

# Cooperación técnica: “Implementación de la metodología ECHO en tres países de América Latina y el Caribe”

## ATN-/JF-18098-RG

### Informe final

Abril de 2024

#### Tabla de contenido

<b>1</b>	<b>Resumen ejecutivo .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Introducción y antecedentes .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Actividades y productos entregados .....</b>	<b>7</b>
3.1	Ecuador .....	9
3.2	Honduras .....	12
3.3	El Salvador .....	14
3.4	Belice.....	15
<b>4</b>	<b>Evaluación del proceso.....</b>	<b>15</b>
4.1	Aspectos generales vinculados a productos y resultados del proyecto 16	
4.2	Cambios en capacidades institucionales .....	18
4.2.1	Ecuador .....	18
4.2.2	Honduras .....	19
4.2.3	El Salvador .....	22
4.3	Incremento de capacidades en profesionales de la salud participantes .....	23
4.3.1	Ecuador .....	23
4.3.2	Honduras .....	25
<b>5</b>	<b>Conclusiones, aprendizajes y recomendaciones.....</b>	<b>27</b>

## 1 Resumen ejecutivo

1. El presente informe se enmarca en las acciones programadas por la Cooperación Técnica (CT) ATN-/JF-18098-RG del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), ejecutada por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República de Uruguay. El fin de esta sistematización es comprender la validez de las herramientas utilizadas y transferidas, identificar lecciones aprendidas y generar recomendaciones para futuras intervenciones. El objetivo de la consultoría técnica fue contribuir a la respuesta a la crisis ocasionada por el COVID-19 y sus consecuencias durante la fase de recuperación, a través de la implementación de la metodología ECHO en tres países de la región. Inicialmente, los tres países beneficiarios elegidos fueron El Salvador, Ecuador y Belice. Por falta de capacidades institucionales de la contraparte nacional, Belice no pudo ser beneficiario del proyecto en el formato inicialmente planteado y se optó, en acuerdo con el Banco, por completar la lista de tres países con Honduras, al tiempo que se incluyó a Belice en acciones generales de ECHO en la región.
2. Debido a la complejidad que tuvo el proceso de conformación de las contrapartes locales en los países seleccionados, el trabajo realizado por Udelar excedió notablemente la estimación del esfuerzo inicial y la cantidad de países involucrados para lograrlo (cuatro en lugar de tres): Belice, El Salvador, Ecuador, Honduras. De todas formas, Udelar con el apoyo de BID logró cumplimentar casi la totalidad de los resultados esperados y entregables en el plazo de ejecución inicialmente definido: desde la firma del contrato hasta el 2 de abril de 2023. Las actividades de campo finalizaron en el mes 12 de 2023 en Honduras.
3. El total de productos ejecutados ha alcanzado y en algunos casos superado la cantidad comprometida en las actividades claves definidas en el contrato. El caso de Belice no presenta productos, pero las negociaciones y preparativos se extendieron por aproximadamente un año (2021 – 2022). Posteriormente, se resolvió sustituir este país por Honduras y recomenzar el trabajo desde cero (desde 2022 hasta diciembre de 2023). El caso de El Salvador presenta solo una parte de los productos inicialmente propuestos, que fueron ejecutados entre 2021 y 2022, pero luego la contraparte dejó de responder al proyecto y se resolvió migrar dichos productos a Ecuador (ejecutado entre 2021 y 2023).
4. La primera línea de acción ejecutada fue la de dimensionamiento del proyecto. Se trató de un conjunto de acciones de adaptación de la programación a las especificidades de cada contexto institucional, profesional y cultural. Estas actividades se ejecutaron en los 4 países involucrados.
5. La segunda línea de acción fue la creación y/o fortalecimiento de al menos 3 hubs ECHO en los países participantes. Estas actividades se cumplieron totalmente, a partir del fortalecimiento de los hubs de El Salvador y de Ecuador, y de la creación desde cero del hub de Honduras.
6. La cuarta línea fue la Implementación de teleclínicas siguiendo la metodología ECHO. Se previó la realización de 30 teleclínicas y se ejecutaron efectivamente

- 39, sumando las realizadas en CEDIA Ecuador y SESAL Honduras. En el caso de El Salvador, el Instituto Nacional de Salud resolvió no continuar con el proyecto por lo que no se ejecutó este componente.
7. La quinta línea estuvo constituida por el diseño y la implementación de actividades de formación complementarias. Se ejecutaron 11 actividades que involucraron teleclínicas y eventos binacionales, así como publicaciones. Originalmente se habían previsto 8.
  8. Finalmente se previó una línea vinculada a la evaluación del resultado de estas intervenciones y productos. Los resultados en este caso están por debajo de las expectativas iniciales. Se realizaron capacitaciones en la metodología de monitoreo y evaluación ECHO en El Salvador, Honduras y Ecuador. En el caso de SESAL Honduras, durante un año de implementación se ejecutaron acciones de monitoreo, permitiendo tener datos iniciales de cumplimiento de actividades y satisfacción de los participantes. En este sentido se cumplieron las expectativas. En el caso de CEDIA Ecuador, durante dos años se realizaron actividades de monitoreo que permiten tener evidencia del cumplimiento de actividades. Por otra parte, se diseñó una herramienta de evaluación de resultados en conjunto con la contraparte técnica, se hizo un pretest validando la misma y se generó un proceso de sistematización del marco normativo para poder implementar estudios con usuarios. No se llegó a la etapa de aplicación del instrumento a una muestra representativa, pero quedaron las capacidades instaladas. Muestra de ello es que durante el tramo final de esta intervención **ECHO CEDIA fue promovido a superhub por el Instituto ECHO**. En el caso del hub Instituto Nacional de Salud (INS) El Salvador se capacitó a tres equipos diferentes en monitoreo y evaluación, pero las características de la contraparte técnica no permitieron concretar estudios en el marco del proyecto. Luego del cese de actividades con el proyecto, el **hub INS de El Salvador fue nombrado superhub por el Instituto ECHO** de la Universidad de Nuevo México, por lo que se puede considerar que estas competencias fueron consideradas a tales efectos.
  9. Al cierre de las actividades de campo los registros de monitoreo y evaluación del proyecto en **Ecuador y Honduras muestran un total de 4300 participantes de las intervenciones de la cooperación técnica durante los años 2022 y 2023**, con una distribución territorial dispersa que cumple con los objetivos del proyecto de lograr una amplia cobertura en el primer nivel de salud a nivel territorial. En principio se considera que los resultados obtenidos aportan a la creación de capacidades organizacionales a largo plazo en cuanto a la telementoría y desarrollo profesional continuo de los equipos de salud, en las áreas priorizadas por los ministerios de salud de los tres países involucrados. Asimismo, se considera importante la calidad técnica de los productos logrados por los equipos de expertos de la región de forma colaborativa. Manteniendo el

presupuesto inicial sin modificaciones (USD 250.000), el equipo de ECHO Udelar con el apoyo de BID logró generar estrategias adaptativas a las características que presentaron las contrapartes en los países, en una tarea enteramente realizada a distancia.

10. La ejecución de este proyecto planteó un nuevo desafío para ECHO como proyecto global, ya que es la primera experiencia de implementación de actividades de capacitación y mentoría en una escala multinacional, en forma totalmente virtual. Este desafío implicó un esfuerzo inicial de diagnóstico y negociación en cuatro países, con resultados diversos que entendemos se justifican por la configuración política, técnica y el nivel de desarrollo de los diferentes sistemas de salud.

El primer aprendizaje en este sentido es que existen cuatro elementos claves para el éxito de estas actividades: 1) la voluntad política de las autoridades sanitarias para habilitar y apoyar estas iniciativas; 2) la capacidad institucional de la organización que se constituye en contraparte directa para poder articular con los diferentes actores nacionales e internacionales; 3) la densidad técnica de los equipos que aporta la contraparte para ejecutar la iniciativa; y 4) la capacidad de liderazgo adaptativo que es necesaria a nivel local para garantizar la identificación y conformación de los equipos técnicos de apoyo, y para visualizar la estrategia general del proyecto y la gradualidad que se le debe dar a la planificación de acuerdo a cada contexto.

El segundo aprendizaje tiene que ver con la necesidad de contar con una planificación inicial que tenga un margen de flexibilidad para poder dar respuestas a contingencias generadas por factores externos al proyecto. El hecho de que el intento de llegar a un acuerdo en Belice llevara aproximadamente un año de gestiones es significativo. Es necesario generar mayores capacidades para identificar tempranamente las barreras que potencialmente hacen inviable la operación y generar un mecanismo de toma de decisiones más dinámico.

El tercer aprendizaje tiene que ver con la implementación concreta de los componentes. No se han encontrado dificultades con la creación de un hub en forma totalmente virtual. El caso de Honduras es un ejemplo exitoso en este sentido. En el caso de fortalecimiento de hubs existentes, tampoco se identificaron problemas. Es importante en esos casos tener una buena explicitación del estado inicial del hub y los objetivos de fortalecimiento. En cambio, en el componente de teleclínicas, sí se presentaron dificultades cumpliendo los objetivos previstos. Un aprendizaje concreto en ese componente es el nivel de capilaridad que se logró en corto plazo a nivel territorial. Esto supera ampliamente las expectativas iniciales y muestra el potencial que tiene el modelo ECHO en territorios de estas características.

Sin embargo, el cuarto aprendizaje se centra específicamente en el componente de evaluación. Es notorio que no hay una cultura de evaluación preexistente y las

capacidades técnicas locales, si bien existen, no se aplican a estas actividades. El principal aprendizaje consiste en que identificamos la necesidad de incorporar con más fuerza el componente de evaluación, pero para hacerlo es necesario un primer abordaje mediante una serie de actividades presenciales que permitan seleccionar una contraparte técnica nacional y la realización de un taller de evaluación y monitoreo inicial. El seguimiento de la actividad se puede realizar de forma virtual. A pesar de las debilidades existentes, quedaron contrapartes con una capacitación inicial, con instrumentos de evaluación validados, y también quedó planteado el desafío de profundizar en estas capacidades. En resumen, el proyecto logró los objetivos y las organizaciones quedan con una fuerte capacidad instalada para continuar reproduciendo la iniciativa de manera autónoma.

## 2 Introducción y antecedentes

El presente informe se enmarca en las acciones programadas por la Cooperación Técnica (CT) ATN-/JF-18098-RG del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), ejecutada por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. El fin de esta sistematización es comprender la validez de las herramientas utilizadas y transferidas, identificar lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras intervenciones.

El objetivo de la consultoría técnica fue contribuir a la respuesta a la crisis ocasionada por el COVID-19 y sus consecuencias durante la fase de recuperación, a través de la implementación de la metodología ECHO en tres países de la región. Inicialmente, los tres países beneficiarios elegidos fueron El Salvador, Ecuador y Belice. Por falta de capacidades institucionales de la contraparte nacional, Belice no pudo ser beneficiario del proyecto en el formato inicialmente planteado y se optó, en acuerdo con el Banco, por completar la lista de tres países con Honduras.

La metodología ECHO se basa en teleclínicas y cursos didácticos cortos. Las teleclínicas se definen como videoconferencias en las que médicos rurales, médicos generales, especialistas y otros profesionales de la salud se conectan simultáneamente a través de Internet, junto con profesores de hospitales universitarios o centros de referencia, siguiendo una metodología específica del modelo ECHO para la discusión de casos clínicos o asistenciales de difícil resolución.

Las teleclínicas ECHO tienen las siguientes características: médicos y otros profesionales de la salud del interior o de la periferia de los países presentan casos clínicos o asistenciales frecuentes y complejos a los actores de la comunidad participante del proyecto ("comunidad de práctica"), junto con las preguntas o disyuntivas que se plantea el médico tratante y el equipo de salud local. La comunidad participante aporta conocimiento y experiencia para ofrecer una vía de resolución del caso, bajo la coordinación de los expertos del hospital universitario o centro de referencia, quienes aportan de la misma forma y sintetizan las recomendaciones basadas en la evidencia, dando especial énfasis en aquellos aspectos del procedimiento de diagnóstico o tratamiento que son difíciles de manejar sin entrenamiento y experiencia especializados. También pueden incluir presentaciones breves sobre temas comunes o difíciles, denominadas "didácticas".

Los fundamentos de esta metodología son el aprendizaje colectivo basado en casos y en el intercambio de buenas prácticas. Al repetir esta dinámica periódicamente y aprender unos de otros, los equipos de salud de las áreas remotas se especializan progresivamente y logran tratar a la mayoría de los pacientes frecuentes y complejos por sí mismos, mientras forman una comunidad de práctica a nivel nacional y brindan un programa de desarrollo profesional continuo que les permite a estos profesionales permanecer en sus lugares asistiendo a sus pacientes.

Se denomina “hub” o nodo ECHO a las organizaciones que replican el modelo, luego de haber firmado un acuerdo legal con el Instituto ECHO de la Universidad de Nuevo México (EEUU), que establece los términos de replicación así como de propiedad intelectual (sin involucrar ningún tipo de contraparte monetaria o en especie ni compromiso institucional), y de haber sometido a entrenamiento a un conjunto de recursos humanos. Asimismo, se refiere como “superhub” o centro de referencia ECHO a aquellas organizaciones con una trayectoria destacada en su replicación del modelo y que son seleccionadas por el Instituto para ser entrenadas en la capacidad de entrenar a otros (nuevos hubs o hubs en expansión).

El plan de trabajo se organizó en tres etapas. La primera estuvo destinada a establecer contacto con los equipos contraparte de cada uno de los países y definir los equipos de trabajo. En la segunda se llevaron adelante las teleclínicas, cursos o intervenciones educativas, así como la preparación de materiales multimedia. En la última se realizaron los informes de evaluación y actividades de cierre de la consultoría. El alcance del proyecto fue nacional en cada uno de los tres países.

En cada país seleccionado se creó un nuevo hub ECHO o se trabajó con los hubs ya existentes. Los hubs estuvieron a cargo de poner en marcha la metodología ECHO, articulando entre las comunidades de práctica, los especialistas y centros de referencia. De esta forma, asegura la sostenibilidad de la iniciativa en los países participantes luego de finalizada la cooperación técnica.

La metodología de trabajo en los países se basó en el trabajo en conjunto entre el equipo de ECHO Udelar y los equipos técnicos asignados en cada país, teniendo como norte las prioridades de las secretarías de salud de los respectivos países, además de los articuladores a nivel local representados por los Especialistas BID de la División de Salud y Protección Social.

### 3 Actividades y productos entregados

La Universidad de la República (Udelar), a través de Proyecto ECHO, Facultad de Medicina, ha cumplido con la entrega y aprobación, por parte de BID, de los cinco entregables iniciales en tiempo y forma.

N°	Descripción	Fecha de entrega
1	Firma de contrato	03/05/2021
2	Plan de trabajo y dimensionamiento del proyecto	07/05/2021
3	Informe sobre: i) Materiales y metodología para las actividades de formación y cursos y ii) materiales y metodología para las teleclínicas	07/06/2022
4	Primer informe sobre implementación de teleclínicas, fortalecimiento de equipos de salud de primera línea y ECHO hubs	17/11/2022

5	Segundo informe sobre implementación de teleclínicas, fortalecimiento de equipos de salud de primera línea y ECHO hubs	13/03/2023
6	Informe final	04/2024

Debido a la complejidad que tuvo el proceso de conformación de las contrapartes locales en los países seleccionados, el trabajo realizado por Udelar excedió notablemente la estimación del esfuerzo inicial y la cantidad de países involucrados para lograrlo (cuatro en lugar de tres): Belice, El Salvador, Ecuador, Honduras. De todas formas, Udelar con el apoyo de BID logró cumplimentar casi la totalidad de los resultados esperados y entregables en el plazo de ejecución inicialmente definido: desde la firma del contrato hasta el 2 de abril de 2023.

En vista de los niveles de compromiso y tiempos de trabajo de las organizaciones contraparte en los países involucrados, a través de sus ministerios de salud y organizaciones ejecutoras del proyecto (hubs ECHO), se acordó una primera prórroga de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2023.

El total de productos ejecutados ha alcanzado y en algunos casos superado, la cantidad comprometida en las actividades claves definidas en el contrato. El caso de Belice no presenta productos, pero las negociaciones y preparativos se extendieron por aproximadamente un año (2021 - 2022). Debido a la escasez de recursos humanos en el país para llevar adelante un hub ECHO, se acordó promover en Belice la participación de los equipos de salud en las comunidades de práctica conformadas en la subregión por parte de hubs de Estados Unidos, México y otros países. Posteriormente, se resolvió sustituir este país por Honduras y recomenzar el trabajo desde cero (desde 2022 hasta diciembre de 2023). El caso del Instituto Nacional de Salud (INS) de El Salvador, presenta solo una parte de los productos inicialmente propuestos, los cuales fueron ejecutados entre 2021 y 2022, pero luego la contraparte dejó de responder al proyecto y se resolvió migrar dichos productos a Ecuador (ejecutado entre 2021 y 2023).

Siete especialistas del equipo central de ECHO Udelar se desempeñaron de manera continua en la consecución de estas actividades, en contacto permanente con las contrapartes, según los perfiles requeridos: Mag. Elisa Martínez (coordinación), Mag. José E. Fernández (evaluación y monitoreo), Mag. Carla Muñoz (metodología y comunicación), Mag. Thais Forster (metodología), Lic. Analía Bombau (comunicación y monitoreo), Dr. Carlos Reolon (metodología y gestión tecnológica), Dr. Henry Cohen (director).

El siguiente es un resumen de la ejecución de actividades claves tal cual fueron definidas en el contrato y productos ejecutados, por país.

### 3.1 Ecuador

**Creación y/o fortalecimiento de HUBs ECHO:** Se realizaron actividades de fortalecimiento del hub CEDIA (Corporación Ecuatoriana para el Desarrollo de la Investigación y la Academia) durante 2021 – 2023. Líneas de trabajo efectivamente implementadas:

- **Comunicación estratégica:** informe de actividades realizadas y recomendaciones.
- **Optimización metodológica:** informe de actividades realizadas y recomendaciones.
- **Posicionamiento ante universidades:** diagnóstico, propuesta y ejecución de dos actividades binacionales.

**Implementación de teleclínicas siguiendo la metodología ECHO:** Se realizaron 10 teleclínicas del programa de manejo materno-neonatal en 2022 (temática definida como prioritaria expresamente por el Ministerio de Salud) y 19 teleclínicas del programa de especialidades (que incluye el tema anterior) en 2023. Líneas de trabajo efectivamente implementadas:

- **Programa de teleclínicas sobre manejo materno-neonatal:** reporte de 10 teleclínicas ejecutadas, supervisadas y evaluadas en 2022.
- **Programa de especialidades:** reporte de 19 teleclínicas ejecutadas, supervisadas y evaluadas en 2023.

**Diseñar e impartir actividades de formación complementarias:** En el período de ejecución se completaron las 8 actividades complementarias y un material educativo adicional exclusivamente en Ecuador (CEDIA). Líneas de trabajo efectivamente implementadas:

- 2 eventos de posicionamiento de ECHO CEDIA ante universidades y autoridades: Primer encuentro nacional de telesalud (mayo de 2022); Coloquio virtual binacional (noviembre de 2022).
- 2 intervenciones educativas en teleclínicas preexistentes sobre salud mental de los pacientes (programa de manejo materno-neonatal y programa de hipertensión arterial) en julio de 2022.
- 2 intervenciones educativas sobre salud mental del equipo de salud en el programa de manejo materno-neonatal, en setiembre y octubre de 2022.
- 2 teleclínicas binacionales sobre manejo clínico y comunicación de la preeclampsia severa (agosto 2023).

En conjunto, participaron doce expertos de Uruguay en el diseño y preparación de contenidos y ejecución de estas actividades: Prof. Dr. Henry Cohen (Director Proyecto ECHO Udelar), Mag. Elisa Martínez (Coordinadora Proyecto ECHO Udelar), Prof. Dr. Juan José Dapuetto (Dpto. Psicología Médica), Prof. Dr. Fernando Tomasina (Dpto. Salud Ocupacional), Prof. Agda. Dra. Zaida Arteta (Cátedra Enf. Infecciosas), Prof. Adj. Dra. Gabriela Píriz (Servicio de Cuidados Paliativos), Prof. Adj. Dra. Mariana Guirado (Cátedra Enf. Infecciosas), Prof. Agda. Dra. Cecilia Durán (Dpto. Psicología Médica), Lic. María Noel Silvariño (Dpto. Psicología Médica), Prof. Agda. Dra. Fernanda Nozar (Dpto. Ginecología A), Prof. Adj. Dra. Verónica Fiol (Dpto. Ginecología A), Prof. Agdo. Mag. José E. Fernández (Responsable evaluación y monitoreo ECHO Udelar).

### Muestra de materiales de difusión de las intervenciones

**Socialización Proyecto ECHO**

Coloquio Virtual Binacional  
Proyecto ECHO: Desarrollo académico y extensión universitaria en el área de la salud

Invitamos al personal del área de la salud a conocer ECHO y participar del intercambio sobre las experiencias y resultados de la implementación del modelo ECHO en Uruguay y sus potencialidades en el desarrollo académico y la extensión universitaria en Ecuador, a través del **HUB ECHO CEDIA**.

**ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes)**, fundado en 2003 en la Universidad de Nuevo México, Estados Unidos, es un movimiento internacional que promueve y desarrolla comunidades de práctica en el sector salud, en todos los continentes. **ECHO CEDIA** replica este modelo en Ecuador desde el 2016 y la Universidad de la República (Udelar) en Uruguay, desde hace ocho años.

**10 noviembre**  
08h00am - 10h00am

**EXPOSITORES**

<b>Prof. Dr. Henry Cohen</b> Director Proyecto ECHO, Udelar	<b>Prof. Agdo. Mag. José E. Fernández</b> Responsable de Evaluación y Monitoreo Proyecto ECHO, Udelar
<b>Prof. Agda. Dra. Zaida Arteta</b> Cátedra de Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina, Udelar	<b>Prof. Dr. Fernando Tomasina</b> Dpto. Salud Ocupacional Facultad de Medicina, Udelar
<b>Dra. Gabriela Píriz</b> Directora Servicio de Medicina Paliativa Administración de los Servicios de Salud del Estado	

Enlace de reunión:

Contar con su participación es muy importante para impulsar este proyecto

**BID** **ECHO** **HUB ECHO CEDIA ECUADOR** **ECHO**

**cedia ECHO** @ehealthcedia

Teleclínica Binacional Ecuador - Uruguay

**ESPECIALIDADES ECHO**

**Preeclampsia severa:**  
manejo clínico y comunicación

Sesión 1 **01 ago** 19h00 ECUADOR  
Sesión 2 **15 ago** 21h00 URUGUAY  
horario para ambas sesiones

registro de participantes

partner: **ECHO** con apoyo de **BID**



Adicionalmente, se elaboró un material educativo sobre derecho a los cuidados de salud de niños y niñas de Ecuador destinado a escolares de 8 a 12 años, publicado en la revista infantil "Chispiola", de circulación nacional y patrocinada por el Ministerio de Educación. El material corresponde a la edición n° 178 de revista, publicada en noviembre de 2023: ver [https://issuu.com/revistachispiola/docs/chispiola\\_178\\_final](https://issuu.com/revistachispiola/docs/chispiola_178_final)

En la elaboración, diseño y preparación de los contenidos trabajaron cuatro expertos de ECHO Udelar: Prof. Adj. Mag. María de los Ángeles Dallo, Mag. Elisa Martínez, Prof. Adj. Dr. Facundo Taboada, Prof. Adj. Dr. Carlos Zunino. Con menor dedicación, también colaboró en los contenidos una experta de CEDIA, Dra. Marcia Arce.

## Muestra de secciones del material educativo elaborado para ECHO CEDIA



No obstante haber superado el número de actividades requeridas, se generó un material educativo adicional sobre la misma temática, destinado a adultos familiares y referentes afectivos de niños y niñas de 6 a 12 años en Ecuador. En el mismo participaron 5 expertos del equipo de ECHO Udelar: Mag. Elisa Martínez, Dr. Carlos Zunino, Dr. Facundo Taboada, Mag. María de los Ángeles Dallo, D/I Alejandro Salvo.

### 3.2 Honduras

**Creación y/o fortalecimiento de hub ECHO SESAL:** Creación y acompañamiento del hub ECHO SESAL durante 2022 – 2023: Las líneas de trabajo efectivamente implementadas en este punto fueron las siguientes:

- Presentación y gestión política ante la Secretaría de Salud.
- Preparación y acompañamiento en la selección y conformación del equipo técnico.
- Entrenamiento completo y certificación brindada a cinco integrantes de SESAL.
- Acompañamiento en el diseño, preparación y lanzamiento del primer programa de teleclínicas sobre tuberculosis y diabetes, dirigida a equipos de salud del primer nivel de atención en Honduras.

- Talleres de capacitación y asistencia técnica al equipo central del hub en las temáticas de comunicación, sistema de monitoreo iECHO, metodología y gestión tecnológica.

**Implementación de teleclínicas siguiendo la metodología ECHO:** 10 teleclínicas del programa de tuberculosis en 2023. Las líneas de trabajo efectivamente implementadas en este punto fueron las siguientes:

- Supervisión de la actividad.
- Asistencia técnica, acompañamiento y monitoreo de 10 teleclínicas ejecutadas.

**Diseñar e impartir actividades de formación complementarias:** Se elaboró un material educativo con el equipo de ECHO SESAL, Honduras. El mismo consiste en un material gráfico sobre el manejo de la tuberculosis en Honduras, destinado a equipos de salud del primer nivel de atención. Luego de un extenso trabajo con especialistas de distintos niveles y organizaciones de Honduras, convocados por la SESAL, para la discusión de la problemática y definición de los contenidos. Tres expertas se abocaron a esta tarea: Dra. Sayda Pejuán (médica del área de apoyo a la gestión de SESAL), Dra. Mariana Guirado (internista e infectóloga de Udelar) y Mag. Elisa Martínez (comunicadora educativa de Udelar).

## Muestra de materiales y difusión para ECHO SESAL



La totalidad de los productos generados en el proceso se encuentran disponibles [aquí](#).

### 3.3 El Salvador

**Dimensionamiento (scoping) del proyecto:** Inicialmente se acordó trabajar en actividades de fortalecimiento institucional y la realización de teleclínicas. Se realizó el fortalecimiento del hub existente en el Instituto Nacional de Salud (INS). Cabe destacar que no se logró realizar todo lo que se había planteado inicialmente.

- **Adecuación metodológica:** reporte de actividades e informe de recomendaciones.
- **Profesionalización de la comunicación:** reporte de actividades e informe de implementación.

**Implementación de teleclínicas siguiendo la metodología ECHO:** Se acordó un programa binacional de teleclínicas sobre atención prenatal. Entre marzo y julio de 2022 se trabajó en el equipo técnico binacional para el diseño del mismo y su currículum, el cual no se completó ni ejecutó por decisión política del Ministerio de Salud.

### 3.4 Belice

**Dimensionamiento (scoping) del proyecto:** La intervención en Belice no se llegó a implementar, pero generó una carga de trabajo importante para el equipo de gestión del proyecto que abarcó un período de casi 12 meses entre 2021 y 2022. Si bien inicialmente el ministerio manifestó interés y entendió cuáles serían los beneficios de llevar el Proyecto ECHO a Belice, e incluso designó a un punto focal que logró convocar actores clave del sistema de salud en el país, no fue posible dar continuidad al trabajo debido a la falta de recursos humanos dentro del ministerio que dieran seguimiento e impulsaran el trabajo en el proyecto. Por momentos se entendió que la organización Belize Medical and Dental Association podría ser quien oficiara de contraparte operativa de esta CT. Sin embargo, la renuncia de la persona designada como punto focal marcó un quiebre en el proyecto y motivó un replanteo en relación con la modalidad de trabajo en el país. Esto es, se acordó que ECHO fuera promovido en Belice desde la oficina local del banco y el ministerio como herramienta disponible para los profesionales y equipos de la salud que de forma individual o colectiva pueden participar como integrantes de las comunidades de práctica creadas en torno a programas de teleclínicas gestionados por hubs ECHO de Estados Unidos, México y otros países de la subregión, presentando sus propios casos clínicos y participando activamente en la discusión y análisis de otros pares. De esta forma, se dejó abierta la posibilidad de desplegar su propio hub en el futuro cuando existieran las condiciones.

## 4 Evaluación del proceso

La evaluación se presenta en dos niveles diferentes: a) una sistematización – evaluación de las actividades, productos y resultados generados por el proceso realizado por ECHO Udelar; y b) una sistematización de los avances logrados en el componente de evaluación correspondiente a cada país. En el nivel b) se partió del objetivo de transferir a los países involucrados las herramientas de evaluación estandarizadas que utiliza habitualmente ECHO, inducir y monitorear una primera experiencia de evaluación concreta sobre el personal de salud participante en las teleclínicas, y dejar capacidades instaladas para incorporar los contenidos de evaluación y monitoreo en forma autosuficiente.

## **4.1 Aspectos generales vinculados a productos y resultados del proyecto**

En principio se considera que los resultados obtenidos aportan a la creación de capacidades organizacionales a largo plazo en cuanto a la telementoría y desarrollo profesional continuo de los equipos de salud, en las áreas priorizadas por los ministerios de salud de los tres países involucrados. Asimismo, se considera importante la calidad técnica de los productos logrados por los equipos de expertos de la región de forma colaborativa. Manteniendo el presupuesto inicial sin modificaciones (USD 250.000), el equipo de ECHO Udelar con el apoyo de BID logró generar estrategias adaptativas a las características que presentaron las contrapartes en los países, en una tarea enteramente realizada a distancia. Aún más, se superaron las expectativas en la producción de resultados en tres de las seis líneas de acción claves definidas por el BID:

### **1. Dimensionamiento del proyecto**

Actividades previstas a realizar en: 3 países

Efectivamente ejecutadas en: 4 países

### **2. Implementación de teleclínicas siguiendo la metodología ECHO**

Número de teleclínicas previstas: 30

Efectivamente ejecutadas: 39

### **3. Diseñar e impartir actividades de formación complementarias**

Número de actividades complementarias previstas: 8

Efectivamente ejecutadas: 11

### **4. Creación y/o fortalecimiento de al menos 3 HUBs ECHO en los países participantes**

Número de hubs ECHO fortalecidos (2) o creados (1): 3

### **5. Evaluación del resultado de estas intervenciones y productos**

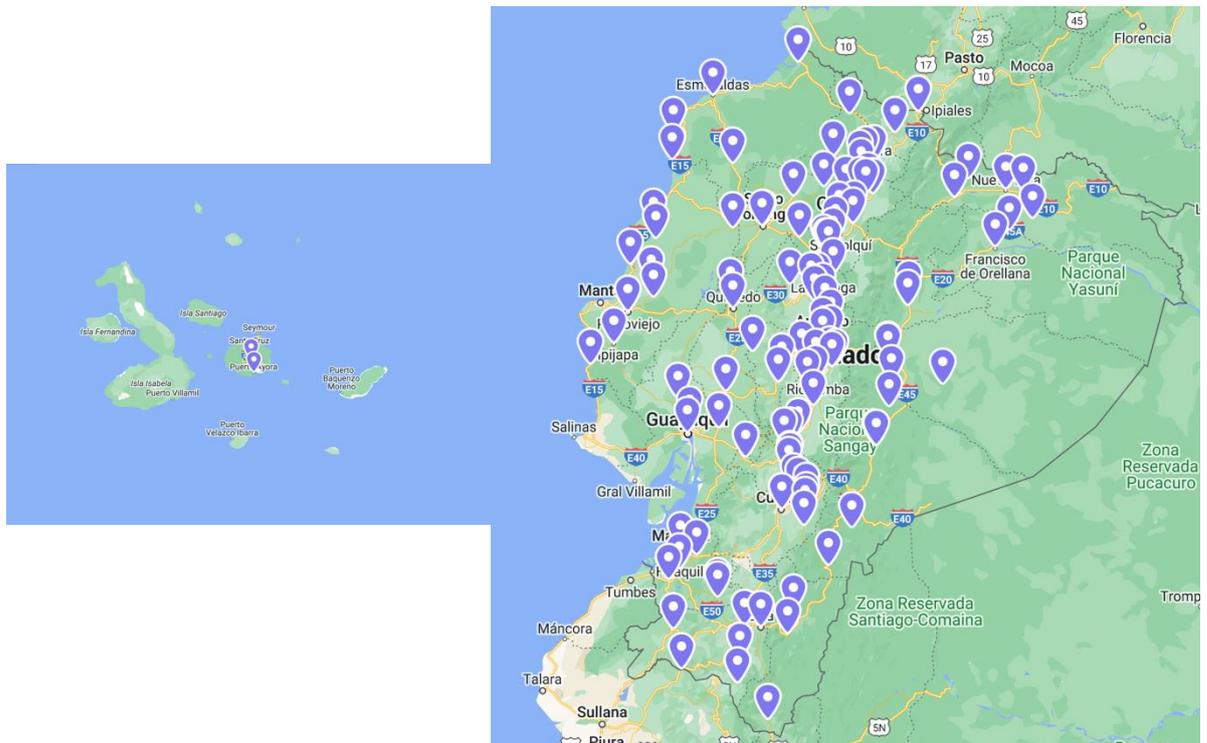
En la actividad 5 se presentan resultados por debajo de las expectativas iniciales. Desarrollaremos a continuación el nivel de capacitación y el nivel de evaluación de resultados alcanzado en conjunto con cada país.

Al cierre de las actividades de campo los registros de monitoreo y evaluación del proyecto en Ecuador y Honduras muestran un total de 4300 participantes durante los años 2022 y 2023, con una distribución territorial dispersa, que cumple con los objetivos del proyecto de lograr una amplia cobertura en el primer nivel de salud a nivel territorial.

## Total de participantes registrados por año y país

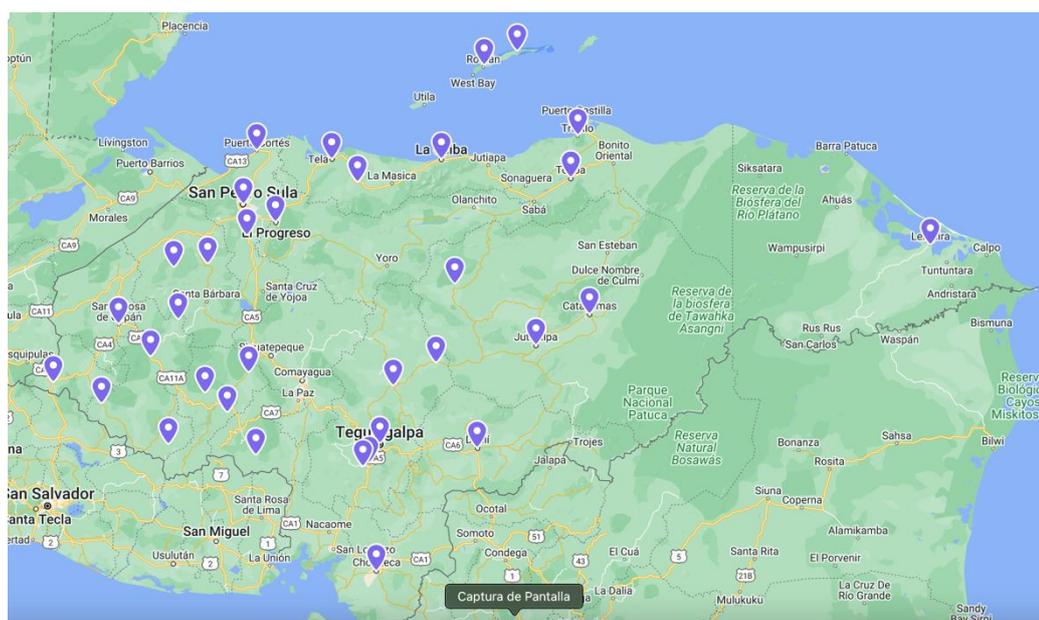
País	Institución	Participantes
Ecuador	CEDIA 2022	520
	CEDIA 2023	1473
	Total CEDIA	1993
Honduras	SESAL 2023	2307
Total		4300

## Distribución territorial CEDIA ECUADOR



Localidades CEDIA Ecuador: [ver aquí](#).

## Distribución territorial SESAL Honduras



Localidades SESAL Honduras: [ver aquí](#).

A continuación, vamos a presentar un análisis sobre los avances de evaluación en cada país, organizados en función de los dos niveles de actividades desarrolladas: la modificación de las capacidades institucionales, y los efectos concretos que generaron las teleclínicas sobre el personal de salud participante. El abordaje metodológico empleado es interpretativo – cualitativo, basado en el análisis de toda la información secundaria disponible generada en el proceso: sistema iECHO de monitoreo; información analítica de la plataforma ZOOM ECHO; entrevistas a actores relevantes a nivel central de ECHO y dentro de los países participantes; reportes de supervisión de las teleclínicas realizadas; reportes de reuniones de planificación con la contraparte; y análisis de contenido de los productos generados en el proceso.

## 4.2 Cambios en capacidades institucionales

### 4.2.1 Ecuador

- **La validez del diseño**

La ejecución del proyecto necesitó del desarrollo de estrategias adaptativas al perfil institucional y técnico de la contraparte de CEDIA, pero se ejecutó de acuerdo a lo programado con las enmiendas correspondientes al surgir nuevas actividades derivadas de circunstancias internas y de cambios en la configuración general de trabajo con los demás países. Se considera que hay un buen nivel de conformidad con los resultados alcanzados. Si bien no se lograron completar todas las etapas de

la transferencia de capacidades de evaluación, quedó disponible una versión validada de una herramienta concreta de evaluación de capacidades construida en conjunto con la contraparte de CEDIA.

- **La pertinencia del proyecto**

Se considera que el proyecto fue pertinente ya que tuvo la necesaria flexibilidad para ajustarse a las necesidades y demandas de Ecuador, y en el proceso de fortalecimiento de un hub existente, logró trabajar en áreas claves de relacionamiento con el Estado y la Academia. Por otra parte, se avanzó en la construcción de un espacio colaborativo mediante la generación de teleclínicas binacionales.

- **La capacidad del proyecto para lograr resultados**

El proyecto ha superado los resultados previstos originalmente, completando sobradamente 5 de los componentes previstos, y avanzando significativamente en el componente 6, monitoreo y evaluación.

- **La sostenibilidad y transferibilidad de los logros del proyecto**

Se han incrementado las capacidades de gestión del proyecto, de manejo metodológico de las teleclínicas y se han inducido procesos de relacionamiento hacia afuera de la organización que van a seguir avanzando. Por otra parte, han quedado instaladas capacidades de monitoreo y evaluación.

#### **4.2.2 Honduras**

- **La validez del diseño**

Los actores vinculados a la implementación del proyecto consideran que la intervención realizada estuvo ajustada a lo programado y que tuvo la necesaria flexibilidad para adaptarse a las características profesionales, institucionales y territoriales de Honduras. Manifiestan un buen nivel de conformidad con los productos alcanzados y el nivel de aprendizaje generado en ese proceso.

A nivel institucional, fue un activo importante que la contraparte haya sido el Departamento de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. Plantean que fue una excelente experiencia. Consideran que se realizó capacitación desde la integración. Se involucró a establecimientos de salud en lugares postergados. Indican que en Honduras existen protocolos a nivel hospitalario, pero son escasos en atención primaria. Consideran que se llegó en buen momento para actualizar protocolos y manuales. A nivel institucional indican que se está creando la coordinación de programas y ven en eso una oportunidad para conectarse con niveles relevantes del sistema de salud.

- **La pertinencia del proyecto**

Consideran que el proyecto fue pertinente y a medida en que fueron viendo los resultados comprendieron el potencial que tiene y la necesidad que hay de fortalecerlo y expandirlo a otras áreas temáticas y territorios. Plantean que al inicio les parecía sencillo pero que la aplicación concreta implicó un aprendizaje y adaptación permanente. Destacan el proceso de adaptación. Consideran que es clave tener control de la metodología y mantener la agenda. Plantean que les resultó muy difícil, pero se han adaptado. Parte de las dificultades han sido internas: búsqueda de casos clínicos, búsqueda de especialistas, invitación a participantes. Consideran que superaron los obstáculos. Un ejemplo que plantean es el de la participación de los especialistas, ya que fueron difíciles de reclutar y aun así muchas veces tenían dificultades para conectarse a las teleclínicas. Rápidamente desarrollaron estrategias para poder sustituirlos en situaciones imprevistas.

El programa de teleclínicas desarrollado en 2023 trató sobre tuberculosis y su relación con la diabetes. Este es un tema de mucha importancia en la agenda de salud de Honduras y generó una convocatoria muy significativa. Consideran que se tomó más confianza con la práctica y con el hecho de que al inicio hubo una gran participación y apoyo, y eso generó confianza. En general plantean problemas comunes a otras experiencias tales como la falta de especialistas y la disponibilidad de tiempo de los equipos de salud, pero aclaran que siempre se contó con apoyo de la dirección.

Por un lado, existe un fuerte interés en el equipo por ampliar la agenda y la cobertura, que de por sí es alta. También se observa un interesante empoderamiento de la metodología ECHO. Actualmente tienen en la agenda el tema Mujer, Violencia Doméstica y Salud mental. Plantearon claramente su interés en formar parte de las iniciativas a desarrollarse en Honduras en ese sentido.

- **La capacidad del proyecto para lograr resultados**

Se considera que el proyecto logró los resultados esperados. Como planteamos anteriormente **se realizaron 10 sesiones en un año totalizando 2307 participantes**, cifra relativamente superior a la expectativa de participación esperada para este tipo de intervenciones.

Por otra parte, el equipo mantuvo un proceso de monitoreo que, con dificultades propias del inicio, pudo aportar en tiempo real información sobre un set de indicadores vinculados al funcionamiento y la satisfacción con las sesiones que se iban desarrollando. Por último, se generó un producto de comunicación educativa destinado a profesionales de la salud del primer nivel de atención sobre tuberculosis y diabetes que servirá de insumo para futuras actividades de

capacitación. Esto se suma a las actividades extraordinarias desarrolladas con CEDIA.

La capacidad de gestión ha sido un activo importante para la implementación de un proyecto de esta complejidad con la densidad de lo realizado. Ha demostrado tener un conocimiento y manejo idóneo de la metodología y tener sensibilidad y capacidad para adaptarse a la gestión de contingencias.

Hay que destacar la capacidad que han tenido para gestionar algunas vulnerabilidades estructurales que son claves para el proyecto. En Honduras, el sistema de salud no dispone de grandes niveles de equipamiento informático y la cobertura de internet es baja en cantidad y calidad. Las estrategias adaptativas que han manejado llevaron a que se privilegiara la participación desde espacios colectivos. Plantean que lo más fácil, pero no simple, sería tener un salón con equipamiento de videoconferencia disponible en los puntos territoriales más vulnerables. Comentan que se han dado reuniones de 8 a 10 personas en el mismo lugar sin las condiciones de audio e imagen adecuadas, a partir de lo cual gestionaron traslados a espacios con mayor cobertura de internet dentro de los espacios a los que tenían acceso.

Otro tema que genera dificultades de gestión y requiere estrategias adaptativas es el envío de las invitaciones para las sesiones. Lo más eficiente según la visión de la coordinación son los mensajes por WhatsApp a los participantes. Consideran que en Honduras funciona más ese medio que el mail o el sistema de comunicación de la secretaría. El problema que tienen con WhatsApp es que lo utilizan desde cuentas personales y cuando hacen muchas invitaciones pueden quedar bloqueados los usuarios. No han logrado los recursos para profesionalizar este canal de convocatoria y reclutamiento.

- **La sostenibilidad y transferibilidad de los logros del proyecto**

La sostenibilidad y transferibilidad es un tema que está en la agenda de la dirección y la coordinación del proyecto. A nivel institucional consideran que necesitan más apoyo de las autoridades y estructuras con las que se puedan asociar para implementar y expandir el proyecto. Plantean que pretenden seguir fortaleciendo a los equipos con los que han trabajado y expandir esto, contando con el respaldo y apoyo de las autoridades. Van a involucrar con más fuerza al programa de tuberculosis ya que valoran la interacción dentro de la teleclínica y quieren profundizar ese vínculo. También se plantean trabajar con la coordinación de programas.

A nivel técnico, entienden necesario profundizar el reclutamiento de equipos técnicos y les parece interesante coordinar con la Universidad y con el Colegio Médico.

Por otra parte, ven como un tema clave de sostenibilidad la generación de un recambio para la coordinación técnica ya que una de las coordinadoras médicas está en proceso de jubilación. Consideran que la coordinación es fundamental y tiene que ser una persona que conozca la metodología y tenga disponibilidad. En el primer año desde ese rol se ha trabajado con muchas personas alternas, se han gestionado y resuelto problemas para conseguir salones y persisten los problemas de conectividad. Como otro tema clave plantean que necesitan consolidar un local para la coordinación central de las teleclínicas.

Uno de los aprendizajes luego de un año de implementación es que a medida que se implementa el proyecto la demanda territorial crece exponencialmente y no es fácil dar cobertura a todas las necesidades exclusivamente en forma virtual. En determinado momento pensaron que iban a tener apoyo a nivel local para viajar a las zonas más postergadas y promover este trabajo en forma presencial pero no lo lograron.

Consideran que sería interesante obtener más presupuesto para una infraestructura mínima y algunas instancias presenciales. Mencionan que cuando vieron que esta iniciativa formaba parte de un proyecto BID, pensaron que podrían tener más recursos, ya que la referencia que tienen ellos desde su rol de médicos son los proyectos de construcción hospitalaria que está implementando el Banco. De todas formas, son concientes que este proyecto tiene otras características y alcance.

#### **4.2.3 El Salvador**

Se puede considerar que el diseño original no se pudo implementar. Se completaron las primeras dos actividades de las tres líneas de trabajo acordadas dentro del primer producto "Fortalecimiento del hub", a saber, "Recomendaciones de adecuación metodológica" y "Asesoramiento para la profesionalización de la comunicación".

Se realizaron 3 instancias de capacitación completas sobre monitoreo y evaluación con 3 equipos diferentes. A estos equipos se les realizó la transferencia de la metodología, pero la rotación y el perfil profesional no permitió avanzar en la realización de evaluaciones concretas.

De todas formas, las actividades realizadas seguramente tuvieron un efecto positivo en el hub que, en el transcurso de esta cooperación, el **ECHO INS fue nombrado**

**Superhub por el Instituto ECHO de Nuevo México**, siendo el segundo en Latinoamérica en recibir tal nombramiento. Como parte de este proceso de evolución de INS ECHO, se aportó a la preparación y apoyo desde ECHO Udelar a través del programa de entrenamiento de superhubs, realizado en el mes de noviembre de 2022. En febrero de 2023 se dio por concluido satisfactoriamente el proceso de apoyo al fortalecimiento de ECHO INS.

### **4.3 Incremento de capacidades en profesionales de la salud participantes**

#### **4.3.1 Ecuador**

Para tener información sobre el incremento de las capacidades de los participantes en las teleclínicas, según lo previsto en el proyecto es necesario que las contrapartes hayan incorporado las capacidades de evaluación transferidas y que hayan generado productos de evaluación. Como ya lo planteamos anteriormente, CEDIA completó el proceso de transferencia y participó en un diseño conjunto de una herramienta de evaluación. Este proceso tuvo varias etapas:

- Capacitación inicial.
- Diseño de formulario con la contraparte técnica.
- Preparación de una base de datos con registros de las direcciones de los participantes.

A partir de este momento, CEDIA planteó la necesidad de realizar un procedimiento de consulta legal para definir el manejo de la normativa aplicable en Ecuador al manejo de datos personales. Este proceso se extendió por 6 meses y culminó con un documento de convenio firmado entre CEDIA y la Udelar sobre el manejo de datos.

Sobre los plazos finales de ejecución del proyecto se comenzó a relevar la información mediante la aplicación del formulario web diseñado en conjunto, pero implementado y difundido por ECHO Udelar a la base de destinatarios provista por CEDIA. Esta primera aplicación tuvo como objetivo la realización de un pre-test para validar la herramienta y, una vez validada, aportar una primera aproximación a resultados cuantitativos sobre incremento retrospectivo de capacidades en 13 indicadores que resumen las capacidades trabajadas en las teleclínicas.

La gestión necesaria para lograr respuestas a una encuesta web por parte de personal de salud es compleja y requiere un gran esfuerzo institucional. En el período de tiempo disponible se logró llegar a 18 respuestas, lo que permite realizar el testeo para validar la herramienta pero no aporta información sólida sobre el universo de casos. El pretest muestra alta consistencia en las escalas aplicadas y diferencias significativas entre los valores de la línea de base y línea de impacto. La versión completa del pre-test está disponible en el anexo 1. Esta herramienta está en condiciones de ser aplicada en lo sucesivo para evaluar el programa de teleclínicas de 2024. Debido a que no se cuenta con este producto, a continuación

se realizan algunas valoraciones cualitativas tomando como base datos secundarios de monitoreo, así como los reportes de supervisión y observación de teleclínicas.

Según la información existente, las siguientes capacidades fueron trabajadas durante el programa de teleclínicas:

- Capacidad para identificar pacientes.
- Capacidad para realizar el diagnóstico de las condiciones de salud abordadas en las teleclínicas.
- Capacidad para plantear posibles diagnósticos diferenciales.
- Capacidad para realizar un abordaje integral identificando los problemas médicos y psicosociales, valorando su capacidad de resolución.
- Capacidad para identificar cuándo y por qué realizar una interconsulta a un especialista por un paciente.
- Capacidad para identificar qué estudios paraclínicos se requieren para arribar al diagnóstico.
- Capacidad para entender los resultados de exámenes de laboratorio.
- Capacidad de conocer opciones terapéuticas y sus efectos secundarios.
- Capacidad para coordinar y realizar la referencia – contrarreferencia de pacientes.
- Capacidad para identificar problemas vinculados con la gestión clínica y plantear soluciones en su área de desempeño.
- Capacidad para involucrar a la familia en el cuidado del paciente.
- Capacidad para transferir conocimientos al equipo de salud del territorio.
- Capacidad para servir de consultor local.

A partir de la participación de profesionales se identificaron los siguientes elementos relevantes:

- Durante el proceso se percibió la superación de las barreras iniciales que los participantes presentaban para intervenir e interactuar en las diferentes sesiones.
- Los contenidos tuvieron muy buena aceptación y hubo conformidad con la metodología de trabajo.
- Las capacidades que se incorporaron con mayor facilidad están relacionadas con la identificación de casos y diagnósticos.
- Los núcleos más complejos donde se percibieron mayores barreras están centrados en problemas de gestión clínica. Se considera que hubo un buen aprovechamiento de estos contenidos.
- Este programa estuvo enfocado a médicos del primer nivel con inserción territorial. A medida en que avanzó el proceso se hizo notorio un aumento de la autosuficiencia expresada en el carácter de las intervenciones y preguntas, aunque se considera que éstas tienen menos intensidad que en las teleclínicas en donde participan mayoritariamente especialistas.

A partir de la experiencia acumulada en otros proyectos ECHO en América Latina y el Caribe, se estima que la situación observada en las teleclínicas de CEDIA está

dentro de lo esperable para médicos del primer nivel con algunas limitaciones de conocimiento, experiencia, y actualización.

### 4.3.2 Honduras

En el caso de SESAL, se realizó un análisis de información cuantitativa de monitoreo proveniente de encuestas realizadas a los participantes al final de cada teleclínica. **Se analizan los datos de seis sesiones que totalizan 275 respuestas.**

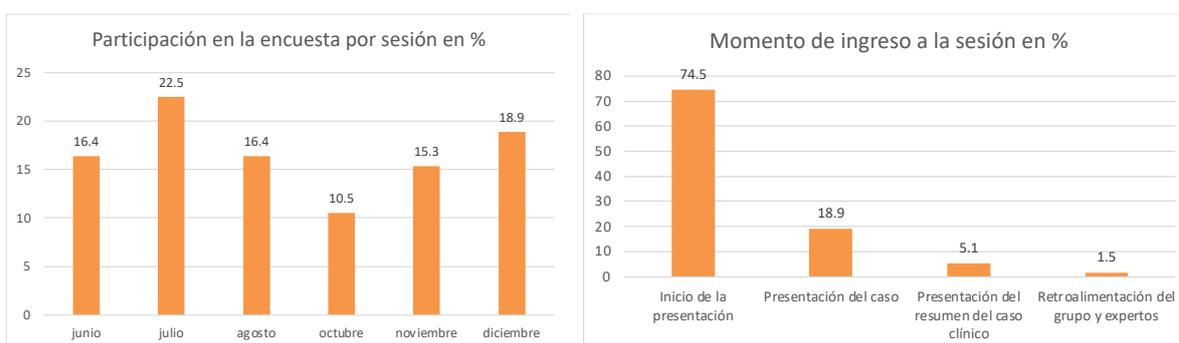
Se relevaron y analizan 6 variables en forma descriptiva:

1. Momento de ingreso a la sesión.
2. Percepción de aumento de conocimientos.
3. Valoración de la utilidad de la sesión.
4. Disposición a recomendar la participación a otro colega.
5. Medio por el cual le llegó la información.
6. Participación en cada sesión.

Dado que la implementación se acotó a 2023, se realizó una capacitación genérica sobre monitoreo y evaluación, pero no estaba prevista la realización de una evaluación final como la que se inició en CEDIA.

El equipo de SESAL desarrolló un proceso de monitoreo que, con dificultades propias del inicio, pudo aportar en tiempo real información sobre un set de indicadores vinculados al funcionamiento y la satisfacción con las sesiones que se iban desarrollando. Esta información nos aporta las primeras valoraciones que realizaron los participantes inmediatamente después de asistir a las sesiones.

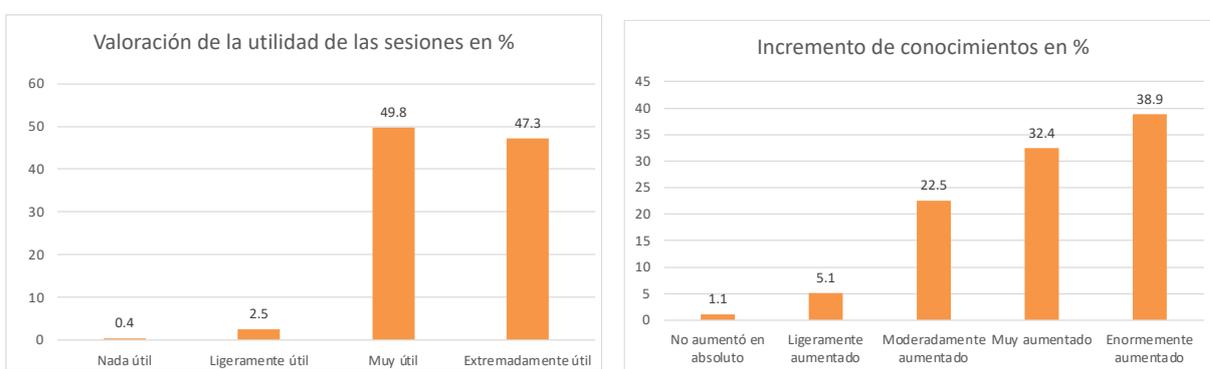
Se considera que para ser una encuesta voluntaria han tenido una respuesta muy buena. Aparte de esto, el equipo coordinador ha planteado el desafío de mantener el control de la sesión y la agenda prevista.



Uno de los indicadores opera como un referente empírico de la adhesión de los participantes a la dinámica propuesta es el momento de ingreso a la sesión. Como

vemos a continuación, el 75% de los participantes declara haber ingresado al inicio de la sesión.

El equipo coordinador plantea que se mantienen las expectativas que tenían al inicio porque se mantiene el interés de los participantes y éstos necesitan la capacitación ya que están interesados en la temática y no hay oportunidades en Honduras para el médico general ya que la formación permanente está centrada en especialistas. Por ejemplo, les interesó que se hablara de las pruebas moleculares y ver los cambios que ha habido en el proceso terapéutico. Valoran que la capacitación sea en español y les parece muy interesante todo lo que se puede hacer en una hora con esta metodología.



La valoración de la utilidad es totalmente positiva. Por otra parte, el reconocimiento del incremento de conocimientos tiene una distribución muy interesante con bajos valores negativos y una escalera creciente de valores positivos. La percepción del equipo de coordinación es totalmente consistente con los indicadores de la encuesta.

En las encuestas se relevó el medio por el que les llega la información en primer lugar, y WhatsApp cubre el 59% de los casos. Se considera que en futuras instancias del proyecto se debe considerar el fortalecimiento de la estructura de tecnologías de la información ajustada al contexto de aplicación.



Por último, un indicador de fidelización de los participantes que es clave para la sostenibilidad y que puede ser considerado también un “proxy” de apropiación, es el hecho de que están dispuestos a recomendar la participación a colegas. De hecho, esto es uno de los pilares de ECHO en su proceso de viralización en el territorio. Los resultados de esta pregunta son claros y completan el cuadro que estamos presentando.

## 5 Conclusiones, aprendizajes y recomendaciones

Consideramos que la ejecución de este proyecto planteó un nuevo desafío para ECHO como proyecto global, ya que es la primera experiencia de implementación de actividades de capacitación y mentoría en una escala multinacional, en forma totalmente virtual. Este desafío implicó un esfuerzo inicial de diagnóstico y negociación en cuatro países, con resultados diversos que entendemos se justifican por la configuración política, técnica, y el nivel de desarrollo de los diferentes sistemas de salud.

- **El primer aprendizaje** en este sentido es que existen cuatro elementos claves para el éxito de estas actividades: 1) la voluntad política de las autoridades sanitarias para habilitar y apoyar estas iniciativas; 2) la capacidad institucional de la organización que se constituye en contraparte directa para poder articular con los diferentes actores nacionales e internacionales; 3) la densidad técnica de los equipos que aporta la contraparte para ejecutar la iniciativa; y 4) la capacidad de liderazgo adaptativo que es necesaria a nivel local para garantizar la identificación y conformación de los equipos técnicos de apoyo, y para visualizar la estrategia general del proyecto y la gradualidad que se le debe dar a la planificación de acuerdo a cada contexto.

- **El segundo aprendizaje** tiene que ver con la necesidad de contar con una planificación inicial que tenga un buen margen de flexibilidad para poder dar respuestas a contingencias generadas por factores externos al proyecto. El hecho de que el intento de llegar a un acuerdo en Belice llevara aproximadamente un año de gestiones es significativo. Es necesario generar mayores capacidades para identificar tempranamente las barreras que potencialmente hacen inviable la operación y generar un mécanimo de toma de decisiones más dinámico para buscar alternativas.
- **El tercer aprendizaje** tiene que ver con la implementación concreta de los componentes. No se han encontrado dificultades con la creación de un hub en forma totalmente virtual. El caso de Honduras es un ejemplo exitoso en este sentido. En el caso del fortalecimiento de hubs existentes, tampoco se identificaron problemas. Es importante en esos casos tener una buena explicitación del estado inicial del hub y los objetivos de fortalecimiento. En cuanto al componente de teleclínicas, se implementaron sin problemas cumpliendo los objetivos previstos. Un aprendizaje concreto en ese componente es el nivel de capilaridad que se logró en corto plazo a nivel territorial. Esto supera ampliamente las expectativas iniciales y muestra el potencial que tiene el modelo ECHO en territorios de estas características.
- **El cuarto aprendizaje** se centra específicamente en el componente de evaluación. Es notorio que no hay una cultura de evaluación preexistente y las capacidades técnicas locales, si bien existen, no se aplican a estas actividades. El principal aprendizaje consiste en que identificamos la necesidad de incorporar con más fuerza el componente de evaluación, pero para hacerlo es necesario un primer abordaje mediante una serie de actividades presenciales que permitan seleccionar una contraparte técnica nacional y la realización de un taller de evaluación y monitoreo inicial con las personas designadas y comprometidas en la tarea, de forma presencial. El seguimiento de la actividad se puede realizar de forma virtual. A pesar de las debilidades existentes, quedaron contrapartes con una capacitación inicial, con instrumentos de evaluación validados, y también quedó planteado el desafío de profundizar en estas capacidades.

En resumen, el proyecto logró los objetivos y las organizaciones destinatarias quedan con una fuerte capacidad instalada para seguir reproduciendo y desarrollando la iniciativa de forma autónoma en sus roles de hub y superhub en la región.