

**Informe de Evaluación Final**  
**Proyecto 1042/2009 “Creación y puesta en marcha del**  
**Centro de Salud y Atención Primaria San Gabriel en Addis**  
**Abeba, Etiopia”**



Ambulatorio del Centro de Salud Católico Saint Gabriel

***Abebe Belay and Equipo***  
***Consultores de Desarrollo***  
***Email. [abebeb.dsg@gmail.com](mailto:abebeb.dsg@gmail.com)***  
***Tel.+251-0910-193931***  
***25 de Febrero 2013***

## Tabla de Contenidos

Agradecimientos .....	iv
Estructura del Informe de Evaluación .....	iv
Abreviaturas y Acrónimos .....	v
1. Resumen Ejecutivo .....	1
2 .Introducción .....	3
2.1 Metodología de evaluación .....	4
2.2. Equipo de Evaluación .....	4
2.3. Condiciones y límites de la evaluación .....	5
3. Áreas de la evaluación .....	6
4. Proceso de la evaluación .....	7
4.1. Diseño del acuerdo de cooperación .....	7
4.2. Revisión del programa de ECC-SCDO .....	8
4.3. Gestión e implementación .....	9
5. Análisis del contexto .....	10
6. Objetivos de la evaluación .....	13
6.1. Relevancia del proyecto .....	13
6.1.1. Asociación con Objetivos del Milenio.....	13
6.1.2. Perspectiva de la comunidad beneficiada .....	14
6.1.3. Perspectiva socio-económica de la zona.....	15
6.1.3. Políticas y prioridades del Gobierno .....	17
6.2. Efectividad .....	18
6.2.1. Cumplimiento del plan de implementación .....	18
6.2.2. Cumplimiento de las actividades planificadas .....	19
6.2.3. Infraestructura .....	21
6.2.4. Desarrollo del personal .....	22
6.2.5. Provisión de servicios vs necesidades .....	22
6.2.6. Nivel de participación de los socios locales .....	23
6.2.7. Gestión y monitoría del proyecto .....	24
6.3. Eficiencia .....	25
6.3.1. Eficiencia – Gasto en actividades .....	26
6.3.2. Eficiencia – Gastos administrativos .....	29
6.4. Impacto .....	30
6.4.1. Principales logros .....	30
6.4.2. Resultados obtenidos / Cambios en la comunidad .....	30
6.5. Sostenibilidad .....	31

6.5.1. Sostenibilidad operativa .....	31
6.5.2. Sostenibilidad financiera .....	31
6.5.3. Prolongación de la participación de los socios locales .....	32
6.5.4. Persistencia de efectos positivos .....	33
7. Mejores prácticas .....	33
7.1. Instalaciones .....	33
7.2 Servicios .....	33
7.3. Personal .....	33
7.4. Colaboración con las estructuras del gobierno .....	34
8. Conclusiones .....	35
9. Recomendaciones y lecciones aprendidas .....	36
9.1. Recomendaciones .....	36
9.2. Lecciones aprendidas.....	37
9.2.1. Colaboración con el gobierno .....	38
9.2.2. Equipo multidisciplinar .....	38
9 2.3.Apertura de las unidades .....	38
9.2.4. Resolución de problemas .....	38

## **ANEXOS**

Términos de referencia .....	anexo I
Cuestionarios para Foros de discusión y entrevistas .....	anexo II
Lista de personas de contacto .....	anexo III
Documentos revisados .....	anexo IV
Calendario de implementación .....	anexo V

## **Agradecimientos**

El equipo de evaluación quiere agradecer a las personas que han hecho posible este trabajo, al equipo de gestión y personal de la Comisión Social y de Desarrollo de la Iglesia Católica de Etiopía (ECC-SDCO por sus siglas en inglés), en Addis Abeba y del centro de Salud católico de Saint Gabriel. Queremos agradecer a la comunidad del barrio 5 que participó en las entrevistas de la evaluación y a los representantes de otras organizaciones que compartieron sus puntos de vista con nosotros.

Un especial agradecimiento para el Doctor Zerihun Hika quien facilito nuestro trabajo de campo y nos guio durante el proceso a pesar de su apretada agenda. Nuestras gracias para el personal de la oficina regional de salud de Addis Abeba y de Akaki Kality y del distrito 5 con quien debatimos diversos puntos de vista, compartieron sus experiencias y expectativas en relación al desempeño del centro de salud católico de Saint Gabriel. Deseamos disculparnos en caso de haber incomodado a alguien durante el proceso de evaluación y entrevistas.

Nos gustaría mencionar que, como consultores independientes, no tenemos ninguna relación personal con el centro de salud Saint Gabriel o con sus donantes. El informe y posibles errores y omisiones son responsabilidad de los consultores.

## **Estructura del informe de evaluación**

El informe se presenta en 9 apartados. El primero presenta un resumen ejecutivo con una breve introducción a los resultados de la evaluación mientras que el segundo presenta la introducción y descripción de los objetivos de la evaluación, metodología, composición del equipo y condiciones y límites de la evaluación. El tercer apartado del informe presenta los cuestionarios y criterios de evaluación. El cuarto apartado analiza el proceso de cooperación y gestión de la intervención y el quinto revisa el contexto de la situación en Etiopía en general y el sexto analiza los objetivos de la intervención desde la perspectiva de relevancia, efectividad, eficiencia, sostenibilidad e impacto. El séptimo reflexiona sobre mejores prácticas identificadas mientras que el octavo presenta la conclusión y el noveno las recomendaciones y lecciones aprendidas.

## **Abreviaturas y Acrónimos**

AIEPI - Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

APN – Atención Prenatal

APV - Asesoramiento y prueba voluntaria

CPN -Cuidado postnatal

ECC- Iglesia Católica de Etiopía (siglás en inglés)

GV-Generalitat Valenciana

FPSC- Fundación para la Promoción social y de la Cultura

IRA - Infección Respiratoria Aguda

ODM – Objetivos de Desarrollo del Milenio

ONG – Organización No Gubernamental

PIB – Producto Interior Bruto

PVVS - Personas que viven con el vih/sida

SIDA – Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SMI – Salud Materno Infantil

VIH- Virus de la inmunodeficiencia humana

TAR - Terapia antirretroviral

TB- Tuberculosis

TdR-Términos de Referencia

## 1. Resumen Ejecutivo

El objetivo de esta evaluación es valorar en qué medida el Centro de Salud católico Saint Gabriel de la Comisión Social y de Desarrollo de la Iglesia Católica Etíope (ECC-SDCO, por sus siglas en inglés) de Addis Abeba ha alcanzado los objetivos establecidos en la formulación del proyecto así como la sostenibilidad de sus resultados.

El periodo del proyecto, tal y como se muestra en los Términos de Referencia (TdR), finalizó en agosto de 2012, después de dos años y medio de implementación. Al principio de la intervención se elaboró una propuesta de financiación del proyecto y se llevó a cabo una encuesta para recoger la situación de base y poder medir así el impacto en esta evaluación final.

La evaluación se llevó a cabo desde mitad de enero hasta el 25 de febrero de 2013 por parte de un grupo de consultores especializados y con experiencia en Desarrollo Social y Seguimiento y Evaluación de proyectos y programas de desarrollo. Los datos se recogieron en la revisión de documentos, en las entrevistas con actores principales, beneficiarios y personal del proyecto, y en las visitas de campo.

El informe de esta evaluación se centra en la “Ampliación del Centro de Salud católico San Gabriel en Akaki Kalit, Addis Abeba, Etiopía” (Distrito 10/11, ahora en Distrito 5) ejecutado por la Comisión Social y de Desarrollo de la Iglesia Católica Etíope (ECC-SDCO, por sus siglas en inglés) en Addis Abeba. El informe de la evaluación final se ha realizado para rendir cuentas al donante Fundación para la Promoción Social de la Cultura (FPSC) de España.

El gobierno de Etiopía publicó una ley en 2009 en relación a las operaciones de las ONGs en todo el país. Mientras la planificación e implementación de intervenciones de desarrollo se han descentralizado a nivel distrital (el nivel más bajo en las estructuras del gobierno) y se les ha devuelto el poder y asignación de recursos para nuevas actividades de desarrollo y provisión de servicios, el gobierno quiere que se involucre adecuadamente a las comunidades locales. El centro de salud católico Saint Gabriel ha establecido una relación positiva con la comunidad y con el gobierno a nivel local y regional, lo cual se considera un importante logro por sí mismo del cual, tanto el equipo de gestión como el personal en general a todos los niveles, deben de estar orgullosos.

El centro de salud Saint Gabriel se estableció en una de las áreas más pobres de Addis Abeba, siendo esta el distrito 5 de Akaki Kaliti, con la prioridad de ofrecer servicios de salud primaria. Existen evidencias de que el centro de salud ha conseguido, de manera eficaz y eficiente,

significantes logros y que el centro se encuentra introducido adecuadamente en la estructura existente del gobierno probando que el centro está firmemente establecido con fuertes bases institucionales. Esta situación propicia el sentimiento de responsabilidad por parte del gobierno para gestionar el centro de una manera sostenible en el caso de que el centro transfiriese sus responsabilidades. El centro de salud cuenta con buenas políticas y procedimientos de gestión con una clara estructura organizacional y descripciones de los puestos de trabajo para todos los empleados. Sin embargo, para seguir construyendo en estos logros, el centro necesita en particular, el desarrollo de una estrategia de sostenibilidad financiera y la aplicación de herramientas de evaluación del desempeño. La planificación de reuniones periódicas para seguir el progreso del centro deben ser organizadas con la participación del personal involucrado, diferentes socios, personal de salud y representantes de la comunidad.

Ha sido muy apreciado por la comunidad en general, el establecimiento de un centro de salud moderno con instalaciones e infraestructura adecuadas, con un buen equipo médico que ofrece servicios de calidad a un precio razonable para los segmentos más pobres de la población y en particular para mujeres y niños. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos por el centro, la realidad es que se va a necesitar más tiempo y apoyo adicional para asegurar que los beneficios puedan conllevar un impacto sostenible en el largo plazo.

Si se aprecian las estadísticas presentadas en el análisis del objetivo incluido en la evaluación, se verá que se ha reducido considerablemente el índice de mortalidad infantil y maternal y de incidencia de VIH/SIDA. Sin embargo, aunque la prevalencia de VIH/SIDA se está reduciendo, todavía hay más de 800,000 personas que reciben TAR, los cuales siguen necesitando servicios de tratamiento, cuidado y apoyo. Hay a nivel nacional aproximadamente 5.5 millones de huérfanos y niños vulnerables de los cuales 855,720 son huérfanos debido al VIH/SIDA que necesitan cuidado y tratamiento. Adicionalmente, el centro de salud católico Saint Gabriel está planificando comenzar un programa de salud pública en escuelas y fabricas en la zona lo que conllevara mayor compromiso y recursos adicionales.

Si nuevas líneas de financiamiento están disponibles por parte de los principales donantes, es recomendable que el centro continúe trabajando en el distrito 5 por lo menos durante 3-5 años y que se desarrollen claras estrategias de salida. De esta manera, se conseguiría un mayor impacto en el cambio de actitudes de la comunidad objetivo. En el caso de fondos adicionales, el nuevo programa debería pretender el desarrollo de menos infraestructuras y equipamiento y centrarse en las actividades de salud sostenible basadas en la comunidad.

## 2. Introducción

La iglesia Católica Etíope estableció el centro católico de salud Saint Gabriel el cual es gestionado por la Congregación Belga “Brothers of Good Works”. El objetivo del centro de salud es proveer un servicio holístico, de calidad y al mismo tiempo económico y sostenible para la población de Akaki-Kaliti, inspirado por el espíritu curativo de Jesús Cristo. La misión del centro de salud de Saint Gabriel está inspirada en la obra de Cristo con el objetivo de promocionar la salud y curar a los necesitados.

De esta manera, el centro se compromete a ofrecer un servicio sanitario integrado y holístico incluyendo prevención, tratamiento y promoción de la salud. Se trata de una institución sin ánimo de lucro que promueve el acceso a los cuidados sanitarios para las personas menos privilegiadas y aquellos grupos sociales más vulnerables como las mujeres, los niños, las personas con un nivel económico muy bajo y los enfermos crónicos. La Comisión para el Desarrollo Social de la Iglesia Católica de Etiopía es una ONG local registrada legalmente en 1992 por el Ministerio de Justicia y en 1999 por la Agencia de Sociedades y Organizaciones. Para conseguir sus objetivos, la Iglesia Católica de Etiopía trabaja con las instituciones del Gobierno a nivel nacional, regional y local con el objetivo de contribuir al sistema de salud público. De la misma manera, colabora con otras congregaciones e instituciones religiosas para establecer y gestionar centros de salud y con organizaciones donantes para la obtención de fondos.

El centro de salud católico de Saint Gabriel atiende a la población de la zona de Akaki-Kaliti (distrito 5) que tiene una población estimada de entorno a 50,000 personas. En el futuro, se pretende que tanto la guardería como la escuela primaria de Kaliti Bulbula y las fábricas de alrededor también se beneficien del servicio público de salud. Esta intervención se implementará en colaboración con los profesionales de salud que trabajan en el barrio, los cuales se denominan en Etiopía como “Health Extension Workers (HEW)”.

Los beneficiarios directos de la intervención son mujeres, niños y hombres. Este proyecto conlleva una ampliación de los servicios que ya se ofrecen en el centro con el objetivo global de mejorar el acceso a los servicios de salud básicos y mejorar los estándares de vida de la población de Akaki-Kaliti. El objetivo específico del proyecto es ofrecer los siguientes servicios adicionales: maternidad, emergencia 24 horas y ambulatorio. Las actividades de construcción incluyen un bloque para emergencias y el ambulatorio, una residencia para el personal, instalaciones eléctricas, incinerador, parking y asfaltado de las calles dentro del recinto.



El presupuesto indicado en el acuerdo del proyecto firmado entre la Fundación para la Promoción Social y de la Cultura y la Iglesia Católica Etíope muestra un total de 240,000 € para la construcción del centro de salud y para cubrir los salarios del personal. Las actividades de construcción han sido todas finalizadas. En Febrero del 2011, el centro de Salud fue inaugurado con la presencia del Reverendísimo Arzobispo Metropolitano Abune Berhaneyesus D. Souraphiel, el Embajador de España en Etiopía, señor Antonio Sanchez-Benedito Gaspar y los representantes de la Fundación, la señora Mónica Bohígeus Cruañes y el señor Juan Kindelan.

En línea con el objetivo general y específico del proyecto, la Fundación solicitó una evaluación final del proyecto con la intención de analizar los resultados del mismo. De esta manera, se contrataron los servicios de un consultor externo para realizar la evaluación final de acuerdo a los términos de referencia elaborados.

Esta evaluación no tiene el objetivo de inspeccionar el proyecto o identificar los fallos del mismo sino que se concibe como un proceso de reflexión sobre la relevancia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad de la intervención. Las conclusiones de esta evaluación se usaran como una herramienta de aprendizaje para futuras intervenciones.

## **2.1. Metodología de la Evaluación**

La consultoría se llevo a cabo entre el día 14 de Enero y 25 de Febrero de 2013. En un principio, la evaluación iba a ser realizada únicamente por parte del actual coordinador del equipo. Sin embargo, debido al adelantamiento de la fecha de entrega del informe final en comparación del calendario propuesto por evaluador, se tuvo que añadir una persona más al equipo. De esta manera, el trabajo de esta evaluación se repartió entre dos miembros del equipo.

En primer lugar, se realizo una visita preparatoria a la zona donde se encuentra el centro de salud Sant Gabriel y organizó una sesión de planificación para decidir sobre el calendario de actividades de la evaluación. Posteriormente tuvo lugar una reunión de coordinación entre el equipo de gestión y los evaluadores. Los consultores desarrollaron los cuestionarios para las entrevistas y los foros de discusión que tuvieron lugar con el equipo de dirección y técnicos de la Comisión para el Desarrollo Social de la Iglesia Católica Etíope, los lideres y voluntarios comunitarios, los trabajadores de salud a nivel local (Health extension Workers), beneficiarios del barrio y representantes del gobierno de Addis Abeba en el área de salud a nivel regional y local.

Los consultores revisaron diversos documentos tales como las propuestas del proyecto, acuerdos, informes, documentos sobre la estrategia seguida, etc.... En el anexo IV se detalla más información sobre dichos documentos.

## **2.2. Equipo de Evaluación**

El equipo de evaluación estuvo constituido por el señor Abebe Belay (Team Leader), Master en Estudios de Desarrollo realizado en Inglaterra quien es un consultor independiente en el área de Desarrollo Socio-Económico. El Señor Abebe tiene muchos años de experiencia trabajando en el sector de desarrollo específicamente en la gestión de programas y proyectos, desarrollo de propuestas, monitoria y evaluación de proyectos, evaluación de capacidades de organizaciones, desarrollo de género, estrategias de planificación, establecimiento de pequeñas y medianas empresas y en el área de los recursos humanos.

El señor Wondwossen Messele (miembro del equipo) cuenta con numerosos años de experiencia trabajando en diferentes ONGs e instituciones del gobierno como experto en el área de desarrollo socio-económico, oficial de programas, coordinador de proyectos y responsable de monitoria y evaluación de proyectos. Ambos dos son consultores etíopes.

## **2.3. Condiciones y Límites de la Evaluación**

Se identificaron las siguientes lagunas de información:

- Los consultores no pudieron realizar un análisis comparativo de los objetivos planificados vs los objetivos conseguidos para cada servicio debido a la falta de un plan detallado por componentes. El único plan disponible en el proyecto incluye únicamente el número de adultos, madres y niños que recibirán atención médica. Por lo tanto, no fue posible medir los resultados obtenidos por el centro en todos los servicios ofrecidos.
- El informe de la auditoria del proyecto no estaba disponible en el momento de desarrollar el informe de evaluación. Por lo tanto, el análisis de los resultados financieros se llevo a cabo en base al informe financiero del 30 de enero del 2013 preparado por el equipo de dirección de la Comisión de Addis Abeba.

### **3. Áreas de la Evaluación**

El proyecto fue concebido debido a que no existían centros de salud en el barrio 5 de la zona Akaki Kaliti de Addis Abeba. La evaluación se centra en examinar el nivel de consecución de objetivos del proyecto, su contribución para la mejora de las condiciones de salud de la comunidad y la contribución al desarrollo del programa nacional de salud. Diferentes áreas fueron analizadas y evaluadas a través de entrevistas guiadas, foros de discusión, revisión de documentos relevantes y observación en el terreno.

De esta manera, los consultores evaluaron la relevancia, idoneidad, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad del proyecto.

#### **Relevancia/Idoneidad del Proyecto:**

- Se analiza de que manera los objetivos del proyecto y las actividades son consistentes y relevantes de acuerdo con las prioridades y necesidades de la comunidad y en relación a la política nacional de salud del gobierno y a sus programas y estrategias de desarrollo;
- Idoneidad de las estrategias utilizadas para la implementación del proyecto;
- Identificar si los servicios del centro de salud son accesibles para la comunidad.

#### **Eficiencia del Proyecto:**

- Adherencia al calendario de implementación;
- Comparación de las actividades ejecutadas y resultados obtenidos con las actividades planificadas y de qué manera las actividades contribuyen a la consecución de objetivos;
- Evaluar si las intervenciones del proyecto han paliado las necesidades de los grupos objetivo;
- Nivel de colaboración entre el centro de salud católico Saint Gabriel, la comunidad local y las estructuras del gobierno. Nivel de participación de los diferentes socios locales (Oficina de Salud de Addis Abeba, Oficina de Finanzas y Desarrollo Económico, Comité de Desarrollo Local, Oficina de Salud de la zona de Akaki Kaliti, Oficina de la Administración y Salud del Barrio 5, trabajadores de salud, escuelas y fábricas);
- ¿Qué factores contribuyeron a la eficiencia del proyecto y cuales resultaron un desafío?

### **Eficiencia:**

- Utilización de los recursos financieros, humanos y materiales para la consecución de los resultados y objetivos establecidos en el proyecto;
- Eficiencia técnica: calidad y cantidad del apoyo técnico al proyecto.

### **Resultado/Impacto:**

- Evaluación de los resultados del proyecto y su contribución para la mejora de las condiciones de salud de la comunidad;
- Evaluación de la percepción de la comunidad y de los socios locales en relación a los resultados, cambios e impacto obtenido gracias al proyecto.

### **Sostenibilidad:**

- Participación de las autoridades y otros socios locales durante el proyecto y su continuidad una vez finalizado el mismo;
- Ampliación y diversificación de los recursos del Centro de Salud;
- Perseverancia de los efectos positivos del proyecto.

## **4. Proceso de Evaluación**

### **4.1 Diseño del marco de cooperación y acuerdo**

La ciudad de Addis Abeba se encuentra con diferentes problemas socio-económicos. La mayoría de la población vive en condiciones de extrema pobreza con limitado acceso a servicios sociales y de salud. Akaki- Kaliti es una de las 10 zonas en las que se divide Addis Abeba y comparte muchos de los problemas relevantes de la ciudad. Con el objetivo de mejorar las condiciones precarias de vida de la población en esta área, los miembros de la comunidad solicitaron a la Iglesia Católica Etíope que ofreciese servicios sostenibles de salud para la comunidad.

Como ocurre en todo el país, los principales problemas de salud de esta zona son las enfermedades infecciosas transmisibles lo que requiere una intervención integrada de prevención, tratamiento y promoción de hábitos saludables.

Siguiendo la petición del gobierno regional de Addis Abeba, la Comisión para el Desarrollo Social de la Iglesia Católica Etíope solicitó a la FPSC, ONG española, que financiase la

construcción y lanzamiento de los servicios del centro católico de salud Sant Gabriel en Addis Abeba. Una vez que la iniciativa fue formulada, se comenzó la búsqueda de un socio local para la ejecución del proyecto. Finalmente fue decidido que fuese la Comisión para el Desarrollo Social de la Iglesia Católica Etíope la organización responsable de dicha ejecución puesto que tiene abundante experiencia en el terreno al mismo tiempo que se caracteriza por sus excelentes relaciones con el gobierno a nivel regional, municipal y local.

Los principales pilares de la política de salud de la Iglesia Católica Etíope desde 2009 son la prevención de infecciones, el tratamiento de enfermedades, la promoción de la salud y la formación del personal del sector. Estos pilares están en línea con las políticas de salud del gobierno Etíope, los Objetivos del Milenio y además, cubre las necesidades y prioridades de las comunidades locales.

Con el objetivo de implementar este proyecto de salud, la Comisión arriba mencionada de la Iglesia Católica Etíope firmo un acuerdo de colaboración con la Oficina de Finanzas y Asuntos Económicos y con la oficina de salud de Addis Abeba el día 13 de Febrero de 2009. Dicho acuerdo fue actualizado el día 6 de Abril del 2010 por un periodo de tres años hasta Diciembre 2011 con una posible extensión de dos años adicionales. En Agosto 2012, una evaluación final se llevo a cabo por parte de los representantes del gobierno. Aunque el informe de evaluación todavía no ha sido recibido, los comentarios recibidos fueron muy positivos y después de recibir el informe de evaluación se presentará una propuesta para extender el proyecto por el mismo periodo.

Parte de los fondos para este proyecto fueron facilitados por la Generalitat Valenciana (GV) a través de FPSC siendo este último responsable de la comunicación con la GV y de coordinar la implementación del proyecto tal y como se hizo con el anterior proyecto financiado por la AECID.

Esta evaluación analizará los siguientes componentes del proyecto: ambulatorio, la unidad de emergencia, la residencia para el personal sanitario, las instalaciones eléctricas y aseos, la pavimentación de las calles dentro de las instalaciones y el parking.

## **4.2. Revisión del Programa de ECC-SDCO**

La iglesia Católica Etíope ofrece servicios de salud principalmente a las personas más pobres, marginalizadas y menos privilegiadas en casi todas las regiones del país cubriendo más de 5 millones de personas en 77 centros de salud de atención primaria y hospitales (uno de los cuales cuenta con un centro de formación para la promoción del desarrollo humano).

Durante 1997-1998 diferentes evaluaciones se llevaron a cabo, una nueva constitución fue instaurada, se crearon nuevos departamentos y se desarrollo un nuevo memorándum de asociaciones y un estatuto para el establecimiento de la Iglesia Católica de Etiopía y la Comisión de Desarrollo. La Comisión fue registrada como una ONG en el Ministerio de Salud bajo la responsabilidad de la Iglesia Católica Etíope.

En 1992, se vuelve a registrar como una ONG local y en Noviembre del 2009 se registra como una organización caritativa etíope siguiendo la nueva ley de la Agencia de Sociedades y Organizaciones en Etiopía. ECC-SCO in Addis Abeba opera con esta licencia como una oficina de coordinación para las actividades sociales y de desarrollo llevadas a cabo por el Arzobispado de Addis Abeba dentro de la Secretaría Católica Diocesana.

### **4.3 Gestión e Implementación**

ECC-SDCO en Addis Abeba, como socio local responsable de la coordinación del proyecto, ofrece informes técnicos y financieros cada tres meses a FPSC mientras que el Arzobispado de la Iglesia Católica de Etiopía en Addis Abeba es el propietario del Centro de Salud. Por otro lado, el Consejo de Dirección compuesto por 7 miembros es el organismo supremo del Centro de Salud el cual asegura el cumplimiento de la constitución del Centro de Salud y posee la máxima responsabilidad para proveer liderazgo y gestionar la toma de decisiones. Los miembros del Consejo de Dirección son voluntarios (no reciben salario) y son tres ex oficiales y cuatro miembros votantes:

- Tres representantes del propietario (de la Iglesia Católica Etíope en Addis Abeba);
- Dos representantes de la Congregación involucrados en la gestión del Centro de Salud;
- Dos representantes de otras organizaciones socias involucradas en el sector de salud (un representante con formación como doctor y otro representante con formación financiera y legal)
- El Director General del Centro de Salud también es un miembro del Consejo de Dirección. Con la excepción de los tres miembros ex oficiales, el periodo de pertenencia al Consejo de Dirección es de tres años con la posibilidad de ser re-elegido por un máximo de tres periodos (es decir, 9 años en total).

El Consejo de Dirección tiene un presidente y un secretario (el Director General del Centro de Salud) y las reuniones se organizan dos veces al año o con mayor frecuencia si las circunstancias lo requieren. Aunque el Consejo de Dirección se estableció entre Julio 2011 y Junio 2012, no se ha conseguido que funcione adecuadamente debido a la falta de disponibilidad de sus

miembros. Por dicho motivo se realizaron algunos cambios y se espera que el consejo pueda comenzar a funcionar plenamente en breve.

La operativa diaria del centro recae en el Equipo de Gestión del Centro (HCMT por sus siglas en inglés) que está constituido por el Director General (representante de la Congregación Belga “Brothers of Good Works”), el Director Médico, el Administrador, el Responsable de personal y la enfermera Jefe. Las responsabilidades del Consejo de Dirección, del Equipo de Gestión y de la oficina se encuentran estipuladas en la constitución de Junio 2010. El equipo de Gestión reporta directamente al Consejo de Dirección y se reúnen cada mes. Un comité de asesoramiento será formado entre 5 y 7 miembros que representarán la comunidad local, la administración local, los profesionales de salud de las instituciones católicas y otras organizaciones. Este comité se reunirá tres veces al año y su papel será proveer asesoramiento técnico y apoyar el trabajo del Equipo de Gestión, revisar progresos, analizar desafíos y debatir sobre nuevos planes. A pesar de ser una buena idea, el Comité no se ha formado todavía debido a la alta rotación de los técnicos de las distintas instituciones participantes.

Siguiendo la formación del Equipo de Gestión del centro, se desarrollo un plan de personal y se cubrieron aquellos puestos necesarios entre Enero y Marzo del 2011. Al principio de Julio del 2011, había 30 empleados de los cuales 14 eran técnicos y 16 personal de apoyo. En este momento hay 48 empleados incluyendo 26 técnicos y 22 personal de apoyo lo que significa un incremento del 38.5%. El equipo de gestión cuenta con los instrumentos necesarios para la operativa diaria como un manual de Recursos Humanos, un organigrama y estructura del centro, descripciones de cada puesto de trabajo, un sistema de evaluación del desempeño (aunque todavía no está implementado), un manual financiero, un procedimiento de operativa del laboratorio, listado de precios de los servicios ofrecidos y otros procedimientos y políticas esenciales.

## **5. Análisis del Contexto**

Siguiendo el cambio de Gobierno en 1991, la constitución etíope fue ratificada en Diciembre de 1994. El país pasa a ser gobernado por un parlamento bicameral liderado por el Frente Democrático Revolucionario del Pueblo Etíope (EPRDF por sus siglas en inglés) siguiendo elecciones generales en 2010.

Etiopía es una República Federal con 9 estados regionales y dos ciudades administrativas, Addis Abeba y Dire Dawa. Los estados regionales están divididos en 83 zonas y 801 distritos. De ellos, Oromo y Amhara cuentan por el 34,5% y el 26,9% respectivamente. El censo refleja que el

43,5% de la población son cristianos ortodoxos y un 33,9% musulmanes mientras que el 22,6% restante son católicos, protestantes y ateístas.

Diferentes leyes han sido elaboradas para fortalecer el principio de descentralización fiscal y administrativa. La relación fiscal entre el gobierno federal y los estados regionales y entre los estados regionales y las administraciones distritales se debilita debido a que las regiones generan menos de una quinta parte de los ingresos generados a nivel central y estos son bloqueados y gestionados por el parlamento a nivel federal. Los ingresos recaudados a nivel distrital son tratados como parte de los ingresos de la región y son asignados de acuerdo a una fórmula regional.

La economía en Etiopía depende principalmente de la agricultura lo que significa el 45% del PIB y 85% de los ingresos de exportación. La supervivencia de aproximadamente el 85% de la población depende directamente o indirectamente de la agricultura de subsistencia, basada en prácticas tradicionales de cultivo caracterizadas por una baja productividad y alta vulnerabilidad. El sector industrial contribuye al 12% del PIB y 15% de los ingresos de exportación y se centra primordialmente en la elaboración de productos agrícolas, textiles y productos de piel. El sector servicios representa 43% del PIB. La principal causa de vulnerabilidad son las inundaciones (que afectan casi a uno de cada cinco etíopes. El número total de personas afectadas por inseguridad alimentaria en 2010 fue estimado en 10.3 millones, de las cuales 13% están en Etiopía). Otras causas de vulnerabilidad son el aumento de la población, terrenos reducidos dedicados a la agricultura, fragmentación de la tierra, ineficiencia de las prácticas agrícolas tradicionales y la lenta adaptación de tecnología avanzada, infecciones del ganado y plagas de los cultivos, periodos de lluvia insuficientes y erráticos, desempleo, inflación de los precios y el aumento del coste de vida en las ciudades.

Diferentes amenazas para la salud se presentan en Etiopía como son la malaria, neumonía, meningitis, sarampión, diarrea acuosa aguda, VIH/SIDA y otras enfermedades siendo los niños y las mujeres embarazadas los más vulnerables. La disparidad de género es notable en el país. Especialmente en el medio rural, las mujeres se responsabilizan de las tareas más duras y debido a las costumbres y normas sociales están excluidas del derecho de propiedad.

A pesar del visible mejoramiento de la economía etíope, el nivel de pobreza en el país es todavía uno de los más elevados del mundo. La inseguridad alimentaria está muy extendida en y la malnutrición crónica contribuye a la mortalidad infantil.



Los niveles de desarrollo socio-económico y humano en el país se encuentran a un nivel muy bajo como se refleja en los indicadores a nivel global. La renta per cápita ha aumentado de \$ 121 en 2001 a \$349 en 2010 de acuerdo con la información del Banco Mundial. En Addis Abeba, la media probablemente se encuentre más cerca de los \$500 y las estimaciones indican que doblara en los próximos diez años.

La ciudad de Addis Abeba se enfrenta a numerosos problemas socio-económicos. La mayoría de los residentes viven en un estado de absoluta pobreza con acceso limitado e inadecuado a servicios sociales y de salud. Akaki Kaliti es uno de las 10 zonas de Addis Abeba y comparte algunos de los principales problemas de la ciudad. Debido a estas circunstancias, la comunidad local solicitó a la Iglesia Católica Etíope que ofreciese servicios sostenibles de salud a la comunidad. Los principales problemas de salud son las enfermedades infecciosas transmisibles que requieren una intervención integral de prevención, tratamiento y de promoción de hábitos saludables.

La localización original para este proyecto se cambió al distrito 10/11 (ahora distrito 5) de Akaki Kaliti ya que el terreno originalmente asignado era apropiado para la construcción del centro de salud. El proyecto denominado “Ampliación del centro de salud católico Saint Gabriel en Akaki Kaliti en Addis Abeba” tiene el principal objetivo de extender los servicios básicos de salud para alcanzar 50,000 personas que viven en la zona mencionada anteriormente.

Los principales problemas de salud indicados en el proyecto son diarrea, neumonía, dispepsia, infección en las vías urinarias, trauma, fiebre severa, trastorno del sistema musculoesquelético e infección de la piel. Otros problemas de salud incluyen los relacionados con la salud sexual reproductiva, discriminación de género, matrimonios prematuros, embarazos no deseados, escasa planificación familiar, mutilación genital femenina, enfermedades de transmisión sexual como SIDA (estimación de prevalencia en 2003 fue de 4,4%, 1.5 millones de personas viviendo con VIH). Tuberculosis con un ratio de 115.6 casos (por cada 100,000) y lepra son también problemas serios. Al mismo tiempo se estima un 16% de malnutrición moderada en niños de menos de 5 años y un 1% de malnutrición severa.

Este proyecto de salud se desarrolla para combatir los problemas de enfermedades infecciosas transmisibles prevalentes en el país y en Akaki Kaliti. El estudio de base realizado en 2011 mostraba que existían únicamente 2 centros de salud en la zona para una población de aproximadamente 300,000 personas mientras que no había centro de salud en el distrito 5 donde se planificó esta intervención. El acceso a servicios sanitarios era un problema debido a las largas distancias para muchos pacientes especialmente para niños, madres y mujeres embarazadas. Además, no había ninguna ONG ofreciendo servicios de salud en la zona.

## **6. Objetivos de la Evaluación**

### **6.1. Relevancia del Proyecto**

#### **6.1.1. Asociación con los Objetivos del Milenio**

La relevancia del proyecto puede ser analizada desde la perspectiva de su contribución a los Objetivos de Desarrollo del Milenio en relación al desarrollo de políticas y programas de salud. De esta manera, la ampliación del centro de salud de Saint Gabriel era relevante y apropiado para la consecución del objetivo del milenio **número 4**: Reducción de la Mortalidad infantil, **número 5**: Mejora de la salud materna, **número 6**: Combatir la pandemia de VIH/SIDA, tuberculosis, malaria y otras enfermedades y **número 7**: Asegurar sostenibilidad del medio ambiente a través de la mejora del saneamiento básico. Por ejemplo, el centro de salud contribuye al objetivo número 4 y 5 a través de la provisión de APN, servicios de atención del parto, atención posnatal, vacunación, seguimiento del crecimiento de los bebés, atención médica para menores de 5 años y servicios generales para la salud materna. El proyecto contribuye al objetivo número 6 a través de los servicios de ambulatorio, APV, Prevención de la transmisión vertical de VIH, TAR, tratamiento de la tuberculosis, concienciación sobre el cuidado de la salud y servicios de formación. También contribuye al objetivo número 7 a través de programas de formación en escuelas sobre agua, saneamiento e higiene, construcción de letrinas y otras intervenciones en fábricas que aumentaran el conocimiento sobre VIH/SIDA y otras enfermedades relevantes.

Con el objetivo de contribuir a los objetivos del milenio relacionados con la salud materno infantil, es necesario aumentar el acceso a servicios prenatales de calidad y reforzar los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en zonas rurales, incrementado el acceso a profesionales formados durante el parto, atención postnatal, promoción de la nutrición, intervenciones de agua, saneamiento e higiene y vacunación.

De acuerdo con el informe sobre los Objetivos del Milenio en Etiopía publicado en el 2010, la disponibilidad de APV ha conllevado considerables mejoras tanto en la expansión del servicio como en su utilización por la comunidad. 5.8 millones de personas (53% hombres) tomaron el test de VIH y recibieron asesoramiento y de un estimado de 84,189 mujeres embarazadas seropositivas únicamente 6,466 (8%) recibieron tratamiento antirretroviral en 2009. En este contexto, el plan estratégico 2010-2014 del gobierno etíope a nivel nacional para la respuesta multisectorial en relación a VIH y SIDA, (conocido como SPM2 por sus siglas en inglés) tiene cinco áreas temáticas: (1) Crear un entorno adecuado para el desarrollo de las capacidades de la respuesta multisectorial; (2) Intensificar la prevención para controlar y minimizar la

expansión de la epidemia; (3) Incrementar acceso y calidad de los tratamientos de enfermedades crónicas, reducción de las defunciones asociadas al VIH y mejora de la calidad de las personas viviendo con VIH; (4) Fortalecer el cuidado y apoyo para mitigar el impacto del SIDA; (5) Fortalecer la generación y uso de información estratégica.

El mismo informe indicaba que sobre el control de tuberculosis, el 85% resultaron ser casos tratados con éxito en 2008/2009. Sin embargo, el porcentaje de detecciones era solo 34% en lugar del objetivo del 70%.

De forma general, la ampliación del centro de salud católica de Saint Gabriel contribuye a los esfuerzos del gobierno para la consecución de los ODM en el área de salud y de reducción de la pobreza.

### **6.1.2. Perspectiva de las Comunidades Objetivo**

La relevancia y significación del proyecto es incluso más pronunciada cuando se analiza desde la perspectiva de los beneficiarios de la comunidad en la zona objetivo. En primer lugar, la comunidad totalmente aceptó y apoyo la implementación del proyecto ya que no existía ninguna instalación de salud en la zona. De acuerdo al personal entrevistado y como se verificó por con los beneficiarios de la comunidad local que participaron en los foros de discusión, el proyecto era muy relevante y consistente con las necesidades de salud de la comunidad al proveer servicios integrados de salud materno infantil, servicios de parto y para pacientes seropositivos (gratuitamente), medicamentos para adultos y niños menores de 5 años, tratamiento de tuberculosis y tratamiento antirretroviral. El centro provee servicios de calidad y económicos para los miembros más pobres de la comunidad. De la misma manera, la localización del centro de salud es adecuada y diferentes carreteras fueron construidas para facilitar el acceso. Además el centro permite a la comunidad ahorrar en transporte y en tiempo, principalmente a las mujeres.

Los beneficiarios también confirmaron que el centro está bien dotado con las necesarias instalaciones y equipamiento, que la gestión de clientes por parte de los empleados es satisfactoria y que las instalaciones, salas de espera y el recinto en general se encuentran limpios y en buen estado. De acuerdo con los beneficiarios, este centro es preferible a otros centros por todas esas razones.

De esta manera, se confirma que la comunidad puede acceder a servicios de salud de calidad y económicos (muchos de ellos son gratuitos) en el centro de salud Saint Gabriel. Si no es por los

servicios de este centro, las mujeres y niños de la zona habrían sufrido por causa de varios problemas de salud y quizás el índice de mortalidad materno infantil habría crecido.

El informe sobre los ODM en Etiopía publicado en el 2010, revela se ha aumentado tremendamente la cobertura de servicios de salud en el país hasta llegar a un 89.6% en 2009/2020. El mismo informe indica que la mortalidad materna se reducirá hasta el índice de 267 por 100,000 habitantes en 2014/2015. El Estudio Demográfico y de Salud de Etiopía en 2011 indicaba que en Addis Abeba el porcentaje de mujeres que recibían servicios de visita prenatal por parte de un profesional sanitario era 93.6% y el porcentaje de mujeres cuyo parto se realizaba en una instalación de salud era 82.3%.

Infección respiratoria aguda, fiebre, deshidratación debido a diarrea aguda y malaria son las principales causas de mortalidad infantil en Etiopía. Sin embargo, de acuerdo con el Estudio Demográfico y de Salud del 2011 se había producido una veloz reducción de la mortalidad infantil y de menores de 5 años durante los últimos 5 años anteriores al estudio cuando se compara con los 5-9 años anteriores. Por ejemplo, la mortalidad infantil se ha reducido en un 23 por ciento, desde 77 a 59 muertes por cada 1,000 nacimientos, mientras que la mortalidad de menores de 5 años se ha reducido un 28 por ciento, desde 123 a 88 muertes por cada 1,000 nacimientos. El tratamiento adecuado durante el embarazo y el parto es importante para la salud tanto de la madre como del bebe y se encuentra dentro del objetivo número 5 del Milenio.

En cuanto a la vacunación de los niños, el mismo estudio del 2011 muestra que la cobertura de las tres vacunas (tuberculosis, primera dosis de polio y primera dosis de pentavalente) era 37% y 15% de niños en Etiopía no habían recibido ninguna vacuna. La cobertura de vacunación total en niños en Addis Abeba era de 79% siendo esta la más alta cuando se compara con otras regiones. El centro de salud católico de Saint Gabriel ha contribuido a los resultados obtenidos a nivel regional en Addis Abeba y de la misma forma, a los resultados obtenidos a nivel nacional.

### **6.1.3. Perspectiva Socio-económica de la zona objetivo**

Como en muchas zonas de Addis Abeba, las comunidades de la zona objetivo viven en condiciones socio-económicas muy pobres. Esto se corrobora por los resultados obtenidos en estudios de base realizados por el Centro de salud católico de Saint Gabriel en 2011 realizados en el Distrito 5 de Akaki Kaliti. De acuerdo con el estudio, de 292 entrevistados 23.3% de las madres nunca atendieron a la escuela y 32.3% de los participantes dependen de ingresos de actividades diarias. De forma similar, el 68.8% de los participantes en el estudio utilizan letrinas

tradicionales. Ya que no había instalaciones de salud en el distrito 5, las personas debían caminar al menos 45 minutos para llegar al centro de salud más cercano. Por supuesto, ese tiempo aumentaría si tienen que atender centros en otras zonas con el consecuente incremento en el coste económico. De la misma manera, las madres tenían problemas para acceder a las visitas prenatales, atención del parto y visitas postnatales.

En este sentido, el centro católico de Saint Gabriel facilita y expande los servicios de salud, educación, agua y otros servicios relacionados a través de un servicio integrado para el desarrollo humano, tal y como se constata en su misión y valores. Considerando los problemas socio-económicos de la comunidad y para llegar a los más pobres, era lógico para la Iglesia Católica Etíope proveer servicios de salud. Basado en esto, la ampliación del centro católico de salud Saint Gabriel fue implementado en Akaki Kaliti, distrito 5 con la intención de proveer un completo servicio de salud materno infantil, servicio de ambulatorio y emergencia, atención del parto y otros servicios de salud relacionados en la zona objetivo.

**Tabla 1: Indicadores Socio-económicos de Addis Abeba**

	<b>Indicador Socio-económico</b>	<b>Addis Abeba</b>
	Desempleo	31.4%
	Ingreso mensual para el 60% población	USD 68
	Índice de analfabetismo (Mujeres)	23%
	Servicios de Salud	<b>No disponible</b>
	Residuos Sólidos no recogidos	35%
	Hogares con baños	76%
	Vacunación completa para niños	79%
	Atención de parto en instituciones sanitarias	82.3%

UNHABITAT, Addis Ababa Profile Urbano, Etiopía, 2008 ED  
 Estudio Demográfico y de Salud de Etiopía, 2011 Addis Abeba Oficina de Salud

En relación con la evaluación de las condiciones socio-económicas de Addis Abeba, podemos concluir que la ampliación del centro de salud católico de Saint Gabriel en el distrito 5 de Akaki-Kaliti es una intervención apropiada y relevante para la comunidad para la mejora de las condiciones de salud.

#### **6.1.4. Políticas y Prioridades del Gobierno**

Era la intención del gobierno extender las instalaciones de salud en todas las áreas de Addis Abeba y la oficina de salud confirmó que en Akaki Kaliti la situación estaba por debajo de lo deseado al tener solo dos centros para un total de 300,000 personas. La entrevista realizada con el personal de la oficina de salud de Addis Abeba y de Akaki Kaliti reveló también que era la prioridad del gobierno establecer el centro de salud católico Saint Gabriel en el distrito 5 de Akaki Kaliti ya que no existía ningún centro de salud en ese distrito y además el distrito 5 está muy lejos de los otros dos centros de salud existentes.

Los consultores también examinaron la estrategia usada para la implementación del proyecto y para proveer servicios de salud en el distrito objetivo:

- Utilización de múltiples grupos comunitarios, profesionales sanitarios y estructuras locales del gobierno para identificar y seleccionar las comunidades más pobres en el distrito objetivo y así poder dar respuesta a sus necesidades de salud;
- Utilización de un comité de asesoramiento y de trabajo para realizar continua supervisión del progreso de la construcción del centro de salud;
- Desarrollo de las capacidades del personal, selección de personal cualificado y desarrollo de su formación a través de varios cursos en las áreas de provisión de servicios, control de infecciones y gestión de clientes, promoción de hábitos saludables y otras cuestiones que permiten al centro ofrecer un servicio integrado a la comunidad;
- La supervisión conjunta del equipo de gestión y reuniones periódicas para analizar el progreso del proyecto y solucionar problemas diversos.

La conclusión general es que el proyecto de la extensión del centro de salud católico Saint Gabriel fue una intervención relevante cuando se analiza en el contexto del programa de salud (con el agravamiento debido a la falta de centros de salud en Akaki Kaliti), la política de salud del gobierno y la estrategia de prevenir las enfermedades infecciosas, VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, mortalidad materno-infantil centrándose en servicios integrados de salud materno infantil, cuidado prenatal, atención al parto, cuidado postnatal y servicios generales de salud como se especifica en los objetivos del milenio.

## **6.2. Efectividad**

Generalmente, la efectividad puede ser analizada en relación al grado de consecución de los resultados y objetivos planificados. En el contexto del centro de salud, efectividad puede ser analizado a través de:

- Nivel de adherencia al calendario de implementación;
- Comparación de las actividades implementadas vs actividades planificadas;
- Examinar si las intervenciones del proyecto han solucionado las necesidades y prioridades de los grupos objetivo;
- Nivel de utilización de las estructuras locales y del gobierno (organizaciones basadas en la comunidad, administración distrital, etc...) y;
- Nivel de participación de los socios locales.

### **6.2.1. Adherencia al Calendario de Implementación**

El primer periodo del proyecto era desde el 15 de Febrero del 2010 hasta el 16 de Febrero del 2012. Sin embargo, el proyecto sufrió distintos retrasos y tuvo que afrontar números obstáculos asociados con la firma del acuerdo entre ECC-SDCO y la Oficina de Salud de Addis Abeba y la Oficina de Finanzas y Desarrollo Económico los cuales tienen el mandato legal para firmar este tipo de acuerdos, para seleccionar la zona objetivo de intervención y asegurar el terreno para la construcción del centro. Por otro lado, la preparación de diseños estándares por parte de la Oficina de Salud también se demoro más de lo previsto. Durante los dos primeros años de funcionamiento del centro, el gobierno no apoyo con el pago de salarios. Esto fue otra razón por la cual se solicito a la GV la extensión del periodo de implementación del proyecto y así poder cubrir parte de los salarios durante dicho periodo.

Debido a los problemas asociados a los factores arriba mencionados, la construcción del centro fue retrasada y con el tiempo los costes de construcción se elevaron debido a la inflación constante y de esta forma, el acuerdo con el gobierno tuvo que ser actualizado el 6 de Abril del 2010.

El informe final del proyecto indicaba que la construcción fue finalizada fase por fase. El bloque de urgencias y ambulatorio fueron finalizados y equipados en Octubre del 2011 mientras que la residencia para el personal fue finalizada en Marzo del 2012.

Ya que la construcción de los edificios se retrasó, del mismo modo se retrasaron la provisión de servicios y consecuentemente, el ambulatorio comenzó a funcionar en Junio 2011 y urgencias y los servicios de laboratorio en Septiembre 2011 y en Julio 2012 respectivamente.

El otro problema relacionado con la construcción del centro de salud es el riesgo que tienen las instalaciones de inundaciones y problemas asociados con el sistema de desagüe que requieren tiempo y coste adicional. Los trabajos de mejora del sistema de desagüe están en marcha y durante la próxima época de lluvias se podrá ver si el problema ha sido solucionado.

### 6.2.2. Consecución de actividades planificadas

El proyecto tiene un objetivo general y uno específico. Había seis actividades relacionadas con la mejora del acceso de servicios básicos de salud para la población de Akaki Kaliti. Todas las actividades planificadas fueron completadas. La tabla 2 de abajo presenta el estado de consecución de las actividades planificadas:

**Tabla 2 – Estado de las Actividades Planificadas en el momento de la Evaluación Final**

Objetivo General	Objetivo Específico	Actividades Planificadas	Actividades Finalizadas	Notas
Ampliar el acceso a los servicios básicos de salud para mejorar los niveles de vida de la población de Akaki-Kaliti.	Poner a disposición de la población de Akaki-Kaliti un servicio completo de Maternidad, Urgencias y consultas externas. los servicios de 24 h. (Urgencias y atención al parto) y consultas externas (generales, prenatal y postnatal)	Construcción de instalaciones para el servicio de Emergencias y Ambulatorio	Finalizado	<b>Resultado 1</b>
		Residencia para el personal	Finalizado	
		Instalaciones eléctricas, sanitarias e incinerador	Finalizado	<b>Resultado 2</b>
		Construcción de parking y pavimento de calles en las instalaciones	Finalizado	
		Lanzamiento del servicio de atención 24 horas (parto, emergencia, ambulatorio, visitas prenatal y posnatal)	Finalizado y los servicios están siendo ofrecidos	<b>Resultado 3</b>



La construcción del bloque de urgencias y ambulatorio, residencia del personal, instalaciones eléctricas, sanitarias e incinerador, parking y pavimentación de las calles de las instalaciones fueron completadas. Los consultores no pudieron realizar un análisis comparativo del servicio ofrecido en cada componente ya que no existían objetivos específicos por servicio. El único objetivo incluido en el proyecto es la atención médica para adultos, madres y niños de forma general. Al final del periodo del proyecto, un total de 14,028 adultos del distrito 5 y de los distritos vecinos de Akaki Kaliti recibieron servicios de ambulatorio indicando que el número excede al plan en un 64.5%. Por otro lado, los clientes que recibieron servicios de salud materna-infantil estaban por debajo del plan por un 69%

**Tabla 3 – Comparación de Servicios Planificados y Realizados**

Servicios	Plan/Objetivo (No)			Realizado (No)			Consecución (%)
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	
Tratamiento medico para adultos			8520	5676	8352	14028	164.5%
Servicio materno-infantil			22352	2658	4338	6996	31%*
Parto			NP		233	233	
Tratamiento anti-tuberculosis			NP	17	15	32	
Seguimiento crecimiento/menores 5 años			NP			1014	
Test voluntario y asesoramiento			NP	323	292	615	
Cuidado y tratamiento para VIH			NP			50	
Formación			NP	2217	3047	5264	

Nota: NP refiere a No Planificado

\* El bajo porcentaje de beneficiarios de servicios materno-infantil se atribuye al factor de que el centro de salud es nuevo. Sin embargo, el número de beneficiarios aumenta cada mes porque más mujeres están utilizando los servicios de cuidado pre-natal. Es posible que ellas también terminen dando a luz en el centro como resultado de las acciones de divulgación de los servicios del centro en la comunidad.

### 6.2.3 Instalaciones e Infraestructura

De acuerdo con el punto de vista de las instituciones del gobierno y de los clientes que participaron en el proceso de evaluación y como fue observado por los consultores, el centro de salud católico de Saint Gabriel está bien equipado con el necesario material e instalaciones. En el ambulatorio existen tres habitaciones para adultos y dos para niños, hay una sala de urgencias y una habitación separada para el tratamiento de tuberculosis y dos salas en el laboratorio. En otro edificio tienen los servicios de cuidado materno, sala de atención del parto, el departamento de salud pública y la sección de administración. En un tercer bloque se encuentra las salas de tratamiento antirretroviral y de test y asesoramiento voluntario. En el cuarto bloque se encuentra la documentación de los clientes, la sala de registro y de gestión de la base de datos, una sala de relax para el personal y la residencia para los mismos. Existen habitaciones separadas para el personal de noche y hay salas de espera para los clientes en cada sección. El centro de salud está equipado también con farmacia, almacén, baños separados para el personal, para los clientes separados por sexo, depósitos de agua, lavandería, generador automático para asegurar suministro de energía 24 horas e incineradores.

Además, el centro de salud tiene espacio de parking para el personal y para los coches de los clientes y calles pavimentadas en las instalaciones. Las salas donde se ofrecen los distintos servicios y los demás espacios se encuentran limpios y bien gestionados lo cual es difícil de observar en otros centros de salud. El equipamiento médico necesario para el centro fue identificado, comparado y entregado al centro de salud por parte del comité de gestión del mismo.

Algunas de las restricciones identificadas en el centro en relación al equipamiento e infraestructuras fueron la falta de ambulancia, rayos x y ultrasonidos. El depósito de placentas no funcionaba adecuadamente debido a infiltraciones de agua del terreno. Según el personal del centro, el diseño estándar de la oficina de salud del gobierno no se adecuaba bien a este centro con lo que era necesario hacer un rediseño de algunas salas lo que conllevaría un coste adicional. Por ejemplo, las salas de VIH y tratamiento de la tuberculosis estaban muy cerca la una de la otra lo que no debería ser así y tuvieron que ser separadas después. En algunos de los bloques construidos se identificaron problemas de calidad por lo que era necesario mantenimiento de los mismos aun siendo muy reciente su construcción. Se observó que el centro está construyendo canales alrededor de las instalaciones para evitar inundaciones y mejorar el sistema de desagüe lo que también conlleva coste adicional. Este trabajo se está llevando a cabo con el financiamiento del socio local.

De forma general, se puede concluir que el centro de salud católico de Saint Gabriel prácticamente cumple con los requisitos del sistema de salud del gobierno aunque todavía se necesita equipamiento adicional.

#### **6.2.4 Desarrollo de las capacidades del personal**

La evaluación analizó si el centro de salud dispone de un sistema de gestión del personal. Existe un organigrama y una clara línea de comunicación para todos los puestos. El personal cuenta con descripciones de sus puestos de trabajo, las responsabilidades están bien definidas y no se aprecia confusión entre puestos. La observación de los consultores es que existe un buen espíritu de equipo, la comunicación del equipo de gestión es adecuada y se aprecia un sentido de responsabilidad por todos. El centro ha desarrollado un esquema para apoyar el desarrollo de las capacidades del personal que desea incrementar sus habilidades y conocimiento para ofrecer servicios sanitarios de calidad.

Se aprecia que el centro de salud había organizado diferentes formaciones para el personal en las áreas de Programa Ampliado de Inmunización, Tuberculosis y VIH, vacunación, programa de salud eficiente, AIEPI y otras áreas de salud para mejorar las habilidades y capacidades del personal.

A pesar de que existe un sistema de evaluación de desempeño del personal, las plantillas no estaban preparadas y no se aprecia que la práctica de dicha evaluación estuviese funcionando. El motivo de ello es que el centro ha estado funcionando un periodo breve de tiempo y en el futuro se aplicara dicho sistema de evaluación. El ratio de rotación del personal es mínimo lo cual es muy positivo para que el centro ofrezca un servicio eficiente y eficaz a sus clientes.

#### **6.2.5 Provisión de Servicios vs Necesidades de la Comunidad**

Como se indica en el Plan Estratégico Socio-Pastoral (2009-2013) de la Iglesia Católica de Etiopía, sus principales servicios de salud preventiva y curativa incluyen SMI, Programa Ampliado de Inmunización, departamento ambulatorio, cuidado de salud basado en la comunidad, educación en el área de salud y servicios de laboratorio a nivel nacional. Aunque existen variaciones y cambios en el nivel de severidad y significancia, algunas de las 10 más frecuentes enfermedades en la zona objetivo de esta intervención son infecciones respiratorias, enfermedades transmitidas por el agua, parásitos intestinales, ulcera, lesiones y neumonía pediátrica.

El centro de salud católico de Saint Gabriel ofrece servicios de salud integrados para la comunidad incluyendo SMI, APN, atención del parto, 24 horas servicios de urgencia, ambulatorio para adultos y AIEPI, vacunación, tratamiento de tuberculosis, APV, prevención de

la transmisión vertical, tratamiento antirretroviral, salud pública, farmacia y concienciación sobre hábitos saludables. La mayoría de los servicios indicados se ofrecen gratuitamente como atención a pacientes con VIH, atención del parto y servicios de salud materna infantil.

Las entrevistas realizadas al personal, responsables del gobierno y los clientes y las observaciones realizadas por los consultores indicaron que el centro tiene algunas lagunas y no está ofreciendo cálculo de CD4 en el laboratorio para pacientes con VIH ni tampoco ofrece mínimas intervenciones de cirugía durante el parto. Los clientes se quejaron que la vacuna de la tuberculosis que deberían ponerse al nacer y la del sarampión que debe ponerse a los 9 meses no se están ofreciendo. La justificación por parte del personal en relación a la vacuna de la tuberculosis es que el número de casos que solicitan esta vacuna es muy bajo y disponer de la vacuna para uno o dos casos al día suponen un desperdicio de recursos ya que todas las dosis deberían de usarse. Sin embargo, los clientes son referidos a otros centros de salud para solicitar estos servicios básicos. Planificación familiar y servicios de aborto seguro no están disponibles en el centro y no están en línea con la política de salud y doctrina de la iglesia como se confirma en la política de salud de la Iglesia Católica de Etiopía. Sin embargo, ha sido confirmado por los responsables del gobierno que son conscientes de la política de la iglesia y ello es respetado. La falta de los servicios de rayos x y ultrasonido conlleva limitaciones para la provisión de servicios a la comunidad ya que los pacientes tienen que ir a otros centros de salud donde dichos servicios se ofrecen.

En general, se puede concluir que las necesidades de la comunidad son atendidas en el centro con servicios de calidad y también económicos y que los clientes que participaron en los foros de discusión aprecian positivamente los servicios disponibles. La atención a las necesidades de la comunidad puede ser mejorada en el futuro si el centro de salud puede incluir los servicios que faltan mencionados anteriormente.

#### **6.2.6. Nivel de Participación e Involucración de los socios locales**

El éxito de proyectos que se dirigen a paliar problemas sociales y económicos que están profundamente arraigados en la sociedad, en parte depende de en qué manera sus esfuerzos se apoyan en estructuras y recursos de la comunidad y el gobierno local. Participantes del proyecto y de las instituciones del gobierno explicaron que existe una buena y creciente colaboración entre el centro de salud y los demás socios locales.

Por ejemplo, la oficina de salud del distrito está involucrada en la implementación y el seguimiento mientras que la oficina de salud y desarrollo económico y financiero de la Zona están involucradas en la provisión de apoyo técnico y supervisión. La oficina de salud de Addis

Abeba y la oficina de finanzas y desarrollo económico están involucradas en la evaluación del proyecto, aprobación y firma de acuerdos, seguimiento de la construcción y provisión de medicamentos como antirretroviral, tuberculosis y equipamiento y también en apoyar las renovaciones de las licencias para el personal médico, farmacia, etc....

Cuando se analiza desde esta perspectiva, se puede apreciar que el proyecto de ampliación del centro de salud ha realizado significantes esfuerzos para crear y fortalecer la relación de colaboración con socios locales y estructuras del gobierno. El centro trabaja de forma muy cercana con los 7 profesionales sanitarios (Health Extension workers) del distrito para expandir los servicios de salud pública, programas de salud en escuelas y fabricas a través de proveer kits de primera ayuda, apoyando los clubs anti-SIDA, identificando y verificando la selección de personas más pobres de la comunidad que tendrán acceso gratuito a los servicios. Los servicios gratuitos ofrecidos por el centro a través de referencias recibidas del distrito, han sido compensados por el distrito.

Además, el proyecto ha conseguido de forma eficaz utilizar recursos del gobierno ya que obtuvo 5,000 metros cuadrados de tierra para la construcción del centro lo que se considera una contribución sustancial. La oficina de salud de la Sub City también involucra al personal del centro de salud Saint Gabriel cuando organiza formaciones. Participantes de la oficina de salud de Akaki Kaliti mencionaron que ellos consideran al personal del centro Saint Gabriel como de cualquier otro centro del gobierno. Este tipo de involucración y apoyo por parte del gobierno crea un sentido positivo de posesión por parte de la comunidad, la oficina de salud del distrito y la administración local.

### **6.2.7. Gestión y Monitoria del Proyecto**

El órgano supremo de gestión del centro de salud es el consejo de dirección. El equipo de gestión del centro está compuesto por el Director General, el Director Médico, Administrador para el personal y las propiedades y la enferma jefe y su función es la supervisión de la operativa diaria y la monitoria del centro.

De acuerdo con el documento descriptivo del proyecto, el seguimiento del progreso del proyecto iba a ser realizado por un equipo de coordinación del departamento de salud de SDCO en Addis Abeba. Adicionalmente, la oficina de Salud de Addis Abeba, la oficina de Finanzas y de desarrollo Económico y las mismas oficinas a nivel de la zona eran responsables de la monitoria y evaluación del proyecto. Las oficinas de salud y de finanzas iban a monitorear el progreso del proyecto en base a informes cuatrimestrales mientras que el comité de asesoramiento

compuesto del coordinador de SDCO en Addis Abeba, la oficina de coordinación, grupos comunitarios, gobierno local y personal del centro serian responsables de la operativa diaria y seguimiento. Fue identificado que informes cuatrimestrales y anuales fueron enviados a las oficinas de salud de Addis Abeba y al departamento de finanzas y a las mismas oficinas de Akaki Kaliti. Similarmente, informes cuatrimestrales y anuales fueron entregados por SDCO a la GV a través de FPSC. Las oficinas de salud y de finanzas fueron involucradas en la evaluación del proyecto y la oficina de Salud de Akaki ofrece apoyo y supervisión periódica.

La oficina de coordinación de SDCO ha facilitado sesiones para compartir experiencias entre el personal del centro de salud Saint Gabriel y otros centros católicos en Nazareth para compartir conocimientos, buenas prácticas y distintas habilidades. Nuestra observación es que el seguimiento del proyecto y monitoria del mismo ha sido realizado satisfactoriamente a todos los niveles.

A pesar de que el consejo de dirección fue establecido entre Julio del 2011 y Junio del 2012, no ha conseguido llevar a cabo sus funciones ya que los miembros no han estado disponibles. Cambios han sido realizados y se espera que el nuevo equipo comenzara a funcionar satisfactoriamente muy pronto. Se considera clave institucionalizar el consejo de dirección ya que este órgano es el órgano supremo que debe ofrecer liderazgo y dirección en el centro.

También se está preparando la creación de un comité de asesoramiento compuesto entre 5-7 miembros que van a representar la comunidad local, la administración, profesionales de salud de la iglesia católica y otras organizaciones. Este comité se reunirá tres veces al año y su función será ofrecer asesoramiento técnico y apoyar el trabajo del equipo de gestión, revisar el progreso y discutir sobre nuevos planes. Aunque esto es una buena intención, el comité no está formado todavía debido a la alta rotación de los representantes del gobierno a nivel de zona y distrito.

### **6.3 Eficiencia**

Eficiencia hace referencia a la relación entre recursos y resultados. Muestra como de eficiente ha sido la utilización de los recursos para conseguir los objetivos propuestos. Los recursos utilizados en el proyecto incluyen recursos financieros, humanos y materiales. La contribución recibida por parte de la GV es de 5,043,909,50 birr. El proyecto también dispone de 48 empleados a tiempo completo (incluyendo el Director General, Administrador, Director Médico, oficiales sanitarios, enfermera jefe, enfermeras, comadronas, coordinador de salud pública, técnicos de laboratorio, responsable de farmacia y otros). El proyecto además cuenta con un vehículo de doble cabina y un centro de salud bien equipado con unidades de urgencias y

ambulatorio, SMI, atención del parto y departamento de salud pública con salas de espera y residencia para el personal. El coordinador del programa de la Iglesia Católica de Etiopía y de SDCO, estuvo plenamente involucrado y ofreció apoyo técnico con frecuencia desde el desarrollo del proyecto hasta su finalización. La utilización de los recursos financieros, humanos, técnicos y materiales ha conllevado a la consecución de objetivos. También fue confirmado que los fondos fueron transferidos en el tiempo requerido por parte del donante lo que contribuyó también a la eficiencia en el uso de los recursos.

### **6.3.1. Eficiencia – Coste de las Actividades del Proyecto**

Una muestra de 9 actividades fue tomada en cuenta para analizar la eficiencia en el coste del proyecto. Los gastos de dichas actividades fueron categorizados en dos grupos principales: preparación del espacio, construcción e instalación por un lado y servicios de consultoría por otro lado (ver tabla 4 a continuación).

En general, el punto de vista de los consultores es que se dio una buena utilización de los recursos financieros.

**Tabla 4- Análisis de Eficiencia del Coste de Actividades del Proyecto \***

Act. No.	Actividades	Unidad de medida	Plan (2 años)		Actual (2 años_)		Coste Unitario (UC)		Consecución Planificada de de objetivos	Eficiencia (Ineficiencia)
			Phy	Presupuesto	Phy	Gasto	Plan	Actual		
<b>1</b>	<b>Trabajo de Construcción e Instalación</b>	<b># trabajo</b>	<b>9</b>	<b>4,060,571.19</b>	<b>9</b>	<b>4,016,119.07</b>	<b>451,174.58</b>	<b>446,235.45</b>	<b>4,060,571.19</b>	<b>44,452.12</b>
	• Preparación del terreno para construcción	Cantidad	1	657,516.06	1					
	• Construcción de la nueva parte de SMI y ambulatorio	# secciones	3	1,268,418.00	3					
	• Residencia	# secciones	1	1,156,947.00	1					
	• Construcción de accesos y parking	# secciones	1	552,521.00	1					
	• Sanitarios	Cantidad	1	167,135.13	1					
	• Incinerador	# incineradores	1	21,892.00	1					
	• Trabajo de electricidad	Cantidad	1	236,142.00	1					
<b>2</b>	<b>Trabajo de Consultoria - 2<sup>nd</sup> Fase</b>	<b>Cantidad</b>	<b>1</b>	<b>112,441.00</b>	<b>1</b>	<b>107, 575.25</b>	<b>112,441.00</b>	<b>107,575.25</b>	<b>112,441.00</b>	<b>4,865.75</b>
	<b>TOTAL</b>			<b>4,173,012.19*</b>		<b>4,123,694.32</b>	<b>563,615.58</b>	<b>553,810.70</b>	<b>4,173,012.19</b>	<b>49,317.87</b>



\* Las cantidades que se muestran en la tabla no corresponden a la totalidad de la construcción ya que el proyecto de la GV cubre solo parte de ello. Hubo algunas reformulaciones y al final, la parte que cubre la GV ha sido 196,423.77 euro - También es importante mencionar que los consultores no pueden ofrecer información exacta sobre las cantidades utilizadas ya que el informe de auditoría se encuentra todavía en proceso de elaboración. Por lo tanto, las cantidades indicadas arriba no son finales ni oficiales.

### 6.3.2. Eficiencia Coste Administrativo

Otra dimensión analizada en la parte de la eficiencia fue la revisión de la eficiencia en relación al criterio de 30/70 establecido en la ley de Sociedades y Organizaciones del gobierno y la comparación de los gastos planificados e utilizados. La tabla 5 presenta el análisis:

**Tabla 5 – Análisis de la eficiencia en el Coste de Administración (1 Diciembre, 2009- 31 Diciembre, 2012)**

No	Línea de Presupuesto	Plan	Actual
1	Costes Directos del Proyecto	4,592,043.01	4,036,952.10
2	Administración:*		
	• Salarios	923,651.06	804,600.41
	• Teléfono, internet , agua y electricidad	17,000	98,655.13
	• Mantenimiento y uso del vehículo • (lubricantes, gasoline, etc)	27,100	26,082.88
	• Otros gastos administrativos relacionados con la operativa	72,050	174,393.68
	Sub total	1,039,801.06	1,103,732.10
	<b>Coste total del proyecto</b>	<b>5,631,844.07</b>	<b>5,140,684.20</b>
	<b>Análisis del Coste Adiminstrativo:</b>		
3	% Coste Administrativo (30/70 Criterio)	18.5%	21.5%

\*Los gastos administrativos no son en su totalidad cubiertos por la GV. Se hace referencia aquí a los gastos administrativos del Centro de salud y no a los gastos administrativos del proyecto y la GV cubre parte de los gastos de salarios. Este análisis tiene el objetivo de evaluar la eficiencia del coste administrativo del centro de salud basado en las regulaciones etíopes en la cual los salarios son considerados como gastos administrativos. De la misma manera, el periodo del análisis es de Diciembre 2009 hasta el 31 de Diciembre del 2012 lo cual no corresponde con el periodo del proyecto el cual finalizó el 28 de Diciembre 2012.

El análisis indica que, de forma general, la utilización de los gastos administrativos muestra un resultado favorable. Como se indica en la tabla, el porcentaje de gastos administrativos está en línea con los límites de la norma 30/70.

## **6.4 Impacto**

Se identifica que es difícil analizar el impacto del proyecto en este momento puesto que la provisión de servicio comenzó solo un año antes y es demasiado pronto para ver el impacto del centro en la comunidad puesto que un nuevo centro de salud necesita de un periodo introductorio. Cuando se mide el impacto nos centramos en cambios a largo plazo que se han observado en la mejora de las condiciones de vida de las comunidades objetivo después de la conclusión del proyecto. En cualquier caso, en el contexto de este proyecto, los consultores intentan analizar los mayores logros y los cambios o resultados apreciables en la comunidad.

### **6.4.1 Mayores Logros**

Los principales logros del proyecto incluyen:

- Disponible un centro de salud en funcionamiento que esta adecuadamente equipado y amueblado y que sigue los estándares del país
- El centro de salud dispone de buenos lazos de colaboración con las estructuras del gobierno lo que esta asegurando una fuerte involucración del gobierno y sentimiento de responsabilidad
- Ofrecimiento de servicios de salud de calidad y económicos (muchos de los cuales son gratuitos)
- Buen sistema de gestión de clientes con base de datos en funcionamiento
- Existe un sistema de gestión para facilitar la operativa del centro de forma eficiente.

### **6.4.2 Cambios apreciados en la comunidad**

El proyecto comenzó ofreciendo algunos servicios en Julio del 2011 y los servicios se completaron en Abril 2012. Se observaron los siguientes resultados que contribuyen a la mejora de la situación de la comunidad objetivo:

- Existe un buen nivel de satisfacción de los beneficiarios y el número de beneficiarios que solicitan servicios del centro esta aumentado. La comunidad muestra cambios de actitud como se demuestra en el número de pacientes de SMI que incrementa hasta llegar a 6,996, los partos atendidos en el centro aumentan a 233 y los pacientes que solicitan test y asesoramiento sobre VIH son 615;
- Se crea acceso para servicios de salud integrados en el centro y el número de personas que se dirigen a otros centros para servicios similares se ha reducido lo que ha beneficiado a la comunidad al ahorrar tiempo y dinero;
- Servicios y actividades de prevención se extiende a las escuelas de la zona, a 10 fábricas y a la totalidad de la comunidad en áreas de VIH, SIDA, enfermedades de transmisión sexual,

tuberculosis, actividades de higiene, agua y saneamiento, formación en primeros auxilios con la provisión de kits de primera ayuda;

- La disponibilidad de servicios de SMI, atención al parto y vacunación en el centro de salud ha reducido el riesgo de mortalidad materno infantil en la comunidad;
- El centro de salud recibe una respuesta positiva de la comunidad ya que ofrece servicios de calidad a través de un personal que gestiona adecuadamente los casos de los clientes y ofrece un servicio profesional.

## **6.5 Sostenibilidad**

### **6.5.1 Sostenibilidad Operativa**

La oficina de salud de Addis Abeba percibe el centro de salud como parte de los centros públicos del gobierno y por lo tanto, el gobierno se responsabiliza del centro lo que garantiza la sostenibilidad del mismo. Lo que es impresionante es que la oficina de salud de Addis Abeba está preparada para asumir las responsabilidades de la gestión del centro en el caso de que sea imposible adquirir fondos para su funcionamiento. El gobierno ofreció un terreno de 5,000 metros cuadrados de forma gratuita y apoya el centro de la misma manera que lo hace con otros centros públicos a través de la provisión de medicamentos, formación y supervisión. Esto demuestra que el centro se encuentra plenamente integrado en las instituciones gubernamentales y por ello se considera operativamente sostenible.

### **6.5.2. Sostenibilidad Financiera**

Autosuficiencia financiera es vital para el centro de salud. Se aprecia que el centro depende de donantes para su financiación y el consejo de dirección y equipo de gestión tendrán que desarrollar una estrategia clara para asegurar su sostenibilidad en 2013. De acuerdo con el informe financiero del centro del periodo que va desde el 1 de diciembre del 2009 hasta el 31 de diciembre del 2012, el gasto total del centro fue de 5,105,400.58 Birr. Siguiendo el informe de actividad del periodo que va del 28 de agosto del 2009 hasta el 28 de agosto del 2012 (ya que el comienzo de la actividad fue en Junio 2011) el ingreso total por parte de los pacientes fue de 444,491.12 Birr. De estos informes se puede analizar que los ingresos cubren solo el 8.7% de los gastos lo que explica como el centro es totalmente dependiente de donantes.

Se está dando un incremento en el número de beneficiarios de la comunidad y comunidades vecinas puesto que el centro ofrece servicios subvencionados y muchos de ellos son gratuitos, las instalaciones son buenas y los servicios de gran calidad. Los servicios que no son gratuitos tienen tarifas mínimas siguiendo la tabla de tarifas de los centros del gobierno. Por lo tanto, es

claro que el incremento en las necesidades de la comunidad provocara un sobrecargo en los recursos del centro.

Otro indicador que puede tener un impacto en la sostenibilidad financiera del centro es la intención de nuevos donantes para continuar con la financiación del centro de salud. En 2013 donantes como Tierra de Hombres, Misereor, Cruz Católica y Canfranc han mostrado interés para financiar el centro de salud. Compromisos para posibles nuevos financiamientos van surgiendo debido a los impresionantes servicios ofrecidos por el centro. Sin embargo, esas fuentes de financiación son para un plazo de tiempo corto entre 2 y 4 años y por lo tanto no son suficientes. Por otro lado, permanece desconocido si existen posibilidades de financiación adicional por parte de los principales donantes del centro. Lo que se ha probado repetidamente es que el centro de salud no es un proyecto de construcción el cual tiene un periodo de vida corto. Por el contrario, se trata de una institución que ofrece servicios de salud a los más necesitados particularmente a las madres y jóvenes y necesita apoyo a largo plazo por parte de los principales donantes para mantener y continuar ofreciendo servicios de calidad.

El centro de salud pretende incrementar los servicios de calidad y diversificarlos para aumentar sus ingresos lo cual contribuirá a la sostenibilidad financiera del centro en el largo plazo.

### **6.5.3. Continuación de la involucración de los socios locales**

Los consultores sienten que el centro de salud Saint Gabriel podría establecer un fuerte lazo de colaboración con las estructuras del gobierno como indicado anteriormente. El centro puede extraer recursos del gobierno como material, equipamiento, suministro de medicamentos y apoyo de recursos humanos. El coste de servicios gratuitos para los más necesitados es también devuelto por el gobierno a través de la oficina de salud del distrito.

De acuerdo con la opinión de los participantes de las entrevistas realizada en la oficina de salud de Addis Abeba y de Akaki kaliti, si el socio implementador del centro no puede encontrar donantes para financiar el centro, ellos puede responsabilizarse para continuar con los servicios. Adicionalmente, ellos comentaron que el centro no puede aumentar las tarifas establecidas puesto que no es una organización con ánimo de lucro y se espera que continúe los servicios respetando las tarifas establecidas por el gobierno.

Por lo tanto, se puede concluir que el mantenimiento y fortalecimiento de las colaboraciones existentes va a fortalecer el sentimiento del gobierno para responsabilizarse del centro.

#### **6.5.4. Persistencia de los efectos positivos del proyecto**

El centro de salud contribuye al sentimiento de confianza por parte de la comunidad y de preferencia ya que ofrece servicios de calidad, económicos, buenas instalaciones equipadas y gestión de clientes. Esto ha atraído muchos pacientes y el flujo de personas está incrementando.

De esto se puede concluir que cuando el centro expanda y escale sus efectos positivos, habrá más personas que solicitaran sus servicios (especialmente aquellos que pueden pagar) lo cual contribuye a incrementar los ingresos y a mejorar su sostenibilidad como institución.

### **7. Mejores prácticas**

#### **7.1. Instalaciones**

El centro de salud está bien equipado y amueblado con edificios independientes, salas para ofrecer los servicios y el equipamiento necesario. Materiales, salas y alrededores están bien gestionados lo que aumenta la satisfacción del cliente. Esta es una práctica ejemplar y un modelo para otras instituciones de salud similares.

#### **7.2. Servicios Económicos de Calidad**

La clínica de salud católica de Saint Gabriel ofrece servicios de calidad a precios razonables. Como se aprecia de la opinión de los clientes que participaron en los foros de discusión, el centro de salud ofrece servicios de ambulatorio, SMI, atención del parto, urgencias, vacunación, tratamiento de tuberculosis, Test y asesoramiento sobre VIH, tratamiento antirretroviral y otros servicios para la comunidad con un coste mínimo (SMI, atención del parto, tratamiento para menores de 5 años, servicios para seropositivas son gratuitos).

#### **7.3. Personal Cualificado**

El centro dispone de personal de salud y administrativo cualificado. En relación a los servicios, se nota que el personal es apreciado por la comunidad debido a su actitud ética y profesional y sus buenas formas de gestión de pacientes. Todas esas buenas prácticas del centro de salud incrementan la satisfacción del beneficiario, el reconocimiento de la comunidad y del gobierno en general.

#### **7.4. Relación con las estructuras del Gobierno**

Otra buena práctica es la implementación de las actividades del proyecto con la participación activa de las estructuras del gobierno. El centro de salud ha creado un fuerte vínculo y una relación buena de trabajo con el gobierno y los profesionales de salud del mismo. La participación de socios locales en la implementación del proyecto tuvo un número de ventajas lo que incluye: internalización de los objetivos del proyecto por parte de los miembros de la comunidad y facilitación del acceso a diferentes apoyos por parte de los órganos del gobierno.

## 8. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Podemos concluir que la implementación del proyecto es satisfactoria con un 100% de consecución de las actividades planificadas. La mayoría de las actividades eran relacionadas a la construcción y el resto de actividades eran relacionadas a completar equipamiento y materiales, selección de personal y desarrollo y provisión de servicios de salud. 164.5% fue conseguido en relación a la provisión de servicios de ambulatorio para 14,028 beneficiarios en la zona objetivo y zonas vecinas. En una localidad donde no había ningún centro de salud, otro gran logro para el centro de salud fue proveer servicios preventivos y curativos de salud integrados en las áreas de SMI, ambulatorio, tratamiento de tuberculosis, atención del parto, vacunación, transmisión vertical, test y asesoramiento sobre HIV, tratamiento antirretroviral, urgencias 24 horas, farmacia, formación en el ámbito de salud, etc... Además, está en periodo de planificación y preparación implementar diversas actividades a través de los programas de salud pública llevados a cabo en escuelas y fábricas en colaboración con los profesionales de salud especialmente en prevención de VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades infecciosas, mejora de las condiciones de agua, saneamiento e higiene.

El proyecto fue satisfactorio en la provisión de servicios de salud económicos y de calidad para la comunidad, especialmente para las personas más pobres ya que muchos de los servicios son gratuitos particularmente SMI, tratamiento para menores de 5 años, servicios relacionados con HIV, tratamiento antirretroviral, transmisión vertical y adherencia. La comunidad esta gradualmente modificando sus actitudes ya que el número de pacientes solicitando servicios SMI ha aumentado hasta 6,996, el parto atendido en el centro incrementa hasta 233 y los servicios de VIH llegan a 615.

Un logro significativo del proyecto es que el centro está bien equipado con las necesarias instalaciones, equipamiento y material. Los bloques de provisión de servicios, habitaciones y otras circundantes están bien gestionados, limpios y en condiciones favorables para ofrecer un servicio eficiente a la comunidad. También fue un gran logro para el centro que dispone de almacén, baños separados para cada sexo, generador automático para asegurar atención 24 horas y poder ofrecer un servicio ininterrumpido. Las salas de espera son cómodas y disponen de zonas para proteger a los pacientes del sol, lluvia, etc...



Existe un personal de salud cualificado en el centro, un sistema de gestión del personal con una estructura definida, descripción de cada puesto de trabajo y el centro pone mucho énfasis en el desarrollo de los recursos humanos para mejorar sus capacidades y conocimiento a través de formaciones en temas como el tratamiento de la tuberculosis, HIV, vacunación, servicios efectivos de salud, salud materno infantil y otros temas relacionados. De la misma forma, inspira al personal para aprender y aumentar sus estudios académicos a través de la cobertura de cuotas de formación para motivar al personal e incrementar así su productividad en el ofrecimiento de servicios de calidad a la comunidad.

El centro de salud de Saint Gabriel estableció de forma satisfactoria un fuerte lazo de colaboración y buena relación de trabajo con las oficinas de salud y de finanzas y desarrollo económico de Addis Abeba, Akaki Kaliti y el distrito 5. Este fuerte lazo permitió explotar los recursos del gobierno como material, equipamiento, medicamentos, recursos humanos, capacitación y formación a nivel técnico. También ha facilitado el establecimiento de una fuerte relación con escuelas, fábricas y profesionales de salud para extender los servicios de salud pública.

## **9. Recomendaciones y lecciones aprendidas**

### **9.1 Recomendaciones**

**9.1.1.** La evaluación identifico que el centro de salud ofrece diferentes servicios de salud materno infantil. A pesar de que el centro debería ofrecer vacunación completa a los niños, las vacunas de tuberculosis (que se debería dar a los bebés al nacer) y la del sarampión (que se debe suministrar a los nueve meses) y cirugía para madres durante el parto no están disponibles lo que hace que los servicios del centro sean incompletos. El centro necesita trabajar más en el área de sensibilización y educación para aumentar el número de madres que utilizan el centro durante el parto y además, introducir el material necesario para poder incluir el servicio de conteo de CD4 en el laboratorio. Para permitir que los beneficiarios reciban todos los servicios que necesitan en su localidad, el centro de salud necesita completar los recursos como ambulancia (lo que es esencial para madres que necesitan apoyo en el parto) y maquinaria ultrasonidos.

**9.1.2.** Sostenibilidad es un punto crítico para que el centro continúe ofreciendo servicios de salud sostenibles. No existe una clara estrategia de cómo se va a mantener el centro de una forma financieramente sostenible. Actualmente la dependencia de los donantes es elevada ya que más del 90% de los ingresos son obtenidos de donantes. Adicionalmente, se espera que las tarifas estén en concordancia con las tarifas del gobierno para instituciones de salud. El centro está actualmente ofreciendo la mayoría de servicios de forma gratuita lo que aumentara el

número de pacientes lo cual también incrementará la sobrecarga de los recursos. De esta manera, el centro de salud necesita diversificar y expandir sus recursos a través de la búsqueda de donantes adicionales, expandir y diversificar sus servicios para incrementar los ingresos de los clientes y además fortalecer la colaboración con el gobierno para acceder a recursos humanos y materiales que continúen apoyando el centro y por último fortalecer la colaboración con el gobierno que pueda asegurar una sostenibilidad financiera.

**9.1.3.** Falta de disponibilidad de los planes anuales fue uno de los desafíos que no permitió medir la consecución de resultados para cada servicio ofrecido durante el periodo del proyecto. Actualmente el centro dispone del número total de pacientes en mitad del año 2011 y el 2012 y los números deberían servir como una base para futuras planificaciones para todos los distintos servicios. El centro necesita considerar incrementar el número de partos, servicios de HIV y SMI a través de programas de educación continua y concienciación de la comunidad.

**9.1.4.** Incluso teniendo una fuerte relación de colaboración con otros socios locales, especialmente con el gobierno, el progreso del proyecto, logros y desafíos no fueron revisados en reuniones de forma regular y estructurada. Esto debería ser mejorado en el futuro organizando reuniones de revisión bien estructuradas cuatrimestrales y anuales con el personal del centro y con los socios locales. Esto será beneficioso para fortalecer colaboraciones e incrementar el nivel de participación de otros socios e instigar sentimiento de responsabilidad.

**9.1.5.** Debería de implementarse un sistema de evaluación del desempeño del personal y un sistema de motivación para la consecución de objetivos.

**9.1.6** El órgano supremo de gestión del centro es el Consejo de Dirección. Este órgano es responsable también para establecer políticas y ofrecer liderazgo, estrategias y toma de decisiones final. En este momento no ha comenzado a funcionar porque los miembros estaban fuera del país. Por lo tanto recomendamos que este órgano se reinstaure para cumplir con sus responsabilidades y funciones de acuerdo con la constitución del centro.

## **9.2. Lecciones Aprendidas**

Un número de lecciones aprendidas se pueden obtener de las intervenciones del centro y de sus experiencias durante el último año y medio:

### **9.2.1 Colaboración con los órganos del gobierno**

Como parte del programa de desarrollo de salud a nivel nacional, la ampliación del centro de salud católico de Saint Gabriel era familiar para los órganos del gobierno y está dentro del sistema de colaboración con las estructuras del gobierno lo que facilita la consecución de objetivos y atender las necesidades de la comunidad.

### **9.2.2. Equipo Multidisciplinar**

De las experiencias y prácticas del proceso de implementación, el equipo del proyecto ha aprendido que la involucración de un equipo multidisciplinar durante el diseño y construcción del centro de salud es muy importante para asegurar los estándares de calidad y viabilidad del centro. También ayudara a reducir el coste extra y evitar retrasos en la implementación. Después de la construcción del centro algunos cambios se han realizado para mejorar el edificio y las salas. El equipo de salud tiene una experiencia y practica inmejorable al trabajar en otros centros de salud y habría sido muy beneficioso si algunos de estos profesionales hubiesen sido involucrados durante las fases de construcción del centro para ofrecer sugerencias en el diseño y organización de las instalaciones.

### **9.2.3. Apertura de las unidades en fases**

Las instalaciones del centro no comenzaron todas al mismo tiempo. Provisión de servicios médicos en el ambulatorio comenzó primero y las otras unidades comenzaron en una fase posterior. La apertura de las unidades en fases ha ofrecido tiempo para identificar lagunas y establecer las acciones correctivas necesarias por el equipo de gestión en fases iniciales. En adición, enfermeras, farmacéuticos, técnicos de laboratorio fueron seleccionados anteriormente. Plantillas fueron desarrolladas usando los conocimientos y experiencias del personal lo que facilito su implementación.

### **9.2.4. Involucración de otros en la resolución de problemas**

Establecer un centro de salud lleva tiempo. Durante la fase inicial de construcción, hubo retraso en la preparación del terreno y escasez de material de construcción, inflación de precios que conlleva al aumento del precio del material y por lo tanto el presupuesto tuvo que ser actualizado y el calendario de actividades revisado de nuevo con la FPSC.

También tuvo que rectificarse el acuerdo con el gobierno. Conseguir suministro eléctrico llevo más de lo esperado por lo que se provoco un retraso del servicio 24 horas. Todos estos desafíos fueron solucionados por el equipo de gestión que en todo momento contacto a los oficiales del gobierno a nivel superior e involucro a los donantes.

En estos momentos el centro está en pleno funcionamiento y esto es gracias a la paciencia y perseverancia del personal técnico y de gestión del centro, a la buena relación que se tiene con el gobierno a todos los niveles y con el donante y el apoyo de todos ellos durante la implementación.

## **ANEXOS**

Términos de referencia .....	anexo I
Cuestionarios para Foros de discusión y entrevistas .....	anexo II
Lista de personas de contacto .....	anexo III
Documentos revisados .....	anexo IV
Calendario de implementación .....	anexo V



Mujeres esperando en el ambulatorio