



*Evaluación final*

**Promoviendo la corresponsabilidad de los actores locales para la mayor cobertura de sus necesidades básicas en Salud y Educación en comunidades de Huachipa. Lima Este. Perú**

*Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (AACID)  
Exp. C058/2010*

**Evaluador: Álvaro Alonso  
Julio 2013**

## ÍNDICE

0.	RESUMEN EJECUTIVO .....	1
	Pertinencia y Calidad del diseño .....	2
	Eficiencia.....	4
	Eficacia.....	5
	Impacto.....	7
	Sostenibilidad .....	7
	Conclusiones y recomendaciones .....	9
1.	INTRODUCCIÓN .....	11
	1.1 Antecedentes de la evaluación .....	11
	1.2 Propósito, alcance y objetivos de la evaluación .....	11
	1.3 Contexto y principales características del Proyecto.....	12
	1.3.1 Principales características del Proyecto.....	14
	1.3.2 Principales instituciones implicadas en el Proyecto.....	14
	1.4 Equipo de evaluación .....	16
2.	METODOLOGÍA DE TRABAJO .....	17
	2.1 Fases de la evaluación, actividades y productos .....	17
	2.2 Herramientas, actividades y selección de muestras .....	18
	2.3 Plan de comunicación de resultados de la evaluación.....	19
3.	ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN .....	21
	3.1 Origen de la intervención .....	21
	3.2 Diseño del Proyecto .....	23
	3.2.1 Estrategia de intervención.....	23
	3.2.2 Lógica vertical: Objetivos, Resultados y Actividades .....	24
	3.2.3 Lógica horizontal: Indicadores y fuentes de verificación .....	26
4.	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO .....	29
	4.1 Pertinencia y Calidad del diseño .....	29
	4.1.1 Adecuación a las necesidades de los grupos meta.....	29
	4.1.2 Alineación y coordinación con las estrategias locales .....	30
	4.1.3 Alineación con las prioridades de la cooperación de la AACID.....	30
	4.1.4 Calidad del diseño y coherencia de la lógica de intervención.....	31
	4.1.5 Cobertura .....	32
	4.1.6 Aspectos transversales.....	32
	4.2 Eficiencia.....	33
	4.3 Eficacia .....	36
	4.4 Impacto .....	39
	4.5 Sostenibilidad .....	40
	4.6 Otras consideraciones .....	42
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43

## ANEXOS

- I Términos de referencia
- II Agenda de reuniones y visitas de terreno

## ACRÓNIMOS

AACID:	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CESED:	Centro de Servicios Educativos de la UCSS
CLAS:	Comité Local de Administración en Salud
CVC:	Centro de Vigilancia Comunitaria
DISA:	Dirección de Salud
IEI:	Institución Educativa de Inicial
IOV:	Indicador Objetivamente Verificable
MINSA:	Ministerio de Salud
OE:	Objetivo Específico
OG:	Objetivo General
PACODE:	Plan Andaluz de Cooperación al Desarrollo
PEI:	Proyecto Educativo institucional
PDC:	Plan de Desarrollo Comunal
PRONAMA:	Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización
PRONOEI:	Programa No Escolarizado de Educación Inicial
RE:	Resultado Esperado
UCSS:	Universidad Católica Sedes Sapientiae
UGEL:	Unidad de Gestión Educativa Local

## 0. RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de este informe es presentar los resultados de la evaluación final externa del proyecto “Promoviendo la corresponsabilidad de los actores locales para la mayor cobertura de sus necesidades básicas en Salud y Educación en comunidades de Huachipa” ejecutado por CESAL, que fue aprobado por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) en la Convocatoria de subvenciones de ORDEN de 7 de julio de 2010 (BOJA nº 141 de 20 de julio 2010), por la que se convocó, para el año 2010, subvenciones a proyectos de desarrollo que realicen organizaciones no gubernamentales (ONGD) a ejecutar en países y poblaciones estructuralmente empobrecidos. Tras la finalización del período de ejecución del Proyecto, según lo establecido en las bases de la convocatoria, la entidad tiene la obligación de llevar a cabo una evaluación final externa.

El propósito de este informe es presentar los resultados de la evaluación final externa del Proyecto cofinanciado por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, que tuvo su inicio el 1 de marzo 2011, con un plazo de finalización previsto el 28 de febrero de 2012.

La evaluación está basada en los términos de referencia elaborados por CESAL, en cumplimiento de la normativa legal de la AACID, abarcando la totalidad del período de ejecución del Programa.

Para la realización de las actividades del proyecto, CESAL contó como contraparte con CESAL Perú.

La evaluación se desarrolló durante el mes de junio de 2013, en 5 fases: 1) Preparación de la propuesta técnica; 2) Reuniones preparatorias de coordinación; 3) Revisión de la documentación y selección de las herramientas de evaluación; 4) Trabajo en terreno; 5) Elaboración del informe de evaluación.

El equipo de evaluación estuvo formado por un evaluador que realizó su trabajo en coordinación con el personal de CESAL. Se procedió al uso de métodos simplificados que incluyeron: estudio de gabinete, entrevistas con informantes clave, entrevistas con grupos meta, observación directa en terreno y entrevistas informales con beneficiarios.

Durante la realización de la evaluación y a su conclusión se realizaron diversas acciones de comunicación con los distintos agentes implicados en el proyecto, con el objetivo de dotar al proceso de la máxima transparencia, promover la participación activa de los actores en todas las fases retroalimentando los hallazgos y fortalecer sus capacidades internas en el aprovechamiento de los procesos evaluativos.

El informe de evaluación intermedia comprende 5 Capítulos así como los correspondientes Anejos. Este Resumen Ejecutivo ofrece un compendio de los hallazgos más relevantes que se han puesto de manifiesto al analizar los cinco criterios de evaluación. El informe completo profundiza en estos hallazgos y ofrece lecciones aprendidas y recomendaciones para el diseño de futuros proyectos y para la continuidad de los beneficios generados por el proyecto evaluado.

## Pertinencia y Calidad del diseño

La **Pertinencia del proyecto es muy alta**. Se produce alineación con las necesidades de los grupos meta y con las prioridades de la política a nivel local. **La valoración de la calidad del diseño es buena**; la matriz de planificación es de muy buena calidad y refleja de forma coherente la lógica de intervención. En relación con la estrategia adoptada en el ámbito educativo, cabe reseñar la posibilidad de articularse de forma más directa con el nivel político para lograr un respaldo mayor al trabajo realizado, su extensión y su replicabilidad.

El prolongado trabajo de CESAL y CESAL Perú en el área de intervención con otras iniciativas, de las que el proyecto fue complementario, permitió que se pudiese realizar un diagnóstico de necesidades muy ajustado, facilitando un diseño coherente, con un alto grado de factibilidad y de aceptación por los diferentes actores implicados y beneficiarios. Surge como lección aprendida la mayor facilidad que encuentran los gestores de proyectos para la adecuada identificación y el diseño de las intervenciones cuando tienen presencia permanente en la zona, cuando ya han tenido experiencia de trabajo previo con las entidades de referencia y cuando, como en este caso, han podido disponer de una línea de base realista en el inicio de la intervención.

Por otra parte, en relación con intervenciones precedentes de CESAL en las áreas de educación y salud, se aprecia un salto cualitativo en la estrategia de intervención, ya que, sin perder la perspectiva de mejorar el acceso de los beneficiarios finales a servicios educativos y de salud, ha introducido en la intervención elementos de vinculación con las entidades públicas responsables de la prestación de esos servicios públicos, mejorando sus capacidades y favoreciendo su apropiación de los resultados.

Todo este marco de calidad tanto en la pertinencia como en el diseño de la intervención está soportado por un proceso participativo, en el que se involucró a las instituciones públicas y a las comunidades, garantizando por una parte un alto nivel de apropiación y de compromiso, pero por otra, favoreciendo la construcción de capital social entre el ámbito público y el privado.

Con las instituciones públicas en salud y educación se ha establecido acuerdos de cooperación y colaboración que tienen como marco de referencia las políticas públicas y la implementación de acciones integradas en las mismas a las que las instituciones participantes han dado sostenibilidad. En salud las acciones han sido coherentes con los Lineamientos de política del sector Salud 2007 – 2020, en el que se establece la Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como, la participación ciudadana en salud.

En relación con el primer aspecto, el nivel político, es necesario mencionar una cierta asimetría entre la capacidad de articulación con el sector de la salud y la capacidad de articulación con el sector educativo. En el primer caso, se ha logrado una comunicación fluida y que los servicios provistos por el proyecto estén plenamente alineados con las prioridades políticas. En el segundo caso, aunque formalmente se produce una alineación con las políticas y el proyecto ha respaldado con su diseño la evolución de las normativas, la realidad de la ejecución indica que una excesiva debilidad del sector, las dificultades de conciliación de tiempos y objetivos entre el personal docente, la ausencia de incentivos a la mejora y el desprestigio social latente asociado a la función de los maestros, dificultan que este alineamiento genere resultados con un valor añadido.

El Proyecto se ha alineado adecuadamente a las prioridades de la cooperación andaluza. Fue diseñado durante la vigencia del Plan Andaluz de Cooperación al Desarrollo (PACODE) de la AACID 2008-2011, y ha estado vinculado con la obtención del Objetivo General de contribuir a la erradicación de la pobreza y a la promoción del desarrollo humano sostenible.

**La estrategia de intervención fue clara, factible y coherente.** El Objetivo Específico y los Resultados fueron realistas en relación con la capacidad de acción que podía desplegar el Proyecto. Técnicamente, el diseño de la matriz de planificación fue de una calidad muy elevada, reflejando de forma adecuada la lógica de la intervención y realizando una selección de indicadores y de fuentes de verificación que han facilitado el control de la ejecución de forma fiable.

Una de las consecuencias de la elevada calidad del diseño es la versatilidad de los proyectos para adaptarse a modificaciones del contexto o a incidencias e imprevistos durante su gestión. El proyecto es un ejemplo de ello, habiendo sido capaz de reaccionar a las incidencias que ha sufrido, entre las que cabe destacar una huelga de maestros, que puso en riesgo uno de los dos ejes de intervención, o el retraso con el que se realizó la liberación de los fondos (26/09/2011) de la subvención en relación con la fecha de inicio del proyecto (01/03/2011), lo que obligó a un reajuste de actividades que debieron ser financiadas con el aporte de CESAL y del resto de aportes locales. En todos los casos, la claridad del diseño y de la estrategia de intervención, permitió adaptar las actividades sin mermar la capacidad del proyecto de lograr sus objetivos.

Como puntos débiles de la estrategia, cabe mencionar el aprovechamiento relativo que se hace del potencial de generar beneficios en términos de equidad de género. En intervenciones futuras es aconsejable incorporar a la fase de diseño de este tipo de intervenciones un análisis diferenciado de beneficiarios en función del género para promover de una forma más eficaz mejoras en términos de equidad.

Por último, se puede considerar que para la intervención educativa, dadas las menores capacidades de las instituciones para dar continuidad a los beneficios del proyecto, se debe intentar en intervenciones futuras incorporar estrategias de salida que mejoren la sostenibilidad final de los resultados alcanzados.

En relación con el nivel de cobertura, se puede afirmar que los beneficiarios que han tenido acceso a los bienes y servicios que ha generado el proyecto, cuyos perfiles debían ser diversos de acuerdo con los ejes de intervención propuestos, pertenecen al tipo previsto en la identificación del mismo. Se produce coincidencia en el nivel socio-económico, de pertenencia a las comunidades seleccionadas y de situación de alta vulnerabilidad en el caso de los menores.

**Enfoque de género:** El proyecto aborda la promoción de la equidad de género de forma evidente, produciendo mejoras en términos de equidad al apoyar una gran parte de su estrategia (especialmente de salud) en el fortalecimiento de capacidades de las mujeres como agentes de cambio en las comunidades. No obstante, se considera que la estrategia de intervención desarrollada muestra un potencial mayor de incidencia en equidad de género, ya que la sensibilización directa sobre derechos se realiza de forma limitada y parcial, no incluyendo suficientemente a los hombres en el proceso. Es posible realizar diseños que incentiven una participación mayor de hombres en la sensibilización sobre género.

## Eficiencia

El Proyecto se ha realizado con una **buena eficiencia general** en el desarrollo de todos sus componentes. Los recursos e insumos se han aplicado de forma correcta y en los tiempos previstos, las entidades implicadas han ejercido el control adecuado de las actividades y se han generado los productos y servicios previstos sin desviaciones.

El proyecto se ha gestionado de forma eficiente, haciendo un adecuado uso de los recursos económicos, técnicos y humanos, así como por el cumplimiento de los plazos de ejecución previstos. Si bien, hubo de realizarse una reprogramación de actividades durante los primeros meses de ejecución, el proyecto tuvo la flexibilidad suficiente para adaptar su ritmo de ejecución y solventar problemas de indisponibilidad de tiempo de algunos beneficiarios y la huelga de docentes que durante dos meses afectó a las escuelas. Asimismo, el retraso inicial en el desembolso de fondos, (recibidos más de seis meses después de la fecha de inicio del proyecto) fue resuelto de forma ágil y responsable mediante el reajuste de actividades y la financiación por parte de CESAL y de los aportes locales, de las actividades del período inicial.

Se valora positivamente el control de gestión realizado por CESAL Perú y CESAL en España, que ha permitido un uso de recursos económicos ajustado al presupuesto. En el período de ejecución se ha consumido un 100,20% del presupuesto inicial (100,14% AACID, 108,08% CESAL, 97,87% aporte local) produciéndose sólo leves desviaciones positivas o negativas en algunas partidas presupuestarias sin que haya supuesto incidencia sobre la realización de las actividades y el logro de los productos. Ha habido transparencia en el uso de los recursos y una gestión proactiva para garantizar su adecuación al presupuesto.

Asimismo, en el periodo de ejecución se ha dado cumplimiento al 95% de las actividades programadas, generando los bienes y servicios que estaban previstos en el proyecto, necesarios para alcanzar los resultados esperados.

La verificación de los valores finales de los IOV en el nivel de los Resultados, situados en valores de cumplimiento superiores al 100% en gran parte de los casos, avala la acertada gestión realizada también desde el punto de vista técnico. El detalle de ejecución final de las actividades por resultado se presenta en el cuerpo del informe.

El resultado correspondiente a la intervención en el sector salud se alcanzó de forma satisfactoria, realizando las actividades dirigidas a reducir la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios del proyecto.

Se puede afirmar que los dos aportes fundamentales que ha realizado el proyecto en el ámbito educativo son, la inserción en las escuelas de estrategias metodológicas educativas que facilitan la docencia y trasladan capacidades a los maestros para que sean aplicadas en distintos ámbitos de la formación y, en segundo lugar, la realización de procesos participativos incluyentes con docentes, directores y padres de alumnos en el diseño del Proyecto Educativo.

Para el resultado de género, las acciones estuvieron dirigidas al fomento del conocimiento y participación de hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos sociales en salud y educación.

La gestión técnica realizada ha permitido una elevada calidad de los bienes y servicios generados, entre los que cabe destacar:

- Instrumentos de gestión a través de la elaboración de los Proyectos Educativos Institucionales (PEI), realizados mediante la consultoría con la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Se trata de instrumentos que son valorados de forma positiva por los docentes y directores de los centros escolares, no sólo por su contenido, de buena calidad general aunque en ocasiones se señalan dudas sobre la aplicabilidad plena, sino también por las características del proceso de elaboración, que ha involucrado a directores y docentes de los centros pero también a las familias de alumnos, en un interesante proceso participativo.
- Planes Comunales de las Asociaciones de Vivienda, hechos por el propio equipo técnico del proyecto. También se ha tratado de un proceso participativo y quedan constituidos como un instrumento clave de la construcción de capacidades de las asociaciones, que les están dando un uso real.
- Línea de base, diagnósticos, programas de capacitación, videos de difusión, realizados por consultorías a través de personas naturales o instituciones. Han cumplido la función prevista.
- Equipos adquiridos y entregados a las asociaciones ganadoras del concurso “construyendo comunidades saludables”, mediante actas de entrega.
- Material didáctico, juegos educativos, juegos de mesa, maquetas escolares, instrumentos musicales, juegos de enciclopedia, textos de consulta, soportes para tv, mobiliario, adquiridos y entregados a las Instituciones educativas participantes al acompañamiento a bibliotecas – ludotecas. Son valorados muy positivamente por sus usuarios y responden a necesidades concretas de los centros educativos.

Se puede afirmar que, gracias a la adecuada gestión y a la calidad alcanzada, se ha desencadenado la secuencia lógica de contribución de los productos y servicios desarrollados por el proyecto a los resultados que se preveía alcanzar.

## Eficacia

El proyecto ha alcanzado un **nivel de eficacia muy elevado**. El Objetivo Específico pretendido, que implicaba la mejora en el acceso a los servicios sociales básicos en salud y educación a través del fortalecimiento institucional y civil en las comunidades de Huachipa, ha sido alcanzado ya en el momento de cierre del proyecto.

Los niveles de alcance reportados de los IOV asociados a la medición del logro del OE ponen de manifiesto que la estrategia de intervención y la gestión realizada han sido adecuadas.

Por una parte, al finalizar el proyecto se ha disminuido en un 3% la prevalencia de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años beneficiados por el proyecto; por otra, se ha incrementado a un 92.5% la tasa de promoción escolar (alumnos que aprueban satisfactoriamente el año escolar) de los niños, niñas y adolescentes que asisten a 7 instituciones educativas públicas de nivel primario y secundario de Huachipa.

Atendiendo a los logros obtenidos en cada Resultado Esperado, para el Resultado1 (Salud) el 66% de sus indicadores se han cumplido a un nivel de alcance igual o mayor a 100%, mientras que para el Resultado2 (Educación) el 80% de los IOV presentan un nivel de alcance igual o mayor a 100%. En resumen, de los 11 indicadores planteados el 73% han logrado cumplirse o superarse ya en el cierre del proyecto y el resto estaban en proceso de cumplimiento.

En el informe completo se hace una exposición detallada de los logros alcanzados en cada uno de los dos ejes de intervención.



De entre los productos que el proyecto ha implementado junto con las instituciones públicas de salud, escuelas, familias y organizaciones comunales, hay cuatro que merecen ser destacadas por su especial incidencia en el logro del Objetivo Específico:

- La Mesa de Diálogo Intersectorial en Salud constituye un espacio de articulación de actores que representa un salto cualitativo de gran importancia en el proceso de construcción de capacidades y de empoderamiento. Aunque quede pendiente de ratificación su capacidad de concretar en resultados reales las propuestas que surgen de la Mesa, su incidencia potencial en la orientación de las prioridades de acción del nivel político es elevada y es de gran valor su capacidad de construcción de capital social entre los actores implicados. El hecho de que, una vez concluido el proyecto, siga activa y se mantenga el dinamismo de sus participantes valida la estrategia de intervención empleada por el proyecto en este ámbito. El modelo puede ser replicable en otros ámbitos locales y los actores muestran interés en extenderlo.
- Las Estrategias pedagógicas aplicadas, siendo un instrumento de intervención sencillo, han mostrado una gran capacidad de incidir en la mejora de la calidad educativa. Se ha dotado al cuerpo docente de herramientas que facilitan la comunicación de los contenidos educativos a los alumnos, redefiniendo la percepción del aprendizaje que tienen los alumnos. En un breve espacio de tiempo de aplicación, ya se han percibido resultados en la elevación del nivel de promoción escolar. Asimismo, los docentes formados en las estrategias pedagógicas están encontrando nuevas vías de aplicación de lo aprendido, por lo que se espera que el alcance del resultado seguirá incrementándose.
- Los Proyectos Educativos Institucionales, aun siendo una herramienta que ya se aplicaba dentro del sistema educativo formal peruano, adolecía frecuentemente de poco realismo en la concreción de las metas educativas establecidas por cada centro y, especialmente, eran realizados de forma poco participativa. El proyecto ha conseguido modificar esa forma de concebir los PEI, dando espacio a la participación de personal directivo y docente de los centros, pero también a las familias de alumnos, favoreciendo una mayor transparencia sobre el establecimiento de las prioridades de los centros y sobre todo, una mayor apropiación de los objetivos pretendidos. Aunque la aplicabilidad de los PEI diseñados depende en gran parte del presupuesto que finalmente se les asigne, el proceso de diseño constituye ya en sí mismo un avance importante en la calidad educativa.
- Los Planes de Desarrollo Comunales son asimismo una herramienta de gran valor en la construcción de capacidades de la sociedad civil. La introducción en las organizaciones comunales de dinámicas de planificación, de fijación de objetivos y de rutas para alcanzarlos supone, además de los avances en términos de metas logradas por las propias organizaciones, un avance en vertebración comunitaria que deberá facilitar una consolidación de las organizaciones y una mayor capacidad para su participación en el establecimiento de las prioridades de actuación política en el nivel local-vecinal.

La eficacia sólo se ha visto amenazada durante la apertura del proyecto, debido a factores externos, como fue la huelga de personal docente, que obligó a reprogramar actividades. No obstante, se valora muy positivamente la capacidad de adaptación al contexto del equipo de gestión del proyecto.

En este sentido, se aprecia la experiencia previa de CESAL trabajando en el territorio, lo que le ha facilitado obtener la confianza de los distintos actores implicados y la obtención de su colaboración. No se puede afirmar la existencia de efectos positivos no esperados, pero sí constatar que el “capital relacional” y la imagen que ha obtenido CESAL en estos años con su trabajo constituye un catalizador esencial para desarrollar el proyecto.

## Impacto

**El Impacto del proyecto ya es apreciable**, habiendo hecho ya una contribución efectiva a la reducción de la situación de riesgo social de las familias del Distrito de Lurigancho-Chosica, gracias a las intervenciones realizadas en los sectores de la educación y de la Salud.

El alcance de los Resultados Esperados en el marco del periodo de ejecución del proyecto y su contribución al Objetivo Específico ha permitido que, recién concluido dicho periodo, se pueda apreciar ya una incidencia del proyecto sobre el Objetivo General, por la confluencia de mejoras en el control de la desnutrición y mejoras en la calidad educativa.

Por una parte, el fortalecimiento de capacidades de las instituciones públicas (UGEL, Centros de Salud, instituciones educativas, red de salud Lima Este, PRONOEI), de las organizaciones de la sociedad civil (CLAS, centros de vigilancia, juntas vecinales y agentes comunitarios) y directamente de las familias, ha favorecido un mayor control sobre los niveles de desnutrición de los niños y niñas del área de intervención, teniendo un impacto directo en la reducción del riesgo social.

Por otra parte, el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones educativas de educación primaria y secundaria y de las asociaciones de padres de familia, ha tenido un efecto sobre la mejora de los niveles de promoción escolar que también influye en la reducción de la vulnerabilidad social.

Estos efectos en el nivel del OG son perceptibles mediante el análisis del indicador establecido en el marco lógico: Se esperaba que al haber transcurrido un año desde la conclusión del proyecto, el 60% de las familias de las comunidades de Huachipa percibiesen una mejora en sus condiciones sociales. Sin embargo, la encuesta final realizada por CESAL ya muestra que, recién concluido el proyecto, un 63% de las familias perciben mejoras en sus condiciones sociales (alcance del IOV: 105%).

La contribución realizada al Objetivo General queda por tanto acreditada ya por encima del nivel pretendido, pero además, es previsible que, con las capacidades generadas en distintos niveles (formación de docentes, mesa intersectorial, PEI) el impacto pueda verse incrementado sustancialmente en el medio plazo.

La intervención, anclada en el trabajo con la sociedad civil, ha estado también muy marcada por la voluntad de incidir (o de generar en la sociedad civil las capacidades para hacerlo) sobre las políticas públicas. El acierto de esta estrategia, habiendo involucrado al Sector Público junto a la Sociedad Civil en la atención a necesidades básicas con una metodología propia de CESAL, es el que podrá lograr un impacto incrementado.

## Sostenibilidad

**La sostenibilidad de la intervención se considera alta.** El análisis de los factores de sostenibilidad de tipo económico, los niveles de apropiación local, el grado de apoyo político, el uso de tecnologías apropiadas, etc. indica que es muy probable la extensión en el tiempo de los beneficios que ha generado el proyecto sobre la población beneficiaria.

Desagregando la sostenibilidad global de los beneficios del proyecto por los distintos factores que suelen incidir en su logro, se observa lo siguiente:

- **Sostenibilidad Económica:** el proyecto, dentro de sus dos ejes de intervención, no ha generado bienes o servicios que requieran de una inyección de fondos para su continuidad. Esta circunstancia es debida fundamentalmente a que la estrategia de intervención se basa en el desarrollo de capacidades. Sí podrá afectar la disposición de presupuesto a la factibilidad de los planes establecidos por los PEI, pero en un ámbito que queda fuera de la responsabilidad del proyecto.
- **Inserción en estructuras locales:** el vínculo de los ejes de intervención del proyecto con entidades estables del sector público del ámbito educativo (UGEL, escuelas) y del ámbito de la salud (DISA, Centros de salud, red de salud) y con organizaciones estables de la Sociedad Civil (juntas vecinales, CLAS, Centros de Vigilancia Comunitarios, PRONOEI) contribuye a afianzar la sostenibilidad de los beneficios obtenidos. Experiencias previas demuestran que los procesos de inserción en estructuras locales favorecen una mayor apropiación de los resultados y, en consecuencia, un mayor compromiso para su continuidad.
- **Apoyo político:** Durante la evaluación se mantuvieron reuniones con responsables de la DISA y del Ministerio de Educación, pudiendo apreciarse la buena percepción que se tiene sobre los logros del proyecto. No obstante, se puede señalar que esta percepción, en el caso del área de Salud, se concreta además en un interés manifiesto por dar continuidad al trabajo desarrollarlo e incluso replicarlo con otras comunidades. No es así en relación con el sector educativo, en el que pese al apoyo formal a los resultados del proyecto, las UGEL y el Ministerio no constituyen compromisos específicos.
- **El uso de tecnologías apropiadas** también supone un reto para la sostenibilidad. En el proyecto evaluado, las tecnologías sólo están referidas a los usos de materiales educativos o sobre capacitación y no representan modificaciones sobre usos habituales.
- **Aspectos medioambientales:** el impacto medioambiental negativo del proyecto es reducido, al no intervenir en acciones de dotación de infraestructuras. Sí hay un impacto positivo en sentido inverso debido a las acciones de concienciación medioambiental que se han insertado en diversos niveles; especialmente en el ámbito del diseño de los planes comunitarios.
- **El mayor factor de sostenibilidad que promueve el proyecto es la contribución al desarrollo de capacidades interinstitucionales.** Las acciones directas de capacitación a funcionarios públicos de las áreas de Salud y de Educación, y otras acciones relevantes en la construcción de capacidades, como la implementación de la mesa de diálogo intersectorial, contribuyen a la consolidación de los resultados del proyecto. El fortalecimiento de las capacidades del personal de salud a través del Curso de Promoción de la Salud ha generado un vínculo estrecho con los agentes comunitarios de salud y la comunidad, implementándose Unidades de Vigilancia Comunal. En educación la intervención formulada se ha ligado a los siguientes programas: Programa Estratégico de Logros de Aprendizaje (PELA) y Programa de Recuperación Pedagógica (PRP), ambos programas de Formación Continua Docente, propuestos por el Ministerio de Educación; los cuales garantizan el sostenimiento de la intervención una vez finalizado el proyecto. Asimismo, en la línea de fortalecimiento de la sociedad civil, se ha involucrado a los dirigentes y a la población en general en actividades educativas complementarias realizadas desde las escuelas.

Cabe señalar como punto para la reflexión, que la tercerización de servicios hacia el CESED-UCSS para la elaboración de las estrategias pedagógicas y la orientación en la elaboración de los PEI, constituyendo un avance importante para la calidad educativa, no está concebida para generar autonomía en los receptores de los servicios. Las capacidades que se refuerzan de los beneficiarios no son suficientes para que en futuros procesos de diseño de los PEI puedan realizarlos sin apoyo externo.

## Conclusiones y recomendaciones

Como conclusión general se puede afirmar que el proyecto ha tenido un desempeño operacional (diseño, eficiencia) y estratégico (eficacia, impacto, sostenibilidad) de una calidad muy elevada, registrándose sólo incidencias de programación de actividades que han sido superadas con las adecuadas reprogramaciones.

Las principales conclusiones y recomendaciones son las siguientes:

Conclusiones	Recomendaciones
El Ministerio de Salud dispone de una capacidad de articulación y participación que supera a la del Ministerio de Educación y, en este contexto, resulta más fácil operar y obtener resultados en los componentes de salud que en los educativos.	<i>En trabajos a realizar en Perú que incorporen la misma estrategia multisectorial de intervención (Salud+Educación) es aconsejable que en la fase de diseño se tenga presente la asimetría de respuesta de las instituciones públicas para adaptar la estrategia de intervención.</i>
El nivel de rotación de los cargos públicos implica que, en ocasiones, las instituciones pierdan la memoria histórica de las intervenciones realizadas en su favor para apoyar el fortalecimiento de capacidades y queden interrumpidos procesos de consolidación institucional.	<i>Durante la fase de ejecución de los proyectos que trabajen en fortalecimiento de capacidades de la administración pública, incorporar a la estrategia de intervención procesos de sistematización continuos. De esta forma se puede facilitar la continuidad de las estrategias directamente desde la política pública.</i>
La estrategia de formación de capacidades que realiza CESED-UCSS cuando son contratados sus servicios (para la elaboración de las estrategias pedagógicas y orientación en la elaboración de los PEI), siendo de una calidad muy elevada y constituyendo un avance importante para la mejora de la calidad educativa, no está concebida para generar autonomía en los receptores de los servicios. Las capacidades que se refuerzan en los beneficiarios no son suficientes para que en futuros procesos de diseño de los PEI puedan ser realizados por los centros educativos (directores, docentes, familias) sin apoyo externo.	<i>En futuras colaboraciones, es deseable que la estrategia de intervención de CESED-UCSS con las comunidades sea adaptada para incorporar elementos que favorezcan la autonomía de los beneficiarios.</i>
La consideración de las estrategias de intervención en género requiere un análisis más profundo que el realizado durante la evaluación. Apreciándose la incidencia obtenida por el proyecto, se intuye la posibilidad de aprovechar de una forma más eficaz la estrategia de intervención que realiza CESAL con las comunidades para lograr avances en equidad de género.	<i>En la fase de diseño de los proyectos, al elaborar el árbol de problemas, profundizar más en el análisis diferenciado por grupos de género de la incidencia de los problemas detectados para poder así desarrollar estrategias de respuesta específicas para cada grupo, que conduzcan a un mayor efecto de las intervenciones sobre la mejora de la equidad de género.</i>
El proyecto ha apoyado parte de su éxito en las sinergias obtenidas con otras intervenciones realizadas por CESAL en la zona y por su conocimiento profundo de la realidad, gracias a su presencia continuada en el área durante más de una década. En conclusión, las intervenciones de desarrollo que se insertan en procesos más amplios (temporales y sectoriales), consiguen un mayor impacto mayor.	
La articulación en una única intervención de distintos actores que representan al sector público, a las organizaciones de la sociedad civil y directamente a las familias constituye una buena práctica y ha mostrado beneficios en términos de impacto y de sostenibilidad, aunque en futuras intervenciones sería adecuado incidir en factores de apropiación desde las instituciones públicas que resultasen más evidentes en el diseño, para motivar más su participación.	

---

*Evaluación final*

**Promoviendo la corresponsabilidad de los actores locales para la mayor cobertura de sus necesidades básicas en Salud y Educación en comunidades de Huachipa. Lima Este. Perú**

*Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (AACID) - exp. C058/2010*

---

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Antecedentes de la evaluación

El Proyecto “Promoviendo la corresponsabilidad de los actores locales para la mayor cobertura de sus necesidades básicas en Salud y Educación en comunidades de Huachipa” ejecutado por CESAL, fue aprobado por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) en la convocatoria de subvenciones de ORDEN de 7 de julio de 2010 (BOJA nº 141 de 20 de julio 2010), por la que se convocó, para el año 2010, subvenciones a proyectos de desarrollo que realicen organizaciones no gubernamentales (ONGD) a ejecutar en países y poblaciones estructuralmente empobrecidos. Tras la finalización del período de ejecución del Proyecto, según lo establecido en las bases de la convocatoria, la entidad tiene la obligación de llevar a cabo una evaluación final externa.

El propósito de este informe es presentar los resultados de la evaluación final externa del Proyecto cofinanciado por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, que tuvo su inicio el 1 de marzo 2011, con un plazo de finalización previsto el 30 de enero de 2012, que fue prorrogado hasta el 28 de febrero de 2013.

Para la realización de las actividades del proyecto, CESAL contó como contraparte con CESAL Perú.

### 1.2 Propósito, alcance y objetivos de la evaluación

Esta evaluación externa final se ha llevado a cabo de acuerdo con los Términos de Referencia elaborados por CESAL, con los siguientes objetivos:

- Rendir cuentas ante la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, opinión pública y todos aquellos implicados en el Proyecto, tanto en España como en Perú.
- Obtener aprendizajes que permitan mejorar el diseño de otros Proyectos futuros o de Proyectos en ejecución, para un mayor beneficio de la población destinataria de los mismos.
- Aprovechar las experiencias realizadas y lecciones aprendidas para orientar acciones futuras, generando una estrategia de intervención para el desarrollo testada y aplicable en otras zonas de intervención.
- Evaluar el nivel de alcance de los resultados esperados por la intervención.
- Conocer el funcionamiento del Proyecto y la eficiencia del modelo de gestión en la planificación, coordinación, gestión y ejecución de los recursos asignados para la implementación de las acciones, que permita revelar los factores de éxito y las limitaciones.

La evaluación final analiza:

- La pertinencia de la intervención y sus objetivos en relación a los problemas identificados, las estrategias y prioridades del sector.

- La calidad del diseño, de la ejecución y el progreso de la intervención, analizando además la relación entre los resultados alcanzados y el logro de objetivos.
- Las actividades implementadas en términos de pertinencia, eficacia y eficiencia.
- El impacto final generado por la intervención, la estrategia desarrollada y su sostenibilidad.

Los resultados de la evaluación final deben servir:

- Para analizar el papel desempeñado por CESAL, sus socios locales y otras organizaciones locales implicadas y los beneficiarios, y con ello establecer orientaciones sobre la experiencia que pudieran beneficiar la calidad de futuras intervenciones.
- Para analizar si la actuación de CESAL y sus socios locales ha añadido valor a las necesidades de desarrollo local a cualquier otra necesidad no mencionada en el momento de su formulación.
- Para identificar las líneas de acción exitosas y las nuevas oportunidades que hayan surgido de manera espontánea durante la ejecución.

### 1.3 Contexto y principales características del Proyecto

El proyecto tiene como ámbito de intervención Huachipa, zona urbano-marginal ubicada en la zona este de Lima Metropolitana (Cono Este), perteneciente a la Municipalidad Distrital de Lurigancho Chosica, en las que CESAL trabaja desde el año 1998: Nievería, Huachipa, Jicamarca y Cajamarquilla, con una población total de 43.996 habitantes (20.305 mujeres y 21.961 hombres) lo que supone un tercio de la población total del distrito.

La gran mayoría de estas familias proviene de la Sierra, con un elevado índice de desarraigo. Con una media de 4 hijos y unos ingresos de 100 euros al mes, viven en condiciones precarias. La principal característica de estos asentamientos humanos es la carencia de servicios básicos (sólo el 3,7% cuenta con servicio de agua y el 2% cuenta con red de desagüe dentro de la vivienda), difícil acceso al alumbrado, viviendas construidas con adobe o ladrillo crudo, en su mayoría de 1 o 2 ambientes, condiciones habitacionales y familiares de las cuales se derivan graves problemas de salud y socioeducativos.

Desde el punto de vista socioeconómico, su principal ocupación es la extracción de arcilla y la fabricación de ladrillos artesanales. Esta actividad productiva implica una elevada degradación del medio, una amenaza constante para la salud, una necesidad de mano de obra infantil, un inadecuado uso de espacios. También destacan el reciclaje de basuras y la crianza de animales menores, siendo todas estas actividades mal remuneradas y que conllevan grandes riesgos y un fuerte impacto medioambiental. La población económicamente activa ocupada es de sólo el 57%, de los cuales el 66.6% son hombres y el 33.4% mujeres.

La situación socioeconómica, higiénico-sanitaria, ambiental y de vivienda incide directamente sobre la situación de salud de la zona. Los problemas de salud priorizados por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud IV (Lima-Este), son: alta tasa de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, elevado índice de desnutrición (el 8.3% de los niños presentan desnutrición crónica y el 48% están en riesgo, de los cuales el 60% son niñas y 40%

son niños, elevado índice de mortalidad materno-infantil y alta morbilidad de enfermedades infecciosas como la tuberculosis inmune-resistente.

En educación, según las estadísticas locales, destacan los altos niveles de atraso escolar: el 9% en niños de 6 a 11 años, aumentando al 22% en adolescentes de 12 a 17 años. La situación de los escolares está fuertemente determinada por el mal estado de los centros educativos públicos y del sistema educativo de las zonas periféricas de Lima, en su conjunto. Los grandes rasgos que caracterizan los centros educativos públicos se pueden resumir en: bajo nivel formativo y baja motivación del personal docente, poca capacidad de gestión y administración por parte del personal responsable, infraestructura y recursos educativos muy deficientes, desinterés y falta de implicación de los padres (tanto en el proceso educativo del alumno como en la gestión), alto nivel de analfabetismo de las familias (especialmente si se compara con los niveles de Lima Centro).

Con estos indicadores se configura un entorno de gran dureza, con una población en situación de riesgo personal, familiar y social.

La escasa presencia de servicios públicos en la zona y la gran distancia a la que se encuentra la sede municipal (más de 20 kilómetros) dificulta el acceso a los recursos públicos, lo que ha provocado que la población se organice con diferentes fines, principalmente los referidos a la habitabilidad y al acceso a los servicios básicos como el agua, la salud y la educación. Esto deriva en un indicador muy positivo de esta zona, que es la participación comunitaria. Es alto el porcentaje de población perteneciente a diferentes organizaciones de base, principalmente organizaciones vecinales, en las que llega a haber una participación del 39% de los habitantes de algunas comunidades. Este alto grado de participación social se debe al origen “serrano” de la población donde el ‘trabajo en comunidad’ es una práctica habitual y arraigada.

Desde el año 98 hasta la fecha, el trabajo desarrollado por CESAL se podría resumir en tres fases:

En una primera fase se centró en la asistencia directa a la población en riesgo y a la prestación de servicios sociales básicos.

En una segunda fase, en la que la sociedad civil organizada consigue que se aumente la presencia de algunas instituciones públicas, se apostó por seguir trabajando directamente con las personas, familias y comunidades de máximo riesgo social (a las que tardarían más en llegar las todavía incipientes intervenciones públicas) pero en coordinación e implicando a las organizaciones sociales, identificándolas como agentes de desarrollo e impulsando su protagonismo.

Y por último, fruto del conocimiento de la sociedad civil y de las instituciones públicas, se identifica una tercera fase, en la que sin perder el trabajo con las personas, familias y comunidades en riesgo, se añade una línea de trabajo de fortalecimiento de las instituciones públicas y sociales así como la implementación de metodologías y estrategias. Los dos últimos años han estado marcados por un intenso diálogo con las organizaciones sociales de Huachipa y las instituciones públicas locales (Municipalidad Distrital de Lurigancho Chosica, y también la Municipalidad Metropolitana de Lima) y sectoriales (Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Lima Este, Ministerio de Educación, a través de la Unidad de Gestión Educativa Local 6 y 15) con competencias en la zona. Este diálogo se ha concretado en acciones de fortalecimiento, convirtiéndose cada uno en corresponsable para cubrir las necesidades de la zona.



El proyecto se enmarca en esta tercera fase, donde se continúa haciendo un trabajo con personas en situación de extrema vulnerabilidad, (en este caso, las familias en situación de riesgo social), pero se da una especial prioridad al fortalecimiento institucional de los actores y se amplía a otros, para favorecer el acceso a los servicios en salud y educación, mediante la articulación de los recursos personales, comunitarios e institucionales.

### 1.3.1 Principales características del Proyecto

<b>Título</b>	Promoviendo la corresponsabilidad de los actores locales para la mayor cobertura de sus necesidades básicas en Salud y Educación en comunidades de Huachipa		
<b>Convocatoria AACID</b>	2010 (expediente C058/2010)		
<b>Entidad gestora</b>	CESAL Perú		
<b>Ubicación</b>	Lima Este, Perú		
<b>Beneficiarios</b>	Directos: 300 niños menores de 5 años y 166 familias Indirectos: Funcionarios de 2 UGEL, 151 docentes, 24 profesionales de centros de salud, 10 funcionarios, 4 APAFAS, Agentes comunitarios de salud, juntas vecinales, frentes de defensa, CLAS, promotoras de educación inicial, 936 alumnos de 6 a 12 años, y 1536 adolescentes de 13 a 18 años.		
<b>Duración</b>	24 meses Fecha de inicio: 1 de marzo de 2011 - Fecha de finalización: 28 de febrero de 2013		
<b>Objetivo General y Específico</b>	<p><b>Objetivo General:</b> Al año de finalizado el proyecto el 60% de las familias de las comunidades de Huachipa perciben una mejora en sus condiciones sociales.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p><b>OE.1.</b> Al finalizar el proyecto, se ha disminuido en un 10% la prevalencia de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 05 años beneficiados por el proyecto en el ámbito de 04 centros de salud de Huachipa (Villa Leticia y Villa Mercedes de Cajamarquilla, Nievería del Paraíso, Jicamarca).</p> <p><b>OE.2.</b> Al finalizar el proyecto, se ha incrementado en un 5% la tasa de promoción escolar (alumnos que aprueban satisfactoriamente el año escolar) de los niños, niñas y adolescentes que asisten a 7 instituciones educativas públicas de nivel primario y secundario de Huachipa (Nievería, Jicamarca, Cajamarquilla y Huachipa baja).</p>		
<b>Componentes</b>	<p><b>R.1.:</b> Fortalecidas las capacidades de las instituciones públicas (Unidad de Gestión Educativa Local, Centros de Salud Públicos, instituciones educativas, red de salud Lima Este, Programa no Escolarizado), organizaciones sociales y civiles (Comité Local de Administración de la Salud, comedores populares, centros de vigilancia, Frente de Defensa de Nievería, juntas vecinales y agentes comunitarios de salud) y familias, para la reducción de la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 05 años de las comunidades de Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla (Huachipa).</p> <p><b>RE.2</b> Fortalecidas las capacidades de 7 instituciones públicas (instituciones educativas de educación primaria y secundaria) y organizaciones sociales civiles (asociaciones de padres de familia y jóvenes organizados), para aumentar la promoción escolar en la población estudiantil de las comunidades de Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla (Huachipa)</p>		
<b>Aportaciones (en Euros)</b>	CESAL	21.485€	5,56%
	AACID	300.000€	77,59%
	Socio local + otras fuentes	65.176€	16,86%
	<b>TOTAL</b>	<b>386.661€</b>	

### 1.3.2 Principales instituciones implicadas en el Proyecto

El Proyecto ha sido desarrollado por las siguientes organizaciones: CESAL, como entidad ejecutora, CESAL Perú, y se cuenta con la colaboración adicional de la Universidad Católica Sedes Sapientiae – Centro de Servicios Educativos.

**CESAL** es una organización no gubernamental española dedicada desde 1988 a la cooperación internacional y hoy presente en 15 países de América Latina y África con proyectos de educación, salud, habitabilidad, agua y saneamiento, desarrollo productivo, microempresa y formación para el empleo. En España, está trabajando para ayudar a colectivos de inmigrantes en riesgo de exclusión social. Concretamente, en el año 2007 se abre en Madrid el

Centro de Participación e Integración de Inmigrantes (CEPI) Hispano-dominicano, gestionado por la organización.

CESAL tiene el reconocimiento de Entidad de Utilidad Pública desde 2001, y en el 2005 recibe la acreditación como "ONG calificada" por la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID), lo que supone un reconocimiento a su capacidad de gestión y transparencia, y la oportunidad de trabajar estrechamente con el gobierno en materia de cooperación.

Cuenta con el apoyo de numerosos organismos públicos, tales como la Unión Europea, varias Comunidades Autónomas y Ayuntamientos españoles, con la colaboración de empresas y fundaciones y con la ayuda de sus socios y voluntarios.

Tiene delegaciones en 12 Comunidades autónomas y en 6 países del mundo y, tanto a nivel nacional como internacional, es miembro de diversas redes de ONGD, organizaciones sindicales y asociaciones implicadas en la cooperación internacional y la promoción social. CESAL suscribe el Código de Conducta de la Coordinadora de ONGD como principio básico de actuación de la Organización.

**CESAL Perú**, que dispone de personalidad jurídica propia, surge de la experiencia de CESAL en el país. CESAL comienza a trabajar en Perú en 1994, apoyando el crecimiento y la consolidación de varias realidades educativas en zonas urbano-marginales de las grandes ciudades, como Lima y Arequipa. Son años de fuerte emigración a las grandes urbes, especialmente de Lima, con miles de personas procedentes de la sierra huyendo de la pobreza y el terrorismo.

Con el paso de los años y el conocimiento de la realidad del país se fueron ampliando los ámbitos territoriales y los sectores de trabajo, entre los que destaca el trabajo en diversas zonas de la Sierra Andina (Cajamarca, Cuzco, Apurímac) en los ámbitos de mejora de la producción agrícola y ganadera, el agua potable y el saneamiento.

A finales de 1997, CESAL abre una sede en Lima, y en 1999 en Andahuaylas, con lo que el trabajo en el país se intensifica, multiplicándose las acciones y los contactos con instituciones públicas y privadas y con diversas organizaciones de base.

La estructura de CESAL-Perú ha ido creciendo, inicialmente con el seguimiento de los proyectos que CESAL ejecutaba apoyándose en otras contrapartes (como el recorrido hecho en la Sierra, en el departamento de Apurímac), pero con el tiempo, la metodología de trabajo de CESAL, que apuesta por una presencia estable en el terreno para acompañar a beneficiarios y socios, generó condiciones para que CESAL-Perú asumiera la identificación, formulación, coordinación y ejecución de muchos de los proyectos. Este protagonismo se ha dado en varios sectores de actuación (educación, nutrición, desarrollo agropecuario, desarrollo social, atención a la infancia, habitabilidad) y en varias zonas (Andahuaylas, Lima, Chíncha...), pero ha tenido una especial proyección en Huachipa

El **Centro de Servicios Educativos (CESED) de la Universidad Católica Sedes Sapientiae** ha colaborado en el proyecto mediante acciones de capacitación y asistencia técnica.

En el año 2003, en respuesta al conjunto de problemas identificados en la investigación y en especial a aquellos de carácter educativo, la Universidad Católica Sedes Sapientiae a través de su Facultad de Ciencias de la Educación propone la creación del Centro de Servicios Educativos (CESED), con la finalidad de ofrecer a los diferentes Instituciones Educativas de nivel inicial,

primaria, secundaria o superior, servicios de asesoría y apoyo especializado para optimizar la gestión y calidad educativa, así como difundir valores culturales, artísticos y humanísticos.

El CESED, desea contribuir en el diseño de políticas para el uso eficiente de la infraestructura disponible y sugerir nuevos proyectos educativos, localizados en zonas estratégicas. Asimismo, desarrollar investigaciones para identificar líneas de acción y priorizar la ejecución de actividades tendientes a mejorar la calidad de docentes, estructura curricular y promover actividades artísticas y culturales. Frente a la problemática existente, el CESED permitiría proporcionar a los diferentes centros de formación (instituciones educativas, institutos, gremios y otros) herramientas necesarias para la construcción del capital humano, fomentando en el educando, el educador y los diferentes grupos sociales, en especial los más necesitados, una educación con calidad y equidad, con la finalidad de introducir al sujeto en su realidad de modo tal que se constituya en actor y gestor de su propio desarrollo social, económico y personal.

#### 1.4 Equipo de evaluación

La evaluación ha sido realizada por Álvaro Alonso, consultor senior especializado en monitoreo y evaluación de intervenciones de cooperación al desarrollo.

Álvaro es Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad Complutense de Madrid y Especialista en Gestión Empresarial por la Cámara de Comercio e Industria de Madrid. Tras trabajar varios años en gestión de Proyectos y en el área de finanzas de diversas ONGD, desde 1999 trabaja en el ámbito de la consultoría internacional, especialmente en el monitoreo y evaluación de programas y proyectos de desarrollo.

Cuenta con experiencia relevante en la evaluación de intervenciones de cooperación al desarrollo y ha participado en el diseño y en la gestión de Proyectos y planes estratégicos de cooperación de donantes públicos y privados en España. También ha prestado asistencia técnica en la gestión de Proyectos bilaterales de la Comisión Europea, especialmente en los ámbitos del desarrollo rural bajo enfoque facilitador y del fortalecimiento de la sociedad civil. Su actividad más reciente se orienta a la realización de evaluaciones de gestión y al fortalecimiento de capacidades de entidades implicadas en la ejecución de Proyectos de cooperación internacional e intervención social en España y participa en el Sistema de Monitoreo Orientado a Resultados (ROM) de la Comisión Europea para América Latina y Cuba como monitor especialista de las áreas de desarrollo económico, integración regional, comercio exterior, competitividad de la MIPYME y desarrollo social.

Durante la realización de la evaluación, el evaluador ha contado con la colaboración del personal en sede y expatriado de CESAL y de su contraparte local.

## 2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

### 2.1 Fases de la evaluación, actividades y productos

La evaluación técnica se ha realizado en 5 fases:

Fases de la Evaluación	
I	Preparación de la propuesta técnica
II	Reuniones de coordinación
III	Revisión de la documentación y selección de herramientas de evaluación
IV	Trabajo de campo
V	Redacción del informe

Principales actividades:

#### Fase I. Preparación:

- Análisis de Términos de Referencia.
- Preparación de la primera Matriz de Evaluación.
- Redacción de metodología y oferta de servicios.

#### Fase II. Reuniones de Coordinación:

- Contextualización y descripción de la evolución del Proyecto.
- Consenso sobre expectativas, aspectos clave y usos de la evaluación.
- Identificación de actores e informantes clave.
- Diseño del cronograma del trabajo de campo.
- Preparación de agenda y logística de terreno.

#### Fase III. Revisión de la documentación y selección de herramientas de evaluación:

- Análisis de la información facilitada por CESAL y documentos de contexto-país.
- Análisis de la lógica del Proyecto y su diseño.
- Ajuste de la Matriz de Evaluación.
- Preparación de preguntas en función de los actores seleccionados y el cronograma acordado.

#### Fase IV. Trabajo de Campo:

- Realización del cronograma final acordado: entrevistas con técnicos de CESAL – Perú, con otros actores implicados y autoridades locales.
- Entrevistas a beneficiarios y visita a las intervenciones del Proyecto.
- Análisis inicial de la información recabada.
- Reunión de devolución de conclusiones preliminares a los técnicos y personal directivo de CESAL- Perú.

## Fase V. Preparación del Informe Final de Evaluación:

- Reunión de devolución de conclusiones preliminares con el Director de Proyectos de CESAL y con el responsable de proyectos de la región andina.
- Análisis de la información recogida en la totalidad del proceso de evaluación.
- Redacción del primer borrador de conclusiones por criterio de evaluación y recomendaciones.
- Retroalimentación con observaciones de CESAL y otros actores.
- Redacción de informe final de evaluación.
- Presentación del Informe final a CESAL.

## 2.2 Herramientas, actividades y selección de muestras

En el consenso inicial alcanzado con CESAL acerca del alcance de la evaluación se determinaron tres áreas de análisis:

- **Análisis de la calidad del ciclo integral del Proyecto**, incluyendo su diseño, una visión sobre la eficacia y la eficiencia de la intervención, el nivel de obtención de los resultados y consecución de los objetivos y sus perspectivas de sostenibilidad, y por último, las modalidades de ejecución y gestión y así como el grado de implicación de los sujetos e instituciones involucradas.
- **Análisis de la gestión realizada por el socio local** y análisis de su capacidad institucional, así como el valor añadido que el funcionamiento como socios haya aportado al Proyecto.
- **Análisis de la aportación de la Unidad de Gestión del Proyecto** a la agilidad de las gestiones internas, resolución de conflictos, así como a la relación con la sede central de CESAL. Se trata de verificar el grado de participación e implicación de las diferentes instancias que participan en el Proyecto.

Para abarcar los tres niveles de análisis se han utilizado métodos simplificados que han concedido la mayor importancia al contacto con los beneficiarios directos de las intervenciones, sin descuidar la necesaria comprobación de la adecuación de las acciones a los intereses de grupos y actores clave, y al análisis de las estructuras de gestión. Más del 80% de las actividades llevadas a cabo durante el Trabajo de Campo se realizaron en contacto directo con los beneficiarios.

Los métodos que se han puesto en práctica para la recogida de datos durante el trabajo de campo han variado atendiendo a criterios específicos tales como el tipo y número de beneficiarios, la existencia o no de órganos representativos y los componentes del Proyecto ejecutados. Los métodos finalmente elegidos fueron los siguientes:

- Análisis documental
- Entrevistas con beneficiarios
- Entrevistas con informantes clave
- Entrevistas de grupos focales
- Observación directa

Para la selección de las muestras se tomaron en consideración criterios basados en:

- Cobertura del área de intervención: se optó por realizar una visita completa a las actuaciones del Proyecto.
- Cobertura sectorial: abarcando todos los ejes de acción del Proyecto y, dentro de éstos, los distintos tipos de actividades ejecutadas.
- Cobertura de beneficiarios y actores: incluyendo informantes de todo el espectro al que atendió el Proyecto.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, para dar respuesta a las preguntas de evaluación establecidas en la matriz, pero con la suficiente apertura para permitir la exposición de reflexiones más amplias sobre el proceso y los resultados del Proyecto.

Tras el análisis inicial de la documentación del Proyecto se estimó pertinente que la evaluación se apoyase en dos tipos de entrevistas semiestructuradas. En primer lugar, una serie de entrevistas orientadas al análisis con los beneficiarios de la adecuación de los productos y servicios suministrados en relación con sus necesidades, de su accesibilidad a los mismos y de su nivel de satisfacción. En segundo lugar, una serie de entrevistas dirigidas a evaluar la existencia y calidad de los factores de sostenibilidad de los beneficios generados por el proyecto.

En las dinámicas desarrolladas con los beneficiarios, se optó por la realización de entrevistas en grupos focales, en aquellos casos en los que los grupos estaban constituidos por más de 4 o 5 personas. Se pretendió inducir la reflexión grupal y la socialización de experiencias, con el objeto, por un lado, de evitar que las relaciones verticales inhibieran la participación de los asistentes y, por otro, de generar una mayor cantidad de aportaciones y cuestiones críticas.

Por otra parte, se ha prestado especial atención a la transparencia del proceso de evaluación. Desde CESAL se informó previamente a todos los actores implicados sobre la realización del proceso de evaluación y sobre sus objetivos.

### **2.3 Plan de comunicación de resultados de la evaluación**

Durante la realización del proceso evaluativo se ha desarrollado un programa de comunicación al que han tenido acceso las principales organizaciones implicadas en la ejecución del proyecto, CESAL-Perú, CESAL-España y CESED, así como otros actores relevantes y beneficiarios.

El plan de comunicación ha constado de seis fases, desarrolladas en Perú y en España:

- Presentación de los objetivos, alcance y metodología de la evaluación a desarrollar: se desarrolló un taller inicial en la sede de CESAL en Perú, al que asistió personal directivo y técnico de las organizaciones implicadas, sobre el alcance y la metodología de la evaluación a emprender.
- Retroalimentación en tiempo real: como parte del contenido de la agenda del trabajo de campo y para fomentar la retroalimentación de resultados y la mayor participación de los actores implicados, se incorporaron al final de cada jornada de trabajo sesiones de retroalimentación con los técnicos de CESAL Perú, en las que se procedió a revisar el trabajo realizado durante cada jornada y se generaron debates participativos sobre la

validez de los hallazgos, sus implicaciones sobre el impacto final de la intervención y la posibilidad de identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas.

- Devolución de resultados en terreno: como actividad final de la fase de trabajo de campo, se llevó a cabo en Lima un taller participativo de devolución de resultados de la evaluación, al que fueron invitados el personal técnico y directivo de CESAL Perú y de su socio CESED, así como beneficiarios de los dos ejes de intervención. En este taller se realizó una presentación de las conclusiones preliminares de la evaluación, centradas en la exposición de los criterios de análisis y las principales conclusiones y recomendaciones. Posteriormente, se procedió a debatir sobre los aspectos clave, recogiendo las distintas perspectivas de los actores sobre los hallazgos.
- Devolución de resultados en España: tras la conclusión de la fase de trabajo de campo, se celebró en la sede de CESAL en España una nueva reunión de devolución de resultados, en la que se presentaron las conclusiones preliminares de la evaluación y se recogieron, asimismo, las observaciones del personal directivo y técnico de CESAL.

Tras la redacción del primer borrador del informe de evaluación, éste fue enviado tanto a la sede de CESAL en España como a la sede de CESAL en Perú y a los directivos de los socios locales, para su difusión entre el personal técnico.

El objetivo de este proceso de difusión y consulta fue el de recibir observaciones y sugerencias antes de la redacción de la versión final del informe; bien sobre la posible ampliación del análisis en algún aspecto, si resultase pertinente, bien sobre eventuales desacuerdos de algún actor sobre las conclusiones, para facilitar que en la versión final pudiese quedar constancia de esta disconformidad.

- Difusión del informe final de la evaluación: Tras la entrega de la presente versión final del informe de evaluación, está prevista su difusión entre todos los actores implicados, en España y en Perú, no limitada sólo a CESAL España y CESAL Perú y los proveedores de servicios (UCSS), sino también a otros stakeholders: AACID, gobierno municipal, DISA, UGEL, CLAS y cualquier otro actor del entorno que pudiese estar interesado.

### 3. ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN

Este capítulo pretende realizar una aproximación valorativa al diseño, a la ejecución de actividades y a la gestión del Proyecto, poniendo de manifiesto las buenas prácticas o aspectos susceptibles de mejora que serán analizados posteriormente, en el Capítulo 4, desde su contribución o incidencia en los cinco criterios clásicos de evaluación.

#### 3.1 Origen de la intervención

El proyecto se situó en el distrito de Lurigancho-Chosica (Lima), considerado por el Fondo Nacional de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES) como el sexto más pobre de Lima. Las comunidades de Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla (Huachipa), tienen una población total de 43.996, lo que supone un tercio de la población del distrito.

CESAL inicia su intervención en Huachipa junto con la contraparte local en el año 1998 invitada por el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Desde el comienzo se desarrollan acciones de cobertura de servicios básicos, como son el acceso al agua y saneamiento, salud y educación. La primera intervención es la puesta en marcha de un centro de salud, que actualmente sigue en funcionamiento y es gestionado por el Ministerio de Salud. En el año 2000 pone en marcha un Programa Integral de Apoyo a las Familias Asentadas en las Ladrilleras de Huachipa, apoyado por la Unión Europea. En el marco de este programa, en el año 2001, se realizó un Diagnóstico socio-económico y ambiental del total de las familias y domicilios de los Asentamientos Humanos de Nievería. A partir de los datos obtenidos se elaboró un Plan de Desarrollo Social y Reducción de la Pobreza en el que se marcaban las directrices de intervención que definen las intervenciones posteriores: Vivienda y medioambiente, salud, educación, familia, trabajo y sociedad civil. Desde entonces, CESAL y CESAL Perú han ido extendiendo su zona de intervención a nuevos Asentamientos Humanos, alcanzando a los más de 40.000 habitantes de Nievería, Huachipa, Jicamarca y Cajamarquilla, mediante la ejecución de proyectos en diferentes áreas, salud, educación, atención familiar, formación técnica, agua y saneamiento y habitabilidad, cuyos principales financiadores han sido la Comunidad de Madrid, Ayuntamiento de Madrid, Generalitat Valenciana y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, entre otros.

Dentro del sector de salud, a través de la Oficina de Nutrición y Salud, se ha buscado la mejora de la calidad de la atención de la salud con el objetivo de disminuir las elevadas tasas de enfermedades prevalentes en la zona, principalmente la desnutrición materno-infantil y la mortalidad materno-infantil. Tras la construcción del centro de salud, se implementan otras acciones como la puesta en marcha de botiquines comunales, la formación a 50 promotoras de salud (mujeres líderes de su comunidad que prestan voluntariamente un servicio de atención nutricional y en salud para niños de 0 a 5 años y madres gestantes de su comunidad), el fortalecimiento comunitario para la creación de 8 Centros de Vigilancia Comunitaria en salud y nutrición (espacios construidos y cedidos por la comunidad para que las promotoras de salud puedan realizar el seguimiento comunitario), la atención directa a niños en riesgo de desnutrición crónica, los proyectos de capacitación y acompañamiento a personal sanitario de los centros de salud de la zona, los proyectos de capacitación a docentes de instituciones educativas de nivel inicial y programas no escolarizados -PRONOEIS- (programa del Ministerio de Educación gestionado por madres de la comunidad capacitadas en educación inicial), y el fortalecimiento de las capacidades de gestión de comedores populares y comités de vaso de leche.



En educación, se puso en marcha en el 2001 el Centro de Atención Infantil “Alecrim”, actualmente gestionado por la Universidad Católica Sedes Sapientiae -UCSS, que da atención a 110 niños. En el 2004 se abrió un Centro de Apoyo Educativo –CAE en el que han participado más de 500 niños de la zona en sus diferentes programas educativos, y en el 2007 se abre la Oficina de Atención a Instituciones Educativas, desde la que se han implementado diferentes programas de reforma, equipamiento y acompañamiento y formación a docentes y directores de 13 instituciones educativas públicas, en coordinación con las Unidades de Gestión Educativa Local – UGEL 06 y 15, antes descentralizados del Ministerio de Educación. También se han realizado programas de formación técnica para jóvenes en el sector textil, panadería y pastelería y computación, habiendo participado más de 550 jóvenes, y con una media de inserción laboral superior al 65%. En el 2008 se abre una Casa para Jóvenes, que brinda diferentes opciones recreativas y formativas, y que incorpora a las diferentes Asociaciones de Jóvenes de la zona, siendo un espacio abierto a la comunidad desde la que los jóvenes proponen diferentes iniciativas.

La atención familiar desde el inicio ha sido un eje de intervención transversal a todas las acciones, y desde el 2007, con la puesta en marcha de la Oficina de Atención a la Familia, se ha atendido en diferentes modalidades a más de 500 familias vulnerables. Una de las principales labores de esta oficina ha sido el acercamiento a la comunidad de diferentes servicios sociales presentes en zonas cercanas, y el fortalecimiento de las capacidades individuales, familiares y comunitarias para la detección y abordaje de familias en situación de riesgo.

El fortalecimiento de la sociedad civil ha estado presente en todas las intervenciones, buscando la mejora de las capacidades de planeamiento y gestión de recursos de los socios locales (ONG, municipalidades y organizaciones sociales de base y la articulación de los diferentes actores entre sí). Siempre paralelamente se ha venido trabajando en habitabilidad básica y acceso al agua y desagüe, y en el 2008 se ha fortalecido a funcionarios públicos para la elaboración de un Plan de Desarrollo Urbano para las comunidades descritas, se ha implementado un sistema de mejora de espacios públicos, mejora de viviendas y acceso a sistemas de agua y desagüe.

La intervención en las áreas descritas vienen siendo ejecutadas por un equipo de más de 30 profesionales de diferentes ámbitos, nutricionistas, sociólogos, docentes, psicólogos, trabajadores sociales, arquitectos e ingenieros, entre otros, que mediante una atención directa en comunidad y una continua articulación con los beneficiarios, sociedad civil, e instituciones públicas, desarrollan una intervención integral para el desarrollo de la zona.

En relación con el proyecto financiado por la AACID, Cesal y Cesal Perú, han definido la problemática en Huachipa, gracias al conocimiento, experiencia y presencia ininterrumpida de más de 10 años a través de los programas y proyectos, de diagnósticos propios y externos, evaluaciones externas y fundamentalmente por la participación activa de la población a través de talleres durante las sistematizaciones de las experiencias, en las evaluaciones externas y en el trabajo cotidiano. Resultado de ello, se ha identificado como problema focal el elevado número de familias y población en situación de riesgo sanitario y educativo, provocado por diversos factores como: existencia de factores que inciden negativamente en las dinámicas familiares, condiciones precarias de salud, bajos niveles educativos, escaso tejido social, deficientes servicios básicos, deficientes condiciones de habitabilidad, deficiente acceso al agua y saneamiento básico, escasos conocimientos de mecanismos de desarrollo económico y al escaso conocimiento y acceso a los servicios públicos.

De estos últimos factores, se identificó como más prioritarios los relativos a la salud y educación:

En Salud: se identificó como problema focal que las familias, organizaciones civiles e instituciones públicas tienen pocas capacidades para el cuidado y promoción de la salud, lo que hace que haya una alta tasa de enfermedades prevalentes, principalmente altas tasas de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años, siendo más afectadas las niñas que los niños en una proporción 60% – 40% respectivamente; ello, debido principalmente a tres factores: débil implementación de acciones que promuevan la salud desde las instituciones públicas (salud, educación y municipio), escasa articulación de las organizaciones civiles para la implementación de acciones que promuevan la salud en la comunidad y a las escasas prácticas en cuidados de la salud en el hogar por parte de las familias.

En Educación: se identificó como problema focal la baja promoción escolar (paso de un grado a otro) en la población infantil y juvenil de Huachipa, siendo afectados casi en la misma proporción varones y mujeres (45% – 55% respectivamente); debido principalmente a tres factores: el uso inadecuado de estrategias metodológicas para la enseñanza por parte de los docentes, al aumento de la población con dificultades en su proceso formativo y a la poca implicación de la comunidad y padres de familia para promover acciones a favor de la educación.

## 3.2 Diseño del Proyecto

### 3.2.1 Estrategia de intervención

El proyecto pretende contribuir a reducir la situación de riesgo social de las familias en el Distrito de Lurigancho-Chosica mejorando el acceso a los servicios sociales básicos en salud y educación de la población de las comunidades de Huachipa (Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla) y la cobertura de los mismos. Para ello se plantearon como resultados:

- Fortalecer las capacidades de las instituciones públicas (Unidad de Gestión Educativa Local, centros de salud públicos, instituciones educativas, red de salud Lima Este, Programa no Escolarizado, instituciones educativas de educación primaria y secundaria, etc.), organizaciones sociales y civiles (Comité Local de Administración de la Salud, comedores populares, centros de vigilancia, Frente de Defensa de Nievería, juntas vecinales y agentes comunitarios de salud, asociaciones de padres de familia y jóvenes organizados) y familias, para la **reducción de la desnutrición crónica** en los niños y niñas menores de 05 años y para aumentar la promoción escolar en la población estudiantil.
- Fortalecer las capacidades de 7 instituciones públicas (instituciones educativas de educación primaria y secundaria) y organizaciones sociales civiles (asociaciones de padres de familia y jóvenes organizados), para **aumentar la promoción escolar** en la población estudiantil de las comunidades de Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla (Huachipa)

Las principales acciones a desarrollar serían la capacitación a organizaciones e instituciones con competencias en materia de salud y educación, la puesta en marcha de estrategias de intervención que refuercen estos servicios y la articulación de recursos individuales, comunitarios e institucionales. Por tanto, se implementarían y trasladarían nuevas metodologías, se fomentaría el trabajo conjunto entre las instituciones públicas y la sociedad civil a través de planes de trabajo y reuniones intersectoriales donde se concertarían acciones que mejorasen las condiciones de salud y educación de la población, además se asesoraría a las instituciones para que se mejoren los mecanismos de atención, cobertura, calidad de la

atención y así los niños, niñas, adolescentes y jóvenes accedan a mejores oportunidades de desarrollo personal, familiar y comunitario.

### 3.2.2 Lógica vertical: Objetivos, Resultados y Actividades

Se realiza una descripción de la lógica vertical con el fin de soportar el análisis que se realizará posteriormente en el criterio de Pertinencia y Calidad del diseño, sobre la coherencia del marco lógico de la intervención en relación con la estrategia descrita en el apartado anterior, así como la coherencia interna en la relación actividades-productos-resultados-objetivos.

**Objetivo General:** Al año de finalizado el proyecto el 60% de las familias de las comunidades de Huachipa perciben una mejora en sus condiciones sociales.

**Objetivo Específico:** Mejorar el acceso a los servicios sociales básicos en salud y educación a través del fortalecimiento institucional y civil en las comunidades de Huachipa.

Para alcanzar el OE, en la matriz general del Proyecto se describen 2 **Resultados Esperados (RE):**

- **RE.1.:** Fortalecidas las capacidades de las instituciones públicas (Unidad de Gestión Educativa Local, Centros de Salud Públicos, instituciones educativas, red de salud Lima Este, Programa no Escolarizado), organizaciones sociales y civiles (Comité Local de Administración de la Salud, comedores populares, centros de vigilancia, Frente de Defensa de Nievería, juntas vecinales y agentes comunitarios de salud) y familias, para la reducción de la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 05 años de las comunidades de Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla (Huachipa).
- **RE.2.:** Fortalecidas las capacidades de 7 instituciones públicas (instituciones educativas de educación primaria y secundaria) y organizaciones sociales civiles (asociaciones de padres de familia y jóvenes organizados), para aumentar la promoción escolar en la población estudiantil de las comunidades de Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla (Huachipa)

En la formulación se previeron las siguientes actividades:

#### Actividades del Resultado 1

Para el Resultado 1 del Sector Salud, las acciones estuvieron dirigidas a reducir la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 05 años beneficiarios del proyecto, para el alcance de este objetivo se propusieron 3 grandes actividades:

**R1.A1.** Aplicación de prácticas saludables para el cuidado de la salud del niño, niña y la familia; para esta actividad se propusieron 7 sub actividades de tipo preventivo – educativo, dirigidas directamente a familias del ámbito de intervención del proyecto, con el propósito de mejorar sus prácticas en las temáticas de higiene, nutrición y vivienda saludable. Para ello, se realizaron evaluaciones, seguimiento y monitoreo de las condiciones de salud de las familias, talleres de capacitación, campañas de promoción de la salud y un concurso de "familias con prácticas y viviendas saludables".

**R1.A2.** Acciones que promueven la disminución de la desnutrición crónica al nivel de las organizaciones sociales civiles (OSC); para esta actividad se propusieron 15 sub actividades de tipo preventivo – promocional trabajadas y organizadas directamente con las organizaciones civiles y sus líderes. Entre las principales actividades se realizaron reuniones de sensibilización,

planificación, acompañamiento y auto evaluación dirigidos a autoridades y líderes de las OSC sobre los cuidados y vigilancia de la salud de los niños y niñas menores de 05 años, elaboración de materiales de difusión, talleres de capacitación sobre gestión y planificación de acciones para el cuidado de la salud, talleres dirigidos a madres de niños menores de 5 años sobre salud, higiene y nutrición, un concurso de iniciativas de promoción de la salud en sus comunidades, intercambio de experiencias en promoción de la salud, campañas y ferias a favor de la salud.

**R1.A3.** Acciones conjuntas para la prevención de la desnutrición crónica al nivel de las instituciones públicas del sector salud y educación inicial. Para estas actividades se plantearon 8 sub actividades de fortalecimiento a las capacidades del personal de instituciones públicas. Como principales acciones se desarrollaron reuniones de sensibilización en el cuidado y promoción de la salud infantil, talleres de capacitación en promoción de la salud y en metodologías de educación para adultos, elaboración de un plan articulado en la promoción y cuidado de la salud infantil, reuniones de asesoría y acompañamiento a actividades a favor de la promoción de la salud.

## **Actividades del Resultado 2**

Para el Resultado 2 del Sector Educación, las acciones estuvieron dirigidas a incrementar la promoción escolar en la población estudiantil de educación básica regular, de 7 Instituciones Educativas, para la consecución de este objetivo se propusieron 2 grandes actividades:

**R2.A1.** Fortalecimiento de instituciones públicas del sector educación primario y secundario: para esta actividad se propusieron 16 sub actividades formativas y de acompañamiento dirigidas principalmente a docentes de las Instituciones Educativas. Las principales acciones desarrolladas fueron reuniones de trabajo y coordinación con especialistas de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) y funcionarios de la Municipalidad de Lurigancho Chosica para la planificación de acciones complementarias, elaboración de un diagnóstico focalizado de las instituciones educativas participantes del proyecto, elaboración de un programa de capacitación complementaria a los lineamientos de la UGEL, talleres de capacitación dirigido a docentes de educación primaria, talleres de asesoría para la elaboración de los Proyectos Educativos Institucionales (PEI), elaboración de materiales de apoyo para el desarrollo de los aprendizajes de los alumnos, difusión de la metodología de intervención aplicada por CESAL en la intervención de logros de aprendizaje, visitas de orientación y acompañamiento a docentes de educación primaria y secundaria, monitoreo e implementación de 3 bibliotecas – ludotecas, realización de talleres recuperativo - recreativos durante el periodo de verano y de actividades de ocio e integración con alumnos de primaria, realización de campañas de orientación vocacional y campañas informativas sobre las oportunidades de formación técnica y superior dirigido a alumnos de secundaria.

**R2.A2.** Fortalecimiento de las organizaciones civiles (Asociaciones de Padres de Familia y Jóvenes Organizados) de Huachipa. Para esta actividad se plantearon 11 sub actividades de tipo preventivo promocional desarrolladas en las comunidades participantes del proyecto. Para ello se establecieron como actividades reuniones con líderes comunitarios para la planificación de acciones educativas complementarias, realización de un censo diagnóstico sobre el nivel educativo de la población infantil y juvenil, acciones recreativas, de ocio e integración y campañas preventivas de conductas de riesgo, talleres comunitarios en Formación Humana dirigido a jóvenes, talleres comunitarios de sensibilización dirigido a padres para la priorización de la educación de sus hijos, difusión y promoción del Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización – PRONAMA, talleres de capacitación para

fortalecer la gestión de las Asociaciones de Padres de Familia y reuniones de planificación de acciones educativas complementarias para fortalecer el plan de trabajo de las Asociaciones de Padres de Familia.

Para el **Resultado de Género**, las acciones estuvieron dirigidas al fomento del conocimiento y participación de hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos sociales en salud y educación, para ello se propusieron 4 actividades específicas de tipo preventivo promocional, dos de ellas centralizadas en el tema de salud y las otras dos al tema de educación. Para salud se realizaron talleres educativos en derecho de salud a la mujer y campañas de despistaje de enfermedades prevalentes en hombres y mujeres adultos, desarrolladas en las diferentes comunidades participantes del proyecto en donde se benefició a la sociedad civil en general; mientras que para educación se ejecutaron talleres de sensibilización sobre proyecto de vida y ferias vocacionales realizadas en las Instituciones Educativas participantes del proyecto, desde los cuales se beneficiaron alumnos de educación secundaria, principalmente de los últimos grados escolares.

### 3.2.3 Lógica horizontal: Indicadores y fuentes de verificación

El proyecto ha dispuesto durante su ejecución de una amplia serie de indicadores objetivamente verificables (IOV), fundamentalmente de tipo cuantitativo, ajustados a la medición de los avances de los Resultados Esperados y del Objetivo Específico.

Asimismo, la definición de los indicadores se acompañó de la correspondiente relación de las fuentes de verificación asociadas para su obtención.

Indicadores para los OE	Valor inicial	Valor esperado	Fuentes de verificación
<p><b>IOV.1.OE.</b></p> <p>Al finalizar el proyecto, se ha disminuido en un 10% la prevalencia de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 05 años beneficiados por el proyecto en el ámbito de 04 centros de salud de Huachipa (Villa Leticia y Villa Mercedes de Cajamarquilla, Nievería del Paraiso, Jicamarca).</p>	12% prevalencia de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 05 años	10.8% prevalencia de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 05 años beneficiados.	FV1.IOV1.OE. Informe muestral elaborado por el equipo técnico de CESAL avalado por 4 centros de salud pertenecientes a la Dirección de salud IV Lima este (Ministerio de Salud)
<p><b>IOV.2.OE.</b></p> <p>Al finalizar el proyecto, se ha incrementado en un 5% la tasa de promoción escolar (alumnos que aprueban satisfactoriamente el año escolar) de los niños, niñas y adolescentes que asisten a 7 instituciones educativas públicas de nivel primario y secundario de Huachipa (Nievería, Jicamarca, Cajamarquilla y Huachipa baja)</p>	88% tasa de promoción escolar de los niños, niñas y adolescentes que asisten a 7 instituciones educativas públicas de nivel primario y secundario de Huachipa.	92.4% tasa de promoción escolar de los niños, niñas y adolescentes que asisten a 7 instituciones educativas públicas de nivel primario y secundario de Huachipa.	FV1.IOV2.OE. Actas oficiales anuales de calificaciones de las 7 instituciones educativas intervenidas.

Resultados esperados (denominación)		Indicadores para los resultados (denominación)		Valor inicial	Valor esperado	Fuentes de verificación
R1	Fortalecidas las capacidades de las instituciones públicas (Unidad de Gestión Educativa Local, Centros de Salud Públicos, instituciones educativas, red de salud Lima Este, Programa no Escolarizado), organizaciones sociales y civiles (Comité Local de Administración de la Salud, comedores populares, centros de vigilancia, Frente de Defensa de Nievería, juntas vecinales y agentes comunitarios de salud) y familias, para la reducción de la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 05 años de las comunidades de Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla (Huachipa).	R1.I1	Al finalizar el proyecto, representantes de instituciones públicas y organizaciones sociales y civiles establecen una mesa de diálogo intersectorial y proponen un plan de trabajo conjunto	0	01 plan de trabajo	FV.I1.1 Acta de conformación de la mesa de diálogo intersectorial.  FV.I1.2 Documento del Plan de trabajo elaborado.
		R1.I2	Al finalizar el proyecto el 50% del personal capacitado de los 04 centros de salud (Villa Leticia y Villa Mercedes de Cajamarquilla, Nievería del Paraíso, Jicamarca) aplican la metodología de educación para adultos en los talleres de promoción de la salud.	0	10 Técnicos de cuatro centros de salud.	FV.I2.1 Fichas de monitoreo y evaluación a los técnicos de salud aplicado por el equipo de CESAL avaladas por los Centros de Salud pertenecientes a la Dirección de salud IV Lima este (Ministerio de Salud)  FV.I2.2 Informe del equipo técnico de CESAL sobre la capacitación desarrollada y la aplicación de la metodología adquirida.
		R1.I3	Al finalizar el proyecto, 08 instituciones educativas públicas de nivel inicial y Programas no escolarizados de educación inicial-PRONOEIs fortalecidas, incorporan en sus Proyectos Curriculares Institucionales – PCI, el eje temático de alimentación y nutrición.	02 instituciones educativas públicas de nivel inicial.	10 instituciones educativas iniciales y Programas no escolarizados de educación inicial-PRONOEIs.	FV.I3.1 Proyectos Curriculares Institucionales de las instituciones educativas iniciales fortalecidas.
		R1.I4	Al finalizar el proyecto, el 45% de las asociaciones de vivienda fortalecidas por el proyecto de las comunidades de Huachipa (Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla) elaboran un plan comunal con incidencia en salud, involucrando la participación de las organizaciones civiles existentes	0	06 asociaciones de vivienda.	FV.I4.1 Planes comunales firmados por los representantes de las asociaciones de viviendas y organizaciones civiles participantes.
		R1.I5	Al finalizar el proyecto el 70% de las familias beneficiadas adoptan al menos 3 prácticas saludables en su hogar (agua segura, lavado de manos, servicios higiénicos limpios y funcionando, distribución de espacios en la vivienda, iluminación y ventilación).	20%	70% de familias beneficiadas que adoptan al menos 3 prácticas saludables en su hogar.	FV.I2.2 Fichas de evaluación de prácticas saludables aplicadas por el equipo técnico de CESAL y avaladas por los Centros de Salud pertenecientes a la Dirección de salud IV Lima este (Ministerio de Salud).
		R1.IG1	Al finalizar el proyecto el 60% de las mujeres integrantes de las organizaciones civiles fortalecidas conocen y ejercen sus derechos sociales en salud (cuentan con seguro integral de salud, hacen uso de servicios de salud)	---	120 mujeres integrantes de organizaciones civiles.	FV.IG1.1 Informe de encuestas aplicadas a mujeres integrantes de las organizaciones civiles por el equipo técnico de CESAL y avalado por los Centros de Salud pertenecientes a la Dirección de salud IV Lima este (Ministerio de Salud)

R2	Fortalecidas las capacidades de 7 instituciones públicas (instituciones educativas de educación primaria y secundaria) y organizaciones sociales civiles (asociaciones de padres de familia y jóvenes organizados), para aumentar la promoción escolar en la población estudiantil de las comunidades de Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla (Huachipa)	R2.I1	Al finalizar el proyecto, el 60% del total de docentes de 7 instituciones educativas públicas de nivel primario aplican estrategias metodológicas innovadoras en las áreas de escritura, lectura y cálculo.	24% docentes que aplican estrategias metodológicas innovadoras en las áreas de escritura, lectura y cálculo.	60% docentes que aplican estrategias metodológicas innovadoras en las áreas de escritura, lectura y cálculo.	FV.I1.1 Documento de evaluación y seguimiento a las estrategias implementadas por los docentes fortalecidos.
		R2.I2	Al término del primer año del proyecto 7 Instituciones Educativas públicas de nivel primario y secundario cuentan con un Proyecto Educativo Institucional actualizado y durante el segundo año lo ponen en marcha.	0	7 Instituciones Educativas públicas de nivel primario y secundario poseen un Proyecto Educativo Institucional actualizado y durante puesto en marcha.	FV.I2.1 Documento de los Proyectos Educativos Institucionales.
		R2.I3	Al finalizar el proyecto al menos 3 Asociaciones de Padres de Familias de instituciones educativas públicas de nivel primario y secundario cuentan con un plan de acciones en el eje temático de educación.	0	3 planes de acción en el eje temático de educación.	FV.I4.1 Documento del plan de acciones elaborado por las Asociaciones de Padres de Familia.
		R2.I4	Al finalizar el proyecto jóvenes organizados de nivel secundario realizan al menos 2 acciones educativas preventivas de conductas de riesgo en cada una de las 07 instituciones educativas públicas.	0	14 acciones realizadas por jóvenes organizados.	FV.I3.1 Reporte fotográfico. FV.I3.2. Carta - informe de la institución educativa de las actividades realizadas.
		R2.IG1	Al final del proyecto aumenta en 5% el porcentaje de adolescentes mujeres de las 4 instituciones educativas fortalecidas que culminan su educación básica regular.	---	5% de aumento en el porcentaje de adolescentes mujeres de las 4 instituciones educativas fortalecidas que culminan su educación básica regular.	FV.IG1.1 Informe de encuestas aplicadas por el equipo técnico de CESAL
R G 1	Resultado de género 1: Fomentado el conocimiento y la participación de hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos sociales en salud y educación.		--	--	<b>Fuentes de verificación de actividades:</b> FV1. Informes del equipo técnico de CESAL sobre los talleres y campañas realizados. FV2. Materiales educativos generados durante el proyecto. FV3. Listas de asistencia a talleres y campañas realizados durante el proyecto. FV4. Reportaje fotográfico.	

En las conclusiones sobre el criterio de evaluación vinculado a la valoración de la pertinencia y la calidad del diseño se amplía la información sobre indicadores y fuentes de verificación.

## 4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

A continuación se presentan las conclusiones obtenidas de la evaluación final del Proyecto según los cinco criterios de evaluación especificados en la metodología descrita. La recopilación de la información ha sido facilitada con la preparación de una matriz de evaluación detallada antes de la visita de terreno y la organización de reuniones de coordinación con el personal de CESAL en Madrid.

La evaluación se basa, como se detalla previamente en el apartado de Metodología, en el análisis documental, las entrevistas con informantes clave y beneficiarios, y las observaciones directas del evaluador durante la visita de terreno.

### 4.1 Pertinencia y Calidad del diseño

*Mediante el análisis de pertinencia se pretende estimar el grado de adecuación de los objetivos del Proyecto con respecto a las necesidades de sus grupos meta y su alineación con las prioridades y estrategias locales y con las de la Cooperación de la AACID. Asimismo, en este apartado se realiza un análisis de la calidad del diseño de la intervención, para contrastar su validez para alcanzar los objetivos definidos.*

La **Pertinencia del proyecto es muy alta**. Se produce alineación con las necesidades de los grupos meta y con las prioridades de la política a nivel local. **La valoración de la calidad del diseño es buena**; la matriz de planificación es de muy buena calidad y refleja de forma coherente la lógica de intervención. En relación con la estrategia adoptada en el ámbito educativo, cabe reseñar la posibilidad de articularse de forma más directa con el nivel político para lograr un respaldo mayor al trabajo realizado, su extensión y su replicabilidad.

#### 4.1.1 Adecuación a las necesidades de los grupos meta

Se valora muy positivamente la adecuación del Proyecto a las necesidades de los grupos meta, descritas en el contexto de la intervención. La incidencia de la intervención en el ámbito de salud-nutricional y educativo es muy relevante gracias a una adecuación muy evidente a necesidades ampliamente sentidas por los grupos meta seleccionados.

Al respecto puede inducirse que el prolongado trabajo de CESAL y CESAL Perú en el área de intervención con otras iniciativas, de las que el proyecto fue complementario, permitió que se pudiese realizar un diagnóstico de necesidades muy ajustado, facilitando un diseño coherente, con un alto grado de factibilidad y de aceptación por los diferentes actores implicados y beneficiarios. Surge como lección aprendida la mayor facilidad que encuentran los gestores de proyectos para la adecuada identificación y el diseño de las intervenciones cuando tienen presencia permanente en la zona, cuando ya han tenido experiencia de trabajo previo con las entidades de referencia y cuando, como en este caso, han podido disponer de una línea de base realista en el inicio de la intervención.

Por otra parte, en relación con intervenciones precedentes de CESAL en las áreas de educación y salud, se aprecia un salto cualitativo en la estrategia de intervención, ya que, sin perder la perspectiva de mejorar el acceso de los beneficiarios finales a servicios educativos y de salud, ha introducido en la intervención elementos de vinculación con las entidades públicas responsables de la prestación de esos servicios públicos, mejorando sus capacidades y favoreciendo su apropiación de los resultados.



Todo este marco de calidad tanto en la pertinencia como en el diseño de la intervención está soportado por un proceso participativo, en el que se involucró a las instituciones públicas y a las comunidades, garantizando por una parte un alto nivel de apropiación y de compromiso, pero por otra, favoreciendo la construcción de capital social entre el ámbito público y el privado.

#### **4.1.2 Alineación y coordinación con las estrategias locales**

El proyecto ha buscado la alineación con las estrategias locales en dos niveles: por una parte, en relación con las prioridades políticas establecidas a nivel local en los sectores de la educación y de la salud; por otra, colaborando con las comunidades en la elaboración de sus Planes de Desarrollo Comunal.

Con las instituciones públicas en salud y educación se ha establecido acuerdos de cooperación y colaboración que tienen como marco de referencia las políticas públicas y la implementación de acciones integradas en las mismas a las que las instituciones participantes han dado sostenibilidad. En salud las acciones han sido coherentes con los Lineamientos de política del sector Salud 2007 – 2020, en el que se establece la Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como, la participación ciudadana en salud.

En relación con el primer aspecto, el nivel político, es necesario mencionar una cierta asimetría entre la capacidad de articulación con el sector de la salud y la capacidad de articulación con el sector educativo. En el primer caso, se ha logrado una comunicación fluida y que los servicios provistos por el proyecto estén plenamente alineados con las prioridades políticas. En el segundo caso, aunque formalmente se produce una alineación con las políticas y el proyecto ha respaldado con su diseño la evolución de las normativas, la realidad de la ejecución indica que una excesiva debilidad del sector, las dificultades de conciliación de tiempos y objetivos entre el personal docente, la ausencia de incentivos a la mejora y el desprestigio social latente asociado a la función de los maestros, dificultan que este alineamiento genere resultados con un valor añadido.

#### **4.1.3 Alineación con las prioridades de la cooperación de la AACID**

El Proyecto se ha alineado adecuadamente a las prioridades de la cooperación andaluza. Fue diseñado durante la vigencia del Plan Andaluz de Cooperación al Desarrollo (PACODE) de la AACID 2008-2011, y ha estado vinculado con la obtención del Objetivo General de contribuir a la erradicación de la pobreza y a la promoción del desarrollo humano sostenible.

El proyecto ha actuado sobre las siguientes líneas prioritarias sectoriales del PACODE:

- 1) Servicios sociales básicos: incidiendo sobre los ejes de educación básica, salud primaria y seguridad alimentaria,
- 2) El fortalecimiento de las estructuras democráticas y de la sociedad civil y de sus organizaciones. Apoyo a las instituciones, especialmente las más próximas al ciudadano: incidiendo tanto en el ámbito de las políticas públicas de salud y de la educación, como fortaleciendo a la sociedad civil para la toma de decisiones en el ámbito local y a las organizaciones sociales de base y su indispensable vinculación y participación activa en los procesos de desarrollo,

- 3) Respeto de los derechos humanos, la promoción de la igualdad de oportunidades, con especial atención a la integración social de la mujer y de los grupos de población más vulnerables: incidiendo sobre el eje de género y de infancia y juventud en riesgo.
- 4) La formación y capacitación de los recursos humanos: capacitando al personal de atención primaria de salud y a docentes del sistema educativo.

Desde el punto de vista de las prioridades transversales, el Proyecto se alinea con el PACODE en la promoción de la equidad de género, en la protección del medio ambiente y en el fortalecimiento institucional público y de las organizaciones representativas de la sociedad civil.

#### 4.1.4 Calidad del diseño y coherencia de la lógica de intervención

**La estrategia de intervención fue clara, factible y coherente.** El Objetivo Específico y los Resultados fueron realistas en relación con la capacidad de acción que podía desplegar el Proyecto. Técnicamente, el diseño de la matriz de planificación fue de una calidad muy elevada, reflejando de forma adecuada la lógica de la intervención y realizando una selección de indicadores y de fuentes de verificación que han facilitado el control de la ejecución de forma fiable.

La lógica de intervención es clara y coherente y con una elevada factibilidad. La magnitud de los objetivos y los resultados es acorde a las capacidades y a los recursos disponibles.

Se realiza también una valoración muy positiva en relación con los IOV y sus fuentes de verificación asociadas. Se trata de indicadores específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo, lo que contribuye a facilitar el seguimiento del avance técnico en el logro de los resultados.

Una de las consecuencias de la elevada calidad del diseño es la versatilidad de los proyectos para adaptarse a modificaciones del contexto o a incidencias e imprevistos durante su gestión. Como se señalará en el apartado de Eficiencia, el proyecto es un ejemplo de ello, habiendo sido capaz de reaccionar a las incidencias que ha sufrido, entre las que cabe destacar una huelga de maestros, que puso en riesgo uno de los dos ejes de intervención, o el retraso con el que se realizó la liberación de los fondos (26/09/2011) de la subvención en relación con la fecha de inicio del proyecto (01/03/2011), lo que obligó a un reajuste de actividades que debieron ser financiadas con el aporte de CESAL y del resto de aportes locales. En todos los casos, la claridad del diseño y de la estrategia de intervención, permitió adaptar las actividades sin mermar la capacidad del proyecto de lograr sus objetivos.

Se puede afirmar que es muy probable la existencia de una correlación entre el acertado diseño del proyecto y la presencia continuada de CESAL en el área de intervención, lo que seguramente ha facilitado un adecuado análisis de capacidades de los actores, un mayor realismo en la planificación de las metas a alcanzar y una mayor receptividad de las instituciones y de la comunidad para poder articular las iniciativas; pero también se une a esto el factor de especialización de CESAL que, si bien, desarrolla proyectos en distintos ámbitos de actuación, dispone de un modelo de intervención social integral muy testado que genera resultados positivos donde se aplica.

Como puntos débiles de la estrategia, aunque será desarrollado en los aspectos transversales, cabe mencionar el aprovechamiento relativo que se hace del potencial de generar beneficios en términos de equidad de género. En intervenciones futuras es aconsejable incorporar a la

fase de diseño de este tipo de intervenciones un análisis diferenciado de beneficiarios en función del género para promover de una forma más eficaz mejoras en términos de equidad.

Por último, se puede considerar que para la intervención educativa, dadas las menores capacidades de las instituciones para dar continuidad a los beneficios del proyecto, se debe intentar en intervenciones futuras incorporar estrategias de salida que mejoren la sostenibilidad final de los resultados alcanzados.

#### 4.1.5 Cobertura

*Mediante el análisis de la cobertura se estudia hasta qué punto un Proyecto llega a la población objeto del mismo. Se trata de calcular no sólo la tasa de cobertura sino también analizar si existe sesgo de la cobertura.*

En relación con el nivel de cobertura, se puede afirmar que los beneficiarios que han tenido acceso a los bienes y servicios que ha generado el proyecto, cuyos perfiles debían ser diversos de acuerdo con los ejes de intervención propuestos, pertenecen al tipo previsto en la identificación del mismo. Se produce coincidencia en el nivel socio-económico, de pertenencia a las comunidades seleccionadas y de situación de alta vulnerabilidad en el caso de los menores.

#### 4.1.6 Aspectos transversales

*Dentro del análisis de los aspectos transversales, se toma en consideración la inserción en el proyecto del enfoque de género, promoción de los Derechos Humanos, promoción de la buena gobernanza y el impacto medioambiental.*

**Enfoque de género:** El proyecto aborda la promoción de la equidad de género de forma evidente, produciendo mejoras en términos de equidad al apoyar una gran parte de su estrategia (especialmente de salud) en el fortalecimiento de capacidades de las mujeres como agentes de cambio en las comunidades.

No obstante, se considera que la estrategia de intervención desarrollada muestra un potencial mayor de incidencia en equidad de género, ya que la sensibilización directa sobre derechos se realiza de forma limitada y parcial, no incluyendo suficientemente a los hombres en el proceso. Es posible realizar diseños que incentiven una participación mayor de hombres en la sensibilización sobre género.

**Promoción de los Derechos Humanos:** El diseño del proyecto también incorporó la promoción de los Derechos Humanos entre sus ejes fundamentales, como consecuencia de su orientación a la mejora de la salud materno-infantil y a la mejora de la seguridad alimentaria.

**Buena gobernanza:** El proyecto ha integrado la buena gobernanza en dos sentidos: mediante el fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil apoyando la elaboración de los Planes de Desarrollo Comunal, y fortaleciendo capacidades de forma directa en la gestión de las políticas públicas, facilitando modelos de intervención útiles y replicables en el ámbito de la salud y en el ámbito educativo. Sirva como ejemplo la constitución y vigencia de las mesas intersectoriales, que permiten la interrelación entre la administración pública y la sociedad civil para planificar y canalizar las demandas. El proyecto ha actuado como agente catalizador de relaciones en el área de intervención por su vínculo con los dirigentes comunitarios y cargos municipales y provinciales.

**Medio ambiente:** El proyecto incorpora en todas sus acciones susceptibles de generar impacto medioambiental la consideración de la conservación y recuperación medioambiental como prioridad, utilizando tecnologías apropiadas y escasamente invasivas, basadas en técnicas tradicionales. Queda patente esta preocupación en el diseño de los Planes de Desarrollo Comunales, que incorporan un claro mensaje conservacionista y promotor de la recuperación medioambiental en espacios deteriorados.

## 4.2 Eficiencia

*Mediante el análisis de eficiencia se identifica en qué medida los medios, insumos y actividades se han transformado en resultados en el sentido de "productos"; es decir, bienes y/o servicios producidos/entregados por la intervención.*

El Proyecto se ha realizado con una buena eficiencia general en el desarrollo de todos sus componentes. Los recursos e insumos se han aplicado de forma correcta y en los tiempos previstos, las entidades implicadas han ejercido el control adecuado de las actividades y se han generado los productos y servicios previstos sin desviaciones.

El proyecto se ha gestionado de forma eficiente, haciendo un adecuado uso de los recursos económicos, técnicos y humanos, así como por el cumplimiento de los plazos de ejecución previstos. Si bien, hubo de realizarse una reprogramación de actividades durante los primeros meses de ejecución, el proyecto tuvo la flexibilidad suficiente para adaptar su ritmo de ejecución y solventar problemas de indisponibilidad de tiempo de algunos beneficiarios y la huelga de docentes que durante dos meses afectó a las escuelas. Asimismo, el retraso inicial en el desembolso de fondos, (recibidos más de seis meses después de la fecha de inicio del proyecto) fue resuelto de forma ágil y responsable mediante el reajuste de actividades y la financiación por parte de CESAL y de los aportes locales, de las actividades del período inicial.

Se valora positivamente el control de gestión realizado por CESAL Perú y CESAL en España, que ha permitido un uso de recursos económicos ajustado al presupuesto. En el período de ejecución se ha consumido un 100,20% del presupuesto inicial (100,14% AACID, 108,08% CESAL, 97,87% aporte local) produciéndose sólo leves desviaciones positivas o negativas en algunas partidas presupuestarias sin que haya supuesto incidencia sobre la realización de las actividades y el logro de los productos. Ha habido transparencia en el uso de los recursos y una gestión proactiva para garantizar su adecuación al presupuesto.

Asimismo, en el periodo de ejecución se ha dado cumplimiento al 95% de las actividades programadas, generando los bienes y servicios que estaban previstos en el proyecto, necesarios para alcanzar los resultados esperados.

La verificación de los valores finales de los IOV en el nivel de los Resultados, situados en valores de cumplimiento superiores al 100% en gran parte de los casos, avala la acertada gestión realizada también desde el punto de vista técnico. El detalle de ejecución final de las actividades por resultado es el siguiente:

El Resultado 1 del Sector Salud, se alcanzó de forma satisfactoria, realizando las siguientes actividades dirigidas a reducir la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios del proyecto, para el alcance de este objetivo se realizaron 3 grandes actividades:

- R1.A1. Aplicación de prácticas saludables para el cuidado de la salud del niño, niña y la familia; para esta actividad se propusieron 7 sub actividades de tipo preventivo – educativo, dirigidas directamente a familias del ámbito de intervención del proyecto, con el propósito de mejorar sus prácticas en las temáticas de higiene, nutrición y vivienda saludable. Para ello, se realizaron evaluaciones, seguimiento y monitoreo de las condiciones de salud de las familias, talleres de capacitación, campañas de promoción de la salud y un concurso de "familias con prácticas y viviendas saludables".
- R1.A2. Acciones que promueven la disminución de la desnutrición crónica al nivel de las organizaciones sociales civiles (OSC); para esta actividad se propusieron 15 sub actividades de tipo preventivo – promocional trabajadas y organizadas directamente con las organizaciones civiles y sus líderes. Entre las principales actividades se realizaron reuniones de sensibilización, planificación, acompañamiento y auto evaluación dirigidos a autoridades y líderes de las OSC sobre los cuidados y vigilancia de la salud de los niños y niñas menores de 5 años, elaboración de materiales de difusión, talleres de capacitación sobre gestión y planificación de acciones para el cuidado de la salud, talleres dirigidos a madres de niños menores de 5 años sobre salud, higiene y nutrición, un concurso de iniciativas de promoción de la salud en sus comunidades, intercambio de experiencias en promoción de la salud, campañas y ferias a favor de la salud.
- R1.A3. Acciones conjuntas para la prevención de la desnutrición crónica al nivel de las instituciones públicas del sector salud y educación inicial. Para estas actividades se plantearon 8 sub actividades de fortalecimiento a las capacidades del personal de instituciones públicas. Como principales acciones se desarrollaron reuniones de sensibilización en el cuidado y promoción de la salud infantil, talleres de capacitación en promoción de la salud y en metodologías de educación para adultos, elaboración de un plan articulado en la promoción y cuidado de la salud infantil, reuniones de asesoría y acompañamiento a actividades a favor de la promoción de la salud.

El Resultado 2 también se ha alcanzado en su práctica totalidad:

- R2.A1. Fortalecimiento de instituciones públicas del sector educación primario y secundario: para esta actividad se propusieron 16 sub actividades formativas y de acompañamiento dirigidas principalmente a docentes de las Instituciones Educativas. Las principales acciones desarrolladas fueron reuniones de trabajo y coordinación con especialistas de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) y funcionarios de la Municipalidad de Lurigancho Chosica para la planificación de acciones complementarias, elaboración de un diagnóstico focalizado de las instituciones educativas participantes del proyecto, elaboración de un programa de capacitación complementaria a los lineamientos de la UGEL, talleres de capacitación dirigido a docentes de educación primaria, talleres de asesoría para la elaboración de los Proyectos Educativos Institucionales (PEI), elaboración de materiales de apoyo para el desarrollo de los aprendizajes de los alumnos, difusión de la metodología de intervención aplicada por CESAL en la intervención de logros de aprendizaje, visitas de orientación y acompañamiento a docentes de educación primaria y secundaria, monitoreo e implementación de 3 bibliotecas – ludotecas, realización de talleres recuperativo - recreativos durante el periodo de verano y de actividades de ocio e integración con alumnos de primaria, realización de campañas de orientación vocacional y campañas informativas sobre las oportunidades de formación técnica y superior dirigido a alumnos de secundaria.

- R2.A2. Fortalecimiento de las organizaciones civiles (Asociaciones de Padres de Familia y Jóvenes Organizados) de Huachipa. Para esta actividad se plantearon 11 sub actividades de tipo preventivo promocional desarrolladas en las comunidades participantes del proyecto. Para ello se establecieron como actividades reuniones con líderes comunitarios para la planificación de acciones educativas complementarias, realización de un censo diagnóstico sobre el nivel educativo de la población infantil y juvenil, acciones recreativas, de ocio e integración y campañas preventivas de conductas de riesgo, talleres comunitarios en Formación Humana dirigido a jóvenes, talleres comunitarios de sensibilización dirigido a padres para la priorización de la educación de sus hijos, difusión y promoción del Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización – PRONAMA, talleres de capacitación para fortalecer la gestión de las Asociaciones de Padres de Familia y reuniones de planificación de acciones educativas complementarias para fortalecer el plan de trabajo de las Asociaciones de Padres de Familia.

Para el Resultado 2, correspondiente al ámbito de la Educación, las intervenciones desarrolladas con las Instituciones Educativas se han realizado dentro de un plan integral de acciones propuesto y avalado por las Unidades de Gestión Educativas Locales UGEL 06 Ate-Vitarte y UGEL 15 Huarochirí. El trabajo realizado ha permitido la actualización de los Proyectos Educativos Institucionales de las Instituciones Educativas participantes, la transferencia de metodologías innovadoras para las habilidades de lectura, escritura y cálculo, sensibilizar a líderes comunitarios, padres y madres de familia sobre la importancia de la educación básica regular y la promoción de acciones preventivas en las escuelas. Este trabajo ha sido articulado y coordinado con 8 Instituciones Educativas, 2 Unidades de Gestión Educativa Local, la Sub Gerencia de Educación y la Sub Gerencia de Juventud, Deporte y Recreación de la Municipalidad de Lurigancho Chosica. Los logros más destacados han sido: que el 82% de docentes participantes aplican estrategias metodológicas innovadoras en las áreas de escritura, lectura y cálculo, 7 Instituciones Educativas Públicas han elaborado sus Proyectos Educativos Institucionales, 4 Asociaciones de Padres de Familias cuentan con un plan de acciones en el eje temático de educación y jóvenes organizados de los Municipios Escolares han realizado 11 acciones educativas preventivas de conductas de riesgo en 6 Instituciones Educativas.

Se puede afirmar que los dos aportes fundamentales que ha realizado el proyecto en el ámbito educativo son, la inserción en las escuelas de estrategias metodológicas educativas que facilitan la docencia y trasladan capacidades a los maestros para que sean aplicadas en distintos ámbitos de la formación y, en segundo lugar, la realización de procesos participativos incluyentes con docentes, directores y padres de alumnos en el diseño del Proyecto Educativo.

Para el Resultado de Género, las acciones estuvieron dirigidas al fomento del conocimiento y participación de hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos sociales en salud y educación, para ello se propusieron 4 actividades específicas de tipo preventivo promocional, dos de ellas centralizadas en el tema de salud y las otras dos al tema de educación. Para salud se realizaron talleres educativos en derecho de salud a la mujer y campañas de despistaje de enfermedades prevalentes en hombres y mujeres adultos, desarrolladas en las diferentes comunidades participantes del proyecto en donde se benefició a la sociedad civil en general; mientras que para educación se ejecutaron talleres de sensibilización sobre proyecto de vida y ferias vocacionales realizadas en las Instituciones Educativas participantes del proyecto, desde los cuales se beneficiaron alumnos de educación secundaria, principalmente de los últimos grados escolares.

La gestión técnica realizada ha permitido una elevada calidad de los bienes y servicios generados, entre los que cabe destacar:

- Instrumentos de gestión a través de la elaboración de los Proyectos Educativos Institucionales (PEI), realizados mediante la consultoría con la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Se trata de instrumentos que son valorados de forma positiva por los docentes y directores de los centros escolares, no sólo por su contenido, de buena calidad general aunque en ocasiones se señalan dudas sobre la aplicabilidad plena, sino también por las características del proceso de elaboración, que ha involucrado a directores y docentes de los centros pero también a las familias de alumnos, en un interesante proceso participativo.
- Planes Comunales de las Asociaciones de Vivienda, hechos por el propio equipo técnico del proyecto. También se ha tratado de un proceso participativo y quedan constituidos como un instrumento clave de la construcción de capacidades de las asociaciones, que les están dando un uso real.
- Línea de base, diagnósticos, programas de capacitación, videos de difusión, realizados por consultorías a través de personas naturales o instituciones. Han cumplido la función prevista.
- Equipos adquiridos y entregados a las asociaciones ganadoras del concurso “construyendo comunidades saludables”, mediante actas de entrega.
- Material didáctico, juegos educativos, juegos de mesa, maquetas escolares, instrumentos musicales, juegos de enciclopedia, textos de consulta, soportes para tv, mobiliario, adquiridos y entregados a las Instituciones educativas participantes al acompañamiento a bibliotecas – ludotecas. Son valorados muy positivamente por sus usuarios y responden a necesidades concretas de los centros educativos.

Se puede afirmar que, gracias a la adecuada gestión y a la calidad alcanzada, se ha desencadenado la secuencia lógica de contribución de los productos y servicios desarrollados por el proyecto a los resultados que se preveía alcanzar.

### 4.3 Eficacia

*El análisis de eficacia pone de manifiesto la contribución de los resultados del Proyecto (en el sentido de "efectos directos", es decir, cambios iniciales atribuibles a la intervención) al logro del objetivo específico del mismo.*

El proyecto ha alcanzado un nivel de eficacia muy elevado, atendiendo al grado de cumplimiento de los indicadores asociados al Objetivo Específico y a sus Resultados Esperados. Se aprecia el acceso generalizado de los beneficiarios a los beneficios previstos, con una amplia percepción sobre la elevada utilidad de los bienes y servicios.

El Objetivo Específico pretendido, que implicaba la mejora en el acceso a los servicios sociales básicos en salud y educación a través del fortalecimiento institucional y civil en las comunidades de Huachipa, ha sido alcanzado ya en el momento de cierre del proyecto.

Los niveles de alcance reportados de los IOV asociados a la medición del logro del OE ponen de manifiesto que la estrategia de intervención y la gestión realizada han sido adecuadas.

Por una parte, al finalizar el proyecto se ha disminuido en un 3% la prevalencia de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años beneficiados por el proyecto; por otra, se ha incrementado a un 92.5% la tasa de promoción escolar (alumnos que aprueban satisfactoriamente el año escolar) de los niños, niñas y adolescentes que asisten a 7 instituciones educativas públicas de nivel primario y secundario de Huachipa.

Atendiendo a los logros obtenidos en cada Resultado Esperado, para el Resultado1 (Salud) el 66% de sus indicadores se han cumplido a un nivel de alcance igual o mayor a 100%, mientras que para el Resultado2 (Educación) el 80% de los IOV presentan un nivel de alcance igual o mayor a 100%. En resumen, de los 11 indicadores planteados el 73% han logrado cumplirse o superarse ya en el cierre del proyecto y el resto estaban en proceso de cumplimiento.

#### Para el sector Salud:

- Se ha reducido en un 23% la prevalencia de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años beneficiados por el proyecto; ya que según la evaluación final existe un 10% de desnutrición crónica.
- Los logros de la intervención han permitido que el 88% de las familias beneficiadas hayan adquirido prácticas saludables en su hogar, cuyo efecto ha sido una menor incidencia de enfermedades prevalentes en los niños y niñas, como neumonía y diarrea, las cuales son la primera y segunda causa de muerte de niños menores de cinco años respectivamente, así como causa directa de desnutrición infantil.
- Las intervenciones realizadas con representantes de instituciones públicas y organizaciones civiles han permitido la instauración de una mesa de diálogo intersectorial de Salud, quienes han elaborado un plan de acciones conjuntas cuya puesta en marcha se continúa ejecutando a pesar de haber culminado el proyecto.
- Las asociaciones de vivienda fortalecidas por el proyecto cuentan con un plan comunal con incidencia en salud, involucrando la participación de las organizaciones civiles existentes, poniendo énfasis en el liderazgo de las mujeres quienes se han visto fortalecidas a través del conocimiento y ejercicio de sus derechos sociales en salud (cuentan con seguro integral de salud, hacen uso de servicios de salud).

Puede destacarse que, en relación con la intervención realizada con el Sector Salud, la Dirección de Salud tiene interés en recibir formación sobre los modelos de intervención socio-sanitaria aplicados, para poder replicarlos, al haber constatado un mayor éxito de CESAL que el obtenido por la propia DISA en sus intervenciones.

A este respecto cabe mencionar que la metodología utilizada ya se encuentra extendida como práctica habitual entre los funcionarios que han trabajado de forma coordinada con CESAL, no sólo los que han recibido formación, generando una “forma de hacer” que se quiere potenciar desde la división de formación de la DISA, incorporándola a sus procesos de capacitación interna para su extensión a todos los funcionarios de la Dirección.



Puede mencionarse como indicador del elevado interés en el modelo de intervención que la división de formación de la DISA haya planteado, aun informalmente, que las pasantías que deban realizar los nuevos funcionarios se desarrollen en las áreas donde ha intervenido CESAL.

#### Para el sector Educación:

- Se ha incrementado en un 5% (92.5%) la tasa de promoción escolar de los niños, niñas y adolescentes que asisten a 7 Instituciones Educativas.
- Se ha hecho un trabajo articulado con las Instituciones Educativas y la sociedad civil organizada (Asociaciones de Padres de Familia, dirigentes y jóvenes organizados), quienes han sido sensibilizados en la priorización de la educación de la población estudiantil y en brindar una educación de calidad a los alumnos.
- El 82% del total de docentes de las escuelas beneficiadas del nivel primario aplican estrategias metodológicas innovadoras para las áreas de escritura, lectura y cálculo, lo cual ha repercutido directamente en el aprendizaje de los alumnos quienes han sido los beneficiarios finales de esta intervención.
- Más de 500 alumnos de educación secundaria han sido sensibilizados en temas de orientación vocacional y proyecto de vida, lo que les permite ampliar sus horizontes y promover en los estudiantes el deseo de continuar formándose.
- La mejora en la gestión de las escuelas a través de la actualización de sus Proyectos Educativos Institucionales ha hecho que los docentes puedan aterrizar su propuesta educativa a la población que atienden, acercándose más a la realidad de sus escuelas, formulando objetivos y metas viables y alcanzables en el tiempo, así como, valorar la clase de educación que quieren brindar a sus alumnos.
- Los padres de familia y jóvenes han sido sensibilizados en temas educativos y preventivos cuyo efecto se ha reflejado en la toma de conciencia de la importancia de la educación. En suma, este tipo de intervenciones que abarcan de manera integral a todos los actores de la comunidad educativa (alumnos, docentes, padres de familia y comunidad en general) ha generado, por un lado, en la sociedad civil participante una mayor valoración de la educación básica regular, y por el otro, maestros con un mayor compromiso de su vocación como docente, brindando una educación de mejor calidad a sus alumnos con la apropiación de una metodología de intervención mucho más dinámica y aplicativa para la enseñanza escolar.

Hasta el momento todos los grupos de beneficiarios tienen acceso a los bienes y servicios generados por el proyecto, permitiendo un uso y el aprovechamiento de su potencial para la mejora de la calidad de los sectores educativo y de salud.

De entre los productos que el proyecto ha implementado junto con las instituciones públicas de salud, escuelas, familias y organizaciones comunales, hay cuatro que merecen ser destacadas por su especial incidencia en el logro del Objetivo Específico:

- La Mesa de Diálogo Intersectorial en Salud constituye un espacio de articulación de actores que representa un salto cualitativo de gran importancia en el proceso de construcción de capacidades y de empoderamiento. Aunque quede pendiente de ratificación su capacidad de concretar en resultados reales las propuestas que surgen de la Mesa, su incidencia

potencial en la orientación de las prioridades de acción del nivel político es elevada y es de gran valor su capacidad de construcción de capital social entre los actores implicados. El hecho de que, una vez concluido el proyecto, siga activa y se mantenga el dinamismo de sus participantes valida la estrategia de intervención empleada por el proyecto en este ámbito. El modelo puede ser replicable en otros ámbitos locales y los actores muestran interés en extenderlo.

- Las Estrategias pedagógicas aplicadas, siendo un instrumento de intervención sencillo, han mostrado una gran capacidad de incidir en la mejora de la calidad educativa. Se ha dotado al cuerpo docente de herramientas que facilitan la comunicación de los contenidos educativos a los alumnos, redefiniendo la percepción del aprendizaje que tienen los alumnos. En un breve espacio de tiempo de aplicación, ya se han percibido resultados en la elevación del nivel de promoción escolar. Asimismo, los docentes formados en las estrategias pedagógicas están encontrando nuevas vías de aplicación de lo aprendido, por lo que se espera que el alcance del resultado seguirá incrementándose.
- Los Proyectos Educativos Institucionales, aun siendo una herramienta que ya se aplicaba dentro del sistema educativo formal peruano, adolecía frecuentemente de poco realismo en la concreción de las metas educativas establecidas por cada centro y, especialmente, eran realizados de forma poco participativa. El proyecto ha conseguido modificar esa forma de concebir los PEI, dando espacio a la participación de personal directivo y docente de los centros, pero también a las familias de alumnos, favoreciendo una mayor transparencia sobre el establecimiento de las prioridades de los centros y sobre todo, una mayor apropiación de los objetivos pretendidos. Aunque la aplicabilidad de los PEI diseñados depende en gran parte del presupuesto que finalmente se les asigne, el proceso de diseño constituye ya en sí mismo un avance importante en la calidad educativa.
- Los Planes de Desarrollo Comunales son asimismo una herramienta de gran valor en la construcción de capacidades de la sociedad civil. La introducción en las organizaciones comunales de dinámicas de planificación, de fijación de objetivos y de rutas para alcanzarlos supone, además de los avances en términos de metas logradas por las propias organizaciones, un avance en vertebración comunitaria que deberá facilitar una consolidación de las organizaciones y una mayor capacidad para su participación en el establecimiento de las prioridades de actuación política en el nivel local-vecinal.

La eficacia sólo se ha visto amenazada durante la apertura del proyecto, debido a factores externos, como fue la huelga de personal docente, que obligó a reprogramar actividades. No obstante, se valora muy positivamente la capacidad de adaptación al contexto del equipo de gestión del proyecto.

En este sentido, se aprecia la experiencia previa de CESAL trabajando en el territorio, lo que le ha facilitado obtener la confianza de los distintos actores implicados y la obtención de su colaboración. No se puede afirmar la existencia de efectos positivos no esperados, pero sí constatar que el “capital relacional” y la imagen que ha obtenido CESAL en estos años con su trabajo constituye un catalizador esencial para desarrollar el proyecto.

#### 4.4 Impacto

*El criterio de impacto analiza, de acuerdo a la implementación actual, la contribución probable del Proyecto al objetivo general del mismo.*

El Impacto del proyecto ya es apreciable, habiendo hecho ya una contribución efectiva a la reducción de la situación de riesgo social de las familias del Distrito de Lurigancho-Chosica, gracias a las intervenciones realizadas en los sectores de la educación y de la Salud.

El alcance de los Resultados Esperados en el marco del periodo de ejecución del proyecto y su contribución al Objetivo Específico ha permitido que, recién concluido dicho periodo, se pueda apreciar ya una incidencia del proyecto sobre el Objetivo General, por la confluencia de mejoras en el control de la desnutrición y mejoras en la calidad educativa.

Por una parte, el fortalecimiento de capacidades de las instituciones públicas (UGEL, Centros de Salud, instituciones educativas, red de salud Lima Este, PRONOEI), de las organizaciones de la sociedad civil (CLAS, centros de vigilancia, juntas vecinales y agentes comunitarios) y directamente de las familias, ha favorecido un mayor control sobre los niveles de desnutrición de los niños y niñas del área de intervención, teniendo un impacto directo en la reducción del riesgo social.

Por otra parte, el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones educativas de educación primaria y secundaria y de las asociaciones de padres de familia, ha tenido un efecto sobre la mejora de los niveles de promoción escolar que también influye en la reducción de la vulnerabilidad social.

Estos efectos en el nivel del OG son perceptibles mediante el análisis del indicador establecido en el marco lógico: Se esperaba que al haber transcurrido un año desde la conclusión del proyecto, el 60% de las familias de las comunidades de Huachipa percibiesen una mejora en sus condiciones sociales. Sin embargo, la encuesta final realizada por CESAL ya muestra que, recién concluido el proyecto, un 63% de las familias perciben mejoras en sus condiciones sociales (alcance del IOV: 105%).

La contribución realizada al Objetivo General queda por tanto acreditada ya por encima del nivel pretendido, pero además, es previsible que, con las capacidades generadas en distintos niveles (formación de docentes, mesa intersectorial, PEI) el impacto pueda verse incrementado sustancialmente en el medio plazo.

La intervención, anclada en el trabajo con la sociedad civil, ha estado también muy marcada por la voluntad de incidir (o de generar en la sociedad civil las capacidades para hacerlo) sobre las políticas públicas. El acierto de esta estrategia, habiendo involucrado al Sector Público junto a la Sociedad Civil en la atención a necesidades básicas con una metodología propia de CESAL, es el que podrá lograr un impacto incrementado.

#### **4.5. Sostenibilidad**

*La probabilidad de la continuidad de los beneficios generados por el Proyecto una vez finalizado el período de ayuda externa.*

La sostenibilidad de la intervención se considera alta. El análisis de los factores de sostenibilidad de tipo económico, los niveles de apropiación local, el grado de apoyo político, el uso de tecnologías apropiadas, etc. indica que es muy probable la extensión en el tiempo de los beneficios que ha generado el proyecto sobre la población beneficiaria.

Desagregando la sostenibilidad global de los beneficios del proyecto por los distintos factores que suelen incidir en su logro, se observa lo siguiente:

- **Sostenibilidad Económica:** el proyecto, dentro de sus dos ejes de intervención, no ha generado bienes o servicios que requieran de una inyección de fondos para su continuidad. Esta circunstancia es debida fundamentalmente a que la estrategia de intervención se basa en el desarrollo de capacidades. Sí podrá afectar la disposición de presupuesto a la factibilidad de los planes establecidos por los PEI, pero en un ámbito que queda fuera de la responsabilidad del proyecto.
- **Inserción en estructuras locales:** el vínculo de los ejes de intervención del proyecto con entidades estables del sector público del ámbito educativo (UGEL, escuelas) y del ámbito de la salud (DISA, Centros de salud, red de salud) y con organizaciones estables de la Sociedad Civil (juntas vecinales, CLAS, Centros de Vigilancia Comunitarios, PRONOEI) contribuye a afianzar la sostenibilidad de los beneficios obtenidos. Experiencias previas demuestran que los procesos de inserción en estructuras locales favorecen una mayor apropiación de los resultados y, en consecuencia, un mayor compromiso para su continuidad.
- **Apoyo político:** Durante la evaluación se mantuvieron reuniones con responsables de la DISA y del Ministerio de Educación, pudiendo apreciarse la buena percepción que se tiene sobre los logros del proyecto. No obstante, se puede señalar que esta percepción, en el caso del área de Salud, se concreta además en un interés manifiesto por dar continuidad al trabajo desarrollarlo e incluso replicarlo con otras comunidades. No es así en relación con el sector educativo, en el que pese al apoyo formal a los resultados del proyecto, las UGEL y el Ministerio no constituyen compromisos específicos.
- **El uso de tecnologías apropiadas también supone un reto para la sostenibilidad.** En el proyecto evaluado, las tecnologías sólo están referidas a los usos de materiales educativos o sobre capacitación y no representan modificaciones sobre usos habituales.
- **Aspectos medioambientales:** el impacto medioambiental negativo del proyecto es reducido, al no intervenir en acciones de dotación de infraestructuras. Sí hay un impacto positivo en sentido inverso debido a las acciones de concienciación medioambiental que se han insertado en diversos niveles; especialmente en el ámbito del diseño de los planes comunitarios.
- **El mayor factor de sostenibilidad que promueve el proyecto es la contribución al desarrollo de capacidades interinstitucionales.** Las acciones directas de capacitación a funcionarios públicos de las áreas de Salud y de Educación, y otras acciones relevantes en la construcción de capacidades, como la implementación de la mesa de diálogo intersectorial, contribuyen a la consolidación de los resultados del proyecto. El fortalecimiento de las capacidades del personal de salud a través del Curso de Promoción de la Salud ha generado un vínculo estrecho con los agentes comunitarios de salud y la comunidad, implementándose Unidades de Vigilancia Comunal. En educación la intervención formulada se ha ligado a los siguientes programas: Programa Estratégico de Logros de Aprendizaje (PELA) y Programa de Recuperación Pedagógica (PRP), ambos programas de Formación Continua Docente, propuestos por el Ministerio de Educación; los cuales garantizan el sostenimiento de la intervención una vez finalizado el proyecto. Asimismo, en la línea de fortalecimiento de la sociedad civil, se ha involucrado a los dirigentes y a la población en general en actividades educativas complementarias realizadas desde las escuelas.

Cabe señalar como punto para la reflexión, que la tercerización de servicios hacia el CESED-UCSS para la elaboración de las estrategias pedagógicas y la orientación en la elaboración de los PEI, constituyendo un avance importante para la calidad educativa, no está concebida para generar autonomía en los receptores de los servicios. Las capacidades que refuerzan los beneficiarios no son suficientes para que en futuros procesos de diseño de los PEI puedan realizarlos sin apoyo externo.

## 4.6. Otras consideraciones

### 4.6.1 Visibilidad

Se incorpora un análisis de visibilidad de la cooperación de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo que, aun no siendo un factor que contribuya al impacto del proyecto, proporciona un valor añadido en términos de transparencia sobre el origen de los fondos y su aplicación.

En cuanto a la visibilidad formal, durante la visita se ha constatado la existencia de carteles en todos los puntos de la intervención, indicando la procedencia de los fondos.

Asimismo, todos los materiales desarrollados en el marco del proyecto y que se han aplicado y difundido entre los beneficiarios y actores locales, han señalado expresamente la procedencia de la financiación de la Junta de Andalucía, haciendo constar su logotipo.

Cabe citar como ejemplo la inclusión de los elementos de visibilidad de la Junta de Andalucía en materiales educativos y de promoción de la salud, equipamientos adquiridos, documentos internos y externos generados, así como la mención expresa de la financiación recibida en la relación de los técnicos de CESAL Perú con todos los actores institucionales vinculados a las actividades del proyecto.

Por último, en la fase de cierre del proyecto se ha elaborado un vídeo que recoge la experiencia del proyecto, que incluye también los elementos de visibilidad de la Junta de Andalucía, y cuya difusión será muy amplia, alcanzando a los actores del proyecto y beneficiarios de forma directa, pero también a terceros mediante su difusión en la página web de CESAL y su presentación en eventos de difusión de las actividades de CESAL y CESAL Perú.

Se puede concluir que tanto en el nivel político-institucional local como en el de los beneficiarios directos, se ha generado una buena imagen de la cooperación andaluza, que es ampliamente difundida.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como conclusión general se puede afirmar que el proyecto ha tenido un desempeño operacional (diseño, eficiencia) y estratégico (eficacia, impacto, sostenibilidad) de una calidad muy elevada, registrándose sólo incidencias de programación de actividades que han sido superadas.

La buena estrategia de intervención, ya testada por CESAL en otros proyectos, unida a una adecuada capacidad de gestión y a una buena flexibilidad para realizar ajustes necesarios ante imprevistos, han conducido a que el proyecto haya podido alcanzar de forma casi completa las metas establecidas.

Además de las conclusiones expuestas en el análisis de los criterios de evaluación, se plantean a continuación una serie de conclusiones y de recomendaciones concretas, que proceden del análisis efectuado en los criterios, que pueden resultar útiles para orientar la toma de decisiones en futuros proyectos que realicen las entidades involucradas en el proyecto evaluado.

- **El Ministerio de Salud dispone de una capacidad de articulación y participación que supera a la del Ministerio de Educación y, en este contexto, resulta más fácil operar y obtener resultados en los componentes de salud que en los educativos.**

*En trabajos a realizar en Perú que incorporen la misma estrategia multisectorial de intervención (Salud+Educación) es aconsejable que en la fase de diseño se tenga presente la asimetría de respuesta de las instituciones públicas para adaptar la estrategia de intervención.*

- **El nivel de rotación de los cargos públicos implica que, en ocasiones, las instituciones pierdan la memoria histórica de las intervenciones realizadas en su favor para apoyar el fortalecimiento de capacidades y queden interrumpidos procesos de consolidación institucional.**

*Durante la fase de ejecución de los proyectos que trabajen en fortalecimiento de capacidades de la administración pública, incorporar a la estrategia de intervención procesos de sistematización continuos. De esta forma se puede facilitar la continuidad de las estrategias directamente desde la política pública.*

- **La estrategia de formación de capacidades que realiza CESED-UCSS cuando son contratados sus servicios (para la elaboración de las estrategias pedagógicas y orientación en la elaboración de los PEI), siendo de una calidad muy elevada y constituyendo un avance importante para la mejora de la calidad educativa, no está concebida para generar autonomía en los receptores de los servicios. Las capacidades que se refuerzan en los beneficiarios no son suficientes para que en futuros procesos de diseño de los PEI puedan ser realizados por los centros educativos (directores, docentes, familias) sin apoyo externo.**

*En futuras colaboraciones, es deseable que la estrategia de intervención de CESED-UCSS con las comunidades sea adaptada para incorporar elementos que favorezcan la autonomía de los beneficiarios.*

- **La consideración de las estrategias de intervención en género requiere un análisis más profundo que el realizado durante la evaluación. Apreciándose la incidencia obtenida por el proyecto, se intuye la posibilidad de aprovechar de una forma más eficaz la estrategia de intervención que realiza CESAL con las comunidades para lograr avances en equidad de género.**

*En la fase de diseño de los proyectos, al elaborar el árbol de problemas, profundizar más en el análisis diferenciado por grupos de género de la incidencia de los problemas detectados para poder así desarrollar estrategias de respuesta específicas para cada grupo, que conduzcan a un mayor efecto de las intervenciones sobre la mejora de la equidad de género.*

**Otras lecciones aprendidas:**

- **El proyecto ha apoyado parte de su éxito en las sinergias obtenidas con otras intervenciones realizadas por CESAL en la zona y por su conocimiento profundo de la realidad, gracias a su presencia continuada en el área durante más de una década. En conclusión, las intervenciones de desarrollo que se insertan en procesos más amplios (temporales y sectoriales), consiguen un mayor impacto mayor.**
- **La articulación en una única intervención de distintos actores que representan al sector público, a las organizaciones de la sociedad civil y directamente a las familias constituye una buena práctica y ha mostrado beneficios en términos de impacto y de sostenibilidad, aunque en futuras intervenciones sería adecuado incidir en factores de apropiación desde las instituciones públicas que resultasen más evidentes en el diseño, para motivar más su participación.**

\*\*\*\*\*

## ANEXOS

- I. Términos de referencia
- II. Agenda de reuniones y visitas de terreno



**ANEXO I**

**Términos de referencia**

## TERMINOS DE REFERENCIA EVALUACION TECNICA FINAL

### **“Promoviendo la corresponsabilidad de los actores locales para la mayor cobertura de sus necesidades básicas en Salud y Educación en comunidades de Huachipa. Lima Este. Perú” C058/2010**

#### **1. INTRODUCCIÓN**

CESAL en base a la aprobación del proyecto firmado con la **Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)** en la convocatoria de subvenciones de ORDEN de 7 de julio de 2010 (BOJA nº 141 de 20 de julio 2010), por la que se convocó, para el año 2010, subvenciones a proyectos de desarrollo que realicen organizaciones no gubernamentales (ONGD) a ejecutar en países y poblaciones estructuralmente empobrecidos. Establece la necesidad de realizar una evaluación final externa del Proyecto **“Promoviendo la corresponsabilidad de los actores locales para la mayor cobertura de sus necesidades básicas en Salud y Educación en comunidades de Huachipa. Lima Este. Perú”**.

Se trata de una evaluación final externa y obligatoria prevista en la normativa de seguimiento de Proyectos. De acuerdo a ello, CESAL tiene la obligación de adjudicar la consultoría de evaluación externa, a un equipo de profesionales independientes y ajenos a la propia ejecutora del proyecto.

Las evaluaciones externas de proyectos implementados por CESAL son planteadas con el triple objetivo de:

- I. Mejorar los proyectos o acciones ejecutadas o en ejecución.
- II. Aprovechar las experiencias del pasado para actividades futuras.
- III. Rendir cuentas ante las instituciones donantes, opinión pública y todos aquellos implicados en los procesos de desarrollo iniciados, tanto en España como en los países en los que se lleva a cabo la intervención.

Se trata en definitiva de que todas las evaluaciones sean de utilidad para la organización en cualquiera de sus niveles; desde la operación en el terreno, hasta la toma de decisiones en la sede central.

#### **2. ANTECEDENTES DE LA INTERVENCIÓN**

1. **Título:** “Promoviendo la corresponsabilidad de los actores locales para la mayor cobertura de sus necesidades básicas en Salud y Educación en comunidades de Huachipa. Lima Este. Perú”
2. **Convocatoria:** Convocatoria de subvenciones de ORDEN de 7 de julio de 2010 (BOJA nº 141 de 20 de julio 2010)
3. **ONGD/ONGD líder:** CESAL
4. **Contraparte:** Cesal Perú
5. **Otros socios:** Universidad Católica Sedes Sapientiae – Centro de Servicios Educativos
6. **Área Geográfica:** Sud América

- **Fecha de inicio:** 01/03/2011
- **Fecha de finalización prevista:** 28/02/2013

### **3. CONTEXTO EN EL CUAL SE PROPONE O DISEÑA EL PROYECTO**

Este proyecto tiene como ámbito de intervención lo que llamamos Huachipa, zona urbano-marginal ubicada en la zona este de Lima Metropolitana (Cono Este), perteneciente a la Municipalidad Distrital de Lurigancho Chosica (ver OTROS ANEXOS: Anexo 1). En este formulario cuando, mencionamos Huachipa nos referimos a estas comunidades, en las que CESAL trabaja desde el año 1998: Nievería, Huachipa, Jicamarca y Cajamarquilla, con una población total de 43.996 habitantes (20.305 mujeres y 21.961 hombres) lo que supone un tercio de la población total del distrito.

La gran mayoría de estas familias proviene de la Sierra, con un elevado índice de desarraigo. Con una media de 4 hijos y unos ingresos de 100 euros al mes, viven en condiciones precarias. La principal característica de estos asentamientos humanos es la carencia de servicios básicos (sólo el 3,7% cuenta con servicio de agua y el 2% cuenta con red de desagüe dentro de la vivienda), difícil acceso al alumbrado, viviendas construidas con adobe o ladrillo crudo, en su mayoría de 1 o 2 ambientes, condiciones habitacionales y familiares de las cuales se derivan graves problemas de salud y socioeducativos.

Desde el punto de vista socioeconómico, su principal ocupación es la extracción de arcilla y la fabricación de ladrillos artesanales. Esta actividad productiva implica una elevada degradación del medio, una amenaza constante para la salud, una necesidad de mano de obra infantil, un inadecuado uso de espacios. También destacan el reciclaje de basuras y la crianza de animales menores, siendo todas estas actividades mal remuneradas y que conllevan grandes riesgos y un fuerte impacto medioambiental. La población económicamente activa ocupada es de sólo el 57%, de los cuales el 66.6% son hombres y el 33. 4% mujeres.

La situación socioeconómica, higiénico-sanitaria, ambiental y de vivienda incide directamente sobre la situación de salud de la zona. Los problemas de salud priorizados por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud IV (Lima-Este), son: alta tasa de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, elevado índice de desnutrición (el 8.3% de los niños presentan desnutrición crónica y el 48% están en riesgo, de los cuales el 60% son niñas y 40% son niños, elevado índice de mortalidad materno-infantil y alta morbilidad de enfermedades infecciosas como la tuberculosis inmune-resistente.

En educación, según las estadísticas locales, destacan los altos niveles de atraso escolar: el 9% en niños de 6 a 11 años, aumentando al 22% en adolescentes de 12 a 17 años. La situación de los escolares está fuertemente determinada por el mal estado de los centros educativos públicos y del sistema educativo de las zonas periféricas de Lima, en su conjunto. Los grandes rasgos que caracterizan los centros educativos públicos se pueden resumir en: bajo nivel formativo y baja motivación del personal docente, poca capacidad de gestión y administración por parte del personal responsable, infraestructura y recursos educativos muy deficientes, desinterés y falta de implicación de los padres (tanto en el proceso educativo del alumno como en la gestión), alto nivel de analfabetismo de las familias (especialmente si se compara con los niveles de Lima Centro).

Con estos indicadores se configura un entorno de gran dureza, lo que nos pone delante de una población en situación de riesgo personal, familiar y social.



La escasa presencia de servicios públicos en la zona y la gran distancia a la que se encuentra la sede municipal (más de 20 kilómetros) dificulta el acceso a los recursos públicos, lo que ha provocado que la población se organice con diferentes fines, principalmente los referidos a la habitabilidad y al acceso a los servicios básicos como el agua, la salud y la educación. Esto deriva en un indicador muy positivo de esta zona, que es la participación comunitaria. Es alto el porcentaje de población perteneciente a diferentes organizaciones de base, principalmente organizaciones vecinales, en las que llega a haber una participación del 39% de los habitantes de algunas comunidades. Este alto grado de participación social se debe al origen “serrano” de la población donde el ‘trabajo en comunidad’ es una práctica habitual y arraigada.

Desde el año 98 hasta la fecha, el trabajo desarrollado por CESA se podría resumir en tres fases:

En una primera fase nos centramos en la asistencia directa a la población en riesgo y a la prestación de servicios sociales básicos.

En una segunda fase, en la que la sociedad civil organizada consigue que se aumente la presencia de algunas instituciones públicas, se apuesta por seguir trabajando directamente con las personas, familias y comunidades de máximo riesgo social (a las que tardarían más en llegar las todavía incipientes intervenciones públicas) pero en coordinación e implicando a las organizaciones sociales, identificándolas como agentes de desarrollo e impulsando su protagonismo.

Y por último, fruto del conocimiento de la sociedad civil y de las instituciones públicas, se identifica una tercera fase, en la que sin perder el trabajo con las personas, familias y comunidades en riesgo, que consideramos la piedra angular de toda nuestra intervención, se añade una línea de trabajo de fortalecimiento de las instituciones públicas y sociales así como la implementación de metodologías y estrategias. Los dos últimos años han estado marcados por un intenso diálogo con las organizaciones sociales de Huachipa y las instituciones públicas locales (Municipalidad Distrital de Lurigancho Chosica, y también la Municipalidad Metropolitana de Lima) y sectoriales (Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Lima Este, Ministerio de Educación, a través de la Unidad de Gestión Educativa Local 6 y 15) con competencias en la zona. Este diálogo se ha concretado en acciones de fortalecimiento, convirtiéndose cada uno en corresponsable para cubrir las necesidades de la zona.

El presente proyecto se enmarca en esta tercera fase, donde se continua haciendo un trabajo con personas en situación de extrema vulnerabilidad, (en este caso, las familias en situación de riesgo social), pero se da una especial prioridad al fortalecimiento institucional de los actores con los que ya venimos trabajando y se amplía a otros actores, para favorecer el acceso a los servicios en salud y educación, mediante la articulación de los recursos personales, comunitarios e institucionales.

#### **4. RESUMEN DEL PROYECTO:**

##### **Descripción resumida del proyecto:**

El proyecto pretende contribuir a reducir la situación de riesgo social de las familias en el Distrito de Lurigancho-Chosica mejorando el acceso a los servicios sociales básicos en salud y educación de la población de las comunidades de Huachipa (Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla) y la cobertura de los mismos. Para ello se plantean como resultados el fortalecer las capacidades de las instituciones públicas (Unidad de Gestión Educativa Local, centros de salud públicos, instituciones educativas, red de salud Lima Este, Programa no Escolarizado, instituciones educativas de educación primaria y secundaria, etc.), organizaciones sociales y civiles (Comité Local de Administración de la Salud, comedores populares, centros de vigilancia, Frente de Defensa de Nievería, juntas vecinales y agentes comunitarios de salud, asociaciones de padres de familia y jóvenes organizados) y familias, para la reducción de la desnutrición



crónica en los niños y niñas menores de 05 años y para aumentar la promoción escolar en la población estudiantil.

Las principales acciones a desarrollar serán la capacitación a organizaciones e instituciones con competencias en materia de salud y educación, la puesta en marcha de estrategias de intervención que refuercen estos servicios y la articulación de recursos individuales, comunitarios e institucionales. Por tanto, se implementarán y trasladarán nuevas metodologías, se fomentará el trabajo conjunto entre las instituciones públicas y la sociedad civil a través de planes de trabajo y reuniones intersectoriales donde se concertarán acciones que mejoren las condiciones de salud y educación de la población, además se asesorará a las instituciones para que se mejoren los mecanismos de atención, cobertura, calidad de la atención y así los niños, niñas, adolescentes y jóvenes accedan a mejores oportunidades de desarrollo personal, familiar y comunitario.

**OG.** Al año de finalizado el proyecto el 60% de las familias de las comunidades de Huachipa perciben una mejora en sus condiciones sociales.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROYECTO.**

**OE.1.** Al finalizar el proyecto, se ha disminuido en un 10% la prevalencia de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 05 años beneficiados por el proyecto en el ámbito de 04 centros de salud de Huachipa (Villa Leticia y Villa Mercedes de Cajamarquilla, Nievería del Paraíso, Jicamarca).

**OE.2.** Al finalizar el proyecto, se ha incrementado en un 5% la tasa de promoción escolar (alumnos que aprueban satisfactoriamente el año escolar) de los niños, niñas y adolescentes que asisten a 7 instituciones educativas públicas de nivel primario y secundario de Huachipa (Nievería, Jicamarca, Cajamarquilla y Huachipa baja)

#### **RESULTADOS ESPERADOS.**

- **RE.1** Fortalecidas las capacidades de las instituciones públicas (Unidad de Gestión Educativa Local, Centros de Salud Públicos, instituciones educativas, red de salud Lima Este, Programa no Escolarizado), organizaciones sociales y civiles (Comité Local de Administración de la Salud, comedores populares, centros de vigilancia, Frente de Defensa de Nievería, juntas vecinales y agentes comunitarios de salud) y familias, para la reducción de la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 05 años de las comunidades de Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla (Huachipa).
- **RE.2** Fortalecidas las capacidades de 7 instituciones públicas (instituciones educativas de educación primaria y secundaria) y organizaciones sociales civiles (asociaciones de padres de familia y jóvenes organizados), para aumentar la promoción escolar en la población estudiantil de las comunidades de Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla (Huachipa)

#### **Indicadores del Objetivo General:**

**IOG.** 60% de las familias de las comunidades de Huachipa perciben una mejora en sus condiciones sociales

#### **Indicadores del Objetivo Específico:**



**IOE.1.** 10.8% prevalencia de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 05 años beneficiados.

**IOE.2.** 92.4% tasa de promoción escolar de los niños, niñas y adolescentes que asisten a 7 instituciones educativas públicas de nivel primario y secundario de Huachipa.

#### **DEL RE.1.**

**IOV.1.2.** Al finalizar el proyecto, representantes de instituciones públicas y organizaciones sociales y civiles establecen una mesa de diálogo intersectorial y proponen un plan de trabajo conjunto.

**IOV.1.2.** Al finalizar el proyecto el 50% del personal capacitado de los 04 centros de salud (Villa Leticia y Villa Mercedes de Cajamarquilla, Nievería del Paraiso, Jicamarca) aplican la metodología de educación para adultos en los talleres de promoción de la salud.

**IOV.1.3.** Al finalizar el proyecto, 08 instituciones educativas públicas de nivel inicial y Programas no escolarizados de educación inicial-PRNOEIs fortalecidas, incorporan en sus Proyectos Curriculares Institucionales –PCI, el eje temático de alimentación y nutrición.

**IOV 1.4.** Al finalizar el proyecto, el 45% de las asociaciones de vivienda fortalecidas por el proyecto de las comunidades de Huachipa (Nievería, Jicamarca y Cajamarquilla) elaboran un plan comunal con incidencia en salud, involucrando la participación de las organizaciones civiles existentes.

**IOV.1.5.** Al finalizar el proyecto el 70% de las familias beneficiadas adoptan al menos 3 practicas saludables en su hogar (agua segura, lavado de manos, servicios higiénicos limpios y funcionando, distribución de espacios en la vivienda, iluminación y ventilación).

**IOV.1.G.** 1. Al finalizar el proyecto el 60% de las mujeres integrantes de las organizaciones civiles fortalecidas conocen y ejercen sus derechos sociales en salud (cuentan con seguro integral de salud, hacen uso de servicios de salud)

#### **DEL RE.2.**

**IOV.2.1.** Al finalizar el proyecto, el 60% del total de docentes de 7 instituciones educativas públicas de nivel primario aplican estrategias metodológicas innovadoras en las áreas de escritura, lectura y cálculo.

**IOV.2.2.** Al término del primer año del proyecto 7 Instituciones Educativas públicas de nivel primario y secundario cuentan con un Proyecto Educativo Institucional actualizado y durante el segundo año lo ponen en marcha.

**IOV.2.3.** Al finalizar el proyecto al menos 3 Asociaciones de Padres de Familias de instituciones educativas públicas de nivel primario y secundario cuentan con un plan de acciones en el eje temático de educación.

**IOV.2.4.** Al finalizar el proyecto jóvenes organizados de nivel secundario realizan al menos 2 acciones educativas preventivas de conductas de riesgo en cada una de las 07 instituciones educativas públicas.

**IOV.R2.G.1.** Al final del proyecto aumenta en 5% el porcentaje de adolescentes mujeres de las 4 instituciones educativas fortalecidas que culminan su educación básica regular.

### **5. NÚMERO DE BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS.**

Población Destinataria	Perfil	Cantidad / Sexo			Criterios de Selección
		Total	Mujeres	Hombres	
<b>INST. PÚBLICAS</b>					
Funcionarios de la Unidad de Gestión Educativa Local	Personal que proporciona el soporte administrativo, técnico y pedagógico a las escuelas	2 UGEL 10 Func	7	3	Inadecuada Gestión educativa Deficientes estrategias para el monitoreo
Docentes de Instituciones Educativas	Mediadores del aprendizaje con metodologías poco adaptadas a la realidad	151	111	40	Débiles Habilidades Sociales  Escasa especialización  Uso inadecuado de estrategias metodológicas
Funcionarios y personal de Centros de Salud y Dirección de Salud de Huachipa	Profesionales que brindan atención integral de salud.	24	15	9	Autoridad y competencia directa en los establecimientos de salud intervenidos
Funcionarios de la Municipalidad de Lurigancho Chosica	Personal que propicia la concertación y participación de la comunidad en la gestión de su gobierno	10	3	7	
<b>ORG. CIVILES</b>					
Padres de Asociaciones de Padres de Familia (APAFAS)	Padres que velan por la mejora de la calidad educativa en sus escuelas. En Huachipa tienen poca participación en la gestión de las escuelas	4 APAFAS 24	17	7	Poca capacidad para realizar acciones en favor de la educación  Débil iniciativa para articularse con otros recursos existentes
Jóvenes de Grupos Juveniles	Adolescentes y jóvenes motivados a desarrollar acciones en favor de su comunidad.	3 GJ 45	27	18	Disponibilidad para trabajo participativo
Agentes Comunitarios de Salud	Mujeres voluntarias que promueven la salud en sus comunidades	50	50		Participación en los espacios de concertación comunal y en acciones que promueven la salud
Miembros de las Juntas Vecinales	Representantes que fomentan la participación vecinal organizada y efectiva	65	26	39	Organización reconocida en el ámbito local Interés en promover la

					salud
Madres de Comedores populares	Mujeres organizadas que brindan alimentación a la población de escasos recursos, subsidiario por el Programa Nacional de Apoyo Alimentario	9 CP 50	50		Participación activa en la construcción de comedores saludables  Articulación con otras OSC para la elaboración del plan de trabajo
Miembros del Frente de Defensa y Desarrollo de Nievería y Huachipa	Representantes organizados de las comunidades de Nievería y Huachipa	7		7	Interés en promover la salud, incluyendo acciones en su plan de trabajo
Miembros del Comité Local de administración de la Salud de Nievería	Miembros con personería jurídica, que velan por la efectiva administración de los recursos del CLAS	5	2	3	Ser reconocida en el ámbito local
Promotoras de Programas No escolarizados de educación inicial	Personas de la comunidad que Brindan atención a menores que no tienen acceso a una educación pre-escolar	3	3		Participar en los espacios de concertación comunal
<b>SOCIEDAD CIVIL</b>					
Niña (o)s menores de 5 años y familias	Beneficiarios directos de la intervención	300 niños 166 familias	170 450	140 380	Madres de los niños que participan de las OSC
Alumnos de 6 a 12 años	Bajo nivel educativo y dificultades en los procesos de aprendizaje y socialización	936	421	515	Atraso escolar  Presencia de conductas de riesgo  Inadecuadas pautas de crianza
Adolescentes y Jóvenes de 13 a 18 años	Bajo nivel de escolaridad y capacitación, con pocas oportunidades laborales	1536	691	845	Desinterés por continuar formándose  Débiles habilidades sociales  Escasa oportunidad de formación superior  Escaso acceso al mercado laboral formal

## 6. DOCUMENTOS Y NOTAS DE REFERENCIA :



- ⊕ Formulario del proyecto presentado por CESAL a la **Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo**, sobre la que se tomó la decisión de financiar el proyecto y que figura como Anexo 1.
- ⊕ Reformulación del presupuesto y presupuesto validado. Anexo 2
- ⊕ Informe de inicio e informe intermedio de seguimiento técnico presentado por CESAL a la **Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo**. Anexo 3
- ⊕ Informe final de seguimiento presentado por CESAL a la **Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo** a y sus anexos Anexo 4
- ⊕ Para todos los niveles evaluativos se entiende por beneficiarios los que se indican en el formulario del proyecto presentado por CESAL a la **Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo**.

## 7. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO:

### I. PERTINENCIA

La adecuación de los objetivos del proyecto a:

- a) los problemas, necesidades y prioridades reales de los beneficiarios a los que se dirige el proyecto,
- b) el entorno físico, social y político en el que opera.

- ¿El proyecto estuvo bien formulado?
- Los objetivos del proyecto, recogidos en el formulario del proyecto, ¿se adecuan a los problemas, necesidades y prioridades reales de los beneficiarios a los que se dirige el proyecto?
- ¿Hubo una adecuada identificación de los beneficiarios en la formulación del proyecto?
- El diseño de la intervención fue adecuada al proceso de desarrollo local?
- ¿El diseño de la intervención fue adecuada a los intereses y preferencias sociales?
- ¿Los grupos beneficiarios previstos se corresponden con los que realmente se han beneficiado?
- Los beneficiarios y socios del proyecto ¿conocen las actividades, resultados y objetivos del proyecto?
- El objetivo específico y los objetivos generales del proyecto son coherentes con las políticas y planes de los distritos involucrados.
- ¿Qué factores internos y externos han favorecido o limitado la posibilidad de los grupos beneficiarios para lograr los resultados previstos?
- ¿El proyecto se mantiene vigente considerando los cambios de contexto político, económico y social?
- Recomendaciones al nivel de la Pertinencia.

## II. EFICIENCIA

El hecho de que:

- a) **se hayan conseguido los resultados con la calidad prevista**
- b) **a un coste razonable (es decir, en qué medida los medios, recursos y actividades son adecuadas para la obtención de los resultados).**

- ¿Se han cumplido los resultados y sus indicadores previstos? ¿En qué calidad?
- ¿Ha sido adecuado el coste del proyecto en función a los resultados del proyecto?
- ¿Se ha gestionado de manera adecuada los factores externos del proyecto?
- ¿Fueron adecuados los recursos humanos y materiales para la ejecución del proyecto?
- ¿Se han ejecutado todas las actividades previstas?
- ¿Fueron necesarias todas las actividades para la consecución de los resultados?
- ¿Se han alcanzado los indicadores de los resultados previstos en el proyecto (emitir una valoración cuantitativa y cualitativa de cada uno de los indicadores)?
- ¿Son adecuados los indicadores de cada uno de los resultados del proyecto para medir la consecución de los resultados?
- ¿Se podrían proponer indicadores nuevos que ayuden a medir del grado de consecución de estos resultados (tanto para este proyecto como para proyectos similares)?
- ¿Se han cumplido las hipótesis previstas del proyecto?
- Recomendaciones al nivel de la Eficiencia.

## III. EFICACIA

El hecho de que:

- c) **se hayan alcanzado los objetivos específicos con la calidad prevista**
- d) **a un coste razonable (es decir, en qué medida los resultados son adecuados para la obtención de los objetivos específicos).**

- ¿Son necesarios los resultados previstos para la consecución del objetivo específico?
- ¿Se han alcanzado los indicadores del objetivo específico previsto en el proyecto (emitir una valoración cuantitativa y cualitativa de cada uno de los indicadores)?
- ¿El objetivo específico han beneficiado a todos los beneficiarios previstos en cantidad y calidad?

- ¿Los beneficiarios directos del proyecto se benefician del proyecto?
- ¿Los indicadores del objetivo específico del proyecto son adecuados para medir el alcance del objetivo específico?
- Se podrían proponer indicadores nuevos que ayuden a medir el grado de alcance de este objetivo específico (tanto para este proyecto como para proyectos similares).
- ¿Se han cumplido las hipótesis previstas?
- ¿Se han tomado las decisiones adecuadas para minimizar el riesgo de factores externos no previstos?
- Recomendaciones al nivel de la Eficacia.

#### IV. IMPACTO

##### **El efecto del proyecto en su entorno más amplio y su contribución a los objetivos sectoriales más amplios**

- ¿Se ha mejorado la calidad de vida con la consecución del objetivo específico del proyecto?
- ¿El objetivo específico ayuda a la consecución del objetivo general?
- Si bien no se formularon indicadores para el objetivo general, ¿se puede afirmar si se ha llegado a este? ¿Se pueden proponer indicadores a este nivel?
- ¿Fue adecuada la metodología de intervención de CESAL, CESAL Perú y la Universidad Católica Sedes Sapientiae -Centro de Servicios Educativos función del objetivo general?
- Si bien no se formularon hipótesis, ¿ha habido factores externos que han influido negativamente y positivamente en el proyecto? Valorar cómo se ha adaptado el proyecto.
- Se han dado impactos positivos no esperados.
- Se han dado impactos negativos no esperados.
- Recomendaciones al nivel del Impacto.

#### V. COBERTURA

##### **El análisis de los colectivos beneficiarios, indagando en los factores causales de los posibles sesgos hacia determinados colectivos o en las barreras de acceso.**

- ¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a todos los colectivos destinatarios?
- ¿Se ha realizado de manera adecuada y transparentemente la selección de los beneficiarios?
- ¿En qué medida los resultados del convenio alcanzan a los beneficiarios previstos?

## VI. SOSTENIBILIDAD

### FINANCIERA Y ECONÓMICA.

- ¿Las instituciones públicas de educación y salud reforzadas, así como aquellos coordinados por la sociedad civil son sostenibles en el tiempo? Cómo se van a mantener durante los siguientes años?

### SOCIAL (APROPIACIÓN).

- ¿El proyecto, en todos sus componentes, se ha insertado en la estructura social de comunidades de Huachipa?
- ¿Todas las familias beneficiarias han participado en la ejecución del proyecto, en todos sus componentes?
- ¿El proyecto, en todos sus componentes, se ha insertado en las estructuras institucionales locales (gobiernos locales y direcciones regionales) y todos han participado en el proceso de ejecución?

### POLITICA

- ¿Los municipios distritales seguirán apoyando los procesos de desarrollo?
- ¿Las políticas de desarrollo local son coherentes con las acciones y estrategias del proyecto?

### SOCIO-CULTURAL

- ¿Los cambios socio-culturales introducidos se han introducido de manera adecuada y se prevé que se mantengan en el tiempo por parte de los beneficiarios?

### GÉNERO

- El proyecto, en cada uno de sus componentes, ¿ha contribuido para la igualdad de oportunidades entre los hombres y las mujeres, garantizando de esta manera la sostenibilidad?

### MEDIOAMBIENTE

- ¿El proyecto ha producido alguna mejora que podría considerarse medioambiental?

### TECNOLÓGICA

- La tecnología introducida ¿es adecuada a los conocimientos técnicos y a la disponibilidad de recursos locales?

## VI. OTROS CRITERIOS

- **VISIBILIDAD:** apreciación del proyecto, la institución y sus acciones en el rol social que está desempeñando, tanto en la población beneficiaria, en la población en general y en otras instituciones de su



campo de acción. Afecta a las cuestiones de visibilidad institucional y social del convenio, el conocimiento de la institución y sus proyectos, la fiabilidad de su actuación, la relevancia de sus acciones y su estrategia informativa.

A tener en cuenta:

- a. Correcta difusión del proyecto e institución.
- b. Adecuación de los canales de información a los beneficiarios.
- c. Si el proyecto y la institución han sido referencia en el sector de intervención.

• **PARTICIPACIÓN:** La evaluación participada tiende a incluir en el diseño, la ejecución y elaboración final, a los diferentes "actores sociales" que afectan o han sido afectados/as por la intervención. Valora y recoge el grado de implicación de los actores directos de la acción. Es un factor clave que facilita y puede garantizar la viabilidad de una acción o proyecto.

A tener en cuenta:

- a. Si la participación se ha incluido en todas las fases del proyecto.
- b. Si se han dispuesto los canales de participación para hombres y mujeres, niños y niñas.
- c. Diferentes niveles de participación en cada una de las fases del proyecto

**PERSPECTIVA DE GÉNERO:** Grado de medida de los efectos, consecuencias y beneficios diferenciados que el convenio ha tenido o puede tener para hombres y mujeres, niños y niñas. Evalúa si las necesidades prácticas e intereses estratégicos de las mujeres y hombres se reflejan en el convenio de forma diferenciadas, así como su control y acceso a los recursos.

A tener en cuenta:

- a. Inclusión de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto.
- b. La disposición de los canales de participación adecuados para hombres y mujeres, niños y niñas.
- c. Se han contemplado medidas de acción positiva compensadoras de los desequilibrios preexistentes.
- d. Existencia de efectos no previstos, ya sea positivos o negativos, con respecto al género durante la implementación y manera de tratarlos.

**PERSPECTIVA DE DERECHOS:** grado de medida de los efectos, consecuencias y beneficios que el convenio ha tenido o puede tener en cuanto al empoderamiento y la mejora al acceso de los derechos humanos vulnerados por parte de la población beneficiaria.

A tener en cuenta:

- a. Contribución del proyecto al fortalecimiento de los distintos derechos humanos de la población beneficiaria.
- b. Contribución al empoderamiento de los titulares de derechos para reclamar y de los garantes de derechos para cumplir con las normas de derechos humanos.
- c. Se propone estrategias para promover políticas públicas relativas a derechos humanos (en salud y educación).

## 8. Metodología, Plan de Trabajo y Productos a obtener



La persona elegida para la evaluación deberá promover un proceso de recojo y análisis de los aprendizajes alcanzados por los actores involucrados, de tal forma que estos permitan ajustar la intervención en las fases futuras. En tal sentido se recomiendan los siguientes elementos para el diseño metodológico:

- Empleo de herramientas de evaluación participativas, con énfasis en el análisis socioeconómico con enfoque de género, que complementan a las herramientas cuantitativas.
- Correlación de datos y variables para el análisis de consistencia del proyecto con la línea de base.

El proceso de trabajo tendrá una duración máxima de 2.5 meses.

#### **Los productos a obtener serán los siguientes:**

- Informe de evaluación completo, en CD y tres impresos que incluya a parte de los puntos referidos a los criterios de evaluación, lo siguiente:
  - Registro de los aprendizajes realizados por los actores locales.
  - Informe de las recomendaciones y sugerencias alcanzadas en función del conjunto de hallazgos de la evaluación y de la difusión dada a los actores y beneficiarios del proyecto.
  - La guía metodológica finalmente empleada y ajustada al desarrollo del trabajo.
  - Las herramientas de evaluación aplicadas y ajustadas.

#### **9. Perfil del consultor**

Podrán postular empresas, consultoras u ONGs con una experiencia mínima de cinco años en la realización de evaluaciones en el ámbito de la cooperación internacional para el desarrollo. Ésta ha de ser acreditada de manera clara.

La autoría del trabajo y la propiedad intelectual del mismo son de titularidad de CESAL, debiendo el equipo de evaluación guardar la discreción y reserva debida durante el proceso de trabajo.

Asimismo se velará porque la persona que realice la evaluación mantenga los criterios de independencia y comportamiento ético, este aspecto es importante para el resultado y alcance de los productos esperados por esta evaluación.

#### **10. Plazo para la presentación de propuestas de evaluación**

El plazo límite para la presentación de propuestas es hasta el **21 de Noviembre de 2012**. CESAL hará llegar la elección definitiva a los cinco días del cierre de las presentaciones.

La propuesta incluye los siguientes puntos:

- Plan de trabajo y metodología.
- Plan de difusión de los hallazgos a los actores y beneficiarios involucrados.
- Curriculum de la entidad evaluadora y del equipo que va a realizar la evaluación.
- La elección preliminar y comunicación del consultor (ó equipo consultor) se hará el 23 de marzo. Una vez elegido el equipo de evaluación, CESAL solicitará la autorización de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional, presentando la documentación referente a la evaluación a llevarse a cabo. Una vez autorizada esta presentación se pasará a la negociación definitiva para iniciar el trabajo.

### **11. Plazos para realizar la evaluación**

La evaluación se podrá realizar entre el 28 de febrero al 31 de julio de 2013 y la presentación del informe se hará a más tardar el 15 de julio del mismo año. Una vez seleccionada la propuesta ganadora, se determinarán los plazos y fechas exactas para la realización de la evaluación.

### **12. Presupuesto**

El monto de esta consultoría es máximo de 6.600 euros incluido el impuesto por todo concepto, el mismo que incluye el gasto de desplazamiento (y retorno) a la zona de intervención, hospedaje y alimentación. Los gastos de desplazamiento local (en la zona de trabajo) y la organización de las visitas a campo son asumidos por CESAL.

Los pagos se realizarán de la manera siguiente

- 60 % a la suscripción del contrato.
- 40 % a la aprobación del informe final.

El informe final de la evaluación se presentará en tres originales impresos y firmados por el evaluador, los cuales se entregarán a CESAL en la oficina. Además se facilitará un CD con toda la información que arroje la evaluación, incluyendo fotos de la actividad evaluadora.

Importante:

Para cualquier consulta o envío de las propuestas en formato digital, deberán escribir un correo al siguiente email: [lgallo@cesal.org](mailto:lgallo@cesal.org)

### **13. Presentación de la propuesta técnica.**

La selección de las propuestas presentadas se basará en los siguientes:

- Calidad técnica y nivel de concreción de la metodología 40%.
- Calificación y experiencia acreditada del equipo 35%.
- Relación entre la propuesta y los productos a entregar al final 25 %.

## ANEXO II

## Agenda de reuniones y visitas de terreno



TURNO	24-jun			25-jun			26-jun			27-jun		
	LUGAR	ENCUENTRO	RESPONSABLE	LUGAR	ENCUENTRO	RESPONSABLE	LUGAR	ENCUENTRO	RESPONSABLE	LUGAR	ENCUENTRO	RESPONSABLE
Mañana	OT Huachipa:	Presentación de Intervención en Huachipa	Sara	I.E. Abelardo Quiñones	Profesora Mery Mamani (Capacitación en Muppets + actividades de integración)	Ines / Rommy	UGEL 06	Director UGEL 06 o UGEL 15 Especialista PELA Martín	Rommy	DISA IV Lima Este	Lic. Aquila Cristóbal o Lic. Yesenia Sea (Responsables de Participación Ciudadana de Salud)	Sara / Rommy
		Revisión de agenda e introducción del proyecto ANDALUCÍA 10	Rommy / Sara / Heidi	I.E. Viñas Media Luna:	Profesora Miriam (fortalecimiento a I.E.I.) Profesor Edwin Quispe (programa de vacaciones útiles)		PRONOEI Las Semillitas	Coord. Norma Guerrero (fortalecimiento PRONOEI)		OP San Isidro:	feed-back y análisis de la evaluación, conclusión y recomendaciones.	
		Recorrido por CAE/CJ/Taller	Sara / Rommy	Micro Red Chosica II:	Dr. Rayan (mesa de diálogo Intersectorial)	Sara / Rommy	Comedor Federación Paz Mundial	Erlinda Ochoa y Dora Huamán	Sara / Rommy			Evaluador
Tarde	I.E. Campiña	Sub Directora Pilar Sarabia (Acompañamiento docente en estrategias metodológicas)	Juan / Rommy	Establecimiento de Salud de Campiña	Maria berrocal (Técnica responsable de Promoción de la Salud / Mesa de diálogo Intersectorial + trabajo comunitario )	Sara / Rommy	UGEL 06	Norma Espinoza (ex especialista de Primaria UGEL 06 / Acompañamiento Docente)	Rommy			
	I.E. Jicamarca	Sub Directora Genith Gonzales Sánchez (Elaboración de Proyectos Educativos Institucionales PEI)	Ines / Rommy	Promotora de Salud	Janet Tovar (programa de familias saludables)	Sara / Rommy	UCSS	María Pilar Chávez Piérola (Responsable CESED)				
	Comunidad Nuevo Paraíso	Arnulfo Garay (Presidente comunidad de Nuevo Paraíso / comunidades saludables + Planes Comunales)	Sara / Rommy	Familia Huacachi o Familia Sra. Dina o Familia Sra.	Familia con la que se ha trabajado en salud y educación	Ines / Rommy	OP San Isidro	Impresiones de lo observado y de los encuentros obtenidos	Rommy / Evaluador			