



## TERMINOS DE REFERENCIA EVALUACIÓN.

**Fortalecimiento de la sociedad civil y las redes sociales para mejorar la salud sexual y reproductiva y contra la violencia de género en la comarca de Nieni Distrito de Koinadugu en Sierra Leona.**

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Región</b>           | Africa                      |
| <b>País</b>             | Sierra Leona                |
| <b>Sector (CSP/NIP)</b> | Salud Sexual y Reproductiva |



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS



Ayuntamiento de Castrillón



Ayuntamiento de Siero



Ayuntamiento de Avilés





## ANEXOS:

---

- 1.- INTRODUCCIÓN.
- 2.- ANTECEDENTES DE LA INTERVENCIÓN.
- 3.- OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN.
- 4.- ÁMBITO DE LA EVALUACIÓN Y ACTORES IMPLICADOS.
- 5.- METODOLOGIA DE TRABAJO.
- 6.- PRODUCTOS ESPERADOS.
- 7.- EQUIPO EVALUADOR.
- 8.- PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUDITORÍA Y PUBLICACIÓN.
- 9.- PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN.
- 10.- DIFUSIÓN



## 1. INTRODUCCIÓN.

---

Médicos del Mundo, en el marco de el proyecto “Fortalecimiento de la sociedad civil y las redes sociales para mejorar la salud sexual y reproductiva y contra la violencia de género en la comarca de Nieni Distrito de Koinadugu en Sierra Leona”, requiere los servicios profesionales independientes de una asistencia técnica de calidad con el objetivo de realizar una evaluación final externa.

La evaluación es promovida por Médicos del Mundo (MdM), como requisito de la Convocatoria 2014 de la entidad financiadora Ayuntamiento de Zaragoza, con el objetivo principal de generar aprendizajes que puedan ser aprovechados en la intervención actual, además de contribuir a mejorar la eficacia de la ayuda española (AOD), así como los mecanismos de supervisión, rendición de cuentas y participación de todos los actores implicados.

### **Evaluaciones:**

En los últimos años en Sierra Leona se han realizado dos evaluaciones de proyectos en las que ha participado el DHMT y el DMO:

- 1) Fortalecimiento del sistema de salud primario en Kania y Yarah en Diang en Koinadugu. 2009-10. 464.246 euros. Principado de Asturias y otros ayuntamientos asturianos.
- 2) Evaluación interna intermedia: Enero 2013. Fortalecimiento del derecho a la salud y del sistema de salud sexual y reproductiva en el Distrito de Koinadugu en Sierra Leona. 2011-14. 1.872.073 euros. Unión Europea, Ayuntamiento de Zaragoza, Diputación de Bizkaia, Principado de Asturias, Ayuntamiento de Oviedo y Ayuntamiento de Avilés.



## 2. ANTECEDENTES DE LA INTERVENCIÓN.

---

Los antecedentes más lejanos de la presencia de MdM en Sierra Leona se remontan al año 2001 cuando se lleva a cabo su primera misión exploratoria en el país. Dicha misión dio lugar a un informe que contenía un análisis sobre el contexto, y algunas directrices para una posible actuación en el ámbito de la salud. Conviene recordar que en aquellas fechas Sierra Leona acaba de concluir un episodio bélico que había asolado a la región (Liberia, Guinea Conakry y Sierra Leona) desde el año 1991 por lo tanto, nos encontrábamos en un contexto de post-conflicto/ rehabilitación. De ahí surgieron una serie de intervenciones en el distrito de Port Loko, la primera de ellas se inició en el *chiefdom* de Koya el 01/09/2002.

En todos los **proyectos de MdM que ha buscado reforzar la red de atención primaria y replican con diferentes matices con un mismo formato de intervención.** Casi todos los proyectos incluyen un componente dedicado a la construcción de infraestructuras y la dotación de equipamientos, medicinas, agua y saneamiento básico. Un segundo componente para la formación del personal sanitario. Un tercero de organización de la población entorno a los servicios de atención sanitaria y un cuarto que ha variado según los casos, que bien podía dedicarse a la educación para la salud o la lucha contra la violencia de género, que va tomando mayor importancia en estos últimos años, concienciación, etc. o el análisis de la realidad, el diagnóstico, etc. Como decimos, éste es el **esquema que, con diferentes variantes MdM-E ha venido aplicando en el país desde iniciara su andadura allá por el año 2001.**

Médicos del Mundo está presente en el distrito de Koinadugu desde 2006, llevando a cabo proyectos que tienen que ver con la atención primaria, salud sexual y reproductiva, la rehabilitación de infraestructuras de salud, el agua y saneamiento básicos, la formación del personal de salud, la salud pública y la vigilancia epidemiológica, la prevención y atención ante brotes epidémicos como el cólera y el ébola.

### **Proyectos actuales.**

Con la irrupción del brote de Ébola 2015-2016, nuestra intervención se centró en la preparación de la respuesta local en la prevención y control del virus, la detección y aislamiento de los casos, a la vez que se ponía en marcha un proyecto nuevo en el distrito de Moyamba para la gestión de un Centro de Tratamiento de Ebola.

### **Distrito de Moyamba**

Médicos del Mundo se responsabilizó del tratamiento de pacientes a través de la creación de un Centro de Tratamiento con capacidad de 100 camas. En este proyecto se contó con el apoyo en Agua y saneamiento de la ONG Solidarité International, el Gobierno de Noruega (construcción del CTE) y Doctors of the World UK. Hemos seguido gestionando el centro de tratamiento hasta que en noviembre de 2015 el Departamento de Desarrollo Internacional Británico (DfID) y el Ministerio de salud sierraleonés decretaron su desinfección y desmantelamiento. Paralelamente se realizaron actividades de movilización social comunitaria, investigación, seguimiento y actividades de apoyo psicosocial de pacientes y víctimas del Ébola.



## **Distrito de Koinadugu**

Se trabajó en la preparación de los servicios de salud ante el virus, el control y prevención de la infección (IPC) y la educación para la salud e información de la población (sobre una enfermedad desconocida para las poblaciones sobre la prevención, los medios de contagio y la forma de combatirla).

Abrimos dos centros de aislamiento para casos sospechosos en Kassumpé y en Kumala, y realizamos atención psicosocial de las víctimas, sus familias y supervivientes. En la actualidad se mantiene nuestra presencia en el Distrito de Koinadugu, promoviendo reduciendo la mortalidad materna, mejorando la salud sexual y reproductiva desde un enfoque de género y derechos humanos.

### **Actualidad:**

– Médicos del Mundo está desarrollando en el Distrito de Koinadugu varios proyectos Post-emergencia con el apoyo de la cooperación británica y del Canal Isabel II. El primero es un proyecto que trabaja la resiliencia con los supervivientes del virus. En el segundo estamos implementando actividades de rehabilitación y restauración del sistema de agua de algunas comunidades del distrito y de la maternidad del Hospital de Kabala.

– También estamos ejecutando un proyecto a nivel distrital que responde a la política del Gobierno de Sierra Leona en relación a los estándares de infección, prevención y control y su aplicación a nivel de salud en todos los puntos de atención sanitaria del Distrito de Koinadugu. Esta financiado por OFDA (EEUU) y se ejecuta como parte de un consorcio liderado por International Rescue Comitee IRC.

– En este momento nos encontramos en proceso de formulación y financiación de varios proyectos a nivel de Distrito para la recuperación del sistema de salud público, la mejora de la salud sexual y reproductiva, a través del apoyo financiero de distintos agentes donantes.

## **1.- Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva en el Distrito de Koinadugu.**

### **Título del proyecto:**

“Fortalecimiento de la sociedad civil y las redes sociales para mejorar la salud sexual y reproductiva y contra la violencia de género en la comarca de Nieni Distrito de Koinadugu en Sierra Leona”.

### **Plazo de ejecución del proyecto:**

12+ 3 meses = 15 meses.

Periodo de ejecución: 4 junio de 2015 al 30 de agosto del 2016.



\*Se solicitó una ampliación menor de 3 meses al Ayto de Zaragoza para finalizar la intervención el 30 de agosto de 2016.

### **Resumen del proyecto.**

Médicos del Mundo está realizando un proyecto que consiste en la mejora de la salud sexual y reproductiva en la comarca de Nieni (la zona más afectada por el Ébola) y en Kabala en el Distrito de Koinadugu, mediante el fortalecimiento y la capacitación de la ciudadanía y de los canales de denuncia, que la población en especial las mujeres acepten la atención sanitaria institucional y acudan a los centros de salud de Nieni: Yiffin, Alkalia, Fankoya, Sumbaria y en Kabala.

Para la consecución del objetivo del proyecto Médicos del Mundo trabaja con el Ministerio de Salud de Sierra Leona. DMO Koinadugu. District Health Management Team (DHMT) de Koinadugu, y con la Dirección Distrital de Educación como contrapartes del proyecto. Así mismo, se pretende fortalecer a los socios con los que se van a implementar las actividades a través del apoyo a una ONG local: Men Agenda for National Development (MAND) y así mejorar las capacidades tanto de las asociaciones de la sociedad civil como de las instituciones gubernamentales, una clara premisa del trabajo de Médicos del Mundo en todas sus acciones.

Este proyecto financiado por la Cooperación Asturiana (Agencia Asturiana de Cooperación y los Ayuntamientos de Zaragoza, Oviedo, Avilés, Siero, Langreo y Castrillón) está diseñado para ser un modelo de actuación de reducción de la mortalidad materna en entornos rurales de Sierra Leona. Su principal objetivo es ser un instrumento multiplicador, por eso se ha elegido el chiefdom más complicado y con peores índices de Koinadugu, porque consiguiendo reducir la mortalidad materna en Neini tenemos la certeza que se podrá conseguir en la mayoría de los entornos rurales del país. Todo ello con un enfoque integral de género: Se establece un foco en la igualdad de género, trabajándolo desde una perspectiva de un sistema de salud que responda a la violencia sexual, dándole seguimiento a los casos de violencia de género, sensibilizando y promoviendo la participación igualitaria de mujeres y hombres en mejorar su salud. Con el apoyo a la comunidad (sociedad civil informal) y a las ONG's locales (sociedad civil formal) como titulares y responsables de derechos, proponemos el refuerzo del tejido comunitario y de la sociedad civil: orientado al fortalecimiento de las capacidades en temas de salud sexual y reproductiva y violencia de género de las comunidades, mujeres y los grupos vulnerables.

El proyecto tiene como objetivo la mejora de la salud sexual y reproductiva del Distrito de Koinadugu.

La salud sexual y reproductiva es la piedra angular de cualquier programa de desarrollo sanitario en los países del tercer mundo. Más aún ha de serlo en Sierra Leona, ya que tiene la tasa de mortalidad materna más elevada del mundo, cifrada según los expertos en 1.100 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (Fuente: IDH:2015) (por causas relacionadas por el embarazo o agravadas por él, durante el parto, o durante los 42 días posteriores al mismo). Resulta significativo que la tasa de mortalidad materna de Sierra Leona sea prácticamente el doble de la media del África Subsahariana (920 por 100.000), que la media mundial sea de 400,



y que la de las regiones desarrolladas haya descendido hasta 14. En España son 4 muertes por cada 100.000 partos.

El proyecto tiene como piedra angular los Objetivos del Milenio en materia de salud sexual y reproductiva:

ODM 5: “Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en un 75 por ciento.

ODM 3: “Promover la igualdad de géneros y la autonomía de la mujer”.

ODM 4: “Entre 2000 y 2015 reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años en un 66% (es decir, pasar, a nivel global, de 95 a 31 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos).

Así pretende incidir en la mejora de la salud sexual y reproductiva (SSR) de la ciudad de Kabala y en Nieni, facilitando la información y la accesibilidad de las/los titulares de derechos a tales recursos gratuitos de SSR y su empoderamiento, es decir, ayudándoles a que quieran servirse de ellos.

#### **Se pretende trabajar en diversas líneas de acción:**

- Formación dirigida a los 7 grupos de jóvenes impartidos por el grupo multisectorial en salud sexual y reproductiva
- Apoyo de estos 7 grupos de activistas (AYFS) en el desarrollo de actividades de sensibilización en las escuelas secundarias sobre Salud sexual y reproductiva. (Teatro y talleres).
- Apoyo a la Dirección Distrital de Educación en Kabala para incorporar en el currículo escolar de los cursos 5 y 6, aspectos de salud sexual y reproductiva con especial hincapié a la prevención de embarazos adolescentes
- Formación dirigida a los grupos de madres de Kabala y en Nieni junto con las TBA en la naturalización y fisiología del embarazo y parto y de la ley de Free Care Basic Package. (Formación realizada por el grupo multisectorial a 7 grupos de madre
- Distribución en todos los Centros de salud de panfletos y posters en los que se explicará muy brevemente en criollo y Kruanko los puntos fundamentales de ley del Free Care Basic Package y la gratuidad de sus servicios
- Creación de un "observatorio": para la recogida de datos sobre violencia de género.
- Informe anual del distrito en SSR con un diagnóstico y una estrategia de actuación.
- Otras..

## **2. OTROS PROYECTOS: RELLENAR CUANTOS ESTÉN EN EJECUCIÓN**

#### **Título del proyecto:**

Fortalecer el sistema de Salud sexual y reproductiva a través del acceso a agua potable y saneamiento básico en la maternidad del hospital de Kabala y en Alkalia comarca de Nienien el Distrito de Koinadugu, Sierra Leona

#### **Plazo de ejecución del proyecto:**

12 meses.

Periodo de ejecución: 1 septiembre de 2015-30 octubre de 2016



### **Resumen del proyecto.**

Mejorar los servicios de maternidad a través de la rehabilitación y mejora de los sistemas de abastecimiento de agua potable y electrificación en la maternidad Hospital de Kabala en el Distrito de Koinadugu. Mejorar el acceso, la prevención y la promoción de la salud y saneamiento básicos, a través de la higiene y el acceso a través de nuevas fuentes de agua potable en la Comarca de Nieni en el Distrito de Koinadugu en Sierra Leona

### **Se pretende trabajar en diversas líneas de acción:**

- Desarrollo comunitario del sistema de saneamiento básico, a través de letrinas familiares de autoconstrucción CLTS (Community leads total sanitation).
- Reducción de riesgos de contaminación ambiental, identificación y reducción de contagio de enfermedades transmisibles a través del agua, prevención y tratamiento del cólera y diarreas agudas, etc..
- Reparación del sistema de tuberías de la Maternidad del Hospital de Kabala. Así mismo reparación del sistema eléctrico de la Maternidad.
- Contrucción de 2 pozos en Nieni. Distrito de Koinadugu. Construcción de un pozo de agua potable, desarrollo de un sistema de gravedad, 3 letrinas secas y una lavandería tradicional en la Maternidad del Hospital de Kabala.

### **Título del proyecto:**

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN EN INSTALACIONES SANITARIAS EN KOINADUGU (SIERRA LEONA)

### **Plazo de ejecución del proyecto:** 6 meses

Periodo de ejecución: 1 mayo 2016-31 diciembre de 2016

### **Resumen del proyecto.**

Mejorar el conocimiento sobre IPC y las buenas prácticas a través del personal sanitario de instalaciones sanitarias previamente identificadas en el distrito de Koinadugu.(Sierra Leona)

### **Se pretende trabajar en diversas líneas de acción:**

Sistema público sanitario y apoyo clínico.

### **Título del proyecto:**

APOYO A LOS CUIDADOS CLÍNICOS DE LOS SUPERVIVIENTES.

### **Plazo de ejecución del proyecto:**

### **Resumen del proyecto.**

Apoyar a los supervivientes del ebola en la recuperación de la capacidad funcional a través de la asistencia sanitaria y psicosocial como respuesta a las necesidades que puedan surgir para abordar el riesgo de reaparición del virus.

### **Se pretende trabajar en diversas líneas de acción:**





- La mejora del acceso a la atención para todos los supervivientes mediante la reducción de las barreras financieras, logísticas y psicosociales.
- Mejorar la calidad de la asistencia a los supervivientes capacitando las instalaciones sanitarias existentes para proporcionar una mejor atención a través de la cadena de prestación de servicios de salud – desde la comunidad hasta el hospital.
- Abordar el riesgo de reaparición del virus a través de asesoramiento sobre reducción del riesgo sexual y el acceso a las pruebas de persistencia viral

### 2.1 Lógica de la intervención:

#### **Objetivo Global de Desarrollo: -META-**

Fortalecida la Sociedad Civil y las redes sociales para la reducción de la mortalidad materna en las zonas rurales de la Comarca de Nieni y en Kabala en el Distrito de Koinadugu en Sierra Leona.

#### **Objetivo Específico del Proyecto: -PROPÓSITO-**

Capacitada la ciudadanía y sociedad civil en el derecho a una maternidad segura y fortalecidas las redes sociales para garantizar el desarrollo en la comarca de Nieni y en Kabala, Distrito de Koinadugu.

#### **Resultados esperados, indicadores y fuentes de verificación:**

##### **Resultados esperados:**

##### **Resultado 1:**

Creados grupos de atención juvenil en Kabala y Neini para fortalecer el acceso a la información de jóvenes y adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva.

##### **Resultado 2:**

Fortalecidos los grupos de mujeres y hombres en el conocimiento holístico del embarazo y en el derecho a una maternidad segura en la comarca de Neini.

##### **Resultado 3:**

Fortalecida la red comunitaria-distrital de lucha contra la violencia de género (GBV) y los mecanismos de monitoreo y evaluación en el cumplimiento de la ley del *Free Basic Package for essential Health*. (Paquete básico gratuito de los servicios básicos de salud materno infantil) en Kabala y Neini.

#### **Indicadores del grado de consecución de los resultados:**

##### **Respecto al Objetivo general:**



IOV.OG Descenso del 20% el número de mujeres que mueren por problemas obstétricos derivados del parto.

Respecto al Objetivo específico:

- OE A. Aumento de un 20% de las mujeres que acuden a los centros de salud a realizar: consultas prenatales, planificación familiar y partos institucionalizados en Nieni y en Kabala.
- OE B. Descenso en un 10% el número de embarazos adolescentes en la comarca de Nieni y en Kabala.
- OE .C Aumento en un 5% de los hombres que acompañan a sus mujeres al centro sanitario a dar a luz, en la comarca de Nieni y en Kabala.
- OE .D Cumplimiento de la gratuidad de la atención sanitaria dirigida a embarazos, lactantes y menores de 5 años en el 100% de los centros de salud de Nieni y en Kabala.

**Respecto al Resultado esperado 1:**

**IO1:**

- Creación de 7 Servicios de Atención a Jóvenes.
- Al menos el 40% de los usuarios del servicio de jóvenes son mujeres.
- El 80% de los profesores de primaria están formados en Salud Sexual y Reproductiva.

**Respecto al Resultado esperado 2:**

**IO2:**

- Al menos el 50% de las mujeres de los 7 grupos de mujeres tienen un conocimiento holístico del embarazo.
  - Creados 7 grupos de masculinidad en Neini en el Distrito de Koinadugu.
  - Creado un manual de formación comunitaria en el tratamiento holístico del embarazo.
- Al menos 30% de las comunidades de Neini tendrán formación impartida por los MAG a los grupos de hombres.
- El 35% de las comunidades de Neini han participado en el proceso de sensibilización de los peligros de la práctica de la Mutilación Femenina.

**Respecto al Resultado esperado 3:**

**IO3:**

- Al menos se concreta una medida de acción para mejorar la aceptabilidad y accesibilidad de los servicios sanitarios en cada reunión mantenida entre la sociedad civil y autoridades locales.
- Los 6 PHU de Neini y BEMONC tienen panfletos de información sobre la ley del Free Care.



- Al terminar la acción los/as usuarios tienen una percepción mejorada de la atención sanitaria recibida
- El 80% del personal sanitario cumple con la gratuidad de los servicios sanitarios según la ley del Free Health Care Services.

#### **Fuentes de verificación de los indicadores:**

#### **Respecto al Objetivo General:**

Datos recogidos por los Health Motivator Supervisors  
Informes del Maternal Death Committee.

#### **Respecto al Objetivo específico:**

##### **FFVV**

- . Informes de los casos de GBV.
- . Encuestas de satisfacción del servicio sanitario
- . Registro de las usuarias PHU y BEMONC en las diferentes consultas.

#### **Respecto al Resultado Esperado 1:**

##### FFVV

- . Datos de los usuarios/as de los Servicios de Atención a Jóvenes.
- . Informes de la los formadores sobre la capacitación realizada a profesores.
- . Informes de monitoreo de las formaciones a los alumnos/as realizadas por los profesores.

#### **Respecto al Resultado Esperado 2:**

##### FFVV

- . Línea de base
- . Informes de los formadores sobre los objetivos y logros conseguidos a través de la formación a los grupos de mujeres
- . Manual de formación comunitaria en tratamiento holístico del embarazo
- Informes sobre las jornadas de sensibilización de los peligros para la salud materna de la práctica de la mutilación femenina

#### **Respecto al Resultado Esperado 3.**

- . Informes de las reuniones mantenidas
- . Informes de las acciones llevadas en Freetown
- . Encuestas de satisfacción
- . Informes realizados analizando las encuestas de satisfacción
- . Informes mensuales de la ONG MAND.

## DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES CON RELACIÓN A CADA UNO DE LOS RESULTADOS

|   |
|---|
| Realización de una línea de base con indicadores de salud y de satisfacción de los usuarios/as de calidad, accesibilidad, aceptabilidad de la atención sanitaria. |
| Monitoreo y evaluación cada seis meses de los indicadores de salud.   |
| Publicación del protocolo multiplicador para reducción de la tasa de mortalidad materna en contextos rurales.   |

### **Resultado 1:**

Creados grupos de atención juvenil en Kabala y Neini para fortalecer el acceso a la información de jóvenes y adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva.

| ACTIVIDADES INFORME | RESULTADO 1  |
|---------------------|--|
| Actividades         | RESULTADO 1  |
| A.1.1               | Identificación de 4 activistas jóvenes en cada catchment de Neini (Yiffin, Sumbaria, Fankoya y Alkalia) Chiefdom para ser formados en atención a Jóvenes en salud sexual y reproductiva para evitar embarazos adolescentes, abortos inseguros y GBV. |
| A.1.2               | Formación dirigida a los 7 grupos de jóvenes impartidos por el grupo multisectorial en salud sexual y reproductiva.  |
| A.1.3               | Apoyo de estos 7 grupos de activistas (AYFS) en el desarrollo de actividades de sensibilización en las escuelas secundarias sobre Salud sexual y reproductiva. (Teatro y talleres).  |
| A.1.4               | Apoyo de los 7 AYFS en la publicidad de su servicio permanente en las escuelas (campana de información).   |
| A.1.5               | Apoyo en la consecución de un lugar fijo en las escuelas para ser usado como “despacho” de este servicio de atención al joven.   |
| A.1.6               | Creación de un sistema de recogida de datos informático desagregado por sexo de los usuarios/as de este servicio.  |
| A.1.7               | Apoyo al programa de radio en Kabala en el que participarán estos jóvenes y otros actores en la sensibilización de la población en materia de salud y prevención de embarazos adolescentes.  |
| A.1.8               | Apoyo a la Dirección Distrital de Educación en Kabala para incorporar en el currículo escolar de los cursos 5 y 6, aspectos de salud sexual y reproductiva con especial hincapié a la prevención de embarazos adolescentes.                          |

|        |   |
|--------|---|
| A.1.9  | Formación a profesores de 59 colegios de primaria en Kabala y en Neini en salud sexual y reproductiva con especial hincapié en prevención de embarazos adolescentes.  |
| A.1.10 | Creación de un sistema de buzón anónimo en las escuelas dónde los jóvenes pueden escribir las dudas, preguntas y preocupaciones respecto a la salud sexual y reproductiva (o denuncias de acoso sexual) que serán tratados con el profesor/a elegido por los jóvenes y el grupo de jóvenes. |
| A.1.11 | Apoyo en la realización de campañas de sensibilización para la prevención de embarazos adolescentes, abortos inseguros y violencia de género GVB.   |

### **Resultado 2:**

Fortalecidos los grupos de mujeres y hombres en el conocimiento holístico del embarazo y en el derecho a una maternidad segura en la comarca de Neini.

### **Actividades:**

| PROYECTO | RESULTADO 2   |
|----------|---|
| A.2.1    | Creación de un manual junto con el DHMT y Dirección distrital de Educación de Kabala en el tratamiento holístico del embarazo y parto dirigido a mujeres de las comunidades.  |
| A.2.2    | Formación dirigida a los grupos de madres de Kabala y en Neini junto con las TBA en la naturalización y fisionomía del embarazo y parto y de la ley de Free Care Basic Package. (Formación realizada por el grupo multisectorial a 7 grupos de madre).                                  |
| A.2.3    | Formación específica dirigido a los grupos de mujeres en las grupos de comunidades de Neini (comunidades Alkalia, Yiffin, Sumbaria y Fankoya) sobre el tratamiento holístico el embarazo y parto. Formación realizada por MdM en base al manual redactado y aprobado por el DHMT y DPE. |
| A.2.4    | Distribución en todos los Centros de salud de panfletos y posters en los que se explicará muy brevemente en crió y Kruanko los puntos fundamentales de ley del Free Care Basic Package y la gratuidad de sus servicios.   |

|       |   |
|-------|---|
| A.2.5 | Apoyo a la ONG Men Agenda For National Development (MAND) en la creación de grupos de masculinidad en Kabala y en Neini (total 7 grupos de hombres).        |
| A.2.6 | Apoyo logístico a los 7 grupos de masculinidad en Kabala y en los catchment de Neini para campañas de sensibilización en las comunidades                    |
| A.2.7 | Apoyo a las campañas de “paternidad responsable” y “no al matrimonio con menores” dirigido a la población de Neini y Kabala realizada por los 7 grupos MAG. |
| A.2.8 | Apoyo en la redacción de informes de la ONG MAND.   |

### **Resultado 3:**

Fortalecida la red comunitaria-distrital de lucha contra la violencia de género. (GBV) y los mecanismos de monitoreo y evaluación en el cumplimiento de la ley del *Free Basic Package for essential Health*. (Paquete básico gratuito de los servicios básicos de salud materno infantil) en Kabala y Neini.

### **Actividades:**

| PROYECTO | RESULTADO 3  |
|----------|--|
| A.3.1    | Apoyo y seguimiento a la red creada por MdM de GBV en el distrito de Koinadugu junto con DHMT, Council, y Organizaciones de la Sociedad Civil.   |
| A.3.2    | Análisis trimestral del informe de GBV realizado por la punto focal de género de Koinadugu   |
| A.3.3    | Apoyo en las reuniones mensuales entre Sociedad Civil y autoridades locales en Kabala. Puesta en común de estos informes y concretización de las medidas a adoptar en el caso de vulneración de derecho a la salud.  |
| A.3.4    | Realización de encuestas de satisfacción de los 4 PHU de Neini realizada a las/os usuarios/as. (anuales)   |
| A.3.5    | Redacción de informes sobre estas encuestas de satisfacción por parte de MdM.  |
| A.3.6    | Puesta en común de este informe con el DHMT y Council en las reuniones operativas anuales. Creación de un informe de acciones a seguir para garantizar el derecho a una salud pública gratis de calidad para mujeres embarazadas, lactantes y menores de 5 años. |

### **HIPÓTESIS DE DESARROLLO (presunciones)**



|  |
|--|
| <b>OG</b>  |
| - Permanece estable la situación política del país y prosigue la rehabilitación de las instituciones del país y la democracia.   |
| - Se mantienen los compromisos del Paramount Chiefs y de los líderes comunitarios de las comunidades beneficiarias, y del DHMT para la ejecución del proyecto.                           |
| <b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>   |
| - Existe en la comunidad voluntad de un trabajo conjunto con MDM   |
| - La Comunidad participa de forma activa en las actividades del proyecto   |
| - Existe en la comunidad voluntad de un trabajo conjunto con MDM   |
| - La Comunidad participa de forma activa en las actividades del proyecto   |
| - Se mantienen los compromisos y la estrategia del gobierno sierraleonés con respecto a género.  |
| <b>ACTIVIDADES COMUNES</b>   |
| No hay impedimentos por parte de los asociados gubernamentales de realizar esta actividad. La población de las comunidades participa en la respuesta de los cuestionarios y entrevistas. |
| No hay impedimento por parte de los trabajadores sanitarios en ayudar a la recogida de datos en los centros de salud. Todos los asociados y las comunidades participan de la actividad.  |
| Se ha producido un avance y la consecución de objetivos para la publicación del estudio.   |
| <b>RE1</b>   |
| Los jóvenes de Neini siguen con su motivación de participar activamente en el desarrollo de su chiefdom  |
| Los activistas seleccionados están motivados para recibir formación  |
| Los otros estudiantes y jóvenes de las escuelas aceptan las actividades de los activistas  |
| No nos encontramos con ningún impedimento cultural para el desarrollo de esta actividad.   |
| Las autoridades se muestran colaboradoras para encontrar un sitio para estos grupos.   |
| Los ordenadores funcionan adecuadamente y los estudiantes recogen los datos tal como se concretará.  |
| Sigue el compromiso del director de la radio e Kabala para cedernos un espacio mensual.  |



|  |
|--|
| Sigue el compromiso de la Dirección Distrital de Educación en la inclusión de aspectos de salud sexual y reproductiva en el curriculum de la educación primaria. |
| Los profesores siguen con su compromiso e interés de recibir formación en S.S.R.   |
| Tanto el director de los colegios de secundaria como los alumnos siguen estando de acuerdo con la existencia de este buzón.                                      |
| La gente de la comunidad participa en este tipo de campañas.   |
| <b>RE 2</b>  |
| El DHMT y los demás actores siguen con su compromiso de formar en tratamiento holístico del embarazo en las comunidades  |
| No hay impedimentos para que los grupos de madre reciban formación y sensibilización en esta materia   |
| Los grupos de mujeres comunitarios aceptan las jornadas de sensibilización en la materia   |
| NO hay impedimento de los sanitarios de informar a la población de la gratuidad de los servicios sanitarios  |
| Los hombres se muestran receptivos ante esta novedosa actividad.   |
| La población participa de estas campañas   |
| Participación de las comunidades en estas campañas   |
| Los trabajadores de la ONG MAND se muestran receptivos ante las jornadas de formación  |
| <b>RE 3</b>  |
| Se sigue con el compromiso de las autoridades en la participación de esta red  |
| Se sigue con el compromiso de las autoridades en la participación de esta red  |
| Sigue el compromiso por parte de las organizaciones de la sociedad civil y de las autoridades de reunirse mensualmente   |
| Los usuarios responden a las encuestas de satisfacción   |
| Se realizan los informes adecuados   |
| Las autoridades siguen invitando a MdM a las reuniones operativas anuales.   |

## RIESGOS

Riesgos Salud: debido al **brote de Ebola en Africa occidental** y en concreto en Sierra Leona, se ha iniciado una fase de respuesta y preparación a la emergencia de ébola en el Distrito ya que existe el riesgo de contagio de la población y de los equipos locales y expatriados, y por ello se han extremado las medidas de seguridad. Si bien por el imperativo humanitario en este momento nuestras acciones están centradas en el control y vigilancia de la epidemia que se está controlando y en breve volveremos a trabajar en cooperación al desarrollo. Se han impuesto





nuevas medidas de seguridad y en este momento tenemos desplazado un equipo de emergencia de 6 expatriados y 14 personas locales.

Riesgos físicos: debido al difícil acceso por el estado de carreteras y caminos en el chiefdom de Neini existe posibles riesgos de accidentes (tampoco hay red telefónica).

Medidas para mitigar estos riesgos: planes de movimientos en base a un estudio del estado de las carreteras para evitar desplazamientos innecesarios sobretodo en época de lluvias. Equipar los coches adecuadamente con botiquín y teléfono satélite en el caso de que pase alguna cosa.

Riesgos medioambientales: no hay ninguna actividad que tenga riesgo medioambiental

Riesgos económicos: El principal riesgo que podemos plantear es la posibilidad de que una vez que los usuarios dejen de pagar el servicio sanitario amparándose en la ley del Free Care Basic Package, el personal sanitario se niegue a trabajar, puesto que sus perspectivas económicas van a descender. Medidas: las medidas que podemos adoptar será trabajar en cooperación con el DHMT en la identificación de un pool de personal sanitario en el caso de que tengan que reemplazarlos (que sea lo más rápido posible). Otro riesgo económico es la posibilidad de una repentina falta de apoyo a las iniciativas de salud del gobierno de Sierra Leona, específicamente para la iniciativa del cumplimiento de la ley del Free Care Basic Package.

Las medidas de mitigación: es en primer lugar, debe decirse que está altamente improbable, puesto que ésta es una iniciativa del Presidente de Sierra Leona respaldada por las Naciones Unidas y la comunidad internacional debido a las altas tasas de mortalidad materna en el país. La única medida que podría hacerse en este aspecto es la sensibilización y promoción para el gobierno de Sierra Leona y la comunidad internacional sobre la necesidad de un sistema de salud gratuito para garantizar el acceso a los servicios de salud sin barreras económicas. MdM ya trabaja en campañas de sensibilización en España y Europa.

Riesgos sociales: el principal riesgo es la falta de aceptación del resultado 3 por parte de las comunidades ya que algunas de las áreas de acción del proyecto pueden ser culturalmente controversial, especialmente aquellas relacionadas con SSR y violencia de género. Las acciones diseñadas sobre mutilación femenina también pueden ser muy controvertidas.

Las medidas de mitigación: la experiencia que ha acumulado MdM en más de nueve años trabajando en Sierra Leona; un experimentado equipo nacional; la aplicación y revisión de los estudios antropológicos que MdM está actualmente llevando a cabo y también que se ha identificado estas actividades junto con la población y las autoridades para mitigar el posible rechazo. De todas formas no podemos eludir posibles riesgos puesto que las preferencias de las sociedades en comunidades como las estudiadas pueden cambiar por razones ocultas.

Los principales factores de riesgo que podemos identificar para la ejecución del proyecto son de índole política, administrativa, médica y/o ambiental.



## 2.2 Población titular de derechos y características.

40.126 directas y 116.372 personas indirectas.

### **Población titular de derechos directa (Nº de hombres y Nº de mujeres)**

**40.126** personas, la mayor parte, (38.976) mujeres y niñas y 1.150 niños, dentro del número total de beneficiarios directos del proyecto, podemos diferenciar los siguientes colectivos:

- **Niños/as menores de 5 años y mujeres en edad fértil:**

38.976 son mujeres y niñas.

1.150 son niños.

Total: 40.126 personas.

Las mujeres en edad fértil es un colectivo clave para la reducción de la morbi-mortalidad en el Distrito. Las mujeres en edad fértil 34.346 mujeres en Nieni y Kabala, 2.383 niños/as menores de 1 año 50% niños y 50% niñas y las mujeres embarazadas 3.397 mujeres. El énfasis en las consultas pre-natales, y la información para que sigan acudiendo con sus hijos al programa del niño sano son claves para la consecución de los objetivos general y específico.

- **Personal de salud**

En Koinadugu trabajan 2 médicos y aproximadamente unos 300 sanitarios entre enfermeras y CHOs trabajadores para la Oficina Médica del Distrito de perfil sanitario, personal de laboratorio, matronas, vacunadores, etc. Su presencia en las formaciones y actualizaciones previstas permitirán no sólo que sus pacientes se beneficien de una mayor calidad asistencial, sino de que ellos mismos incrementen sus capacidades. Existe un hospital en Kabala y en Nieni existen 5 centros de salud con 1 centro de emergencia obstétrica de referencia el de Yiffin. Así mismo, existe una escuela de enfermería en Kabala en la que se están formando enfermeras para el distrito y se está creando una red contra la violencia de género en Koinadugu con varios actores implicados.

- **Comités de Salud y comités de muerte materna**

El Comité de Salud es el responsable de la salud en su comunidad en ausencia de personal de salud, y colabora con éste en medidas de salud pública. Los miembros de los comités de salud se benefician también de forma directa del proyecto al aumentarse sus capacidades y al implicarse en un proceso de empoderamiento sobre su salud y los recursos necesarios. Se espera que estos Comités de Salud asuman un papel importante en la labor preventiva. También hay que hacer notar que algún representante puede llegar a integrarse en la gestión de los respectivos centros. Los comités de muerte materna tienen la misma función pero actúan una vez que se ha producido una muerte materna para informar de que ha fallado en el proceso de decisión y atención de la madre para que se produjera esta defunción y así mejorar y aconsejar a las familias y evitar estos fallos para una siguiente actuación.



Se constituirán los Comités de Salud, con una media de entre 8 y 10 personas (según el tamaño de la Comunidad). Se elegirán las comunidades para la creación de comités de salud en base a situación de vulnerabilidad (geográficamente aislados, condiciones medioambientales desfavorables, estudio de la situación de salud en coordinación con el CHO de cada centro y las enfermeras a cargo de los PHU, el DMO y el equipo de MdM)

Se estima que la población de Kabala es de 12.346 personas. Sin embargo, para contabilizar los titulares de derechos indirectos del proyecto hay que considerar también una “población flotante” de los pueblos que gravitan en torno a la ciudad, y cuyos habitantes utilizan los servicios existentes en Kabala, muy especialmente los de tipo sanitario. Según los datos que maneja el equipo de planificación del “District Health Management Team”, las cifras de titulares de derechos del proyecto serían las siguientes:

|   |        |
|---|--------|
| Niños de 0 a 59 meses                           | 9.000  |
| Mujeres en edad fértil                          | 11.500 |
| Mujeres embarazadas                             | 2.500  |
| Parejas de mujeres en edad fértil y embarazadas | 14.000 |

#### **Población titular de derechos Indirecta: (Nº de hombres y Nº de mujeres)**

**116.372 personas. De las cuales 61.900 son mujeres y 54.472 hombres.**

En el Distrito de Koinadugu viven aproximadamente unas 330.000 personas en un área rural muy extensa y con malas comunicaciones y con un acceso a agua potable y acceso a la salud muy deficientes.

La ciudad de Kabala es la capital del distrito. Las estadísticas más recientes del Ministerio de Salud atribuyen a Kabala ciudad una población de 12.436 personas.

El **análisis poblacional** efectuado por el UNFPA en 2004 arroja un dato curioso en lo referente a la proporción de hombres y mujeres que componen la población. Según sus estudios, en Koinadugu hay unos 88 hombres por cada 100 mujeres, y la causa de este orden de cosas hay que buscarlo en las consecuencias de la guerra (buena parte de la población masculina pereció en los combates), y también en los flujos migratorios que se han producido al llegar la paz. Muchos varones dejan el distrito para buscar trabajo en otras ciudades, en Freetown, o incluso en el extranjero.

Entre los **indicadores sanitarios**, encontramos una tasa de mortalidad infantil en la provincia Norte de las más altas del país (estando estimada a 192/1000), con solo dos médicos para cerca de 280.000 habitantes, infraestructuras de carreteras muy deficientes o inexistentes, y la provisión de servicios de salud para todos, lo que representa un reto importante en el Distrito de Koinadugu.



Así pues, podemos clasificar los/las titulares de derechos del proyecto en los grupos siguientes:

- Mujeres en edad fértil.
- Niños menores de 5 años.
- Adolescentes.
- Mujeres de cualquier edad usuarias de servicios de SSR.
- Grupos vulnerables particulares (viudas, madres solteras y cabeza de familia, discapacitados, víctimas de la violencia sexual, familiar y de género y pobreza extrema).

Durante el proceso de identificación del proyecto se ha trabajado intensamente en establecer contactos con todos los colectivos de hipotéticos titulares de derechos, así como con autoridades civiles, religiosas y tradicionales, los cuerpos policiales, el personal sanitario y los representantes de las ONGs presentes en la región.

A tal efecto se han llevado a cabo reuniones bilaterales o multilaterales con los diversos “actores”, se han constituido “grupos focales” para conseguir información de los colectivos mas significativos, se han recabado datos de las fuentes existentes, y se ha intentado, en definitiva, evitar que la intervención que ha de resultar de la formulación de este proyecto acabe presentando un perfil vertical y alejado de la realidad comunitaria.

A priori nos parece que el grado de implicación de los/las titulares de derechos es muy elevado; de hecho, su grado de participación en reuniones, encuentros bilaterales y otros foros ha sido muy entusiasta.

### **3.- OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN.**

---

El objetivo de la evaluación final es el valorar, tan objetivamente como sea posible, el total de acciones formuladas y ejecutadas en el marco del proyecto, que finaliza su ejecución el 30 de agosto de 2016.

Esta evaluación tiene como objetivos específicos:

- Analizar el grado de cumplimiento de los objetivos y resultados planteados en estos proyectos desde la pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y viabilidad.
- Analizar el grado de participación e implicación de la contraparte y de la población afectada por la intervención.
- Establecer recomendaciones precisas y concretas sobre la estrategia de intervención de MdM en el componente de educación.
- Analizar la situación de salud sexual y reproductiva en el sistema educativo del área de actuación del proyecto y la estrategia de intervención de Mdm en el mismo.

La evaluación tendrá los siguientes usos:

- Rendir cuentas a los donantes a través del análisis de la actuación.



- Se espera una relación de conclusiones y recomendaciones que permitirán incluir mejoras en las intervenciones de MdM en sus proyectos.
- Conocer la situación del sistema educativo con el propósito de mejorar la calidad de las acciones que MdM realiza a través de los proyectos que desarrolla en la actualidad.



## 4.- ÁMBITO DE LA EVALUACIÓN Y ACTORES IMPLICADOS

### 4.1 Dimensiones de la intervención a evaluar (proyecto, programa) geográficas, institucionales, temporales, y temáticas o sectoriales.

A nivel institucional, nuestras contrapartes son los Ministerios de la salud con sus programas nacionales. La intervención se incorpora para apoyar a dichos planes.

A nivel sectorial, la intervención incide en el sector de la salud, priorizando el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud. A partir de aquí se establecen una serie de componentes prioritarios según vienen definidos por los resultados esperados. En este caso se busca evaluar el trabajo de MdM en el componente de educación de forma que permita establecer una base adecuada para nuestras actuales intervenciones.

A nivel geográfico, el proyecto se desarrolla en la capital de Sierra Leona y en la región de Koinadugu.

A nivel temporal, la evaluación corresponde al período que abarca la ejecución del proyecto, desde 2015-2016.

Adicionalmente se solicita que se revise la continuación del proyecto.

### 4.2 Documentos y fuentes de información a los que tendrá acceso el equipo evaluador.

| FUENTES DE INFORMACIÓN   | CONTENIDOS   | UBICACIÓN                   |
|--|--|-----------------------------|
| Acuerdos de colaboración entre ONG y las autoridades sanitarias.y de educación | Términos y alcance de los acuerdos.  | Sede Central                |
| Formulaciones, reformulaciones y anexos  | Estructura, cronograma y resultados del proyecto.<br>Detalle del contexto, indicadores y fuentes de información de la zona de intervención | Sede Central                |
| Estudios de diagnóstico o de viabilidad relacionados con la intervención       | Fuentes de información sobre la situación sanitarias de la zona de intervención.   | Sede Central / Sierra Leona |

| FUENTES DE INFORMACIÓN  | CONTENIDOS   | UBICACIÓN                   |
|---|--|-----------------------------|
| Plan estratégico MdM y Estrategia de País.                      | Posicionamiento y estrategias para el desarrollo asociativo de MdM y de sus proyectos y acciones.<br>Recoge las líneas clave de intervención de MdM 2007-2015 tanto en terreno como en España. | Sede Central                |
| Documentos de estrategia de lucha contra la pobreza del país    | Contiene el marco legal y normativo donde se insertan el proyecto  | Terrenos                    |
| Informes de seguimiento   | Recoge el desarrollo y progreso de los principales aspectos del proyecto en base a su formulación inicial  | Sede Central                |
| Informe final de proyecto                                       | Recoge el desarrollo y grado de cumplimiento de los principales aspectos del proyecto en base a su formulación inicial   | Sede Central / Sierra Leona |
| Registros propios y memorias o informes de organismos públicos. | Estadísticas e informes de carácter sanitario que contextualizan las acciones y aportan información como fuentes de verificación   | Terrenos                    |
| Política de género y de derechos humanos de MdM                 | Posicionamiento y estrategias de MdM sobre el enfoque de género y su implementación en los proyectos.  | Sede Central                |

Además de estos documentos el equipo evaluador podrá solicitar toda la documentación que estime oportuna para la total comprensión del convenio y su grado de realización.

#### **4.3 Participación: Identificar a agentes implicados en la intervención a evaluar y en la propia evaluación.**

- Participarán: el evaluador, miembros del operativo (personal del área de África), miembros del asociativo de MdM, socios locales y titulares de derechos.
- El equipo en el terreno facilitará las entrevistas y encuentros que sean necesarios con titulares de derechos, grupos de interés y socios locales.



## 5.- METODOLOGIA DE TRABAJO.

---

### 5.1 Metodología y técnicas requeridas.

Se espera que el equipo:

- Realice una revisión y haga recomendaciones sobre las preguntas planteadas así como de los criterios elegidos.
- Realice un proceso de recogida y análisis de la información. Identificación y entrevista a los informantes clave en las sedes y preparación del trabajo de campo.
- Dominio hablado y escrito de inglés para el trabajo en terreno.
- Durante el trabajo de campo mantenga reuniones de devolución de resultados preliminares con los distintos organismos vinculados con la intervención, incluyendo a las autoridades e instituciones contraparte del país en cuestión.

A través de:

- Revisión y análisis de la documentación relacionada con el proyecto: acuerdos de colaboración entre ONG y financieras, formularios, reformulaciones y anexos, informes de seguimiento, registros propios y memorias o informes de organismos públicos.
- Entrevistas con responsables de proyectos en la sede central y en el terreno así como con los responsables del departamento de movilización social
- Entrevistas semi-estructuradas con población beneficiaria (miembros de las comunidades y jóvenes ), Ministerio de Salud ,Ministerio de educación, ONGs socias, miembros de K-GAN, personal sanitario local y otros informantes claves.
- Observación directa.
- Trabajo con Grupos de Discusión.
- Cualquier otra técnica propuesta por el equipo evaluador.

La metodología a emplear en la presente asistencia técnica deberá ser establecida en todo detalle en la oferta, detallando el enfoque de la misma, tanto en el diseño, como en la ejecución así como las técnicas de investigación asociadas a ella. Debe detallarse con claridad las fases de la asistencia técnica, con sus tiempos asociados, así como la correlación específica de las técnicas a emplear, preguntas generadoras e informantes clave.

En todas y cada una de las etapas de la asistencia técnica, el equipo consultor contará con el apoyo permanente del personal responsable de los proyectos de Médicos del Mundo en Sierra Leona, con quien deberá coordinar los alcances de la consultoría.

Para preservar la independencia y objetividad de la información, durante la celebración de las entrevistas (y demás técnicas que puedan ser empleadas en la investigación), el equipo





evaluador podrá optar por no ser acompañado por personas del equipo de MdM. En cuyo caso será necesaria la presencia de un traductor Inglés-Krio, Inglés –Kuranko .

Se deberá incorporar un plan de trabajo, detallando sus fases (tiempos), responsables, productos u otros.

Durante el trabajo de campo se deberán programar y realizar reuniones de devolución de resultados con los distintos organismos vinculados con la intervención, incluyendo a las autoridades e instituciones contraparte del país en cuestión.

El tiempo máximo de ejecución de la presente evaluación se establece en 75 días a partir de la firma del contrato de la asistencia técnica.

Las propuestas técnicas deberán respetar las siguientes características para presentarse:

1-Portada donde se indique:

- Nombre de la empresa o evaluador/a (autónomo/a)
- Título de la evaluación (Evaluación externa y título del Programa)
- Datos de contacto de la empresa o evaluador/a individual (autónomo/a).

2-Oferta técnica que incluya:

- CV detallado de la empresa (en su caso).
- CV detallado de los integrantes del equipo evaluador de la empresa licitadora.
- CV detallado de la evaluadora o evaluador individual (en su caso)

3-Metodología de trabajo

- Propuesta de matriz de evaluación

4-Plan de trabajo

5-Presupuesto estimado para la realización de la evaluación en el que se incluyan todos los gastos derivados de la realización de la evaluación y forma de pago propuesta, en formato de factura proforma.

## **5. 2 Preguntas clave, objetivos específicos de la evaluación y criterios de evaluación.**

**Repercusión del proyecto sobre políticas y legislación en los niveles local y/o nacional que den muestra de un compromiso de cambio y análisis de otro tipo de efectos para la comunidad.**

- ¿Se ha producido un progreso, estancamiento o retroceso en los niveles nacional y local en el acceso al derecho a la salud desde la implementación del proyecto? ¿Por qué?
- ¿Ha incidido el proyecto en que los titulares de deberes se replanteen sus prioridades de desarrollo y sus estrategias de intervención?
- ¿En qué medida el proyecto ha incidido en una mejora de la situación de las mujeres?

### **PERTINENCIA**

**Adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se realiza para la realización de los derechos humanos vinculados al proyecto.**



- ¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población titular de derechos? ¿Se han evaluado y tenido en cuenta las necesidades, prioridades e intereses de las mujeres?
- ¿Se han tenido en cuenta las estrategias y programas de desarrollo del país socio? ¿Se han analizado las políticas de género existentes y se han incluido en el proyecto?
- ¿Se encuentran identificados e incluidos los grupos más vulnerables dentro de la población beneficiaria del proyecto? ¿se han diseñado medidas específicas para solventar su situación?
- ¿Se encuentran debidamente identificadas las personas titulares de deberes para el cumplimiento del derecho a la salud? ¿Pueden cubrir esta obligación?

## **EFICACIA**

### **Grado de consecución de los objetivos establecidos en la lógica de intervención.**

- ¿Cómo ha apoyado el proyecto al cumplimiento del Derecho a la Salud? ¿Ha abordado el proyecto las causas estructurales que impiden o dificultan el ejercicio del Derecho a la salud de la población?
- ¿Se ha alcanzado el objetivo específico de la intervención? ¿Se han alcanzado todos los resultados previstos de la intervención? ¿Se han logrado otros efectos no previstos?
- ¿Cómo ha favorecido el proyecto a la creación de capacidades para la reivindicación del derecho a la salud por parte de las y los titulares de derechos?
- ¿Cómo ha favorecido el proyecto al aumento de capacidades de titulares de deberes?
- ¿El personal del proyecto ha recibido formación o ya contaba con formación sobre derecho a la salud y género?
- Analizar de manera desagregada si el proyecto ha contribuido a disminuir la vulnerabilidad ante la enfermedad para mujeres y hombres y a mejorar el acceso a los servicios y beneficios del proyecto para mujeres y hombres.

## **EFICIENCIA**

### **Recursos tanto materiales, como financieros, técnicos, naturales y humanos consumidos para el logro del derecho a la salud.**

- ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados?
- ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?
- ¿Cuál es la distribución por grupos excluidos y por hombres y mujeres de los recursos y del poder en el proyecto?

## **SOSTENIBILIDAD**

### **Grado en que los efectos en el acceso al derecho a la salud continúan o continuarán una vez finaliza el proyecto.**

- ¿Se han generado compromisos sólidos con las instituciones titulares de deberes para afianzar los resultados obtenidos con el proyecto?
- ¿Se han coordinado actividades con otras organizaciones y/o redes-plataformas de promoción y defensa del derecho a la salud y género que trabajen en la zona? ¿Estas relaciones continuarán una vez terminada la intervención?
- ¿Los beneficiarios/as del proyecto, especialmente los colectivos más vulnerables, podrán seguir beneficiándose de las mejoras introducidas en el proyecto una vez finalizado?.



## **COBERTURA**

### **Grado de disfrute de los efectos del proyecto por parte de todos los titulares de derechos.**

- ¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a todos los colectivos destinatarios? ¿Se ha trabajado con la población más vulnerable en el aumento de capacidades para la reivindicación de derechos?
- ¿Los procesos y productos de intervención respetan las diferencias culturales, nacionales y lingüísticas de la comunidad?
- ¿Al final del proyecto existe una buena cobertura de los servicios en el área de intervención?
- ¿Integran estos servicios las diferentes necesidades de hombres y mujeres?

## **DISEÑO**

### **Recomendaciones del evaluador sobre el diseño de la acción.**

- ¿Cuál ha sido el grado de participación de titulares de derechos y de obligaciones en el derecho a la salud, en todo el ciclo del proyecto – identificación, formulación, ejecución y evaluación -?
- Análisis del diseño de la matriz de formulación de la primera fase y recomendaciones.
- Análisis y recomendaciones del evaluador sobre la segunda fase del proyecto y la nueva estrategia de intervención.

## **6.- PRODUCTOS ESPERADOS.**

---

### **6.1.- Productos esperados.**

1. Plan de trabajo detallado.
2. Informe Borrador: deberá contener los aspectos claves de la evaluación realizada y una primera valoración de las preguntas y criterios planteados. A este se harán los comentarios oportunos a este borrador para consensuarlo por parte del equipo de MdM en sede y terreno. Este proceso puede generar más de una versión del informe borrador.
3. Informe final. Documento definitivo que debe responder a todas las cuestiones planteadas en el apartado 4.1. Dicho documento deberá además contener un análisis sobre la situación de salud sexual y reproductiva en el sistema educativo del área de actuación del proyecto, y recomendaciones precisas y concretas sobre la estrategia de intervención de MdM en este componente.

La evaluación dará lugar a la realización de un informe, redactado en **castellano** y una copia en **inglés**.

### **6.2.- Estructura y presentación del informe.**



Las ofertas incluirán el modelo de informe de evaluación.

La estructura general básica de contenidos de la evaluación, deberá contar, al menos con:

1. Pagina de cubierta:

- Título del informe de la evaluación: (operación, organización local, contraparte, país, sector/es de cooperación)
- Periodo de evaluación;
- Nombre de los integrantes del equipo.

2. Índice de materias.

3. Resumen:

- Nombre de las organizaciones locales contrapartes.
- Objetivo de la operación evaluada.
- Título de la operación.
- País de la operación.
- Duración de la operación.
- Fines y duración de la evaluación.
- Método utilizado: documentos analizados, visitas realizadas, programa de entrevistas, etc.;
- Principales conclusiones y recomendaciones por orden de prioridad
- (máximo 5 páginas)

4. El cuerpo principal del informe estará estructurado conforme a los objetivos específicos formulados en el punto 5.

4.1 Introducción en que se presentará el propósito de la evaluación, las preguntas y los resultados principales.

- Antecedentes y Objetivo de la evaluación.
- Metodología empleada en la evaluación.
- Condicionantes y límites del estudio realizado.
- Presentación del equipo de trabajo.

4.2 Descripción de la intervención evaluada, en la que se indiquen sus objetivos y su estructura lógica de planificación; breve historia y antecedentes; organización y gestión; actores implicados y contexto económico, social, político e institucional en el que se desarrolla la intervención.

4.3 Análisis de la información recopilada, dando respuesta a las cuestiones y criterios de evaluación establecidos previamente, organizada de acuerdo con el enfoque integral de la evaluación propuesto. Análisis de los distintos niveles (diseño, proceso, resultados) y criterios. Análisis sobre la situación de salud sexual y reproductiva en el sistema educativo del área de actuación del proyecto.



4.4 Resultados de la evaluación, presentando las evidencias reveladas en relación con las preguntas de evaluación enunciadas y las interpretaciones formuladas sobre dicha evidencia.

4.5 Conclusiones de la evaluación, en relación con los criterios de evaluación establecidos.

4.6 Recomendaciones derivadas de la evaluación que se orienten a la mejora de la intervención evaluada a través de indicaciones específicas que mejoren el diseño, procedimientos de gestión, resultados e impactos de las actuaciones.

4.7 Las lecciones aprendidas que se desprendan de las conclusiones generales, indiquen buenas prácticas y que puedan ser extrapoladas y retroalimentar ambas acciones del Convenio.

Tras su presentación en formato electrónico y una vez aprobado, el equipo entregará 2 copias en papel de la versión definitiva del Informe Final, Versión inglés y Versión Español, así como 2 CD's con el documento en formato electrónico.

## **7.- EQUIPO EVALUADOR.**

---

El perfil del evaluador ha de ser una persona con experiencia en cooperación al desarrollo, en programas de salud pública y en metodología de evaluación. Se valorarán conocimientos específicos en salud sexual y reproductiva, en especial con experiencia en el ámbito educativo. Se exige conocimiento fluido del inglés hablado y escrito y del contexto del país.

Se valorará también la presencia en el equipo evaluador de personal local o con residencia en el país.

## **8.- PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUDITORÍA Y PUBLICACIÓN.**

---

- **Anonimato y confidencialidad.**- La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- **Responsabilidad.**- Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir entre miembros del equipo o entre éstos y responsables del Programa, en relación con las conclusiones y/o recomendaciones, debe ser mencionada en el informe. Cualquier afirmación debe ser sostenida por el equipo o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.



- **Integridad.**- Los evaluadores tendrán la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en el Pliego de Prescripciones Técnicas, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.
- **Independencia.**- El equipo evaluador deberá garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.
- **Incidencias.**- En el supuesto de la aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a MdM. De no ser así, la existencia de dichos problemas en ningún caso podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos por la organización en el presente pliego de Prescripciones Técnicas.
- **Convalidación de la información.**- Corresponde al equipo evaluador garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia será responsable de la información presentada en el Informe de evaluación.
- **Informes de evaluación.**- La difusión de la información recopilada y del Informe final es prerrogativa de MdM.
- **Publicación y autoría.** Los derechos de autoría recaen en los evaluadores. Los derechos de publicación y difusión de los resultados se mantienen en Médicos del Mundo. Cualquier reproducción del informe o de sus resultados deberá contar con la autorización previa de Médicos del Mundo.

## 9.- PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN.

---

- Recepción de ofertas por parte de Médicos del Mundo: hasta el 30 de septiembre de 2016 por correo electrónico a la atención de [evaluacion@medicosdelmundo.org](mailto:evaluacion@medicosdelmundo.org)
- Valoración de las ofertas por comité: 10 de octubre de 2016 y comunicación a la entidad financiadora del proyecto.
- Firma del contrato y primera reunión: 14 de octubre

El presupuesto máximo para la evaluación será de 9.160 Euros impuestos incluidos, en los que deberán estar incluidos todos los gastos tales como el billete a Sierra Leona, alojamiento y manutención, transporte, seguro y viajes en España para la fase de gabinete y devolución de resultados en Madrid.

Los criterios de valoración de las ofertas recibidas serán los siguientes:

| CRITERIO | VALOR CRITERIO | FACTORES | VALOR FACTORES |
|----------|----------------|----------|----------------|
|----------|----------------|----------|----------------|

| Experiencia profesional de la persona o equipo | 50% | Experiencia en Asistencias Técnicas Similares.                       | 30% |
|--|-----|--|-----|
|  |     | Perfil académico de la persona o equipo                              | 10% |
|  |     | Conocimiento del contexto.   | 10% |
| Calidad y valor técnico de la oferta           | 50% | Valor añadido a los objetivos y la metodología propuesta en los TdR. | 20% |
|  |     | Propuesta de diagnóstico en el componente de educación en SSR.       | 25% |
|  |     | Mejora Presupuestaria  | 5%  |

Se establece un plazo máximo de trabajo (entre la firma de contrato y la entrega del informe final) de 75 días naturales.

## 10.- DIFUSIÓN.

Médicos del Mundo se reserva el derecho de difundir, total o parcialmente, los resultados de dicha evaluación.