

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA  
REPÚBLICA DE HONDURAS

**INFORME DEL  
LA EVALUACION POST DEL  
PROYECTO DE SALUD  
REPRODUCTIVA EN LA REGION No. 7  
EN  
LA REPUBLICA DE HONDURAS**

**ENERO 2008**

**AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON**

JICA LIBRARY



1187903 [8]

HDO

JR

08-1

13  
87  
100



**SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA  
REPUBLICA DE HONDURAS**

**INFORME DEL  
LA EVALUACION POST DEL  
PROYECTO DE SALUD  
REPRODUCTIVA EN LA REGION No. 7  
EN  
LA REPUBLICA DE HONDURAS**

**ENERO 2008**

**AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON**

<b>HDO</b>
<b>JR</b>
<b>08-1</b>



1187903 [8]

# **Evaluación Post Proyecto de Salud Reproductiva en la Región Sanitaria No.7**

---

**Presentado a**



Elaborado por: Yanira Villanueva  
y Regina Fonseca

Tegucigalpa, Honduras. Enero de 2008



## Tabla de contenido

1. Contexto del estudio de evaluación.....	11
1.1. Antecedentes del proyecto .....	11
1.2. Revisión general del proyecto.....	11
1.3. Objetivos del estudio.....	12
1.4. Alcance del estudio de evaluación.....	12
1.5. Limitaciones del estudio.....	12
1.6. Equipo de evaluación .....	12
1.7. Período del estudio.....	12
2. Metodología .....	13
2.1. Preguntas de evaluación.....	13
2.2. Metodología de evaluación.....	13
2.3. Cronograma del estudio.....	10
3. Funcionamiento posterior del proyecto .....	16
3.1. Funcionamiento del propósito del proyecto.....	16
3.2. Logros relacionados con las metas globales .....	16
3.3. Seguimiento a las recomendaciones de la evaluación final del estudio.....	16
4. Resultados de la evaluación .....	18
4.1. Impacto del proyecto .....	18
4.1.1. Logros del impacto esperado.....	18
4.1.2. Causalidad entre el proyecto y el impacto.....	20
4.1.3. Impactos significativos no esperados, positivos y negativos .....	20
4.2. Sostenibilidad del proyecto.....	21
4.2.1. Aspectos técnicos de la sostenibilidad.....	21
a. Brindar tratamiento adecuado y oportuno a la mujer en la CMI y hospital. ....	21
b. Mejorar la atención del recién nacido en el hospital regional San Francisco .....	22
c. Identificar oportunamente los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio ...	23
d. Garantizar la dotación de medicamentos esenciales para la atención oportuna de pacientes	23
e. Garantizar el acceso con calidad a la red de laboratorios de la Región Sanitaria .....	24
f. Brindar educación sobre detección de riesgos en salud reproductiva por el personal .....	24
g. Mejorar el acceso a los servicios de consejería en la Región Sanitaria.....	24
h. Sistema de monitoreo está fortalecido en las áreas de salud.....	25
4.2.2. Aspectos organizacionales/recursos humanos de sostenibilidad .....	26
4.2.3. Aspectos financieros de sostenibilidad.....	26
4.3. Análisis de factores que fueron promovidos por el proyecto .....	27
4.3.1. Impacto.....	27
4.3.2. Sostenibilidad .....	27
4.4. Análisis de factores que inhibieron el proyecto .....	27
4.4.1. Impacto.....	27
4.4.2. Sostenibilidad .....	28
4.5. Conclusiones.....	28
5. Recomendaciones y lecciones aprendidas.....	30
5.1. Recomendaciones a contrapartes.....	30
5.2. Lecciones aprendidas para JICA y contrapartes .....	31
Anexos .....	32
Bibliografía.....	41

## **Lista de cuadros**

Cuadro No.1 Indicadores solicitados a las Unidades de Salud.....	14
Cuadro No.2 Fechas de visitas de campo.....	10
Cuadro No.3 Mortalidad Materna en la Región Sanitaria No.15.....	18
Cuadro No.4 Satisfacción de usuarias de servicios de salud.....	18
Cuadro No.5 Opinión sobre servicios por parte de usuarias .....	19
Cuadro No.6 Mortalidad neonatal en Hospital Regional San Francisco .....	19
Cuadro No.7 Tiempo de espera en las Unidades de Salud.....	21
Cuadro No.8 Actividades educativas desarrolladas en la Región Sanitaria No.15.....	24
Cuadro No.9 Consejerías brindadas en la Región Sanitaria No.15.....	25
Cuadro No.10 Consejerías brindadas a las usuarias según encuestas de salida.....	25

## **Acrónimos**

JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
PDM	Marco de Diseño del Proyecto
PROSARE	Proyecto de Salud Reproductiva
CMI	Clínica Materno Infantil
HRSF	Hospital Regional San Francisco
CESAR	Centro de Salud Rural
CESAMO	Centro de Salud con Médico y Odontólogo
ERP	Estrategia de Reducción de la Pobreza
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
TMM	Tasa de Mortalidad Materna.
TMN	Tasa de Mortalidad Neonatal
AGI	Área Geográfica de Influencia
OPS	Organización Panamericana de la Salud
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
VIF	Violencia Intrafamiliar
AE	Auxiliar de Enfermería
RS	Región Sanitaria
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas

## **Introducción**

El presente documento es el informe del estudio de evaluación post proyecto de la Salud Reproductiva No. 15, ubicado en el departamento de Olancho.

Contiene un contexto de la evaluación realizada, donde se plantean la meta global del proyecto, los indicadores y los resultados, que comprenden 9 componentes que tuvo el proyecto desarrollado por la Región Sanitaria, entre 2000 y 2005 y financiado por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón.

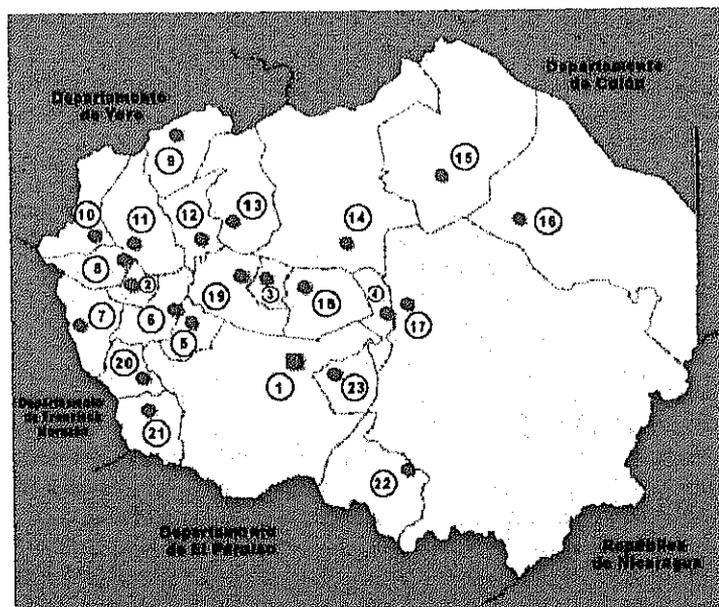
Hace un detalle del diseño metodológico a través del cual se llevó a cabo la presente evaluación y da cuenta de los resultados de la misma, tomando en cuenta el impacto del proyecto a casi dos años de su finalización; la sostenibilidad del mismo; la medida en que las recomendaciones de la evaluación final fueron tomadas en cuenta y el estado y uso actual del equipamiento donado por el proyecto.

Hace una aproximación a los factores que promovieron el impacto y sostenibilidad del proyecto, así como de aquellos que lo inhibieron.

Finaliza con conclusiones producto del análisis de la información recogida; recomendaciones a la Secretaría de Salud, así como las lecciones aprendidas tanto para JICA como para la Región Sanitaria Departamental.

## Mapa de localización

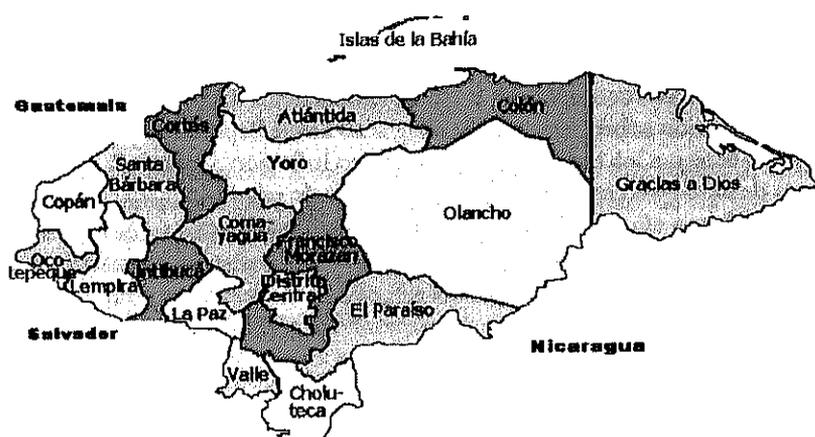
### Departamento de Olancho



1. Juticalpa, 2. Campamento, 3. Catacamas, 4. Concordia, 5. Dulce Nombre de Culmí, 6. El Rosario, 7. Esquipulas del Norte, 8. Gualaco, 9. Guarizama, 10. Guata, 11. Guayape, 12. Jano, 13. La Unión, 14. Mangulile, 15. Manto, 16. Salamá, 17. San Esteban, 18. San Francisco de Becerra, 19. San Francisco de la Paz, 20. Santa María del Real, 21. Silca, 22. Yocon

Fuente: [http://209.15.138.224/inmocatracho/m\\_olancho1.htm](http://209.15.138.224/inmocatracho/m_olancho1.htm) (revisado en enero de 2008)

### República de Honduras



Fuente: <http://www.visitinglatinamerica.com/latinoamerica/mapas-latinoamerica/mapa-honduras-politico.htm> (revisado en enero de 2008)

## Resumen Ejecutivo

<b>1. Contexto del Proyecto</b>																					
<b>País:</b> Honduras	<b>Título del Proyecto:</b> Proyecto de la Salud Reproductiva en la Región Sanitaria No. 7																				
<b>Sector:</b> Salud/Cuidado Medico	<b>Esquema de Cooperación:</b> Cooperación Técnica																				
<b>División responsable:</b> División de Desarrollo Humano (Salud 2) Equipo de Estrategia para Enfermedades Infecciosas R/D PROSARE 7	<b>Costo Total:</b> Equipo US\$ 1,169,858.28 Costo Local Lps.10,593,522.00																				
<b>Período de Cooperación:</b>	01/04/2000 al 31/03/2005 (Seguimiento 25/06/2005 a 06/08/2006)																				
	<b>Organización implementadora en el país contraparte:</b> Secretaría de Salud, Región Departamental No. 7																				
	<b>Organización Financiera en Japón:</b>																				
<b>Cooperación relacionada:</b>	N/A																				
<p><b>1.1 Antecedentes del Proyecto:</b> En 1995, se elaboró el Plan Maestro Nacional de Salud a raíz de un estudio situacional apoyado por JICA. De este plan se desprende el primer borrador del Proyecto de Salud en la Región Sanitaria No.7. En 1999 se establece un acuerdo preliminar con la Secretaría de Salud y posteriormente una misión japonesa realiza un diagnóstico de campo en el cual se considera que la salud reproductiva es el área prioritaria de intervención. De aquí surge PROSARE 7.</p> <p><b>1.2 Revisión del Proyecto:</b> Durante casi cinco años el personal de la Región Sanitaria Departamental No.7, junto a expertos japoneses, desarrolló el proyecto que actualmente se está evaluando. Durante el mismo se elaboraron planes operativos y modificaciones al PDM de acuerdo al avance del mismo. La evaluación final del proyecto corroboró que el proyecto cumplió con los objetivos planteados.</p> <p>(1) <b>Objetivo Principal:</b> Mejorar el estado de la salud reproductiva en la Región sanitaria No. 7</p> <p>(2) <b>Propósito del Proyecto:</b> brindar servicios de calidad en salud reproductiva en la Región Sanitaria No. 7 por proveedores de servicios de salud.</p> <p>(3) <b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar tratamiento adecuado y oportuno a la mujer en la Clínica Materno Infantil (CMI) y Hospital Regional San Francisco (HRSF)</li> <li>▪ Mejorar la atención del recién nacido en el HRSF</li> <li>▪ Identificar oportunamente los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio en CESAR, CESAMO, CMI y HRSF</li> <li>▪ Garantizar la dotación de medicamentos esenciales para la atención oportuna de pacientes</li> <li>▪ Garantizar el acceso con calidad a la red de Laboratorios de la Región Sanitaria 7</li> <li>▪ Brindar educación sobre detección de riesgos en Salud Reproductiva por personal de salud</li> <li>▪ Mejorar el acceso a los servicios de consejería en la Región Sanitaria 7</li> <li>▪ Sistema de monitoreo está fortalecido en las áreas de salud</li> <li>▪ Utilizar en forma eficiente los recursos humanos y financieros</li> </ul> <p>(4) <b>Insumos materiales, técnicos y financieros</b></p> <p><b>Aporte Japonés:</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">Expertos de largo plazo</td> <td style="width: 10%;">10</td> <td style="width: 30%;">Equipamiento</td> <td style="width: 20%;">\$US 1,053,872.87 (US\$1=106.98 JPY)</td> </tr> <tr> <td>Expertos de corto plazo</td> <td>49</td> <td>Costo Local</td> <td>Lps. 10,593,522 (L.1=5.6927 JPY)</td> </tr> <tr> <td>Entrenamientos recibidos en Japón</td> <td>17</td> <td>Otros</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Aporte hondureño:</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">Contraparte:</td> <td style="width: 10%;">25</td> <td style="width: 30%;">Equipamiento:</td> <td style="width: 20%;">Instalaciones físicas y terreno provistas por el gobierno de Honduras</td> </tr> <tr> <td>Costo local:</td> <td>L. 8,157,014.25</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Expertos de largo plazo	10	Equipamiento	\$US 1,053,872.87 (US\$1=106.98 JPY)	Expertos de corto plazo	49	Costo Local	Lps. 10,593,522 (L.1=5.6927 JPY)	Entrenamientos recibidos en Japón	17	Otros		Contraparte:	25	Equipamiento:	Instalaciones físicas y terreno provistas por el gobierno de Honduras	Costo local:	L. 8,157,014.25		
Expertos de largo plazo	10	Equipamiento	\$US 1,053,872.87 (US\$1=106.98 JPY)																		
Expertos de corto plazo	49	Costo Local	Lps. 10,593,522 (L.1=5.6927 JPY)																		
Entrenamientos recibidos en Japón	17	Otros																			
Contraparte:	25	Equipamiento:	Instalaciones físicas y terreno provistas por el gobierno de Honduras																		
Costo local:	L. 8,157,014.25																				
<b>2. Equipo de evaluación:</b>																					
<b>Miembros del equipo de evaluación</b>	Oficina de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón en Honduras																				

	Consultoras independientes: Regina Fonseca y Yanira Villanueva	
<b>Período de evaluación</b>	26/11/2007 – 15/01/2008	Tipo de evaluación: Ex Post
<b>3 Resultados del Proyecto</b>		
<p><b>3.1 Funcionamiento del objetivo del proyecto:</b> El objetivo del proyecto continúa siendo pertinente y responde a un compromiso político del país en su reducción en el marco de la Estrategia de Reducción de la Pobreza y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En ese sentido, el proyecto continúa contribuyendo al fortalecimiento y consolidación de estos programas, tal como lo indica la reducción de la tasa de mortalidad materna en la zona de intervención de JICA.</p>		
<p><b>3.2 Logros relacionados con las metas globales:</b> Las metas globales del proyecto relacionadas con reducción de las muertes maternas, la satisfacción de las usuarias de los servicios de salud reproductiva, la reducción de las muertes neonatales, el aumento del parto institucional, el aumento de la atención prenatal y el aumento de la atención puerperal, fueron mejoradas o bien se mantienen después de la finalización del proyecto.</p>		
<p><b>3.3 Seguimiento a las recomendaciones de la evaluación final del estudio:</b> Una de las recomendaciones al finalizar el proyecto fue continuar trabajando con el método de desarrollo participativo. Esta recomendación no fue realizada. Aunque el Comité sigue funcionando, la región no cuenta con los recursos para continuar fortaleciendo las capacidades de los equipos, y para desarrollar los procesos de planificación, monitoreo y evaluación como se hacía en el proyecto. Una segunda recomendación era la transferencia de las experiencias aprendidas a través del proyecto hacia otras regiones de salud. Esta tampoco fue realizada y no dieron razones para ello. El Centro Regional de Actividades Comunitaria está siendo utilizado para la formación de auxiliares de enfermería, habiendo en la actualidad 3 promociones de egresadas; y el sistema de distribución de medicamentos sigue funcionando.</p>		
<b>4. Resultados de la evaluación:</b>		
<b>4.1 Resumen de los resultados de la evaluación:</b>		
<b>(1) Impacto:</b> La tabla a continuación muestra una mejora consistente en algunos de los indicadores del proyecto, con lo que el proyecto ha tenido un impacto positivo en la Región		
	<b>2003-2004</b>	<b>2006</b>
<b>Indicador</b>		
Tasa de Mortalidad Materna	108	98
Satisfacción de usuarias	98	91
Parto Institucional	45	46
Tasa de Mortalidad Neonatal	11.4	12.5
Control Prenatal	90	nd
Control Puerperal	46	45
<b>(2) Sostenibilidad:</b>		
<p><i>Técnica:</i> Las entrevistas y la información recopilada en esta evaluación dan cuenta de la sostenibilidad de los 9 componentes del proyecto. Parte de la mejora en el tratamiento de las mujeres, se vinculó al fortalecimiento de las capacidades del personal que brinda la atención. En el marco del proyecto se intentó fortalecer el sistema de referencia y contra referencia, pero siempre persistieron dificultades, especialmente con la contra referencia. Con PROSARE se sentaron las bases para mejorar la atención del recién nacido en el hospital; la tasa de mortalidad neonatal muestra pequeños pero sostenidos cambios.</p> <p>Se continúa realizando la detección de riesgos reproductivos a mujeres embarazadas. La capacitación que se recibió durante el proyecto, la sensibilización y el compromiso en la atención a las mujeres por parte del personal responsable contribuyen a ello. Aspectos relacionados con la cohesión y motivación del equipo deriva en la continua educación y sensibilización a las usuarias de los servicios en las unidades de salud. En toda la región se capacitó un grupo de 47 consejeros que brindaban servicios integrales de consejería y de acuerdo a las entrevistas de salida realizadas en las unidades de salud visitadas, un poco más de la mitad de las usuarias recibieron algún tipo de consejería.</p> <p>Durante el proyecto, se realizaban reuniones de monitoreo semanal en cada unidad de salud y monitorías integradas cada 3 meses. Ya no se realizan las supervisiones de campo e integrales que se realizaban durante el proyecto, sino que se continúa con la monitoría tradicional de la institución. En el</p>		

marco del proyecto se implementaron formatos para consignar la atención de embarazadas, especialmente aquellas con riesgo reproductivo; para reportar las actividades de educación; y para reportar las embarazadas nuevas y subsiguientes, los cuales siguen utilizándose.

**Recursos Humanos:** Durante el proyecto se capacitó al 100 por ciento de todo personal que brindaba servicios materno - infantiles. Actualmente, aproximadamente un 90% de ese personal continúa trabajando en la región, y un 5% está en el sistema pero fuera de la región. En el área de laboratorios, el 100% del personal capacitado se mantiene, lo mismo que el 100% de los/as consejeros/as capacitados/as. Por último, casi todo el equipo donado por PROSARE se encuentra en las unidades de salud, en buenas condiciones y funcionando.

#### **4.2 Factores que promueven el proyecto:**

**(1) Impacto:** Uno de los programas más importantes y fortalecido de la Región Sanitaria Departamental es el relacionado con la salud materna e infantil y se han hecho esfuerzos sostenidos por mejorar el estado de salud de las mujeres embarazadas y parturientas así como de los/as neonatos a través de los servicios que brindan, tanto en internamiento como en consulta externa. Aún cuando no hacen planes anuales específicos para las clínicas y el hospital, si mencionaron que programan metas anuales para el AGI de cada unidad de salud. Reconocen que los procesos de capacitación fue uno de los mejores aportes del proyecto, así como la dotación de equipamiento para las unidades de salud

**(2) Sostenibilidad:** Se ha logrado mantener los indicadores ya que continúan haciendo esfuerzos para lograr el objetivo final del proyecto, el cual es un compromiso oficial del gobierno de Honduras y es un compromiso técnico y político del equipo regional

#### **4.3 Factores que inhiben el Proyecto:**

**(1) Impacto:** La finalización misma del proyecto tuvo un impacto negativo en las metas globales del proyecto, manifestado en la desaceleración de los procesos, sistemas y servicios implementados por el mismo dado que el flujo de recursos financieros se redujo

**(2) Sostenibilidad:** el marco de los procesos de reforma del sector salud se implementaron cambios a nivel nacional como es la departamentalización de las regiones y con ello la municipalización, desapareciendo las áreas de salud. Estos cambios les han generado mayor carga de trabajo, movilización de recursos, impactos en el sistema de información, de laboratorio y en el sistema de monitoría. Actualmente solo tienen capacidad financiera para realizar una reunión mensual de un día donde el tiempo solo les permite analizar dos programas por reunión y recopilar la información que mensualmente deben entregar a la región de salud

**4.4 Conclusiones:** El PROSARE ha dejado capacidades instaladas que contribuyen directamente a la sostenibilidad técnica del proyecto. Los nueve componentes desarrollados durante el proyecto se sostienen, algunos en mayor medida que otros. Los indicadores de resultado planteados durante el proyecto y estimados para la elaboración del informe final, se mantienen o se han mejorado. Luego de la finalización de PROSARE se desaceleró los procesos, sistemas y servicios promovidos durante el proyecto. Solo dos de las recomendaciones del informe final del proyecto ha sido tomada en cuenta. La lógica de Programas, instalada en toda la institución no permite la planificación, el monitoreo y la evaluación integral orientados a promover, integralmente, la salud de la población, y en este caso específico, la salud de las mujeres.

**4.5 Recomendaciones:** Se requieren hacer mayores y mejores esfuerzos que garanticen el aumento sostenido de la atención prenatal y de la atención puerperal. La atención materna debe hacer énfasis especial en la atención diferenciada de adolescentes embarazadas. La metodología utilizada por el proyecto para la monitoría del mismo ha dejado de ser utilizada. La integralidad de la perspectiva original del proyecto tiene un impacto en la salud

**4.6 Lecciones aprendidas:** La existencia de planes se constituyen en compromisos a seguir y cumplir, por lo que dichos planes, más allá de las metas, deben ser promovidas. La recolección oportuna y con calidad de los datos, permite la toma de decisiones técnicas y políticas adecuadas. Se debe apoyar de manera mas decidida el proceso de flujos de datos y de producción de información para la toma de decisiones. Se requiere continuar apoyando la promoción de la salud sexual y reproductiva de las mujeres

haciendo un especial énfasis en las mujeres adolescentes. La integralidad de la perspectiva original del proyecto tiene un impacto en la salud. Por ello el trabajo en equipo y la coordinación intra e intersectorial es una estrategia necesaria para garantizar la salud. El apoyo técnico y financiero de la cooperación es fundamental para el desarrollo y seguimiento de las acciones en salud en el país.

## **1. Contexto del estudio de evaluación**

### **1.1. Antecedentes del proyecto**

En 1995, se elaboró el Plan Maestro Nacional de Salud a raíz de un estudio situacional apoyado por JICA. De este plan se desprende el primer borrador del Proyecto de Salud en la Región Sanitaria No.7. En 1999 se establece un acuerdo preliminar con la Secretaría de Salud y posteriormente una misión japonesa realiza un diagnóstico de campo en el cual se considera que la salud reproductiva es el área prioritaria de intervención. Posteriormente en 2000 se ultiman los detalles del proyecto y se firma convenio de cooperación entre ambos países, con una duración de 5 años, desde abril de 2000 hasta marzo de 2005.

En diciembre 2000, se determinó el contenido del Marco de Diseño del Proyecto (PDM) y se empezaron las actividades conforme a PDM en el 2001, cuando se elabora el Plan Operativo anual de 2001, iniciándose oficialmente la ejecución de PROSARE 7. La sede del proyecto es en las oficinas de la Región Sanitaria No. 7 y su área de acción son los 23 municipios del departamento de Olancho. El objetivo del proyecto es brindar servicios de calidad en salud reproductiva en la Región Sanitaria No. 7 por proveedores de servicios de salud a través del logro de los siguientes 9 resultados esperados:

- 1) Brindar tratamiento adecuado y oportuno a la mujer en la Clínica Materno Infantil (CMI) y Hospital Regional San Francisco (HRSF)
- 2) Mejorar la atención del recién nacido en el HRSF
- 3) Identificar oportunamente los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio en CESAR, CESAMO, CMI y HRSF
- 4) Garantizar la dotación de medicamentos esenciales para la atención oportuna de pacientes
- 5) Garantizar el acceso con calidad a la red de Laboratorios de la Región Sanitaria No.7
- 6) Brindar educación sobre detección de riesgos en Salud Reproductiva por personal de salud
- 7) Mejorar el acceso a los servicios de consejería en la Región Sanitaria No.7
- 8) Sistema de monitoreo está fortalecido en las áreas de salud
- 9) Utilizar en forma eficiente los recursos humanos y financieros

### **1.2. Revisión general del proyecto**

Durante casi cinco años el personal de la Secretaría de Salud, en la Región Sanitaria Departamental No.7, junto a expertos japoneses, desarrollo el proyecto que actualmente se está evaluando. En este marco se realizaron acciones orientadas a cumplir los nueve resultados planteados inicialmente. A través de la evaluación intermedia del proyecto que fue realizado entre febrero y marzo 2003, se encontró la deficiencia en la relación entre los resultados esperados y sus indicadores. Se realizaron discusiones entre los expertos japoneses y las contrapartes y se hicieron modificaciones en el Marco de Diseño del Proyecto (PDM)<sup>1</sup> y se aprobó PDM modificado por el Comité de Coordinación Conjunta del proyecto que fue conformado al inicio del proyecto.

---

<sup>1</sup> Ver Anexo No. 1

La evaluación final del proyecto se realizó 5 meses antes de la terminación de las actividades de cooperación, en octubre de 2004. Como resultado, se corroboró que el proyecto cumplió con los objetivos planteados.

Actualmente la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA, está interesado en realizar una evaluación post proyecto, con el fin de conocer el impacto y la sostenibilidad de las acciones a dos a años de haber finalizado el mismo

### **1.3. Objetivos del estudio**

De acuerdo a los términos de referencia, los objetivos del presente estudio son:

- Realizar la evaluación post proyecto “Salud Reproductiva Región Sanitaria No. 15, departamento de Olancho”
- Dar cuenta del impacto, sostenibilidad y asunción de responsabilidades por parte de la Región Sanitaria Departamental No. 15, las instituciones de salud y nivel central de la Secretaría de Salud.

### **1.4. Alcance del estudio de evaluación**

La evaluación del proyecto pretende contribuir a la toma de decisiones para la realización de futuros proyectos en materia de salud con base en las lecciones aprendidas en éste.<sup>2</sup> Asimismo da cuenta de los impactos y la sostenibilidad del proyecto a 2 años de su finalización.

### **1.5. Limitaciones del estudio**

El trabajo de campo para la realización de esta evaluación fue limitado, cinco días para visitar cinco unidades de salud además de la Región Sanitaria, por lo que no fue posible ser más exhaustivo en la búsqueda de información. Especialmente limitó la cantidad de entrevistas de salida realizadas a usuarias de los servicios de salud en la Región, dado que simultáneamente había que revisar la información solicitada, realizar las entrevistas al personal, y a la vez realizar las encuestas de salida. Ello implicó que encuestaran a pocas usuarias.

### **1.6. Equipo de evaluación**

Para la realización de esta evaluación, existe un equipo de coordinación conformado por funcionarios de JICA, quienes dieron apoyo en la coordinación con el personal de la Región Sanitaria No. 15 y el seguimiento al proceso de investigación llevado a cabo por un equipo de dos investigadoras.

### **1.7. Período del estudio**

La implementación del estudio se llevó del 26 de noviembre de 2007 al 15 de Enero de 2008. El trabajo de campo, realizó del 9 al 14 de diciembre de 2007.

---

<sup>2</sup> Oficina de JICA en Honduras. Términos de referencia para el estudio de evaluación post del proyecto de Salud Reproductiva en la Región Sanitaria No.7

## **2. Metodología**

### **2.1. Preguntas de evaluación**

La evaluación post proyecto busca respuestas a las siguientes principales preguntas de evaluación:

- Sobre el impacto
  - ¿Hasta qué punto se ha alcanzado la Meta superior del proyecto desde su evaluación final?
  - ¿Se han observado efectos inesperados positivos o negativos en el proyecto?
  - ¿Qué factores han contribuido a los impactos positivos y negativos?
- Sobre la sostenibilidad
  - ¿De qué manera le Región Sanitaria Departamental No.15 y las instituciones de salud en Departamento de Olancho han mantenido las actividades, sistemas y servicios implementados por el proyecto?
  - ¿Se han mantenido los resultados del proyecto desde la terminación de la cooperación?
  - ¿Qué factores han contribuido o inhibido la sostenibilidad del proyecto?

Por impacto se entiende la huella o impresión que dejó el proyecto en la población objetivo del mismo, a través de la medición de cambios en el propósito del proyecto y en las metas globales del mismo. Por sostenibilidad se entiende por la medida en que el proyecto se sostiene después de su finalización, a partir de la evaluación de los resultados del proyecto que aún permanecen.<sup>3</sup> Adicionalmente, la evaluación responde a:

- ¿De qué manera la Región Sanitaria Departamental No. 15, las instituciones de salud y nivel central de la Secretaría de Salud dieron seguimiento a cada uno de las recomendaciones y lecciones aprendidas de la evaluación final del proyecto?
- ¿Actualmente cómo están utilizando los equipos y las instalaciones que fueron donados y cuál es su condición actual?

### **2.2. Metodología de evaluación**

Para la realización de esta evaluación, y posterior a la presentación de una propuesta técnica se elaboró un cuadro de evaluación<sup>4</sup> a partir del PDM, así como dos formularios para la recolección de información<sup>5</sup> los cuales fueron previamente revisados y aprobados por el equipo de JICA luego de hacer los ajustes necesarios sugeridos.

El primer instrumento es una entrevista semi estructurada que permitió indagar en qué medida aún subsisten las prácticas establecidas mientras se ejecutó el proyecto, la implementación de las recomendaciones que surgieron de la evaluación final del proyecto; así como los efectos inesperados, tanto positivos como negativos, en cada uno de los componentes del proyecto. El segundo instrumento se refiere a una entrevista de salida,

---

<sup>3</sup> JICA. Ex post evaluation design guide for local consultants

<sup>4</sup> Ver anexo No.2

<sup>5</sup> Ver anexo No.3 y 4

dirigida a mujeres en edad reproductiva que en ese momento visitaron las Unidades de Salud, que permitieron conocer su opinión sobre su satisfacción en el acceso y calidad de atención recibida.

Por otro lado, previamente se solicitó información pertinente con el fin de comparar si los indicadores del proyecto original se continúan construyendo, analizando y utilizando para la toma de decisiones y en que medida esas prácticas se siguen manteniendo en el tiempo. Los indicadores solicitados son los siguientes:

**Cuadro No.1  
Indicadores solicitados a las Unidades de Salud**

Región Sanitaria	Cesamos/CMI's	Hospital San Francisco
TMM en 2004, 2005, 2006 de toda la Región	Número de consejerías brindadas por tipo 2004, 2005, 2006	Número de consejerías brindadas por tipo 2004, 2005, 2006
Número de monitorías realizadas por año en 2004, 2005, 2006	Actividades realizadas en Cesamo de Guayape, Salamá, San Esteban, Catacamas en 2004, 2005, 2006 (partos atendidos, embarazadas referidas, No. De mujeres embarazadas en control, No. De mujeres púerperas atendidas, No. De mujeres atendidas en planificación familiar, actividades de promoción de la salud realizadas)	Actividades realizadas en CMI de Guayape, Salamá, San Esteban, Catacamas en 2004, 2005, 2006 (partos atendidos, embarazadas referidas, No. De mujeres embarazadas en control, No. De mujeres púerperas atendidas, No. De mujeres atendidas en planificación familiar, actividades de promoción de salud realizadas)
% de parto institucional 2004, 2005, 2006	numero de embarazadas referidas en 2004, 2005, 2006	
TMN en HRSF en 2004, 2005, 2006		
Número de casos de muertes neonatales totales, antes de las 48 horas y después de las 48 horas en 2004, 2005, 2006		
% de atención prenatal de 2004, 2005, 2006 en Región		
% de atención puerperal de 2004, 2005, 2006 en Región		

Inicialmente se definió las Unidades de Salud a visitar, las cuales fueron: Clínicas Materno Infantiles (CMI) de San Esteban, Catacamas, Salamá y Guayape, el Hospital Regional San Francisco (HRSF) y Personal de la Región en Juticalpa. Los principales informantes fueron el director de cada Unidad de Salud, jefas de enfermería, encargadas de laboratorio en las CMI; En el HRSF: la directora, Microbióloga Regional, Labor y Parto, Departamento de Pediatría, Neonatología, Promotora Social, Consejería de Familia, Consulta Externa, Clínica de adolescencia, Registros Médicos; y en La Región de Salud: Vigilancia de la Salud, Laboratorio, Atención a la Mujer, Psicología, Estadística y Almacén Central.<sup>6</sup>

El trabajo de campo se realizó en la semana del 9 al 14 de Diciembre del 2007, previa comunicación a cada Unidad de Salud por parte de JICA en coordinación con la Región de Salud y de acuerdo al cuadro a continuación. Cabe destacar que en todas las unidades se encontró accesibilidad y colaboración de parte del personal, pudiendo obtener la mayoría de la información solicitada.

<sup>6</sup> Ver anexo No.5

**Cuadro No.2**  
**Fechas de visitas de campo**

Fecha	Lugar	U. S.	Entrevista a solicitar
10/11/2007	San Esteban	CMI/CESAMO	Jefa de enfermería, director/a de unidad de salud, encargado de laboratorio, mujeres usuarias en ese momento
11/11/2007	Juticalpa	Región de Salud	Unidad de Estadística (encargada de estadística), Unidad de Vigilancia de la Salud (encargada de supervisión y monitoría), Jefe Regional, Coordinador de PROSARE, Encargada de Atención Integral a la Mujer (si la hay)
		Hospital RSF	Jefe (a) de sala de maternidad, jefa de enfermería sala de maternidad, jefe de laboratorio, jefe de neonatología, enfermera de neonatología, CAI, Encargada de Consejerías de Familia, Encargada de servicio de planificación familiar y/o encargada de Atención a la Mujer
12/11/2007	Catacamas	CMI/CESAMO	Jefa de enfermería, director/a de unidad de salud, encargado de laboratorio, mujeres usuarias en ese momento
13/11/2007	Salamá	CMI/CESAMO	Jefa de enfermería, director/a de unidad de salud, encargado de laboratorio, mujeres usuarias en ese momento
14/11/2007	Guayape	CMI/CESAMO	Jefa de enfermería, director/a de unidad de salud, encargado de laboratorio, mujeres usuarias en ese momento

Finalmente se procesó y analizó la información recolectada en las entrevistas y encuestas de salida de cada Unidad de Salud, con lo que se elaboró el presente informe. Este informe da cuenta de un análisis general de los indicadores globales de la Región, aunque se anexan algunos de los indicadores solicitados a las unidades de salud visitadas.<sup>7</sup>

### 2.3. Cronograma del estudio

Las actividades del proyecto se realizaron de acuerdo al siguiente cronograma:

Actividad	Nov Sem	Diciembre Semanas				Enero Sem.	
	5	1	2	3	4	1	2
Aprobación de propuesta, firma de contrato							
Definición de muestra							
Aprobación de cuadro de evaluación e instrumentos							
Organización de gira de campo, coordinación de citas							
Recolección información de campo							
Diseño de base datos							
Revisión documental							
Procesamiento de información							
Análisis de información							
Elaboración de informe de evaluación							
Entrega de informe final							
Comunicación y coordinación con contratantes							

<sup>7</sup> Ver anexo No.6

### **3. Funcionamiento posterior del proyecto**

#### **3.1. Funcionamiento del propósito del proyecto**

El objetivo del proyecto, orientado a la reducción de las muertes maternas continua siendo pertinente, dado que las mismas siguen ocurriendo y existe un compromiso político del país en su reducción tanto en el marco de la Estrategia de Reducción de la Pobreza, ERP, como en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En ese sentido, el proyecto continúa contribuyendo al fortalecimiento y consolidación de estos programas en el departamento de Olancho. La evidencia de ello es que la meta superior del proyecto, orientada a la reducción de la mortalidad materna, se ha ido logrando de acuerdo al indicador *tasa de mortalidad materna*, la cual ha pasado de 108 x 100,000 nacidos vivos en 2004 a 98 x 100,000 nacidos vivos en 2006.

#### **3.2. Logros relacionados con las metas globales**

Las metas globales del proyecto relacionadas con la satisfacción de las usuarias de los servicios de salud reproductiva, la reducción de las muertes neonatales, el aumento del parto institucional, el aumento de la atención prenatal y el aumento de la atención puerperal, continúan siendo metas importantes dentro de la región sanitaria. Los esfuerzos realizados posteriores al proyecto continúan y aunque los logros son reducidos, son parte importante de las metas institucionales. En este sentido, la satisfacción de usuarias se mantiene arriba del 90%; el parto institucional ha aumentado levemente, manteniéndose en un 46% y el número de atenciones de control prenatal ha aumentado a más del 90%. Los indicadores que menos cambios reflejan son el aumento del control puerperal y la tasa de mortalidad neonatal. Sin embargo los esfuerzos para mejorarlos continúan realizándose.

#### **3.3. Seguimiento a las recomendaciones de la evaluación final del estudio**

Una de las recomendaciones al finalizar el proyecto fue continuar trabajando con el método de desarrollo participativo, en la planificación, monitoreo y evaluación, así como en el nivel gerencial del Comité Coordinador Regional. Esta recomendación no fue realizada. Aunque el Comité sigue funcionando, la región no cuenta con los recursos económicos que implica realizar estas actividades con todo el personal responsable de la salud reproductiva en la misma. Lamentablemente la Secretaría de Salud, y en general las instituciones gubernamentales no destinan recursos suficientes para fortalecer las capacidades de los equipos, y para desarrollar los procesos de planificación, monitoreo y evaluación como se hacía en este proyecto. Por otro lado, la demanda del nivel central es el logro de metas en determinados programas y no desde la perspectiva integradora que tenía el proyecto, situación que no incentiva el desarrollo de planes operativos integrales. Otro obstáculo ha sido el proceso mismo de reforma que genera cambios, redefine funciones y responsabilidades, y por tanto, están actualmente en un momento de transición.

Una segunda recomendación era la transferencia de las experiencias aprendidas a través del proyecto hacia otras regiones de salud. Esta tampoco fue realizada y no dieron razones para ello.

El Centro Regional de Actividades Comunitaria está siendo utilizado para la formación de auxiliares de enfermería, habiendo en la actualidad 3 promociones de egresadas, de las cuales, 40 recursos tienen contratos y están distribuidas en la región.

El sistema de distribución de medicamentos sigue funcionando, no así el de la referencia a través del uso del equipo de radiocomunicación ya que este no funciona por falta de mantenimiento de las antenas.

## 4. Resultados de la evaluación

### 4.1. Impacto del proyecto

#### 4.1.1. Logros del impacto esperado

Las mejoras ocurridas en cada uno de los componentes desde el momento en que finalizó el proyecto pueden describirse de la siguiente manera:

De acuerdo a los indicadores originalmente planteados en el proyecto, y que existían al momento de la evaluación final del mismo, puede decirse que ha habido sostenibilidad de las acciones del mismo y que dicha sostenibilidad ha tenido un impacto en algunos de los indicadores, de la siguiente manera:

La meta superior del proyecto, que era la reducción de la mortalidad materna, se ha logrado también en el período post proyecto, pasando de 108 por 100,000 nacidos vivos en 2004, a 98 por 100,000 nacidos vivos en 2006; habiendo una reducción de 10 puntos en este período<sup>8</sup>:

**Cuadro No.3**  
**Mortalidad Materna en la Región Sanitaria No.15**

Indicador	2004	2005	2006	2007 (nov)
Número de casos de muertes maternas	14	15	13	11
Tasa de mortalidad materna	108	115	98	83

Fuente: Datos proporcionados por la Región Sanitaria Departamental No. 15

Respecto a los indicadores de los objetivos de PROSARE, puede mencionarse lo siguiente:

- **El porcentaje de satisfacción de las usuarias de los servicios de salud reproductiva**

Respecto a la satisfacción de usuarias, cuya meta era no reducirla del 90%, y que en 2004 se identificó un 98%, la misma se mantiene. En general la satisfacción de las usuarias es mayor al 90%, con lo que el indicador de satisfacción se ha mantenido.

**Cuadro No.4**  
**Satisfacción de usuarias de servicios de salud**

Hubo algo que no le gustó durante su visita	Número	Porcentaje
Si	3	9.4
No	29	90.6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente: encuestas de salida a usuarias de servicios de salud en CMI's y hospital San Francisco. Diciembre de 2007

De acuerdo a las 32 encuestas de salida realizadas en las CMI/CESAMOs y hospital visitados, se encontró que al 100% de las usuarias encuestadas les resolvieron el problema por el cual acudieron a los servicios de salud. Asimismo opinaron que los servicios eran buenos o excelentes respecto a la capacidad de sus profesionales (93.5%), a los servicios brindados (90.7%), al trato recibido por el personal (96.9%) y a las instalaciones físicas (68.8%)

<sup>8</sup> No ha sido tomada en cuenta la tasa de mortalidad materna de 2007 dado que ésta solo cubre 11 meses del año.

**Cuadro No.5**  
**Opinión sobre servicios por parte de usuarias**

Opinión sobre servicios	Capacidad	Servicios	Trato	Instalaciones
Excelente	64.5	59.4	87.5	46.9
Bueno	29.0	31.3	9.4	21.9
Regular	6.5	9.4	3.1	21.9
Malo	0.0	0.0	0.0	9.4
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: encuestas de salida a usuarias de servicios de salud en CMI's y hospital San Francisco. Diciembre de 2007

Puede observarse que las quejas se dan en cuanto a las instalaciones, específicamente al estado de los baños y al aseo de las unidades de salud.

▪ **El aumento del parto institucional**

La atención institucional del parto no ha aumentado al mismo ritmo que se dio cuando estaba en funcionamiento del proyecto, aunque se ha mantenido. Durante el proyecto, la meta establecida era del 3% de aumento anual en el parto institucional. En 2004 el parto institucional fue de 45%; en 2005 fue de 47% y en 2006 fue de 46%, con lo cual no se ha mantenido la meta del proyecto y medianamente se ha mantenido la meta institucional, la cual es de un 2% de aumento anual.

▪ **La tasa de mortalidad neonatal**

La mortalidad neonatal no ha mostrado variaciones, tendiendo a aumentar hasta 2006. Las muertes después de las 48 horas aumentaron desde el 2004 hasta el 2006. El equipo responsable de neonatología expresó que estas variaciones ocurrieron debido a que al identificar los factores de riesgo de los recién nacidos, trataron de que todos los niños con estos factores ingresaran a la sala de recién nacidos, pero eso causó problemas de hacinamiento e infecciones cruzadas. A partir de 2007 estos pacientes son estudiados y dependiendo de los análisis de laboratorio son observados y atendidos con antibióticos vía intra muscular pero no ingresan a la sala de neonatología, con lo cual la mortalidad nosocomial, en 2007 es de 0% y la mortalidad después de las 48 horas se ha reducido sustancialmente.

**Cuadro No.6**  
**Mortalidad neonatal en Hospital Regional San Francisco**

Indicador	2004	2005	2006	2007 (jun.)
Número de casos de muertes neonatales - 48 h	40	24	21	8
Número de casos de muertes neonatales + 48 h	13	32	40	2
Total de muertes neonatales	53	56	61	10
Tasa de mortalidad neonatal (x 1000 nv)	11.4	11.4	12.5	4

Fuente: Datos proporcionados por el Hospital Regional San Francisco

Con lo anterior, es posible que los esfuerzos que están realizando tengan un impacto en la mortalidad neonatal.

▪ **El aumento del número de atenciones de control prenatal**

No se observa el impacto positivo traducido en la mejora de este indicador, aunque se ha mantenido en los estándares al finalizar el proyecto. En este sentido, el número de atenciones del control prenatal, aumentando en un 10% durante el período del proyecto

implicó llegar al 90% de los embarazos esperados. Puede decirse que esta proporción se mantiene aunque la información disponible para toda la región refleja algunas inconsistencias. Sin embargo, en el caso de las atenciones prenatales en el Hospital aumentó en un 19%, pasando de 4,024 atenciones de embarazadas en control en 2004 a 4,796 en 2006.

▪ **El aumento del número de atenciones de control puerperal**

Respecto al control puerperal, en 2004 al finalizar el proyecto, se reportó que el 46% de las parturientas acudieron a su control puerperal. Posteriormente en 2005 esta proporción subió al 50% y en 2006 mostró una reducción de 5 puntos, es decir que llegó al 45%.

Por lo anterior puede concluirse que el proyecto aportó en el impacto que ahora se observa especialmente en cuanto a la reducción de las muertes maternas y las muertes neonatales. Se requieren de mayores esfuerzos orientados a aumentar el parto institucional, la atención prenatal, la atención puerperal y el grado de satisfacción de las usuarias.

#### **4.1.2. Causalidad entre el proyecto y el impacto**

El apoyo técnico y financiero de otros donantes, así como la coordinación interinstitucional con actores civiles y autoridades municipales contribuye a que algunas acciones realizadas en el marco del proyecto se sigan realizando.

Contribuye a la sostenibilidad la poca movilidad del recurso capacitado y que los cambios de autoridades o la política partidista no hayan obstaculizado el trabajo

La salida de la médica responsable de la atención a adolescentes en el hospital regional y la débil motivación en algunos médicos de las áreas geográficas de influencia (AGI), para que den atención integral, ha incidido negativamente en los servicios para las adolescentes

#### **4.1.3. Impactos significativos no esperados, positivos y negativos**

▪ **Efectos positivos**

De acuerdo a lo manifestado por el personal entrevistado, todos coinciden que un efecto positivo de trabajar en este proyecto, además de la capacitación, ha sido el cambio de actitud del personal, orientado hacia un mayor compromiso y motivación con el trabajo. Mencionan que el interés mostrado por los expertos japoneses les hizo reflexionar sobre la necesidad de realizar mayores y mejores esfuerzos en su trabajo.

La metodología de trabajo problematizadora, permitió al personal expresarse con facilidad e involucrarse en el trabajo. El desarrollo de habilidades para la elaboración de murales, la nueva forma de atender a las personas, les estimuló para tener más ánimo para realizar actividades de educación y de consejería y les permitió sentirse más útiles. También se sintieron tomados en cuenta cuando participaban como equipo en los procesos de planificación, monitoreo y evaluación, lo que contribuyó a su autoestima y a mostrar mas empatía con las usuarias de los servicios.

La lógica del cumplimiento de fechas sirvió a algunas de las personas entrevistadas que manifestaron ser más puntuales y responsables con su trabajo. En otras palabras, el equipo se empoderó.

▪ **Efectos negativos**

Debido al aumento en el número de pruebas de laboratorio realizadas a cada mujer embarazada, la demanda de reactivos es mayor. Por ello, la realización de las pruebas no es oportuna, ya que citan a las mujeres para hacerlas al día siguiente. Asimismo, en ocasiones tienen problemas en la dotación de los reactivos ya que el mayor número de pruebas realizadas a las mujeres embarazadas hace que los recursos disponibles para la compra de reactivos se agoten rápidamente.

▪ **Otros**

Si no existe un sistema de supervisión con petición y rendición de cuentas los procesos se caen

## 4.2. Sostenibilidad del proyecto

### 4.2.1. Aspectos técnicos de la sostenibilidad

Con el fin de conocer en qué medida se han mantenido los resultados del proyecto, además de los indicadores mostrados anteriormente, se indagó sobre la situación actual de los componentes de proyecto, a saber:

a. **Brindar tratamiento adecuado y oportuno a la mujer en la CMI y hospital.**

De acuerdo a la información proporcionada por las personas entrevistadas, durante el proyecto y posterior a él, parte de la mejora en el tratamiento de las mujeres, se vinculó al fortalecimiento de las capacidades del personal que brinda la atención. En este sentido, todo el personal fue capacitado y el mismo utiliza los conocimientos humanos, técnicos y metodológicos en los servicios que prestan.

En el caso del hospital, han ampliado la consulta ambulatoria a 12 horas, es decir, de 7 de la mañana a 7 de la noche, y hay admisión inmediata para las mujeres que llegan en trabajo de parto. Sin embargo, cabe mencionar que de acuerdo a las encuestas de salida realizadas para esta evaluación, el 44% de las pacientes esperó entre 1 y 2 horas antes de ser atendidas y un 22% espero más de dos horas y hasta cuatro horas para ser atendidas.

**Cuadro No.7**  
**Tiempo de espera en las Unidades de Salud**

Tiempo de espera	Número	Porcentaje
Menor de 1 hora	11	34.4
1 – 2 horas	14	43.7
3 – 4 horas	7	21.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente: encuestas de salida a usuarias de servicios de salud en CMI's y hospital San Francisco.  
Diciembre de 2007

En las CMI's también hay servicio las 24 horas y en el caso de las mujeres embarazadas, en algunos casos hacen búsqueda activa de ellas, cuando no llegan a su control prenatal.

Ha habido aumento de parto institucional en el departamento. El 50% de los partos atendidos en el hospital provienen de Juticalpa y el resto de los otros municipios y en general por demanda espontánea. Las que llegan referidas de las CMI generalmente llegan con complicaciones, pero ha aumentado la atención en las CMI's.

El número de embarazadas en control por año ha aumentado. Hay pacientes que combinan el control, es decir que hacen control prenatal en el hospital y en las CMI's, de acuerdo a lo observado en el carnet. La atención de púérperas es baja. Tienen problemas de captación de las púérperas, a pesar que son registradas cuando llegan a los servicios, se les atiende y se les da consejería sobre la importancia del control después del parto.

Respecto a la planificación familiar, a partir de 2006 se comenzó a ofrecer la esterilización quirúrgica para mujeres en el hospital. Asimismo este es uno de los programas más fortalecidos pues cuentan con un recurso humano responsable únicamente de monitorear y fortalecer el mismo.

En el marco del proyecto se intentó fortalecer el sistema de referencia y contra referencia, pero siempre persistieron dificultades, especialmente con la contra referencia. En el servicio de emergencia del hospital se respeta y se prioriza a las pacientes referidas. Lo que no han logrado es la contra referencia, que se mantiene en apenas 4 - 6%. En general las CMI's se quejan de ello ya que no saben si el diagnóstico con que las pacientes fueron referidas es el correcto o si se cambio. En hospital San Francisco tampoco recibe contra referencias de los casos enviados a los otros hospitales por lo que no es un problema solo de esta Región sino del mismo sistema.

Analizaron la factibilidad de continuar haciéndolo y llegaron a la conclusión que no era posible debido a que de utilizarse, debía ser un compromiso a nivel nacional de manera que ellos también pudieran nutrirse de las contra referencias de los hospitales nacionales. Adicionalmente consideraron la falta de recursos ya que el modelo implementado por el proyecto tiene dos copias, lo que lo vuelve más caro.

Uno de los mecanismos para mejorar la oportunidad de la atención a las emergencias y de la información del telegrama epidemiológico fue la instalación de radios para mantener la comunicación entre las unidades de salud. Este mecanismo dejó de funcionar debido a la falta de mantenimiento de las antenas, una de las cuales se cayó y con ello el sistema dejó de funcionar en todo el departamento. Con el mayor acceso a la telefonía celular, se suplantó el anterior sistema y ya no se vio la necesidad de repararlo. Pese a ello, todas las personas entrevistadas mencionaron que era una lástima que ya no funcionara.

Puede decirse que la atención adecuada y oportuna a la mujer en el hospital y las CMI's continúa, especialmente por el recurso humano comprometido con que cuentan.

#### **b. Mejorar la atención del recién nacido en el hospital regional San Francisco**

Con PROSARE se sentaron las bases para mejorar la atención del recién nacido en el hospital. Cuando inicia el proyecto recogieron la problemática de la sala e identificaron que no estaban detectando los factores de riesgo. Al identificarlos y al dotar de equipamiento adecuado para la atención de los/as recién nacidos/as, la tasa de mortalidad neonatal mostró pequeños pero sostenidos cambios. También permitió identificar otras estrategias que contribuyeran a una mejor atención, tales como una sala contigua a la sala de labor y parto y la necesidad de contratar más personal especializado. Se le ha dado gran interés al servicio de neonatos al contratar más pediatras, 7 en total, con cobertura presencial las 24 horas.

Los/as niños/as que más fallecen son de bajo peso al nacer o de muy bajo peso al nacer, la mayor parte hijos de madres adolescentes. Actualmente el 21% de los partos que se atienden en el hospital son de madres adolescentes. Solo 11% de estas pacientes tienen buen control prenatal ya que las mismas no tienen educación en salud reproductiva. Han identificado un binomio de niño/a prematuro/a-madre con infección de tracto urinario.

La atención del recién nacido en el hospital regional San Francisco ha tenido leves mejoras, pareciendo que las mismas serán sustanciales en este año 2007. El contar con una sala de neonatología, con equipo básico para la misma, con un personal comprometido y motivado que trabaja las 24 horas de manera presencial, con una mejor comunicación con los servicios de Labor y Parto, aunado con la educación de las mujeres en control de embarazo ha derivado en el mantenimiento y mejora de los servicios para los/as recién nacidos/as y la atención oportuna especialmente de aquellos/as con riesgo de complicaciones.

Todo lo anterior da cuenta que la atención de los/as recién nacidos/as es uno de los resultados que se están mejorando posterior al proyecto, generando además un impacto positivo en la reducción de la mortalidad neonatal.

#### **c. Identificar oportunamente los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio**

Para el logro y mantenimiento de este resultado se requiere, además de la capacitación que se recibió durante el proyecto, de la sensibilización y el compromiso en la atención a las mujeres por parte del personal responsable. Las personas entrevistadas informaron de una serie de actividades que realizaron y continúan realizando en diferente medida en las CMI's y hospital visitados, para la identificación de riesgos reproductivos. Aspectos relacionados con la cohesión y motivación del equipo orientado hacia este resultado deriva en la continua educación de las mujeres, las visitas domiciliarias a las mujeres con riesgos y la consejería durante el control prenatal.

Debido a lo anterior una de las CMI a inicios de 2006 obtuvo un reconocimiento por parte de la OPS, quien declaró héroes de la salud todos los días al equipo municipal de San Esteban.

De otro lado, el personal entrevistado coincide en que la dotación de ultrasonidos es un aporte fundamental para la atención de las mujeres. Sin embargo también coinciden en que estos aparatos tienen mayor potencial al utilizado actualmente pero requieren de capacitación para ello.

Persiste por lo tanto, una serie de acciones que contribuyen a la detección oportuna de los riesgos reproductivos en las mujeres embarazadas, aunque reconocen que uno de los retos actuales en la identificación oportuna de los factores de riesgo lo tienen con las mujeres adolescentes quienes son las que generalmente tienen menos acceso a los servicios, especialmente por razones culturales y de género y además son una de las poblaciones que tienen riesgo de complicaciones. Mencionan que la salida de la médica responsable en el hospital regional y la débil motivación en algunos médicos de las AGI, para que den atención integral, ha incidido negativamente en los servicios para las adolescentes.

#### **d. Garantizar la dotación de medicamentos esenciales para la atención oportuna de pacientes**

Permanece y sigue funcional la dotación y distribución de medicamentos en toda la región, dado que durante el proyecto se dotó de dos vehículos para la distribución de manera trimestral y en emergencias. Desde el almacén central se tiene garantizado una dotación que oscila entre un 80 y un 88%. Mencionan que en general las unidades de salud están consumiendo más de lo programado, especialmente en las emergencias, y relacionado con un invierno largo que contribuye a más diarreas e infecciones respiratorias agudas.

Cabe mencionar que antes del proyecto la entrega de medicamentos era semestral y no se contaba con vehículos adecuados y destinados específicamente para ello. Actualmente lo manifestado por las personas entrevistadas indican que este resultado se ha mantenido.

**e. Garantizar el acceso con calidad a la red de laboratorios de la Región Sanitaria**

A través del proyecto se amplió la gama de exámenes realizados a las mujeres embarazadas, a partir de la capacitación del recurso humano responsable, la dotación de equipo automático y/o semiautomático y la implementación de un sistema de control interno y de control de la calidad de los resultados de las muestras tomadas.

Lo más sobresaliente en este resultado es que las acciones orientadas al control interno de la pruebas continúan realizándose diariamente, lo cual contribuye a mantener la calidad de dichas pruebas.

**f. Brindar educación sobre detección de riesgos en salud reproductiva por el personal**

A través del proyecto se fortaleció la capacitación del personal para la promoción de la salud. Actualmente continúan realizando actividades educativas y de sensibilización directamente con las usuarias de los servicios en las unidades de salud. Se enfocan en prevención de riesgos reproductivos, seguido de la prevención del VIH, la planificación familiar y la violencia intrafamiliar.

En algunas CMI's realizan actividades de promoción de la salud a través de charlas en los institutos de segunda enseñanza, cuando brindan paquete básico en las comunidades y a través de programas radiales y/o por el cable local. Asimismo, en los tres años (2004-2006) han elaborado 160 murales educativos en toda la región. Algunas de las unidades de salud visitadas reconocieron que la promoción de la salud en la comunidad ya no la realizan con tanta regularidad como lo hacían antes, por la actitud pasiva de algún personal y/o porque tienen poco personal.<sup>9</sup> Evidencia de las actividades educativas realizadas puede observarse en el siguiente cuadro:

**Cuadro No.8**  
**Actividades educativas desarrolladas en la Región Sanitaria No.15**

Charlas	2004		2005		2006	
	Charlas	Participantes	Charlas	Participantes	Charlas	Participantes
Brindadas por A/E	Nd	85,156	Nd	28,164	Nd	15,943
Brindadas por TSA	Nd	Nd	4,626	41,467	7,009	84,364
Total	Nd	Nd	Nd	69,631	Nd	100,307

Fuente: Datos proporcionados por la Región Sanitaria Departamental No. 15

Otro aspecto relacionado con la detección de riesgos y la atención oportuna a las mujeres, fueron las giras de atención médica especializada a las CMI's. Si bien es cierto que todas las personas entrevistadas opinaron que las mismas eran, además de motivadoras para ellos/as, efectivas para las usuarias, dejaron de realizarlas y no pueden explicar la causa de ello.

Puede decirse entonces que la educación en salud preventiva continúa y ha sido sostenible pero que la misma se ha reducido después de la finalización del proyecto.

**g. Mejorar el acceso a los servicios de consejería en la Región Sanitaria**

En toda la región se capacitó un grupo de 47 consejeros que brindaban servicios integrales de consejería, adecuando la misma de acuerdo a las necesidades de las usuarias. Si bien es

<sup>9</sup> Mencionan que en el caso de las CMI's antes contaban con médicos en servicio social y que actualmente estos recursos solamente son enviados al hospital

cierto que este servicio aún se brinda, la cantidad de las mismas se ha reducido, estimando que la consejería es informada por un 80% de los/as consejeros/as capacitados/as.

La consejería se brinda en VIH, ITS, a toda mujer embarazada para prueba de VIH, control prenatal y puerperal. También mencionan brindar consejería cuando hacen abordaje integral a las adolescentes en los servicios diferenciados en Catacamas y en el hospital. Otras consejerías que se continúan dando son en temas de violencia<sup>10</sup>, planificación familiar y tuberculosis. Las actividades de consejería pueden observarse en el siguiente cuadro:

**Cuadro No.9  
Consejerías brindadas en la Región Sanitaria No.15**

Consejerías brindadas	2004	2005	2006
CESAMO's	901	602	538
CMI's	1,186	555	1,110
Hospital	1,192	1093	1,114
<b>Total</b>	<b>3,279</b>	<b>2,250</b>	<b>2,762</b>

Fuente: Datos proporcionados por la Región Sanitaria Departamental No. 15

Aunque no existe una red articulada de consejeros/as como lo había antes, en todas las unidades de salud visitadas hay consejeros/as capacitados/as, que brindan este servicio. Algunos de ellos/as realizan otras actividades asistenciales y/o administrativas por lo que no están de manera permanente brindando consejería. Asimismo, ésta se da por referencia de otro personal asistencial, con lo que pueden haber casos en los que una usuaria requiera de consejería pero si no es referida no se da. Se encontró que en algunas unidades de salud la persona responsable de consejería se dedica exclusivamente a ello, lo que redundo en que la comunidad sabe de su existencia, genera demanda espontánea y un servicio más integral.

Debido al inicio del programa de prevención de la transmisión de VIH de madre a hijos/a, se ha reforzado la consejería en VIH a mujeres embarazadas con el fin de que estas se realicen la prueba y, en caso de salir positiva, iniciar con el programa de prevención a través de tratamiento antirretroviral y programación de cesárea.

De acuerdo a las entrevistas de salida realizadas en las unidades de salud visitadas, un poco más de la mitad de las usuarias recibieron algún tipo de consejería:

**Cuadro No.10  
Consejerías brindadas a las usuarias  
Según encuestas de salida**

Le dieron consejería	Número	Porcentaje
Si	17	53.1
No	15	46.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente: encuestas de salida a usuarias de servicios de salud en CMI's y hospital San Francisco. Diciembre de 2007

#### h. Sistema de monitoreo está fortalecido en las áreas de salud

Durante el proyecto, se realizaban reuniones de monitoreo semanal en cada unidad de salud

<sup>10</sup> A inicios de 2007 dejó de darse consejería a hombres maltratadores, dado que los consejeros son técnicos en salud ambiental y la epidemia de dengue no les permitió continuar

y monitorías integradas cada 3 meses. Actualmente se realizan reuniones municipales mensuales, así como una reunión, también mensual, de toda la región sanitaria. El mecanismo utilizado para el monitoreo durante estuvo el proyecto dejó de realizarse ya que los planes se elaboraban con todo el personal y se monitoreaba dicho plan de manera global. Actualmente todas las supervisiones que se realizan son en función de los programas existentes en la institución y éstas se dan de acuerdo a los recursos destinados a determinados programas.

Han implementado un sistema de calidad a través del cual monitorean unos 30 indicadores de salud de la región, pero ya no se realizan las supervisiones de campo e integrales que se realizaban durante el proyecto.

En el marco del proyecto se implementaron formatos para consignar la atención de embarazadas, especialmente aquellas con riesgo reproductivo; para reportar las actividades de educación; y para reportar las embarazadas nuevas y subsiguientes. Estos formatos siguen siendo utilizados por las unidades de salud y enviados mensualmente a la Región Sanitaria, aproximadamente por el 60% de ellas. Con esa información se pretende saber dónde están las mujeres embarazadas con problemas y hacer las referencias oportunas, así como realizar las visitas domiciliarias.

Respecto a la vigilancia epidemiológica, desde el nivel regional reconocen que siempre existe la duda de si la mortalidad materna se ha reducido, ya que han reducido su vigilancia, así como la monitoría a las CMI's. Anteriormente contaba con un vehículo específico para estas acciones y ahora no tienen, ya que son asignados de acuerdo a las actividades de toda la región. Por su parte, el nivel comunitario manifiesta que el nivel regional demanda menos de ellos y por lo tanto, ellos no reportan.

A nivel regional, sigue funcionando el comité técnico, quienes se reúnen para hacer análisis de indicadores y tomar decisiones de acuerdo a ellos.

#### **4.2.2. Aspectos organizacionales/recursos humanos de sostenibilidad**

Durante el proyecto se capacitó al 100 por ciento de todo personal que brindaba servicios materno - infantiles. Actualmente, aproximadamente un 90% de ese personal continúa trabajando en la región, y un 5% está en el sistema pero fuera de la región. El otro 5% ha salido del sistema por diversas razones, jubilación, renuncia, muerte, etc.

Los jefes de los servicios fueron capacitados y siguen en su lugar un 85%.de ellos. En el área de laboratorios, el 100% del personal capacitado se mantiene, lo mismo que el 100% de los/as consejeros/as capacitados/as.

De otro lado, el centro de capacitación construido en el marco de este proyecto sigue funcionando para la capacitación de auxiliares de enfermería.

#### **4.2.3. Aspectos financieros de sostenibilidad**

Este aspecto no fue evaluado en este estudio ya que no formaba parte de los términos de referencia. Sin embargo, como parte de esta evaluación, se indagó sobre el estado actual y uso de los recursos materiales que fueron proveídos por el proyecto.

Casi todo el equipo donado por PROSARE se encuentra en las unidades de salud, en buenas condiciones y funcionando. Posterior al proyecto hubo algunas dificultades como:

- Los carros estaban a la disposición de las actividades del proyecto, actualmente son administrados en un pull de transporte mediante una programación de actividades para toda la región, con lo cual, a excepción de los camiones para el suministro de medicamentos, ya no están destinados para una actividad específica.
- En la Clínica Materna de San Esteban mencionaron que no utilizan la incubadora porque no saben cómo hacerlo ya que nunca los capacitaron.
- No funciona el sistema de radiocomunicación por falta de mantenimiento, se cayó una antena y no la repararon, con la llegada de la telefonía celular solucionaron su problema de comunicación, aunque estos son de uso personal.

### **4.3. Análisis de factores que fueron promovidos por el proyecto**

#### **4.3.1. Impacto**

Uno de los programas más importantes y fortalecido de la Región Sanitaria Departamental es el relacionado con la salud materna e infantil. Aunque no necesariamente se parta de una concepción más amplia de salud reproductiva de las mujeres, se han hecho esfuerzos sostenidos por mejorar el estado de salud de las mujeres embarazadas y parturientas así como de los/as neonatos a través de los servicios que brindan, tanto en internamiento como en consulta externa. Durante el proyecto, se realizaban planes operativos anuales a partir del PDM, mismos que eran monitoreados y supervisados por los equipos de trabajo y por los expertos japoneses. Aún cuando no hacen planes anuales específicos para las clínicas y el hospital, sí mencionaron que programan metas anuales para el AGI de cada unidad de salud.

Reconocen que los procesos de capacitación fue uno de los mejores aportes del proyecto, así como la dotación de equipamiento para las unidades de salud. También lo son los comités de salud que se formaron a partir de PROSARE, aunque no en todos los casos funcionan de la manera más adecuada.

Un aspecto relevante en el hospital es el creciente esmero en la atención del recién nacido, tanto en la sala de operaciones como en la sala de labor y parto. En este caso, el hecho de haber admisión inmediata para las mujeres en proceso de parto y contar con un hogar materno, contribuye a brindar servicios oportunos y de mejor calidad.

#### **4.3.2. Sostenibilidad**

Se ha logrado mantener los indicadores ya que continúan haciendo esfuerzos para lograr el objetivo final del proyecto, el cual es un compromiso oficial del gobierno de Honduras y es un compromiso técnico y político del equipo regional.

### **4.4. Análisis de factores que inhibieron el proyecto**

#### **4.4.1. Impacto**

La finalización misma del proyecto tuvo un impacto negativo en las metas globales del proyecto, manifestado en la desaceleración de los procesos, sistemas y servicios implementados por el mismo dado que el flujo de recursos financieros se redujo.

Cambios en los procedimientos, como por ejemplo, no contar con vehículo de manera oportuna para el monitoreo y la vigilancia de la salud así como la investigación de las muertes maternas en la comunidad limita la eficiencia de estas acciones, fundamentales para la toma de decisiones técnicas en esta materia.

Aunque el personal capacitado por el proyecto se ha mantenido en la región y en el sistema en más de un 90%, los cambios de puesto y/o responsabilidades influyen en la continuidad del esmero con que se realizaban las acciones.

#### **4.4.2. Sostenibilidad**

A través del proyecto el personal de salud de la región fue capacitado en temas relacionados a la salud reproductiva y dio seguimiento continuo a las actividades del proyecto, el personal adquirió una forma de trabajo con un enfoque participativo. Sin embargo, el marco de los procesos de reforma del sector salud se implementaron cambios a nivel nacional como es la departamentalización de las regiones y con ello la municipalización, desapareciendo las áreas de salud.

Estos cambios les han generado mayor carga de trabajo, movilización de recursos, impactos en el sistema de información, de laboratorio y en el sistema de monitoría. Actualmente existe incertidumbre sobre la capacidad de los municipios para darle continuidad al sistema que llevaban con el proyecto, es decir, los talleres de monitoría de los planes operativos integrales y del sistema gerencial de indicadores. Actualmente solo tienen capacidad financiera para realizar una reunión mensual de un día donde el tiempo solo les permite analizar dos programas por reunión y recopilar la información que mensualmente deben entregar a la región de salud.

#### **4.5. Conclusiones**

- El PROSARE ha tenido un impacto positivo en la Región Sanitaria Departamental No.15, no solo por su pertinencia, sino también por su eficiencia y efectividad. El personal entrevistado manifiesta el enorme valor que la cooperación japonesa ha dejado en la institución y en las personas capacitadas.
- El PROSARE ha dejado capacidades instaladas que contribuyen directamente a la sostenibilidad técnica del proyecto. Estas se reflejan especialmente en las estrategias implementadas y aún realizándose para la reducción de la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y el aumento del parto institucional.
- Los nueve componentes desarrollados durante el proyecto se sostienen, algunos en mayor medida que otros.
- Los indicadores de resultado planteados durante el proyecto y estimados para la elaboración del informe final, se mantienen o se han mejorado.
- Luego de la finalización de PROSARE se desaceleró los procesos, sistemas y servicios promovidos durante el proyecto.
- Solo dos de las recomendaciones del informe final del proyecto han sido tomadas en cuenta.
- Los procesos de reforma relacionados con la reorganización institucional ha tenido un impacto en el seguimiento al proyecto ya que implican cambio de funciones y de procedimientos. De esa forma, algunos procedimientos implementados en el

proyecto se detienen o discontinúan.

- La lógica de Programas, instalada en toda la institución no permite la planificación, el monitoreo y la evaluación integral orientados a promover, integralmente, la salud de la población, y en este caso específico, la salud de las mujeres.
- La infraestructura y el equipamiento dotado por el proyecto, en su mayoría, continúa funcionando adecuadamente.

## **5. Recomendaciones y lecciones aprendidas**

### **5.1. Recomendaciones a contrapartes**

- Se requieren hacer mayores y mejores esfuerzos que garanticen el aumento sostenido de la atención prenatal y de la atención puerperal
- La atención materna debe hacer énfasis especial en la atención diferenciada de adolescentes embarazadas. En este sentido los esfuerzos deben ir orientados también a la promoción de la salud sexual y reproductiva para las adolescentes, especialmente para la prevención de embarazos tempranos y la protección frente a estos y a las infecciones de transmisión sexual.
- La atención neonatal identifica y busca solucionar los problemas que impiden la reducción de la mortalidad neonatal; estos esfuerzos deben continuar con el mismo esfuerzo que actualmente tienen.
- Los esfuerzos orientados a la detección de riesgos reproductivos deben promoverse especialmente en las áreas geográficas de influencia de las unidades de salud y no solamente dentro de éstas.
- Aunque se reconoce que la carga de trabajo en los laboratorios, es necesario mejorar la oportunidad de los mismos con el fin de que las mujeres embarazadas a las que se le indican exámenes, efectivamente se los realicen.
- De acuerdo a la información brindada en la región sanitaria, se observa que el número total de participantes en las actividades educativas realizadas por las auxiliares de enfermería se va reduciendo año con año. Debe hacerse un esfuerzo más sostenido por aumentar dichas actividades que redundan en más educación para las mujeres.
- Se observa un aumento en el número de consejerías en el último año registrado en este informe, debido al inicio del programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a. Debe promoverse la consejería en las otras áreas para las cuales se cuenta con personal capacitado por el proyecto.
- La metodología utilizada por el proyecto para la monitoría del mismo ha dejado de ser utilizada. De acuerdo a las personas entrevistadas, influye el nivel de sistematicidad de las autoridades regionales en la realización de las mismas. Es necesario revisar si el mecanismo de monitoreo actualmente utilizado garantiza la valoración y la toma de decisiones oportunas y adecuadas a los programas que se están desarrollando en las unidades de salud.
- A pesar que se obtuvo buena parte de la información solicitada para la realización de este informe, pareciera que no existe un sistema de recolección permanente y oportuna de información para el cálculo de indicadores, dado que los datos obtenidos de 2004 son ligeramente diferentes a los de la evaluación final y en algunas unidades visitadas, no nos proporcionaron la información solicitada. Esto sigue siendo un obstáculo para el seguimiento y adecuada evaluación de los programas.

## **5.2. Lecciones aprendidas para JICA y contrapartes**

- La existencia de planes se constituyen en compromisos a seguir y cumplir, por lo que dichos planes, más allá de las metas, deben ser promovidas
- La recolección oportuna y con calidad de los datos, permite la toma de decisiones técnicas y políticas adecuadas. Se debe apoyar de manera mas decidida el proceso de flujos de datos y de producción de información para la toma de decisiones
- Se requiere continuar apoyando la promoción de la salud sexual y reproductiva de las mujeres haciendo un especial énfasis en las mujeres adolescentes y en coherencia con la Estrategia de Reducción de la Pobreza y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- La integralidad de la perspectiva original del proyecto tiene un impacto en la salud. Por ello el trabajo en equipo y la coordinación intra e intersectorial es una estrategia necesaria para garantizar la salud.
- El apoyo técnico y financiero de la cooperación es fundamental para el desarrollo y seguimiento de las acciones en salud en el país.

## **Anexos**

### ANEXO 1 – Marco de Diseño del Proyecto (PDM)

#### **Proyecto Salud Reproductiva Región Sanitaria No.15**

Componente	Objetivos y resultados en PDM	Indicadores de acuerdo a PDM	Criterios de logro de acuerdo a informe final
Meta superior	Mejorar el estado de la SR en la RS No.7	TMM	108 (2003)
Objetivo	brindar servicios de calidad en salud reproductiva en la región sanitaria No.7 por proveedores de servicios de salud	90% de satisfacción de usuarias	Más del 90%
		Aumento del 12% del parto institucional 1-3% anual	9.2% 2001 a 2004
		TMN reducida en 10%	11.4% (2003)
		10% de aumento de atenciones prenatales	90.6% (2004)
		10% de aumento de atenciones puerperal	48% (2004)
R 1	Brindar tratamiento adecuado y oportuno a la mujer en la Clínica Materno Infantil (CMI) y Hospital Regional San Francisco	Referencias	Sistema de referencia
		Diagnóstico correcto	Fortalecer equipos de trabajo
		Espera en hospital	Actividades de CMI
R 2	Mejorar la atención del recién nacido en el HRSF	Muertes después de 48 horas de nacido	10 casos por 39 muertes (2003)
R 3	Identificar oportunamente los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio en CESAR, CESAMO, CMI y HRSF	Detección de riesgo en control prenatal	Casi 100% del personal capacitado y 80% usan la técnica
R 4	Garantizar la dotación de medicamentos esenciales para la atención oportuna de pacientes	US con existencia de medicamentos esenciales	Se ha mejorado la dotación
R 5	Garantizar el acceso con calidad a la red de Laboratorios de la Región Sanitaria No.7	Número de pruebas recomendadas a mujeres embarazadas	Se ha mejorado control interno
		Promedio mensual de frecuencia de control de calidad	
R 6	Brindar educación sobre detección de riesgos en Salud Reproductiva por personal	% de mujeres embarazadas que recibieron información sobre riesgos reproductivos	Los indicadores son los mismos que el del objetivo
R 7	Mejorar el acceso a los servicios de consejería en la Región Sanitaria No.7	Número de personas recibiendo consejería	2754 atenciones de consejería en 2003, por 47 consejeros
R 8	Sistema de monitoreo está fortalecido en las áreas de salud	75% de las acciones programadas fueron ejecutadas	Información digitada al día
			3 monitorías al año
R 9	Utilizar en forma eficiente los recursos humanos y financieros	Capacitación a recursos humanos	Personal capacitado
		Sistema de supervisión integral	Formación de equipo de supervisión, uso de guías y supervisiones realizadas
		Fortalecimiento de control financiero	

ANEXO 2 – Cuadro de evaluación post proyecto

Cuadro de evaluación post proyecto Salud Reproductiva Región Sanitaria No.15

Criterios	Preguntas de evaluación		Criterios de logro y medidas	Información requerida	Fuente de información	Métodos de recolección de información
	Preguntas de evaluación	Sub preguntas				
Impacto	¿Hasta qué punto se ha alcanzado la Meta superior del proyecto desde su evaluación final?	Una síntesis de los indicadores de sostenibilidad	Comparar la nueva información con la información al momento de la evaluación final	Todos los requeridos en el criterio de sostenibilidad	Región Sanitaria	Revisión de documentos
		Impacto en la población de influencia		Nivel de satisfacción de las usuarias en los servicios de salud	Usuarias	Encuesta de salida
		Ejemplo de mejora de la capacidad institucional a partir del proyecto		Mejoras ocurridas a partir del proyecto en cada uno de los componentes del proyecto	Región sanitaria	Entrevista
	¿Se han observado efectos inesperados positivos o negativos en el proyecto?	Detalle de efectos inesperados posteriores a la finalización del proyecto, en función del objetivo general y de cada uno de los 9 resultados del proyecto	Efectos positivos y negativos	Detalle de efectos inesperados según componentes del proyecto	CMI, CESAMO's Región sanitaria	Entrevistas a prestadores
	¿Qué factores han contribuido a los impactos positivos y negativos?	Que factores externos (cambio de gobierno, otros) han afectado las metas del proyecto	Factores externos contribuyentes	Detalle de factores externos que han afectado metas del proyecto en cada uno de sus componentes	CMI, CESAMO's Región sanitaria	Entrevistas a prestadores
Sostenibilidad	¿De qué manera le Región Sanitaria Departamental No.15 y las instituciones de salud en Departamento de Olancho han mantenido las actividades, sistemas y servicios implementados por el proyecto?	Una análisis de cada uno de los indicadores de sostenibilidad	Comparar la nueva información con la información al momento de la evaluación final	TMM en 2004, 2005, 2006 de toda la Región	Región Sanitaria	Revisión de documentos
		El personal capacitado por el proyecto se mantiene en su puesto de trabajo, realiza adecuadamente las técnicas aprendidas y/o a transferido las mismas a otros recursos humanos	Personal actual en CMI y CESAMOS que fueron capacitados por el proyecto y que aún permanecen	Personal capacitado y/o transferencia de conocimientos	CMI's y CESAMO's, HRSF	Entrevista a prestadores

Criterios	Preguntas de evaluación		Criterios de logro y medidas	Información requerida	Fuente de información	Métodos de recolección de información
	Preguntas de evaluación	Sub preguntas				
		Se continúan utilizando los instrumentos elaborados en el marco del proyecto	Evidencia de uso de protocolos averiguar si hay otros y como están y si no los utilizan por qué	Uso de protocolos de cuidados del recién nacido Uso de hoja de monitoría y detección de riesgo en embarazadas	HRSF CMI's y CESAMO's	Revisión de documentos, Entrevista a prestadores
		Cómo es la dotación de medicamentos en las unidades de salud	Comparar la información nueva con la del informe final	Dotación de medicamentos	HRSF CMI's y CESAMO's	Entrevista a prestadores
		Cómo es la dotación de reactivos en las unidades de salud	Comparar la información nueva con la del informe final	Dotación de reactivos Aumento en el número de exámenes de laboratorio en mujeres embarazadas	HRSF CMI's y CESAMO's	Entrevista a prestadores
		Se continúa orientando y capacitando a las mujeres en edad fértil y a las mujeres embarazadas sobre riesgo reproductivo, planificación familiar, VIH y violencia	Comparar la información nueva con la del informe final	Número de consejerías brindadas por tipo Número de capacitaciones brindadas y tipo de información brindada	HRSF CMI's y CESAMO's HRSF	Revisión de documentos, Encuestas de salida Revisión de materiales de capacitación
		Las técnicas de monitoría y las guías de supervisión siguen siendo utilizadas como lo hicieron en el proyecto	Comparar la información nueva con la del informe final	Número de monitorías realizadas por año en 2004, 2005, 2006 Registro de información por computadora	Región sanitaria, CMI's y CESAMO's Región sanitaria, CMI's, CESAMO's	Entrevistas a prestadores, Revisión de documentos Observación directa

Criterios	Preguntas de evaluación		Criterios de logro y medidas	Información requerida	Fuente de información	Métodos de recolección de información
	Preguntas de evaluación	Sub preguntas				
	¿Se han mantenido los resultados del proyecto desde la terminación de la cooperación?	Se han mantenido o han mejorado los indicadores de resultado planteados en el informe final, tanto para la meta superior, el objetivo y los nueve resultados esperados del proyecto	Comparar la nueva información con la información al momento de la evaluación final	% de parto institucional 2004, 2005, 2006	Región Sanitaria	Revisión de documentos
				TMN en HRSF en 2004, 2005, 2006	Región Sanitaria	Revisión de documentos
				Número de casos de muertes neonatales totales, antes de las 48 horas y después de las 48 horas en 2004, 2005, 2006	Región Sanitaria	Revisión de documentos
				% de atención prenatal de 2004, 2005, 2006 en toda la región	Región Sanitaria	Revisión de documentos
				% de atención puerperal de 2004, 2005, 2006 en toda la Región	Región Sanitaria	Revisión de documentos
				Actividades realizadas en CMI de Guayape, Salamá, San Esteban, Catacamas en 2004, 2005, 2006 (partos atendidos, embarazadas referidas, No. De mujeres embarazadas en control, No. De mujeres puérperas atendidas, No. De mujeres atendidas en planificación familiar, actividades de promoción de la salud realizadas)	CMI's, CESAMOS	Revisión de documentos
				Manejo de referencias, cantidad de las mismas, diagnósticos adecuados	Clínicas Maternas, HRSF	Revisión de documentos, Entrevista a prestadores

Criterios	Preguntas de evaluación		Criterios de logro y medidas	Información requerida	Fuente de información	Métodos de recolección de información
	Preguntas de evaluación	Sub preguntas				
	¿Qué factores han contribuido o inhibido la sostenibilidad del proyecto?	Que factores externos (cambio de gobierno, otros) han afectado las metas del proyecto	Factores externos contribuyentes	Detalle de factores externos que han afectado metas del proyecto	CMI, CESAMO's, HRSF, Región sanitaria	Entrevistas a prestadores
Seguimiento a recomendaciones	¿De qué manera la Región Sanitaria Departamental No. 15, las instituciones de salud y nivel central de la Secretaría de Salud dieron seguimiento a cada uno de las recomendaciones y lecciones aprendidas de la evaluación final del proyecto?	Se difundieron los resultados del proyecto	Actividades de difusión	Detalle de actividades de difusión	UMEG – RS	Entrevista a prestadores
		Se fortaleció el sistema de referencia y la evidencia de ello	Estado del sistema de referencia	Detalle de estado de sistemas	Dirección Regional	
		Se cuenta con un sistema bien estructurado de recolección y análisis de datos	Sistema de información	Detalle de estado de sistemas	HRSF, CMI's y CESAMO's	
		Se ha ampliado el sistema de monitoría a otras regiones	Sistema de monitoría	Detalle de estado de sistemas		
	¿Actualmente cómo están utilizando los equipos y las instalaciones que fueron donados y cuál es su condición actual?	Que uso le están dando al equipo que dotó el proyecto	Comparar la nueva información con la dada al momento de la evaluación final	Uso de equipo, estado	HRSF, CMI's y CESAMO's	Entrevista a prestadores

ANEXO 3 – Guía de entrevista para unidades de salud CMI/CESAMO/HRSF/RS15

**Guía de entrevista para Unidades de Salud  
(CMI, CESAMO, HRSF) y Región Sanitaria Departamental  
Evaluación post proyecto Salud Reproductiva Región Sanitaria No.15**

Fecha: \_\_\_\_\_ Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

No.	Nombre de persona entrevistada	Cargo

**1) Acerca de PROSARE**

1. Conocimiento de PROSARE
2. Participación en PROSARE del personal actual/personal actual
3. Actividades realizadas en el marco de PROSARE
  - a. De capacitación (temas, número, personal beneficiado)
  - b. De promoción de la salud
  - c. De servicios de atención a usuarias
  - d. De servicios de consejería a usuarias (tipo)
  - e. De ampliación de servicios de laboratorio
  - f. De dotación de insumos y equipo
  - g. De dotación de medicamentos
  - h. De coordinación interinstitucional
  - i. De mejora del flujo de datos e información
  - j. Otros

**2) Sostenibilidad de PROSARE**

1. Continuación de las actividades que se realizaron en PROSARE
2. Cantidad de personal capacitado durante el proyecto, y cantidad que aún permanece en la(s) Unidad(es) de Salud
3. Manera de solventar la salida de personal capacitado
4. Que protocolos o instrumentos elaborados por PROSARE siguen utilizando
5. Comparación de la dotación (oportunidad/cantidad/de acuerdo a lo solicitado) de medicamentos durante PROSARE y actualmente
6. Comparación de la dotación de reactivos, la realización de exámenes de laboratorio y el control de calidad interna durante PROSARE y actualmente
7. Continuación de la capacitación a usuarias en salud reproductiva, temas y materiales utilizados
8. Continuación de la consejería integral a mujeres usuarias (VIF, VIH, PF)
9. Periodicidad de las monitorías realizadas a la(s) Unidad(es) de Salud y tipo de las mismas
10. Aplicación actual de modelo de monitoría desarrollado por PROSARE
11. Evidencia de registros computacionales de los datos y de la información
12. Uso de la información elaborada
13. Periodicidad de las supervisiones integrales realizadas a la(s) Unidad(es) de Salud y tipo de las mismas
14. Tipo de equipo dotado por PROSARE, mantenimiento, uso y estado actual del mismo

**3) Impacto de PROSARE**

1. Que beneficios subsisten a partir del desarrollo de PROSARE
2. Que efectos positivos trajo PROSARE
3. Que efectos negativos dejó PROSARE
4. Qué factores han intervenido para que las actividades de PROSARE continúen/se hayan detenido

**Comentarios adicionales**

ANEXO 4 – Guía de entrevista para usuarias de servicios de CMI/CESAMO/HRSF

Guía de entrevista para usuarias de servicios de CMI/CESAMO  
Evaluación post proyecto Salud Reproductiva Región Sanitaria No.15

Fecha: \_\_\_\_\_ Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

Quisiéramos hacerle unas preguntas acerca de los servicios que usted recibe en esta Unidad de Salud. Esta es una encuesta anónima, por lo que sus respuestas no serán conocidas por el personal de este Centro/CMI y la información que nos de no le traerá consecuencias a usted ni a su comunidad. ¿Esta en disposición de colaborar? Si \_\_\_\_ (continúe) No \_\_\_\_ (termine)

Edad: \_\_\_\_\_ Motivo de visita: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuánto tiempo permaneció esperando a que la atendieran?
2. ¿Quién la atendió en esta visita a la Unidad de Salud?
  - Médico/a.....1 Enfermera .....2
  - Otro.....3 Especifique \_\_\_\_\_
3. ¿Qué opina del trato que le brindó el personal de salud?
  - Excelente.....1 Buena.....2
  - Regular.....3 Mala.....4
4. ¿Le resolvieron el problema por el cual usted vino?
5. ¿Le dieron medicamentos?
  - Si.....1 No, no los necesitaba...2
  - No, no había.....3
6. ¿Le indicaron exámenes de laboratorio?
  - Si.....1 No.....2 (pase a 8)
7. ¿Le hicieron los exámenes?
  - Si.....1
  - No.....2 porque \_\_\_\_\_
8. ¿Le dieron consejería u orientación en algún tema?
  - Si.....1 No.....2
9. ¿Sobre qué tema le dieron consejería?
10. ¿Le dieron otra cita?
  - Si.....1
  - No.....2 Porque \_\_\_\_\_
11. ¿Qué opina de los servicios que brindan en esta unidad de salud?
  - Excelente.....1 Buena.....2
  - Regular.....3 Mala.....4
12. ¿Qué opina de la capacidad profesional del personal de salud?
  - Excelente.....1 Buena.....2
  - Regular.....3 Mala.....4
13. ¿Qué opina de las instalaciones físicas de la unidad de salud?
  - Excelente.....1 Buena.....2
  - Regular.....3 Mala.....4 Especifique \_\_\_\_\_
14. ¿Qué comentarios ha escuchado sobre la calidad de los servicios?
  - Es buena.....1 Es mala.....2
  - No he escuchado.....3
15. ¿Hubo algo en particular de su visita a esta unidad de salud, que no le gustó?
  - Si ..... 1 |(especifique) \_\_\_\_\_
  - No..... 2 (termine)

Comentarios adicionales  
Gracias por su colaboración

ANEXO 5 – Lista de personas entrevistadas

Lista de personas participantes en entrevistas grupales

No.	Nombre de persona	Cargo	Unidad de Salud
1	Teresa Guzmán Castillo	Enfermera municipal	Guayape
2	Dimas Merlo Puerto	Médico municipal	Guayape
3	Juana Dolores Trejo	Técnica en laboratorio	Guayape
4	Carmen Guerrero	AE, de la CMI	Guayape
5	Ilse Licona	AE de Consulta Externa	Guayape
6	Ana Motiño	Directora del Hospital	Hospital San Francisco
7	Olga García	Microbióloga regional	Hospital San Francisco
8	Yani Martínez	E Labor y partos	Hospital San Francisco
9	Ana Gloria Ramos	Depto. de pediatría	Hospital San Francisco
10	Alvaro Agüero	Especialista en neonatología	Hospital San Francisco
11	María Mencia	Jefa sala de neonatología	Hospital San Francisco
12	Duma Rivera	Promotora social	Hospital San Francisco
13	Leticia Velásquez	Consejería de Familia	Hospital San Francisco
14	Vilma Peralta	Jefa de Consulta Externa	Hospital San Francisco
15	Lesbia Sandoval	Clínica de adolescentes	Hospital San Francisco
16	Nery Fúnez	Jefe registros médicos	Hospital San Francisco
17	Rubi Elizabeth Padilla	Supervisora de enfermería	San Esteban
18	Alvaro Méndez	Director municipal	San Esteban
19	Alexander Velásquez	Jefe de Laboratorio	San Esteban
20	Santos Ardón	Médico asistencial	San Esteban
21	Vicenzo Bobe	Director municipal	Salamá
22	María Alicia Lanza	AE de consulta externa	Salamá
23	Karla Tróchez	Supervisora de enfermería	Salamá
24	Mirna Torres	Supervisora intermunicipal	Salamá
25	Vilma Lanza	Encargada de laboratorio	Salamá
26	Patricia Cruz	Estadígrafa	Salamá
27	Ada Luz Aguiniano	Supervisora de la CMI	Catacamas
28	María del Carmen Licona	Técnico en laboratorio	Catacamas
29	Erlinda Gómez	Supervisora de sector 1, área 2	Catacamas
30	Lily Sevilla	Encargada de farmacia	Catacamas
31	Eda Sofía Cáliz	Vigilancia de la salud	Región Sanitaria 15
32	Olga García	Jefa de laboratorio RS15	Región Sanitaria 15
3	Lourdes Mencia	Atención a la Mujer	Región Sanitaria 15
34	Thelma García	Psicóloga Regional	Región Sanitaria 15
35	Blanca Dolores Ayala	Estadística	Región Sanitaria 15
36	Francisco Lobo	Almacén regional	Región Sanitaria 15

*Evaluación post Proyecto Salud Reproductiva  
Región Sanitaria No. 7*

ANEXO 6 – Información obtenida en unidades de salud visitadas

**Atenciones brindadas**

Atenciones	Clínicas Materno Infantiles								Hospital Regional San Francisco	
	San Esteban		Catacamas		Salamá		Guayape		2005	2006
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006		
Partos Atendidos	157	140	577	741	128	90	133	106	4935	4883
Partos atendidos en adolescentes					34	22	31	22	524	513
Puérperas atendidas	224	175	560	787	135	87	61	79	520	539
Control prenatal embarazadas nuevas	366	281			106	102	138	166	4253	4796
Control prenatal embarazadas subsiguientes	1157	1235	2842	4073	360	129	619	381		
Planificación familiar nuevas	141	957	660	1645	150	119	377	499	1037	1300
Planificación familiar sub siguientes	741	957			349	350				
Embarazadas referidas	83	161	574	634	8	5		4		
Citologías							128	59		

**Consejerías brindadas por temas**

Consejerías	Clínicas Materno Infantiles								Hospital Regional San Francisco	
	San Esteban		Catacamas		Salamá		Guayape		2005	2006
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006		
Violencia	7		32	61	0	0	3	0	723	13
VIH/SIDA	1	6	176	651	12	120	0	254	260	648
Planificación familiar	5		121	52	4	8	4	0	105	347
Tuberculosis	1		8	12	0	2	0	0	0	11
Embarazadas			20	20	1	112				
Puérperas			16	1	0	3	133	106		
Adolescentes					0	10				
Depresión					9	0				
Otro	2	2	46	43			7	2	5	91
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>419</b>	<b>840</b>	<b>26</b>	<b>255</b>	<b>147</b>	<b>362</b>	<b>1093</b>	<b>1110</b>

**Charlas Educativas**

Consejerías	Clínicas Materno Infantiles								Hospital Regional San Francisco	
	San Esteban		Catacamas		Salamá		Guayape		2005	2006
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006		
Embarazo, parto y puerperio	21	13			252	259				
VIH/SIDA	9	1			43	76				
Planificación familiar	7	1			81	35				
Lactancia Materna	1	0			86	63				
Cáncer de mama	0	1								
Tuberculosis	5	1			31	29				
Vacunación	0	1			101	96				
IRAS	0	0			71	42				
Diarrea	22	1								
Dengue	8	1								
Atención Integral al niño					96	40				
Salud Mental	1	1			19	21				
Otro	4	2								
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>23</b>			<b>780</b>	<b>661</b>				

### **Bibliografía**

- JICA. Ex post evaluation design guide for local consultants
- Oficina de JICA en Honduras. Informe de la evaluación conjunta de la misión de la evaluación final sobre la Cooperación Técnica Japonesa para el proyecto de la salud reproductiva en la Región Sanitaria No.7. Octubre de 2004
- Oficina de JICA en Honduras. Términos de referencia para el estudio de evaluación post del proyecto de Salud Reproductiva en la Región Sanitaria No.7. Agosto de 2007
- Oficina de JICA en Honduras. Evaluación intermedia (documento final). PROSARE-7/JICA. Juticalpa, Olancho. Marzo 2003.
- Oficina de JICA en Honduras. Ayuda memoria. Taller de evaluación intermedia; taller Hospital Regional San Francisco; taller Clínicas Materno Infantil; taller general. PROSARE-7/JICA. Juticalpa, Olancho. Marzo 2003



## Third Party Review by External Experts

### Ex-Post Evaluation on ... *Project Title*

\* This Third Party Review by External Experts is to examine the end-product (an evaluation report and a summary sheet) of ex-post evaluation of the above-mentioned project in light of its structure, verification procedure and overall consistency. It is to be noted that the review is not to question the validity of the evaluation results per se.

\* On the leftmost column of each item, choose the rating from A as 'excellent', B as 'good', C as 'acceptable' and D as 'unacceptable'.

\* When you choose D for an item, specify the reason in comment fields.

\* For more details of viewpoints for each item, refer to the corresponding page of 'JICA Project Evaluation Guideline' which is indicated on the rightmost column of each item.

### 1 Evaluation Framework

Reference page No. of  
'JICA Project  
Evaluation Guideline'

<b>B</b>	(1) Time Frame of Evaluation Study	97
Viewpoint	Necessary field survey activities such as data collection and discussion with counterparts are appropriately set within the time frame of the evaluation study. Time frame also contains preparations such as distribution of questionnaires, and are appropriate in terms of timing, length and schedule of the evaluation study.	
<b>B</b>	(2) Study Team	107
Viewpoint	Team members are assigned on a impartial basis, and are with balanced specialty.	
Comment	(1) 5 days of field work within a 1.5 months of evaluation of this projects seems to be short for the necessary investigation. (2) From the documents provided it is not clear the specialty of the members of the evaluation study.	

### 2 Data Collection and Analysis

<b>B</b>	(1) Evaluation Questions	51
Viewpoint	Evaluation questions are in line with evaluation purposes and set properly in the evaluation grid. General questions as to the five evaluation criteria are narrowed down to more specific sub questions to identify necessary information/data	

	to be collected.	
<b>B</b>	(2) Data Collection	72
Viewpoint	Data collection is conducted based on the evaluation grid, and is sufficient for obtaining answers for evaluation questions. Additional information are collected for unexpected and newly confronted questions during the process.	
<b>B</b>	(3) Measurement of Results	61
Viewpoint	Achievement level of overall goal is examined on the basis of appropriate indicators, being compared with targets.	
<b>B</b>	(4) Examination of Causal Relationship	62
Viewpoint	The causal relationships whether the effects for the beneficiaries resulted from the project is examined either in a qualitative or quantitative manner (i.e. Are the effects at the overall goal level caused by the project intervention?)	
Comment	Data collection is enough. Overall goal is completely examined.	

### 3 Evaluation Results

<b>A</b>	(1) Impact	57, 85-86
Viewpoint	Perspectives for evaluation of 'Impact' ( e.g. achievement level of the overall goal, causal relationships between the outcome of the project and overall goal, ripple effects) are substantially covered. Grounds for judgment are clearly stated in a convincing manner.	
<b>B</b>	(2) Sustainability	58, 85-86
Viewpoint	Perspective for evaluation of 'Sustainability' ( e.g. probability of activities to be continued and outcomes to be produced in terms of 1) policies and systems, 2) organizational and financial aspects, 3) technical aspects, 4) Society, Culture and environment and ) are substantially covered. Grounds for judgment are clearly stated in a convincing manner.	
<b>B</b>	(3) Factors Promoting Sustainability and Impact	85-86
Viewpoint	Promoting factors on 'Impact' and 'Sustainability' are analyzed properly based on the information obtained through evaluation process.	
<b>B</b>	(4) Factors Inhibiting Sustainability and Impact	85-86
Viewpoint	Inhibiting factors on 'Impact' and 'Sustainability' are analyzed properly based on the information obtained through evaluation process.	
<b>A</b>	(5) Recommendations	87-88
Viewpoint	Recommendations are made thoroughly based on the information obtained through the process of data analysis and interpretation. Recommendations are specific and useful for feedbacks and follow-ups, preferably being prioritized with a time frame.	

<b>B</b>	(6) Lessons Learned	87-88
Viewpoint	Lessons learned are derived thoroughly based on the information obtained through the process of data analysis and interpretation. Lessons learned are convincing and useful for feedbacks, being generalized for wider applicability.	
Comment	PROSARE has been highly evaluated through this report and	

#### 4 Structure of Report

<b>A</b>	(1) Writing Manner	89,103
Viewpoint	Logical structure and major points are clearly described in an easily understandable manner.	
<b>B</b>	(2) Presentation of Primary Data and Utilization of Figures	89,103
Viewpoint	Sufficient primary data such as on the target, contents and results of interviews and questionnaires are presented properly in the report. Figures and tables are utilized effectively to present statistics and analysis results.	
Comment		

#### 5 Overall Review based on 'Criteria for Good Evaluation'

<b>A</b>	(1) Usefulness	13-14
Viewpoint	In light of the effective feedback to the decision-making of the organization, clear and useful evaluation results are obtained.	
<b>A</b>	(2) Impartiality and Independence	13-14
Viewpoint	Evaluation is impartially conducted in a neutral setting	
<b>B</b>	(3) Credibility	13-14
Viewpoint	In light of the specialties of evaluators, transparency of the evaluation process and appropriateness of the criterion of judgment, evaluation information are credible.	
<b>B</b>	(4) Participation of Partner Countries	13-14
Viewpoint	Partner countries' stakeholders participate actively in the process of evaluation, not just provide information.	
Comment		

---

## 5 Overall Comment

Regarding the usefulness of the project it is observed that it has fulfilled the request of the Honduras Government in order to provide proper treatment to the women in the Olancho Province. The project has supplied equipment and it has been well used excepting some few components. About 100% of the staff related to the motherhood-children has been trained.

Concerning to sustainability of the project, there are some few components which should have been preview to take more care, as the incubator, that no training to the corresponding staff was provided, radiotelecomunication equipment, which no maintenance was provided by the counterpart staff.

Regarding the evaluation process, it is clear that was conducted in a objective way. It seems the results are natural for this kind of projects in such communities.

*Date*

14-Feb-2008

*Name of the Third Party*

Valerio Gutierrez

*Designation*

Vice-minister of Energy

*Name of the Institution*

SERNA, Secretariat of Natural  
Resources and Environment

**jica**