18

No: 17

- ✓ Biohuertos: 14
- ✓ Crianza de patos: 9
- ✓ Crianza de cuyes: 6
- ✓ Programa de nutrición: 8
- ✓ Talleres: 6
- ✓ Campañas de salud: 4
- ✓ Comedor: 5

9. ¿Cómo calificaría el trabajo de la Universidad de Piura en su caserío?:
(EXCELENTE, MUY BUENO, BUENO, REGULAR, MALO); ¿Por qué?

- ✓ Bueno: 20
 - Porque apoyan a la comunidad y ayudan a nuestros niños.
 - Porque está todo bien organizado
 - Porque es beneficio propio
 - Porque lo que aprenden después lo utilizan
- ✓ Excelente: 17
 - Porque nos enseñan muchas cosas y nos ayudan
 - Nos brindan su conocimiento y su tiempo
 - Porque cumplen con lo que dicen
 - Porque ayudan a los más necesitados
 - Porque los capacitan de lo que desconocen
- ✓ Muy bueno: 4
 - Porque lo hacen sin recibir nada a cambio.
- ✓ Regular: 3
 - Porque lo que hacen no es para todos.

10. ¿Qué es lo que más le gusta del trabajo de la Universidad de Piura en su caserío?, ¿porqué?

- ✓ Todo: 33
- ✓ Biohuertos: 7
- ✓ Crianza de patos: 3
- ✓ Crianza de cuyes: 3
- ✓ Charlas informativas: 1
- ✓ Estimulación temprana: 2
- ✓ Programad de salud: 2

11. ¿Qué es lo que menos le gusta del trabajo de la Universidad de Piura en su caserío?, ¿porqué?

- ✓ No hay nada que no me guste: 31
- ✓ Todo me gusta: 36
- ✓ Que no es para todos: 3

12. ¿Sabe en qué consiste el proyecto del Centro Materno Infantil que actualmente viene ejecutando la Universidad de Piura?

Si: 8
No: 44

(ii) Eficacia:

13. ¿Ha recibido Ud. alguna capacitación de la Universidad de Piura?: SI, NO, ¿cuándo fue la última vez?

Si: 39
No: 13

- ✓ Hace un mes: 27
- ✓ Hace dos meses: 3
- ✓ Hace 2 semanas aproximadamente: 7
- ✓ Hace 6 meses: 6
- ✓ Hace cuatro meses: 1
- ✓ Un año: 2

14. ¿Qué aprendió?

- ✓ Realizar comidas típicas con lo que cosechamos, como alimentar a los niños: 19
- ✓ Organizarnos como apoyarnos entre nosotros para sacar adelante la comunidad: 7
- ✓ Higiene y protección de salud (diarrea, gripe): 10
- ✓ Crianza de animales: 10
- ✓ Repostería: 6
- ✓ Biohuerto: 2

15. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en su casa?

- ✓ La gripe: 42
- ✓ Infecciones intestinales: 18
- ✓ Fiebre: 3
- ✓ Dengue: 2
- ✓ Dolor de cabeza: 1
- ✓ Paludismo: 6
- ✓ Riñones: 1
- ✓ Bronquios: 2

16. ¿A quiénes afecta principalmente?

- ✓ A los niños: 38
- ✓ A todos: 10
- ✓ A los más ancianos: 2

17. ¿Dónde se atiende?

- ✓ La posta: 50
- ✓ En la farmacia pido medicamentos, porque en la posta no hay medicinas:
1

18. ¿Cómo valoraría la calidad del servicio recibido?

- ✓ Bueno: 45
- ✓ Regular: 2
- ✓ No ayuda: 1

19. ¿Qué especialidades encuentra en el centro donde se atiende?

- ✓ Ninguna, hay un solo medico para todo, y una obstetra: 17
- ✓ Doctor: 19
- ✓ Obstetra: 21
- ✓ Pediatra: 1
- ✓ Enfermera: 3
- ✓ Dentista: 1
- ✓ Medicina general: 10
- ✓ Farmacia: 2
- ✓ Control de niño sano: 6
- ✓ Vacunación: 2

20. Si su dolencia no la pueden solucionar en la posta médica, ¿a dónde se dirige?

- ✓ Hospital de Pachitea: 18
- ✓ Algarrobos: 11
- ✓ Santa Rosa: 6
- ✓ Piura: 8
- ✓ Hospital Sullana: 3

- ✓ Doctor particular: 3
- ✓ Compra en una farmacia: 1
- ✓ Reátegui (por el seguro): 1

21. ¿Qué es una promotora de salud y qué labores realiza?

- ✓ Es la persona que ayuda y apoya en la posta, realiza curaciones pequeñas (inyecta, pesa, talla, entrega medicina): 51
- ✓ Hace la limpieza: 3
- ✓ Avisa de las charlas y de las capacitaciones: 17

22. ¿Cuáles son los medios por los que Ud. se entera de las distintas capacitaciones en temas de salud?

- ✓ La promotora de salud nos avisa de casa en casa: 27
- ✓ A través de la emisora: 7
- ✓ Invitación : 8
- ✓ Los vecinos pasan la voz: 7
- ✓ Van a la posta médica, de ahí nos enteramos: 1

(iii) Impacto.

23. ¿Ha mejorado su calidad de vida desde que la Universidad de Piura viene trabajando en la zona?: SI, NO.

Si: 46
No: 5

24. ¿Cómo?

- ✓ Ahora sabemos cómo alimentar a nuestros hijos que prepárales en su comida :20
- ✓ Sabemos cómo sembrar y criar a los animales: 7
- ✓ Aprendimos que se hace en caso de que nuestros hijos sufran de diarrea (como preparar suero casero) y que darles de comer para que se mejore: 5
- ✓ Para preparar cosas y después venderlas: 2
- ✓ Ahorramos dinero: 1
- ✓ Porque, ahora comen más sano: 9
- ✓ Ahora la comunidad se está uniendo: 1
- ✓ Porque, todo lo que aprenden lo implementan en su casa: 2

25. Antes de que existiera posta médica en su caserío, ¿dónde se atendía Ud. y sus familiares?

- ✓ Piura: 28
- ✓ Algarrobos: 6

- ✓ Sullana: 7
- ✓ Pachitea: 3
- ✓ Santa Rosa: 2
- ✓ Médico Particular: 4

FIN DE LA ENCUESTA

Anexo 4
Material Fotográfico



Foto 1
Pobladores sacando agua



Foto 2
Una posta médica



Foto 3
Sillón de odontología

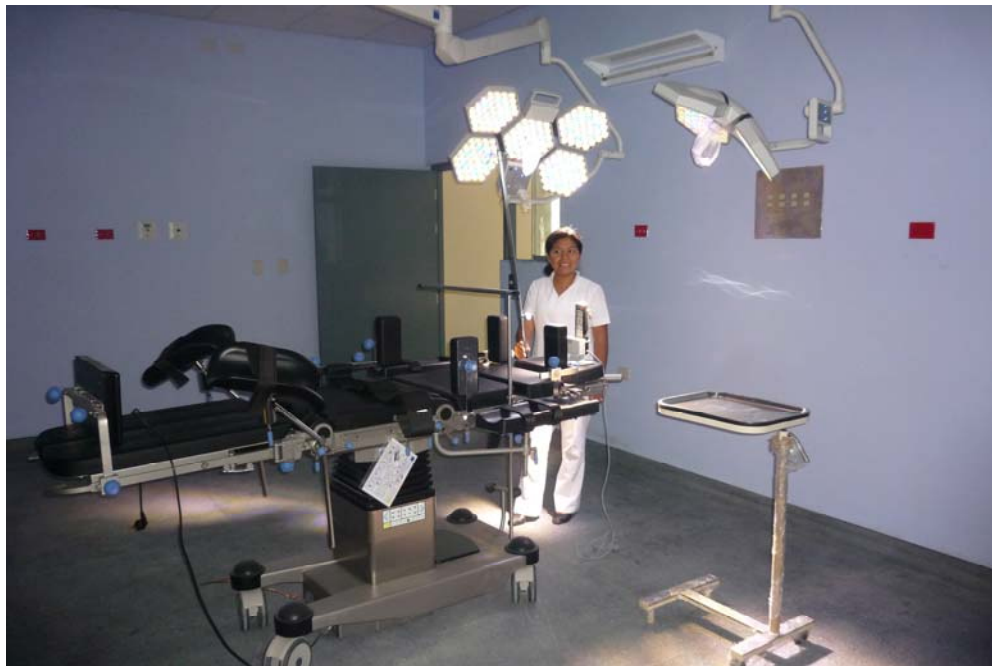


Foto 4
Equipo de Intervenciones Quirúrgicas



Foto 5
Pasadizo del Centro Materno Infantil



Foto 6
Equipo Evaluador