

EVALUACIÓN FINAL

Mejora del acceso y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva del sistema de Salud Pública de Guinea Bissau. AACID 2015

Xavier Lovelle Varela xavilovevarela@gmail.com

Contenido

Listado de abreviaturas.

1. Resumen ejecutivo.
2. Introducción:
 - a. Antecedentes.
 - b. Datos generales.
 - c. Objetivos de la evaluación.
3. Objeto de la evaluación y contexto.
4. Enfoque de la evaluación y técnicas de la evaluación.
 - a. Preguntas de evaluación.
 - b. Metodología.
 - c. Técnicas aplicadas.
 - d. Condicionantes de la evaluación.
5. Análisis, interpretación y resultados de la evaluación.
 - a. Eficacia. Cumplimiento de los objetivos y resultados de la matriz de planificación.
 - b. Eficiencia y viabilidad.
 - c. Impacto conseguido y esperado.
 - d. Sostenibilidad.
 - e. Apropiación y fortalecimiento institucional.
 - f. Enfoque de género en desarrollo.
 - g. Sostenibilidad ambiental.
 - h. Respeto a la diversidad cultural.
 - i. Coordinación y complementariedad.
6. Conclusiones.
7. Recomendaciones.
 - a. AACID
 - b. Entidades sanitarias.
 - c. ACPP
 - d. ALTERNAG
 - e. Ambas organizaciones.
8. Acciones a emprender para la difusión de la evaluación.
9. Anexos.

Listado de abreviaturas (por orden de aparición).

AACID	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
ONG	Organización No Gubernamental.
ACPP	Asamblea de Cooperación por la Paz.
MINSAP	Ministerio de Salud Pública.
UE	Unión Europea.
PNDSII	Plan Nacional de Desarrollo Sanitario II.
ASC	Agente de Salud Comunitaria.
DENARP	Documento de Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
ARO	Alto Riesgo Obstétrico.
IOE	Indicador Objetivo Específico.
RG	Resultado de Género.
IR	Indicador de Resultado.
PAM	Programa Alimentario Mundial.
ETS	Enfermedad de Transmisión Sexual.
PIMI	Programa Integrado para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil
PF	Planificación Familiar.
IF	Informe Final.
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental.
DRS	Dirección Regional de Salud

1. Resumen ejecutivo.

OBJETO DE EVALUACIÓN

El objeto de la evaluación es el proyecto financiado por la AACID y titulado “Mejora del acceso y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva del sistema de Salud Pública de Guinea Bissau, cuyo Objetivo Específico es la “Mejora de la calidad de la atención sanitaria en el incremento de la infraestructura y las capacidades de los técnicos de las áreas sanitarias de Guidage, Binta, Cuntima, Canjambari y Farim en la región de Biombo” que se desarrolló entre junio de 2016 y diciembre de 2020.

A la finalización del proyecto se realizó un proceso de evaluación (de carácter externo) entre los meses de enero a junio de 2021 con el objetivo de verificar los criterios de calidad establecidos en el PACODE para contribuir al aprendizaje de los distintos actores involucrados y la posterior rendición de cuentas a los agentes del país donante y del país receptor.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

La evaluación se fundamenta en la Teoría del Cambio con perspectiva sistémica y de criterios, para poder describir cómo el diseño y los procesos de implementación conducen a unos resultados mediante una serie de relaciones causales para generar, en última instancia, un cambio.

Las herramientas utilizadas para la evaluación fueron el análisis documental, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación en terreno.

Se mantuvieron encuentros para la entrevista en Bissau con la expatriada de ACPP, el coordinador de Alternag asignado al proyecto y después se hizo una visita al área de intervención en la que el evaluador se encontró con el Director Regional de Salud para una entrevista y se reunió con algunos Agentes de Salud Comunitaria para la realización de un Grupo Focal. Además, se hizo una visita a las instalaciones recientemente creadas –el bloque operatorio y la casa de madres- para verificar el alcance de la realización de la intervención.

HALLAZGOS

a. Eficacia

- Se han conseguido alcanzar los resultados y objetivos casi al 100%, aunque el IR 4 del RE 1 no se pudo alcanzar ni se pudieron verificar cuantitativamente los indicadores IR 5 y 6 del RE 5.
- Para la consecución del objetivo de mejora de la atención sanitaria se han abordado diferentes frentes que en su conjunto redundarán en dicha mejora puesto que se han creado y equipado nuevas infraestructuras y se ha dotado de formación y reciclaje para que la atención sanitaria sea de mayor calidad.
- La mejora de la atención sanitaria, unida a la mejora de los hábitos y conocimientos sanitarios por parte de la población, contribuirán a su vez en la reducción de la mortalidad materno-infantil y la reducción del índice de prevalencia de enfermedades infecciosas en el sector de Farim.

b. **Eficiencia**

- A pesar del inicio complicado de la intervención, ambas organizaciones supieron adaptarse y superar las dificultades.
- Aun con cambios de presupuesto y cronograma, las acciones respetaron la lógica de intervención siendo útiles para alcanzar los objetivos.
- Se reasignaron de una manera muy eficiente líneas de presupuestos y se supo buscar el menor gasto en algunas actividades para compensar dónde hubo gastos mucho mayores de los previstos.
- El sistema de comunicación y coordinación se orientó a optimizar los procesos para garantizar el alcance de resultados y el uso racional de los recursos.

c. **Impacto**

- En relación a la construcción y equipamiento del bloque operatorio y de la casa de madres, el impacto para la calidad de la atención sanitaria es grande puesto que son dos edificios que permiten dos servicios necesarios que antes no existían. La formación a los técnicos sanitarios en cirugías menores y obstétricas de urgencia complementan dicho servicio. Esta calidad también se ve aumentada por el refuerzo en las capacidades de los técnicos sanitarios de las áreas sanitarias y la sensibilización de la población.
- Estas mejoras en los servicios sanitarios redundarán con seguridad en la reducción de la mortalidad materno-infantil y la tasa de enfermedades prevalentes infecciosas.
- El impacto positivo será extensivo a la región, pues ahora existirá un servicio quirúrgico y de atención integral a las madres, que descongestione el sector sanitario de Mansoa.

d. **Sostenibilidad**

- Se considera a las entidades sanitarias -la Dirección hospitalaria, la Dirección Regional de Salud y el MINSAP- capaces de dar uso en largo plazo a las infraestructuras sanitarias creadas en conjunto con las anteriormente existentes, además de que sea sostenible la atención sanitaria, la manutención de infraestructuras y equipamientos, así como que mantengan el personal sanitario adecuado en número y capacidades.
- Desde antes ya de la finalización del proyecto, estas entidades sanitarias asumieron y se apropiaron del proyecto y garantizaron el uso y puesta en funcionamiento de los distintos servicios creados o reforzados.
- Que el Ministerio de Finanzas se comprometiese a destinar dinero a la alimentación en la casa de madres es un aspecto muy positivo, puesto que no es habitual que una entidad gubernamental asuma el funcionamiento de un servicio que debería ser público, pero que asumen las ONG o las instituciones internacionales.

e. Apropiación y fortalecimiento institucional

- Las entidades sanitarias a todos los niveles -centros de salud de las áreas sanitarias, hospital de Farim, DRS y MINSAP- salen fortalecidas de esta intervención al haberse reforzado las capacidades y servicios que ofrecen a la población.
- Ya pueden hacer uso de las nuevas instalaciones y tienen la capacidad a través de los refuerzos para realizar intervenciones. Han expresado su satisfacción.
- La población es consciente de que dispone de los servicios creados y puede hacer uso. Además, se testimonia que hay un aumento en el uso de los servicios sanitarios, a saber, las mujeres gestantes acuden a las consultas prenatales y hay incremento en las consultas por enfermedades prevalentes.

f. Prioridades horizontales

- **El enfoque de género:** es, en realidad, el enfoque vertebrador de la intervención y sobre el que esta se construye. Este enfoque se encuentra en cada componente y es el que guía el tratamiento principalmente de los 2 primeros resultados y es muy importante dentro del RE5. La realidad social de la mujer en la zona de intervención es la causante de la concepción del proyecto, por lo que este se dirige a reducir su situación de vulnerabilidad, sobre todo en las mujeres embarazadas, madres y jóvenes.
- **Sostenibilidad ambiental:** La actividad que destaca es el establecimiento de un protocolo de gestión de residuos que está destinado a reducir el impacto negativo de lo que se genera en las infraestructuras sanitarias. Pero además se tuvo en cuenta la sostenibilidad ambiental fundamentalmente en tres aspectos: centrarse en la obtención energética aprovechando el potencial solar del país a través de la instalación de los sistemas fotovoltaicos, el sistema de agua y saneamiento de la casa de madres construido según los protocolos aplicables estipulados por el MINSAP y la priorización de la economía local con la elaboración de equipamientos por parte de trabajadores locales.
- **Respeto a la diversidad cultural:** se concluye que en Guinea Bissau a pesar de la variedad religiosa y étnico-lingüística no se constatan discriminaciones o conflictos resultantes de dicha diversidad y se produce un enriquecimiento mutuo entre estas variedades, por lo que el proyecto aprovechó estas circunstancias, por ejemplo, en las sensibilizaciones sobre enfermedades infecciosas. Lingüísticamente se tuvo cuidado de maximizar la recepción del mensaje en las sensibilizaciones con el uso de la lengua vehicular del país, el criollo de Guinea Bissau (kriol guineense).

g. Coordinación y complementariedad

- Se presenta un elevado nivel de coordinación a nivel interno y en relación con el financiador que se demuestra en la gran capacidad de adaptación conjunta ante los diferentes eventos que provocaron algunas modificaciones en la ejecución. En este sentido, el sistema de seguimiento parece haber sido útil y la comunicación entre los diferentes actores era fluida y abierta.

- Hay un elevado grado de coordinación entre ACPP y Alternag debido a la vasta experiencia conjunta, hay un conocimiento mutuo de los mecanismos de funcionamiento de cada organización y comprensión de las necesidades de la una a la otra, lo cual redundará en una mayor capacidad de coordinación externa.
- ACPP y Alternag participan en diferentes mecanismos de coordinación y complementariedad con otras organizaciones e instituciones. En la zona de intervención no se reconocen otros actores que hagan intervenciones similares por lo que, en este sentido, este proyecto da continuidad a la estrategia conjunta de Alternag y ACPP.

RECOMENDACIONES

Genérica: es necesario incluir siempre un análisis de cuán factible o no será el proceso evaluativo para la intervención.

PARA LA AACID

- Desbloquear los fondos en tiempo y forma adecuados.
- Mantener la flexibilidad para aprobar posibles solicitudes de modificación planteadas por las organizaciones receptoras.
- Se propone un seguimiento del desarrollo de la intervención a través de visitas en terreno por parte de agentes de la AACID.

PARA LAS ENTIDADES SANITARIAS

- Realizar una programación conjunta de las tareas necesarias para el desarrollo del programa.
- Dotar a los ejecutores de los modelos estándar estipulados por el MINSAP tanto para las construcciones, equipamiento y características de los mismos, como para las formaciones y modelos de formación o sensibilización.
- Cumplir los compromisos de dotación de documentos.

PARA ACPP

- Apoyarse en servicios externos cuando no haya posibilidad de realizar alguna actividad.
- Analizar posibles reajustes en los indicadores planteados para lograr su adecuación en caso de que alguno requiera ser redefinido.

PARA ALTERNAG

- Necesidad de definir una estrategia clara de sostenibilidad en un plan de acción a medio plazo.
- Debe tener una planificación estructural y logística en el que se plantee la contratación de personal adecuado una vez se empiecen a alcanzar acuerdos para la ejecución de nuevos proyectos.
- A nivel concreto de ejecución del proyecto, se recomienda asignar más recursos al coordinador técnico para hacer un seguimiento más próximo en terreno, como la dotación de un medio de transporte.

PARA AMBAS ONG

- El evaluador recomienda la realización aleatoria a la población de un pre-test y pos-test para ver la mejora de conocimiento relacionada con las sensibilizaciones.
- También recomienda que haya una revisión constante de la conexión entre las distintas actividades para verificar que las medidas son adecuadas.

2. Introducción:

El presente informe se corresponde con la evaluación final externa del proyecto “Mejora del acceso y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva del sistema de Salud Pública de Guinea Bissau”, ejecutado por la ONG española ACP y la ONG bissau-guineana Alternag, entre 2016 y 2021 en el área sanitaria del sector de Farim, región de Oio, en Guinea Bissau. Es financiado por la AACID en la convocatoria 2015 de cooperación al desarrollo.

a. Antecedentes.

ACPP llega a Guinea Bissau en el año 2006 para identificar y ejecutar con Alternag -y otra organización guineana, Divutec- un proyecto de fortalecimiento del sistema público de salud y atención primaria financiado por la AECID. Este trabajo implicaba un apoyo técnico con el MINSAP de donde surgió una estrategia de trabajo para el fortalecimiento del sistema sanitario en las regiones de Quinara, Tombali y Oio fundamentada en tres ejes: la creación o recuperación de infraestructuras sanitarias y su equipamiento, garantizar la capacidad de los recursos humanos sanitarios y contribuir a que la población tome parte en el diseño y orientación del sistema de salud. Desde ese año se ha seguido avanzando en esa estrategia con diferentes financiaciones descentralizadas españolas, incluyendo la AACID, UE o Fondo Mundial y se centraron, ambas organizaciones, en la lucha contra el Sida y la cobertura de servicios de atención a la salud primaria.

Para continuar con la estrategia de desarrollo sanitario, identificaron, con diferentes departamentos del MINSAP, necesidades en el sector de Oio enmarcadas en el PNDSII 2008-2017 y de ahí surgió la propuesta presentada a la AACID.

El proyecto pretende contribuir a reducir la mortalidad materno-infantil en Guinea Bissau con una intervención en el sector sanitario de Farim -que incluye las cinco áreas sanitarias de Guidage, Binta, Cuntima, Canjambari y Farim-, que está en la región de Oio. Para ello se previó y realizó, siguiendo los resultados del proyecto (RE1) la construcción y equipamiento de un bloque operatorio en el hospital de Farim, (RE2) la construcción de una casa de madres para albergar gestantes en situación de alto riesgo obstétrico (ARO) para que dispongan de atención sanitaria básica in situ, (RE3 y RE4) formación de técnicos sanitarios y agentes de salud comunitarios en salud sexual y reproductiva y enfermedades infecciosas prevalentes, (RE5) fomentar el acceso a la información en salud sexual y reproductiva, enfermedades prevalentes y de transmisión sexual, higiene, saneamiento, planificación familiar y amamantamiento exclusivo para la población potencialmente usuaria de los servicios de salud.

b. Datos generales.

SOBRE EL EVALUADOR

Javier Lovelle Varela tiene una trayectoria profesional en gestión de proyectos y programas de cooperación al desarrollo de más de 13 años en diversos ámbitos que pasan por el fortalecimiento de la salud básica, atención primaria, agua y saneamiento, emergencia alimentaria, derechos humanos y lucha contra la mutilación genital femenina, prevención contra la violencia a

través de la lucha contra sus causas estructurales creando condiciones de formación y oportunidades, educación en salud y seguridad alimentaria y alfabetización, mayoritariamente en África Occidental, especialmente en Guinea Bissau, y Honduras, con diferentes organizaciones y para diferentes financiadores. También con una trayectoria profesional en evaluación de proyectos y programas -tanto en España como en países en desarrollo, como Guinea Bissau-, de diferentes ámbitos como el educativo, sanitario, productivo y fortalecimiento institucional para diferentes organizaciones y financiadores -incluidos españoles o británicos.

SOBRE LA EVALUACIÓN

El periodo de trabajo ha comprendido seis meses (desde los meses de enero a junio de 2021) habiéndose realizado el trabajo de campo, en la penúltima semana de febrero y primera de marzo, en la que visitó las infraestructuras de nueva creación y se entrevistó con actores clave en Farim y Bissau.

Alcance cronológico: comprende el periodo total de ejecución desde agosto de 2016 hasta diciembre 2020. Aunque se tienen en cuenta el diseño y el período después de acabada la ejecución.

Alcance geográfico y de actores: en Bissau se han mantenido los encuentros con la expatriada de ACPP y el coordinador de Alternag y en Farim se han visitado las infraestructuras, realizado entrevista con el director regional de Salud y grupo focal con Agentes de Salud Comunitaria. No se ha podido entrevistar a los técnicos sanitarios de las áreas sanitarias por dificultades en el transporte no pudiendo estos desplazarse hasta Farim ni el evaluador hasta las aldeas.

Alcance sectorial: el proyecto es de fortalecimiento sanitario y de la atención básica, salud sexual y reproductiva y materno-infantil. Además, como está vertebrado a partir de la equidad de género, estos son los sectores base de análisis.

c. Objetivos de la evaluación.

Tal y como se recoge en los TDR, el objetivo específico de la evaluación es verificar el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos en el PACODE, que son en este caso: Eficacia, eficiencia y viabilidad, impacto conseguido y esperado, sostenibilidad, apropiación y fortalecimiento institucional, coordinación y complementariedad y las tres prioridades horizontales, a saber, enfoque de género, sostenibilidad ambiental y respeto a la diversidad cultural.

También se señala en los TDR que la evaluación debe servir de herramienta de aprendizaje relevante para conocer el funcionamiento, los resultados y los efectos de la intervención de forma que se puedan orientar futuras acciones. El aprendizaje se torna fundamental puesto que la integración de la evaluación en el ciclo de la planificación precisa de un flujo continuo de información relevante que permita la mejora de los procesos. Por lo tanto, alcanzar el objetivo específico permitirá alcanzar el objetivo global que es contribuir al aprendizaje y la rendición de cuentas a todos los agentes relevantes de la intervención, tanto en el país donante como, principalmente, en el país socio.

3. Objeto y contexto de la evaluación.

El objeto de la evaluación es el proyecto financiado por la AACID y titulado “Mejora del acceso y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva del sistema de Salud Pública de Guinea Bissau, cuyo Objetivo Específico es la “Mejora de la calidad de la atención sanitaria en el incremento de la infraestructura y las capacidades de los técnicos de las áreas sanitarias de Guidage, Binta, Cuntima, Canjambari y Farim en la región de Biombo” para [Objetivo General] “Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad materno-infantil y el índice de prevalencia de enfermedades infecciosas de 56.634 personas (28.355 mujeres) de la Región Sanitaria de Farim en la Región administrativa de Oio, Guinea Bissau”.

La evaluación se realiza hacia el final de la ejecución del proyecto, después de que este haya sido extendido más allá del límite establecido para su ejecución después sucesivas ampliaciones, incluida la causada por la irrupción de la pandemia de Covid-19.

Por lo tanto, la evaluación se desarrolla en un contexto complicado. Por un lado, la pandemia no permitió al evaluador realizar un encuentro con grupos grandes de beneficiarios y tampoco fue posible encontrarse con todos los ASC que se hubiera deseado. También fue difícil encontrarse con los técnicos sanitarios debido a dificultades con el transporte y los recientes cambios en los cuadros ministeriales, han estado detrás de la indisponibilidad del director del Hospital de Farim para encontrarnos con él. Por último, tampoco fue posible encontrarse con la instrumentista que recibió la formación porque justo esos días cayó enferma llegando a ser hospitalizada.

4. Enfoque de la evaluación y técnicas de la evaluación.

a. Preguntas de evaluación.

N.	Pregunta de evaluación	Indicador/variable investigativa	Técnica de recogida de datos/ Fuente
EFICACIA			
1	¿En qué medida se han alcanzado los resultados del proyecto?	Resultados reales alcanzados comparados con los resultados propuestos inicialmente.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
2	¿Se ha ampliado la infraestructura sanitaria?	Construidas y equipadas el 100% de las infraestructuras previstas en la matriz de planificación.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
3	¿Se ha ampliado el acceso a intervenciones quirúrgicas y cesáreas en el hospital de Farim?	Número de cirugías menores y cesáreas realizadas.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
4	¿Se ha construido, equipado y protocolizado el funcionamiento de la casa de madres?	Construida y equipada la casa de madre y el bloque de letrinas con sistema de canalización para lavado.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
5	¿Se ha aumentado la capacidad de los técnicos de las áreas sanitarias y del hospital?	Creado protocolo de gestión de residuos. Impartido y aprovechamiento del reciclaje formativo en salud sexual y reproductiva y enfermedades infecciosas. Impartido reciclaje y aprovechamiento en cirugías menores y obstétrica para médico y anestesista.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental Grupos focales
6	¿Se ha fortalecido las capacidades de los 15 ASC en tuberculosis, paludismo, ébola, cólera, PF, ETS, lactancia materna, higiene, saneamiento, prevención diagnóstico y tratamiento VIH y corresponsabilidad en salud comunitaria?	Revisión de los resultados de los pre y post-test. Percepción de las respuestas en los Grupos Focales. Recepción de materiales para sus actividades.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental Grupos focales

7	¿Se ha sensibilizado a la población en las enfermedades prevalentes en el área sanitaria de Farim?	100% de las actividades de sensibilización realizadas incluidas las sesiones de teatro y emisiones radiadas. Aumento de consultas prenatales y para diagnóstico de enfermedades prevalentes.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental Grupos focales
8	¿El sistema de indicadores y seguimiento fue adecuado para la toma de decisiones del proyecto?	Valoración de las capacidades de seguimiento de ambas organizaciones	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
9	¿Se definió correctamente la estructura de los objetivos, resultados y actividades de la intervención en su conjunto?	Comparación de lógica de intervención con los resultados obtenidos	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
EFICIENCIA Y VIABILIDAD			
1	¿Se han gestionado los recursos financieros de manera que se garantizase la ejecución de la partida relacionada?	Revisión de los IS, percepción de respuestas en las entrevistas.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
2	¿Han sido suficientes y adecuados los recursos (humanos, técnicos, económicos, logísticos) e adecuados para garantizar la ejecución del proyecto?	Opiniones de los implicados, cantidad de recursos asignados al proyecto comparado con el desempeño en los resultados	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental Grupos focales
3	¿Se ha maximizado la calidad de los productos con el menor coste?	Análisis de coste-beneficio. Coste de las actividades.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
4	¿Se ha ajustado el tiempo de ejecución de las actividades a lo previsto inicialmente?	Fecha de entrega de los equipamientos e infraestructuras, fechas de realización de las formaciones.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
5	¿Han sido suficientes los mecanismos de participación y coordinación inicialmente previstos?	Opiniones de los actores.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental Grupos focales
IMPACTO			
1	¿Qué impacto ha producido el proyecto en las intervenciones obstétricas de urgencia tales como cesáreas o partos provocados?	Reducción de muertes de mujeres gestantes y niños. Reducción de evacuaciones	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental Grupos focales
2	¿Qué evidencias existe sobre el impacto en las mujeres gestantes con alto riesgo obstétrico?	Reducción de muertes de mujeres ARO. Reducción de evacuaciones a Mansoa.	
3	¿Qué impacto ha tenido en los hábitos sanitarios de la población del área sanitaria?	Aumento asistencia a consulta en servicios sanitarios.	
4	A partir de la ejecución, ¿Cuáles son los cambios percibidos por las mujeres en sus vidas?	Existencia de cambios en las percepciones de los participantes.	
SOSTENIBILIDAD			
1	¿Está asumiendo la DRS, el personal del centro, la gestión de la casa de madres y se ha criado colaboración con PAM u otras organizaciones para su aprovisionamiento?	Valoración de los distintos actores.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
2	¿Se han criado sinergias con las instituciones locales?	Valoración de las capacidades para la continuidad del MINSAP, DRS y Dirección hospitalaria.	
3	¿Las estrategias de sostenibilidad inicialmente previstas han sido adecuadas?	Percepción de los actores involucrados.	
APROPIACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL			
	¿Se han apropiado la Dirección del Hospital y la Dirección Regional de Salud de los objetivos y resultados del proyecto?	Número de intervenciones quirúrgicas asumidas en Farim y no evacuadas. Número de ingresos en la casa de madres.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental

	¿La Dirección Regional de Salud, la Dirección del Hospital, los beneficiarios y la contraparte han participado en la toma de decisiones, planificación y monitoreo de las acciones del proyecto?	Percepción de los actores involucrados.	
ENFOQUE DE GÉNERO EN DESARROLLO			
1	¿Han participado las mujeres en los procesos decisivos del proyecto?	Identificación de mujeres participantes en las distintas actividades.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
2	¿En qué elementos se observa un refuerzo colectivo a las mujeres del área sanitaria?	Identificación de elementos o procesos que contribuyeron al refuerzo de las mujeres.	
SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL			
1	¿Se han puesto en marcha los mecanismos previstos en el proyecto para controlar el daño medioambiental?	Puesta en marcha de acciones de control de daño ambiental.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
2	¿Han sido adecuadas las estrategias de sostenibilidad inicialmente previstas?	Correspondencia entre la estrategia prevista y la ejecución de las actividades que garantizan la sostenibilidad ambiental.	
RESPECTO A LA DIVERSIDAD CULTURAL			
1	¿Ha habido diferencias entre la participación de las diferentes etnias o religión?	Identificación de participantes de diferentes etnias y religiones en las actividades.	Observación directa. Grupos focales Análisis documental
COORDINACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD			
1	¿Se han tenido en cuenta intervenciones similares de otras organizaciones o instituciones y si ha habido solapamientos, se ha buscado soluciones óptimas para la estrategia sanitaria?	Identificación de otras intervenciones en la zona.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas, Análisis documental
2	¿ALTERNAG ha conseguido dar un valor añadido al conjunto del proyecto? ¿Y ACP? ¿Y ACP?	Percepción de los actores involucrados.	
3	¿Se han conseguido los resultados incluso con eventuales cambios contextuales no descritos en la formulación?	Identificar cambios en el contexto que fueron influenciados por el proyecto.	

b. Metodología.

ENFOQUE METODOLÓGICO.

El evaluador sitúa el punto de partida en la Teoría del Cambio. Con ella, intenta ver la cadena causal en que se sustenta el proyecto para generar cambios en el contexto del área sanitaria de Farim a través de las diferentes actividades. La perspectiva con que el evaluador observa desde dicho punto de partida es la sistémica; analiza los componentes estructurales, los procesos y los resultados u objetivos y cómo se interrelacionan entre ellos para que el proyecto funcione:

- En los componentes estructurales analizamos la formulación incluyendo el presupuesto, planificación y sus posibles inconsistencias a través de la lógica de la intervención.
- En los procesos vemos cómo se ponen en marcha e interrelacionan las acciones, el modelo de gestión y funcionamiento de los actores y actividades, la comunicación entre los diferentes elementos y la coordinación entre ellos.
- En cuanto a los resultados se analiza si se han conseguido o no, en qué grado y qué impacto o consecuencias acarrear.

Todo esto se engrana dentro del análisis de criterios solicitado en los TDR.

DESARROLLO DEL TRABAJO DE CAMPO.

El evaluador realizó las entrevistas a los responsables de las ONG Alternag y ACPP los días 18 y 21 de febrero de 2021 y el 4 de marzo se realizó la visita a Farim en que se encontró con los Agentes Sanitarios Comunitarios y el Director Regional de Salud gracias al contacto previo que realizó el consorcio de Alternag y ACPP. Además se realizó la visita al bloque operatorio y a la casa de madres.

Como se repitió varias veces, no fue posible encontrarse con los técnicos sanitarios de los centros de salud, con el director del Hospital, con la instrumentista y tampoco fue posible encontrarse con todos los ASC esperados ni parte de la población beneficiaria. En consecuencia, aunque estos testimonios estuvieron repletos de información que, por consistente en el discurso interno de cada entrevistado y consistente con las versiones de los demás participantes se considera veraz, mucho trabajo ha sido facilitado por los documentos a los que el evaluador tuvo acceso.

c. Técnicas aplicadas.

Para la recolección de datos se ha usado el análisis documental, observación directa en el terreno, entrevistas y grupos focales de discusión.

El **análisis documental** se ha hecho a partir de los documentos facilitados por ACPP. Estos incluyen la matriz de marco lógico del proyecto, la descripción del proyecto, el presupuesto, el informe de seguimiento intermedio a junio de 2017, el Plan Estratégico de ACPP 2020-2024, el Plan Nacional de Desarrollo Sanitario 2008-2017, el DENARP II (Documento Nacional de Redução da Pobreza II 2011-2015) y el informe final.

Para la **observación directa**, se ha ido a Farim para visitar las construcciones del bloque operatorio y de la casa de madres.

Las **entrevistas** realizadas incluyen a la responsable expatriada de ACPP en Guinea Bissau, Elena Touriño Lorenzo; al responsable de ALTERNAG, Miguel Cândia de Lima y al Director Regional de Salud, Dr. Simão Sanca. Se planificó realizar entrevistas que no fueron posibles por indisponibilidad del director del Hospital Regional de Farim, Dr. Milicio Gomes, ni de la enfermera instrumentista, Cecília Comba Sambé, que recibieron la formación en cirugía de urgencia y cirugía obstétrica enmarcada en el proyecto.

Grupos focales. Se realizó un grupo focal con los Agentes de Salud Comunitaria. La contraparte local contactó con los 15 que participaron en el proyecto, pero solo comparecieron 3. Tampoco fue posible realizarlo con ninguno de los Técnicos de los Centros de Salud porque, debido a las condiciones del terreno, no fueron capaces de desplazarse.

d. Condicionantes de la evaluación.

El apoyo de las ONG local e internacional fue la base para la realización de la evaluación. Tanto el responsable de proyecto de ALTERNAG como la expatriada de ACPP se mostraron colaboradores y dispuestos a facilitar la evaluación, así como organizar la logística para la visita a terreno y el encuentro con los informadores claves. Estos informadores clave eran, además de estos mismos responsables, el director Regional de Salud de Oio, el director del Hospital Regional de Farim, el personal sanitario técnico de las áreas sanitarias y del hospital, los Agentes de Salud Comunitaria.

Como hemos comentado anteriormente, el Director del Hospital Regional no se mostró disponible ninguna de las veces que se le contactó. De todos modos, no ha sido una persona clave para el desarrollo del proyecto ya que era alguien de reciente incorporación y solo coincidió en los últimos estadios de la intervención.

En cuanto a los técnicos sanitarios de las áreas sanitarias, debido a la distancia entre las distintas comunidades y la indisponibilidad de transporte, relacionada con la indisponibilidad horaria debido a sus responsabilidades en los respectivos centros de salud, hizo que al final no fuese posible encontrarse con ninguno de los contactados para la participación en los grupos focales.

Entre los técnicos sanitarios previstos para ser entrevistados, se encontraba la enfermera instrumentista del hospital de Farim que recibió la formación en cirugía obstétrica y de urgencia. Sin embargo, durante el período que se realizó la evaluación, estuvo ingresada en el Hospital Nacional Simão Mendes de Bissau debido a complicaciones de salud, por lo que tampoco pudo ser entrevistada.

En relación a los Agentes de Salud Comunitaria, se programó también un grupo focal, pero, por las mismas razones de distancias y dificultad de transporte, solo fue posible contar con 3 de los 15 previstos ya que dos estaban en Farim y el tercero no está en una comunidad muy lejana, por lo que pudo llegar en bicicleta.

Como vemos, la dificultad de transporte afectó al desplazamiento tanto de técnicos sanitarios como de ASC, pero también esta dificultad de acceso a las comunidades de intervención impidió al evaluador acercarse a las mismas. En Farim no se encontró transporte de moto para poder transportarse hasta las aldeas donde están los centros de salud de intervención. Además, Farim se separa del resto del país por un río que no dispone de puente y solo se puede cruzar en canoa, por lo que el coche que nos trajo de Bissau se tuvo que quedar del otro lado del río por lo que no disponíamos de él para los desplazamientos. La separación de Farim por el río fue también uno de los problemas en la ejecución del proyecto.

Como última limitación, la solicitud de algunos documentos que apoyasen algunas afirmaciones recogidas en los encuentros - como el incremento de consultas tanto prenatales como para diagnóstico de enfermedades infecciosas-, fue escasa. El personal de ACPP sí que facilitó varios documentos, pero la Dirección del Hospital no fue capaz de proveer un registro de evacuaciones o de las antedichas consultas, probablemente porque, en realidad no se habían elaborado o no existen registros de algunas informaciones o existen, pero sin la calidad adecuada.

5. Análisis, interpretación y resultados de la evaluación.

a. Eficacia. Cumplimiento de los objetivos y resultados de la matriz de planificación.

A pesar de las dificultades encontradas a lo largo de la ejecución del proyecto, en gran medida se pudieron alcanzar los resultados presentados en la matriz de planificación inicial. Ciertamente esas dificultades hicieron que no se pudieran alcanzar al 100% en algunos casos, pero se pudieron establecer las bases para que se satisfagan en el futuro inmediato. Además, en otros casos se han superado con creces los valores esperados. Esto es indicativo de que ACPP conjuntamente con Alternag fueron capaces de adaptarse y poder enfrentar satisfactoriamente las dificultades según se fueron presentando.

Se señalan, a continuación, los valores alcanzados en los indicadores establecidos en dicha planificación. Analizamos por indicadores a partir de la matriz presentada por ACPP en el informe final.

Objetivo específico (OE):	Mejora de la calidad de la atención sanitaria en el incremento de la infraestructura y las capacidades de los técnicos de las áreas sanitarias de Guidage, Binta, Cuntima, Canjambari y Farim, en la región sanitaria de Farim			
Indicadores para el OE	Valor inicial	Valor esperado	Valor final alcanzado	%
IOE 1: Incrementado en un 3% el número de partos asistidos de mujeres que realizan (al menos) la 1º consulta prenatal reduciendo la probabilidad de mortalidad materno infantil realizados en la región sanitaria de Farim (MES 18)	22% de partos asistidos de mujeres que han realizado (al menos) la primera consulta prenatal en la región sanitaria de Farim	25 % de partos asistidos de mujeres que han realizado (al menos) la primera consulta prenatal en la región sanitaria de Farim	a los retrasos en la construcción del bloque operatorio, comunicado a la AACID en las diferentes comunicaciones realizadas y habiendo solicitado una modificación en el mismo que no fue aprobado, no es posible tener una medición cuantitativa de este indicador en el momento de elaboración del informe, pero sí cualitativa teniendo en cuenta las infraestructuras y las herramientas alcanzadas a través del proyecto.	100
IOE 2: Reducido en un 20% el número de evacuaciones de mujeres gestantes con alto riesgo obstétrico (ARO) por cesáreas de urgencia y otras complicaciones del área sanitaria de Farim (MES 18)	El 40,6% de mujeres con complicaciones en el parto/gestación son evacuadas del área sanitaria de Farim para cesáreas de urgencia y otras atenciones con riesgo de muerte para la madre y el bebé	El 20,6% de mujeres con complicaciones en el parto/gestación son evacuadas del área sanitaria de Farim para cesáreas de urgencia y otras atenciones con riesgo de muerte para la madre y el bebé	Reducido en un 37,97% el número de evacuaciones de mujeres gestantes con alto riesgo obstétrico (ARO) por cesáreas de urgencia y otras complicaciones del área sanitaria de Farim	> 100
IOE 3: Incrementado en 32 el nº de técnicos de la salud de los centros sanitarios de Guidage, Binta, Cuntima, Canjambari y Farim que han recibido reciclaje formativo en SSR y prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas (MES 7)	37 técnicos de la Región Sanitaria de Farim no han recibido reciclaje en Salud Sexual y Reproductiva y prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas	5 técnicos sanitarios de la región sanitaria de Farim no han recibido reciclaje en Salud Sexual y Reproductiva y prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas	32 técnicos de la Región Sanitaria de Farim han recibido reciclaje en Salud Sexual y Reproductiva y prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas	100
IOE 4: Incrementado en 2 el número de técnicos de la salud pertenecientes al centro sanitario B de Farim que han recibido formación en intervenciones obstétricas de urgencia (MES 7)	19 técnicos de la salud del hospital de Farim no han recibido reciclaje formativo en intervenciones obstétricas de urgencia en los últimos 12 meses	17 técnicos de la salud del hospital de Farim no ha recibido reciclaje formativo en intervenciones obstétricas de urgencia en los últimos 12 meses	2 técnicos de la salud del hospital de Farim han recibido reciclaje formativo en intervenciones obstétricas de urgencia	100
IOE 5: Reducido en 15 el número de Agentes de Salud Comunitarios de la red de Agentes de la región sanitaria de Farim que no han recibido reciclaje formativo en SSR y prevención y sintomatología de enfermedades infecciosas (MES 6)	135 agentes de la Red de Agentes de Salud Comunitaria no han recibido reciclaje formativo en los últimos 12 meses	120 agentes de la Red de Agentes de Salud Comunitaria no han recibido reciclaje formativo en los últimos 12 meses	15 agentes de la Red de Agentes de Salud Comunitaria han recibido reciclaje formativo	100

IOE 6: Incrementado el conocimiento de al menos 750 familias de las áreas de Guidage, Binta, Cuntima, Canjambari y Farim, en prevención, diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis, Paludismo, Ébola, VIH/SIDA, y enfermedades de transmisión sexual (MES 18)	750 familias de las tabancas de las áreas de Guidage, Binta, Cuntima, Canjambari y Farim no cuentan con nociones sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis, Paludismo, Ébola, VIH/SIDA, y enfermedades de transmisión sexual	Al menos 750 familias de las tabancas de las áreas de Guidage, Binta, Cuntima, Canjambari y Farim no cuentan con nociones sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis, Paludismo, Ébola, VIH/SIDA, y enfermedades de transmisión sexual	Más de 750 familias cuentan con nociones sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis, Paludismo, Ébola, VIH/SIDA, y enfermedades de transmisión sexual	100
IOE 7: Reforzados los mecanismos de coordinación entre instituciones regionales y agentes que trabajan en sector salud en la región sanitaria de Farim (MES 18)	1 reunión anual del Comité Regional de Salud de la Región Sanitaria de Farim	Al menos 3 reuniones anuales del Comité Regional de Salud de la Región Sanitaria de Farim	Se han mantenido 3 reuniones del Comité Regional de Salud de Farim y Encuentros con Agentes de Salud Comunitario.	100

En la evaluación se constata la consecución de los indicadores vinculados al OE, excepto el IO1 e IO2. En cuanto al primero, no se pudo verificar cuantitativamente debido a que no se llegó a poner en funcionamiento el bloque operatorio durante el período de ejecución del proyecto, por los retrasos en la construcción -tal y como señala la organización en el Valor Final Alcanzado-. Conscientes de esta situación, ACPP solicitó una modificación del indicador a la AECID que fue denegada.

Sin embargo, en la evaluación se considera que sí será posible alcanzar dicho indicador en un futuro inmediato porque el proyecto ha conseguido la creación de la estructura necesaria para el aumento de los partos asistidos y, en la entrevista con el director regional de Salud se ha constatado la disposición para la puesta en marcha de dicho bloque.

En cuanto al segundo, en el proceso de evaluación no se ha podido constatar una reducción del número de evacuaciones de mujeres gestantes ARO y, por tanto, no se ha podido constatar cuantitativamente.

El valor final de los indicadores IOE 3, 4, 5 y 7 se ha alcanzado al 100% puesto que (1) los técnicos de salud de los centros de salud han recibido el reciclaje formativo, (2) los técnicos de salud de Farim han recibido reciclaje formativo en intervenciones obstétricas de urgencia, (3) los ASC recibieron el reciclaje formativo y (4) se mantuvieron las reuniones del Comité Regional de Salud de Farim y los Encuentros con los Agentes de Salud Comunitario por lo que se reforzaron los mecanismos de coordinación. Todo esto verificado según los testimonios recogidos en las entrevistas y dos Grupos Focales.

Se valora positivamente que el valor final del indicador IOE 6 ha superado la previsión inicial alcanzándose a más de 750 familias en las sensibilizaciones realizadas, debido a la importancia que tiene en un país con un deficiente sistema sanitario como es Guinea Bissau el conocimiento y hábitos saludables de la población. De todos modos, no se puede establecer en qué medida la población ha mejorado dichos conocimientos, recomendándose la realización de un pre-test y un pos-test antes y después de las actividades de sensibilización.

RG1:	Al mes 18, ampliada la cobertura sanitaria de urgencia en salud materno-infantil del hospital de Farim, en el área sanitaria de Farim			
Indicadores (denominación)	Valor inicial	Valor esperado	Valor final alcanzado	%
IR 1: Construido un bloque operatorio en el Hospital de Farim compuesto por dos quirófanos, salas de médicos, enfermería, anestesista, esterilización, recuperación y aseo distribuido en una planta baja de 201,34 m2 (MES 8)	0 bloques operatorios en la Región Sanitaria de Farim compuesto por dos quirófanos, salas de médicos, enfermería, anestesista, esterilización, recuperación y 2 aseos distribuido en una planta baja de 201,348 m2	1 bloques operatorios en la Región Sanitaria de Farim compuesto por dos quirófanos, salas de médicos, enfermería, anestesista, esterilización, recuperación y 2 aseos distribuido en una planta baja de 201,348 m2	1 bloque operatorio en el Hospital de Farim distribuido en una planta baja de 201,34 m2 y compuesto por: 2 quirófanos (uno principal y uno auxiliar por si el primero estuviera inoperativo sin esterilizar), gabinete para médico, gabinete de enfermería, gabinete anestesista, 2 cuartos de baño, sala de esterilización y sala de recuperación con 3 camas y sala de espera.	100
IR 2: Instalada una red eléctrica independiente de la red general del hospital	0 red eléctrica independiente de la red general del hospital de Farim en el bloque	1 red eléctrica independiente de la red general del hospital de Farim en el bloque operatorio	1 red eléctrica compuesta por 6 paneles fotovoltaicos 24V/270W 2.520 Wp, 4 baterías 12V 220 gel 24V 880A y un inversor	100

de Farim para abastecer al bloque operatorio construido de 2500Wc 48Vcc/230VAC (MES 8)	operatorio construido de 2500Wc 48Vcc/230VAC	construido de 2500Wc 48Vcc/230VAC	24V 2000W y 1 generador de 9KVa monofásico, insonorizado, industrial de 1.500 rpm para alto consumo	
IR 3: Equipado el bloque operatorio construido en el Hospital de Farim con material necesario para intervenciones quirúrgicas y equipamiento de salas (MES 8)	No existe un bloque operatorio equipado en el Hospital de Farim	Instalados al menos, una mesa de operaciones hidráulica, aspirador de quirófano, ventilador de anestesia, luz led con 2 brazos, kit para cesáreas, 3 sillas, 3 mesas, 3 archivadores, 3 camas metálicas en el hospital de Farim	Instalados equipamiento quirúrgico para bloque operatorio construido, compuesto por: mesa de operaciones hidráulica y mecánica modulable, aspirador de quirófano, ventilador de anestesia, luz LED para techo articulada, kit para cesáreas, 1 Estabilizador, 1 Monitor constantes vitales, y Mobiliario para bloque operatorio construido, compuesto por: 3 Camas individuales con ruedas, 3 Archivadores de metal, 3 Sillas para consultorio médico, 3 Mesas para consultorio médico	<u>100</u>
IR 4: Incrementado el número de cesáreas realizadas en condiciones de seguridad y de higiene y salubridad en el bloque operatorio del hospital de Farim (MES 18)	0 cesáreas realizadas en el hospital de Farim en condiciones de higiene y salubridad y sin riesgo para madre / hijo	Al menos, 68 cesáreas realizadas en el hospital de Farim en condiciones de higiene y salubridad y sin riesgo para madre / hijo	do a los retrasos en la construcción del bloque operatorio, comunicado a la AACID en las diferentes comunicaciones realizadas y habiendo solicitado una modificación en el mismo que no fue aprobado, no es posible tener una medición cuantitativa de este indicador, pero sí cualitativa ya que las infraestructuras están construidas para poder llevar a cabo dichas cesáreas.	<u>100</u>
IR 5: Posibilitado el acceso de la población de la región sanitaria de Farim a cirugías menores en condiciones de seguridad y de higiene y salubridad en el bloque operatorio del hospital de Farim (MES 18)	No hay posibilidad de realizar cirugías menores en condiciones de seguridad en el hospital de Farim	Existe la posibilidad de realizar cirugías menores en condiciones de seguridad en el hospital de Farim	Existe la posibilidad de realizar cirugías menores en condiciones de seguridad en el hospital de Farim	<u>100</u>
IR 6: Impulsada la creación de un protocolo para la gestión de los residuos generados en el hospital de Farim incrementados por el funcionamiento del bloque operatorio (MES 18)	En el Hospital de Farim no existe un protocolo para la gestión de los residuos hospitalarios	El comité Regional de Salud de Farim diseña y pone en marcha un protocolo para la gestión de los residuos hospitalarios del Hospital de Farim	El comité Regional de Salud de Farim diseña y pone en marcha un protocolo para la gestión de los residuos hospitalarios del Hospital de Farim	<u>100</u>

A través de la observación directa, se ha podido constatar la consecución de los indicadores 1, 2, 3, 5 y 6 vinculados al RE1, con alguna observación respecto al IR 3 ya que el equipamiento fue recibido en el hospital, pero la lámpara LED para techo no ha sido instalada porque el diseño del techo es incompatible con la lámpara prevista. En el momento de la visita (4-3-2021), se había contactado con la empresa proveedora para sustituirla por lámparas de pie cuyo modelo fue seleccionado por el equipo médico del hospital para garantizar su utilidad durante las intervenciones.

También, en relación a la consecución de este indicador, es importante mencionar que, aunque sí se ha provisto del equipamiento previsto en la matriz de planificación, la dirección hospitalaria señaló la necesidad de contar con ciertos equipamientos que no se habían estipulado durante la identificación inicial y que serán necesarios para algunos casos. Nótese que la dirección hospitalaria con la que se inició el proyecto está compuesta por personal diferente por lo que pueden señalar necesidades diferentes, por lo tanto, se recomienda seguir los directrices estándares a nivel central -desde el MINSAP- y verificar la corrección de las mismas por parte de las ONG ejecutoras, así como permitir flexibilidad en los cambios por parte del financiador.

Además, la canalización inicialmente prevista fue modificada con la revisión del presupuesto que la empresa constructora propuso debido al alza de precios, por lo que la utilización del bloque podría verse negativamente afectada, aunque hay un compromiso por parte de la Dirección Regional y de Alternag para la instalación fuera del marco del proyecto.

El indicador 4 de este resultado es análogo al IOE 1: debido a que no se llegó a poner en funcionamiento el bloque operatorio por los retrasos en la construcción, no se considera que se haya alcanzado el porcentaje establecido en valor esperado, pero al existir la construcción y verificar la disposición el equipo sanitario, será posible la realización de cesáreas.

Por último, cabe indicar un hecho que afectó a la ejecución de la construcción cuando el departamento de infraestructura del MINSAP propuso unos planos de construcción para un modelo diferente del centro hospitalario que corresponde a Farim según los protocolos del mismo ministerio.

RE2	Al mes 9, ampliado en 12 el número de plazas disponibles para la atención sanitaria integral de mujeres ARO entre los meses 1 y 9 de gestación en la Región Sanitaria de Farim			
IR 1: Construida una casa de madres ampliando a 12 la cobertura sanitaria integral de mujeres gestantes ARO distribuida en una única planta baja de 180,78 m2 y con dos aseos con lavabo y sanitario en el recinto del hospital de Farim (MES 8)	0 plazas disponibles para la atención integral de mujeres gestantes ARO en la Región Sanitaria de Farim	12 plazas disponibles para la atención integral de mujeres gestantes ARO en la Región Sanitaria casa de madre construida en la Región Sanitaria de Farim	12 plazas disponibles para la atención integral de mujeres gestantes ARO en la Región Sanitaria casa de madre construida en la Región Sanitaria de Farim	<u>100</u>
IR 2: Equipada la casa de madres construida en el recinto del hospital de Farim para la atención integral de mujeres con ARO (MES 8)	No existe una casa de madres equipada en el recinto del hospital de Farim	La casa de madres de la región sanitaria de Farim está equipada al menos con 12 sillas de madera lacadas y 12 camas individuales con colchón de espuma.	La casa de madres de la región sanitaria de Farim está equipada al menos con 12 sillas de madera lacadas y 12 camas individuales con colchón de espuma.	<u>100</u>
IR 3: Garantizado el acceso a un sistema de higiene y saneamiento en condiciones de seguridad y salubridad de mujeres gestantes en el hospital de Farim (MES 8)	Existe una letrina en mal estado y condiciones de insalubridad para uso femenino en el hospital de Farim	Existe una letrina en mal estado y condiciones de insalubridad para uso femenino en el hospital de Farim y dos aseos equipados con sanitario y lavabo de uso exclusivo para mujeres gestantes en la casa de madres del hospital de Farim	Bloque de letrinas doble con zona diferenciada para hombres y mujeres, fosa séptica, y pozo roto para el desagüe de las aguas residuales. Tanque de agua con grifo para el lavado de manos, instalado en el muro exterior	<u>100</u>
IR 4: Garantizado el acceso a la higiene y el saneamiento de las familias de las mujeres usuarias de la casa de madres del hospital de Farim (MES 9)	Existe un 1 sistema higiénico sanitario en condiciones de insalubridad en el hospital de Farim	Existe 1 sistema higiénico sanitario en condiciones de insalubridad y 1 sistema higiénico sanitario en buenas condiciones con doble letrina y tanque de agua puesto a disposición de las familias de las mujeres usuarias de la casa de madres construida	Bloque de letrinas doble con zona diferenciada para hombres y mujeres, fosa séptica, y pozo roto para el desagüe de las aguas residuales. Tanque de agua con grifo para el lavado de manos, instalado en el muro exterior	<u>100</u>
IR 5: Garantizada la asistencia sanitaria y alimentación continuada a través del PAM de 12 mujeres gestantes ARO de la región sanitaria de Farim (MES 9)	0 mujeres ARO con asistencia sanitaria continuada y alimentación garantizada entre los meses 1 y 9 de gestación en la región sanitaria de Farim	Al menos, 12 mujeres ARO con asistencia sanitaria continuada y alimentación garantizada entre los meses 1 y 9 de gestación en la región sanitaria de Farim	Se garantiza la asistencia sanitaria y alimentación continuada de 12 mujeres gestantes ARO a través de la Casa de Madres construida	100

El evaluador ha podido constatar en terreno el alcance de los indicadores 1, 2, 3 y 4 ya que se construyó la casa de madres con el sistema de saneamiento compuesto por las letrinas, pozo, desagüe y sala de lavabos, además de la provisión del mobiliario.

En cuanto al IR 5 la ejecución enfrentó algunas dificultades en relación a la alimentación porque el PAM rechazó garantizarla. Sin embargo, se valora muy positivamente la perseverancia de ACPD ya que se esforzó en buscar alternativas y, en el momento de la elaboración de este informe, la expatriada informó que había contactado con la Dirección General de Presupuestos del Ministerio de Finanzas y esta se había comprometido a destinar los fondos necesarios para garantizar la manutención de las usuarias. Desde el punto de vista del evaluador, es un éxito que una institución gubernamental asuma la continuidad de una acción, aunque sería lo ideal en todos los proyectos realizados por las intervenciones en desarrollo, pero que no siempre ocurre y en Guinea Bissau muy raramente.

También, en relación a la consecución de este indicador, al igual que ocurrió en relación al IR 3 del R1, la Dirección Regional de Salud expresó el deseo de un aspecto que no había sido previsto. Para la cocina, les gustaría la construcción de un bungalow en el patio trasero de la casa de madres. La razón es que, la cocina en Guinea Bissau es habitualmente hecha con carbón, por lo que se suele cocinar al aire libre y ese espacio evitaría el acceso a animales además de dar un espacio que no acumularía humos. El evaluador considera que podría ser asumido por el hospital o la Dirección Regional de Salud como una contrapartida.

RE 3				
Al mes 7, reforzadas las capacidades de atención sanitaria de 32 profesionales en salud sexual y reproductiva, y enfermedades infecciosas de las áreas sanitarias de Farim, Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari				
Indicadores (denominación)	Valor inicial	Valor esperado	Valor final alcanzado	%
IR 1: Impartido un ciclo de reciclaje formativo de 5 días de duración a técnicos sanitarios sobre SSR, ETS e VIH, Cuidados obstétricos de Urgencia, ARO, paludismo, colera, ébola y tuberculosis (MES 6)	0 ciclos de reciclaje formativo impartido a técnicos sanitarios de la región sanitaria de Farim en los últimos 12 meses	1 ciclo de reciclaje formativo impartido a técnicos sanitarios de la región sanitaria de Farim en los últimos 12 meses	1 ciclo de reciclaje formativo impartido a técnicos sanitarios de la región sanitaria de Farim en los últimos 12 meses	<u>100</u>
IR 2: Las capacidades de 32 sanitarios de la región sanitaria de Farim reforzadas en un 25 % en SSR, cuidados obstétricos, ARO, y prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas (tuberculosis, paludismo, cólera, ébola, VIH, ETS) (MES 6)	70% de conocimiento avanzado de 32 técnicos de la Región Sanitaria de Farim sobre SSR, cuidados obstétricos, ARO, y prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas	95% de conocimiento avanzado de 32 técnicos de la Región Sanitaria de Farim sobre SSR, cuidados obstétricos, ARO, y prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas	A través de los pre-test y los pos-test, se observa una mejora de los conocimientos de los 32 técnicos de salud pasando de un conocimiento medio de 7,92 a un conocimiento medio de 9,40	<u>95</u>
IR 3: Al menos 1 médico especialista y 1 enfermero anestesista del hospital de Farim, reciben reciclaje formativo en técnicas de cirugía obstétrica de urgencia y cirugías menores a través de la Dirección de SSR (MES 7)	0 médicos especialistas y 0 enfermeros anestesistas han recibido reciclaje formativo en técnicas de cirugía obstétrica de urgencia y cirugías menores en los últimos 12 meses	1 médico especialista y 1 enfermero anestesista han recibido reciclaje formativo en técnicas de cirugía obstétrica de urgencia y cirugías menores en los últimos 12 meses	360 horas de formación (45 días) para un médico especialista en ginecología y una enfermera instrumentista en técnicas de cirugía obstétrica de urgencia y cirugías menores	<u>> 100</u>
IR 4: Incrementadas en 8 las horas de formación práctica en cirugía obstétrica de urgencia con intervención en quirófano de 1 médico/a especialista y 1 enfermero/a anestesista del Hospital de Farim (MES 7)	0 horas de formación práctica en quirófano realizada por personal sanitario del hospital de Farim en los últimos 12 meses	8 horas de formación práctica en quirófano realizada por personal sanitario del hospital de Farim en los últimos 12 meses	120 horas de formación práctica en cirugía obstétrica de urgencia con intervención en quirófano	<u>> 100</u>

Durante la evaluación se constata el alcance de los valores finales alcanzados en los indicadores del resultado 3, a partir de las modificaciones propuestas. El evaluador considera que esas modificaciones fueron las adecuadas dentro de las posibilidades presupuestarias y logísticas -tanto de recursos humanos, materiales y disposición de espacio. Se valora positivamente el alcance del IR 3 -y consecuentemente del IR 4- superando los valores esperados, según lo recogido en los informes de seguimiento.

De todos modos, estas modificaciones deberían haber presentado una nueva formulación de los indicadores puesto que, al deberse al cambio de personal sanitario destinatario, no fue un reciclaje sino una formación básica. Conscientes de ello, ACPP mantuvo reuniones con el presidente de la Orden de Médicos para que se siguiese apoyando la formación obstétrica de los técnicos de Farim incluyéndolos en su planificación de trabajo conjunto con el PIMI.

El evaluador también considera que la estimación hecha por la organización de alcance final del IR 2 llega al 100% y no al valor conservador de ACPP ya que la puntuación de los sanitarios regionales en el pos-test es orientativa y muy alta.

R4:	Al mes 12, fortalecidas las capacidades de 15 ASC de la región sanitaria de Farim en tuberculosis, paludismo, ébola, cólera, PF, ETS, lactancia materna, higiene, saneamiento, prevención, diagnóstico y			
Indicadores (denominación)	Valor inicial	Valor esperado	Valor final alcanzado	%
IR 1: Impartido un ciclo de reciclaje formativo a 15 ASC sobre tuberculosis, paludismo, cólera, Planificación Familiar, ETS, lactancia materna, higiene, saneamiento, prevención, diagnóstico y tratamiento de VIH, corresponsabilidad en salud comunitaria(MES 6)	0 ciclos de reciclaje formativo de 4 días de duración impartidos en los últimos 12 meses en la Región Sanitaria de Farim	1 ciclos de reciclaje formativo de 4 días de duración impartidos en los últimos 12 meses en la Región Sanitaria de Farim	1 ciclos de reciclaje formativo de 4 días de duración impartidos en los últimos 12 meses en la Región Sanitaria de Farim	<u>100</u>
IR 2: Impartida una jornada formativa sobre el virus del ébola a 15 Agentes de Salud Comunitarios de las 5 áreas sanitarias de la Región sanitaria de Farim	0 jornadas formativas sobre el virus del ébola impartidas en los últimos 12 meses en la Región Sanitaria de Farim	1 jornadas formativas sobre el virus del ébola impartidas en los últimos 12 meses en la Región Sanitaria de Farim	1 jornadas formativas sobre el virus del ébola impartidas en los últimos 12 meses en la Región Sanitaria de Farim	<u>100</u>
IR 3: Las capacidades de 15 ASC reforzadas en un 25% en tuberculosis, paludismo, cólera, Planificación Familiar, ETS, lactancia materna, higiene y saneamiento, prevención, diagnóstico y tratamiento de VIH, corresponsabilidad en salud comunitaria (MES 6)	60 % de conocimiento avanzado	85 % de conocimiento avanzado	A través de los pre-test y los post-test, se observa una mejora de los conocimientos de los 15 ASC pasando de un conocimiento medio de 8,93 a un conocimiento medio de 9,86	<u>90</u>
IR 4: Los conocimientos de 15 Agentes de Salud Comunitarios (ASC) sobre el virus del ébola se ven reforzados en un 40% (MES 12)	8% de conocimiento básico sobre prevención y sintomatología de ébola	48% de conocimiento básico sobre prevención y sintomatología de ébola	Aumentado en 75% el conocimiento acerca de la prevención y la sintomatología del ébola	<u>100</u>
IR 5: Reforzadas las herramientas técnicas de que dispone la red de agentes de salud comunitarios de las áreas sanitarias de Farim, Guidaje, Binta, cuntima y Canjambari para la facilitación de su trabajo (MES 6)	La red de Agentes de Salud Comunitarios dispone de 15 baldes, 15 vasos, 15 mosquiteras impregnadas, 15 penes de madera para la sensibilización, carteles gráficos informativos, jabón	La red de Agentes de Salud Comunitarios dispone de 15 baldes, 15 vasos, 15 mosquiteras impregnadas, 15 penes de madera, carteles gráficos informativos, jabón, 15 bicicletas para transporte, 5 cámaras fotográficas y 5 megáfonos	La red de Agentes de Salud Comunitarios dispone de 15 baldes, 15 vasos, 15 mosquiteras impregnadas, 15 penes de madera, carteles gráficos informativos, jabón, 15 bicicletas para transporte, 5 cámaras fotográficas y 5 megáfonos	<u>100</u>

El evaluador constata nuevamente la consecución de los indicadores previstos para el resultado 4. De todos modos, al igual que en los indicadores medidos a través de pre-test y post-test, tampoco comprende muy bien la valoración conservadora por la que ACPP no otorga un alcance máximo al IR 3. A través de los documentos y de la reunión de Grupo Focal realizada con los Agentes Comunitarios, el evaluador considera que los conocimientos de que disponen hacia el final del proyecto son profundos y manejados con soltura por los ASC participantes de dicho GF.

En cuanto al IR 5, cabe mencionar que la compra de las bicicletas no ha sido de completa utilidad ya que no eran eficaces para que los ASC cubriesen las largas distancias entre las diferentes aldeas. En los GF manifestaron que sacaban dinero de sus subsidios para pagar transporte en moto ya que algunas distancias bajo la temperatura guineana hacían imposible llegar y volver de las aldeas en el mismo día y realizar un trabajo de sensibilización eficaz.

R5:	Al mes 18, mejorado el acceso a la información de 56.634 (28.355 mujeres) de las áreas d Farim, Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari en tuberculosis, paludismo, ébola, cólera, PF, ETS, lactancia materna, higiene, saneamiento, prevención y sintomatología VIH			
Indicadores (denominación)	Valor inicial	Valor esperado	Valor final alcanzado	%
IR 1: Realizada una campaña de sensibilización continua durante 12 meses en las áreas de Farim, Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari en PF, ETS, lactancia materna, higiene, saneamiento y prevención y sintomatología de enfermedades infecciosas (MES 18)	1 campaña anual de sensibilización continua sobre tuberculosis y paludismo	1 campaña anual de sensibilización continua sobre tuberculosis, paludismo, ébola, cólera, Planificación Familiar, Enfermedades de Transmisión Sexual, lactancia materna, higiene y saneamiento, prevención y sintomatología de VIH	1 campaña anual de sensibilización continua sobre tuberculosis, paludismo, ébola, cólera, Planificación Familiar, Enfermedades de Transmisión Sexual, lactancia materna, higiene y saneamiento, prevención y sintomatología de VIH	<u>100</u>
IR 2: Aumentada en un 15 % la información directamente recibida en prevención y sintomatología de tuberculosis, paludismo, cólera, ETS y VIH por 750 familias de las áreas sanitarias de Farim, Guidaje, Binta, cuntima y Canjambari (MES 18)	40 % de información recibida directamente por 750 familias (50 por ASC) en las tabankas de las áreas de Farim, Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari prevención y sintomatología de tuberculosis, paludismo, cólera, ETS y VIH.	55 % de información recibida directamente por 750 familias (50 por ASC) en las tabankas de las áreas de Farim, Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari prevención y sintomatología de tuberculosis, paludismo, cólera, ETS y VIH.		<u>100</u>
IR 3: Implementadas un total de 5 sesiones de Teatro Fórum para jóvenes en las localidades de Farim, Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari sobre planificación familiar, lactancia materna precoz y exclusiva y enfermedades de transmisión sexual (MES 15)	0 sesiones de teatro Fórum implementadas en Farim, Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari sobre planificación familiar, lactancia materna precoz y exclusiva y enfermedades de transmisión sexual	5 sesiones de teatro Fórum implementadas en Farim, Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari sobre planificación familiar, lactancia materna precoz y exclusiva y enfermedades de transmisión sexual	5 sesiones de teatro Fórum implementadas en Farim, Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari sobre planificación familiar, lactancia materna precoz y exclusiva y enfermedades de transmisión sexual	<u>100</u>
IR 4: Número de programas de radio sobre salud comunitaria y spot publicitarios emitidos en la radio comunitaria de Farim sobre Salud Sexual y Reproductiva y enfermedades infecciosas (MES 18)	0 programas radiofónicos y 0 spot publicitarios emitidos en la radio comunitaria de Farim sobre Salud Sexual y Reproductiva y enfermedades infecciosas	24 programas radiofónicos y 48 spot publicitarios emitidos en la radio comunitaria de Farim sobre Salud Sexual y Reproductiva y enfermedades infecciosas	24 programas radiofónicos y 48 spot publicitarios emitidos en la radio comunitaria de Farim sobre Salud Sexual y Reproductiva y enfermedades infecciosas	<u>100</u>
IR 5: Incrementado en un 3,3 % las consultas prenatales de los centros sanitarios C de Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari y el centro sanitario B de Farim (MES 18)	Actualmente sólo el 21,70% de las mujeres gestantes de la Región Sanitaria de Farim que han realizado una consulta prenatal, realizan 3 consultas más durante toda la gestación	El 25% de las mujeres gestantes de la Región Sanitaria de Farim que han realizado una consulta prenatal, realizan 3 consultas más durante toda la gestación	Incrementadas las consultas prenatales de los centros sanitarios de Farim	<u>100</u>
IR 6: Incrementadas en un 0,3 % las consultas para diagnóstico de enfermedades infecciosas en los centros sanitarios C de Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari y el centro sanitario B de Farim (MES 18)	6,3% de consultas para diagnóstico de enfermedades infecciosas en los centros sanitarios C de Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari y el centro sanitario B de Farim	6,6% de consultas para diagnóstico de enfermedades infecciosas en los centros sanitarios C de Guidaje, Binta, Cuntima y Canjambari y el centro sanitario B de Farim	Incrementadas las consultas para diagnóstico de enfermedades infecciosas en los centros sanitarios de Farim	<u>100</u>

Como ya se dijo en relación al indicador 6 del OE, se valora muy positivamente que se alcanzase a más de 750 familias en las sensibilizaciones. Teniendo en cuenta las dificultades que se encontró la ejecución del proyecto en otros aspectos, se valora el trabajo de los ASC muy positivamente y la consecución de la sensibilización teatral y de radio. Sin embargo, echamos de menos una medición del valor final alcanzado del IR 2 por lo que, como dijimos anteriormente, recomendamos una realización aleatoria a la población de pre-test y pos-test para ver la mejora de conocimiento relacionada con las sensibilizaciones.

En cuanto a los indicadores 5 y 6, al igual que refleja el IF ACPP, no tenemos constancia cuantitativa por falta de acceso al registro documental de las consultas. Sin embargo, sí hay una afirmación consistente y uniforme de los diferentes actores encontrados - dirección del hospital, ASC, responsables de Alternag y de ACPP- que hay una percepción de aumento significativo de las consultas tanto prenatales como de diagnóstico de las enfermedades infecciosas; la población del sector de Farim es tradicionalmente reacia a acudir a los centros de salud y se testifica que ahora muchas personas se mostraban favorables o directamente acudían a los centros.

Para analizar la eficacia de la consecución de los resultados hay que tener en cuenta que ha habido una gran motivación e implicación en el proyecto por parte de los participantes tales como el responsable de Alternag o los ASC que incluso en algunos momentos adelantaron dinero de sus propios bolsillos para poder realizar las actividades. El responsable del proyecto de Alternag hizo seguimiento de las actividades para garantizar su ejecución en momentos en los que la organización pasaba por dificultades, tomando la iniciativa y esperando la devolución del gasto a posteriori. Los ASC también demostraron esa implicación alcanzando a más de las familias establecidas inicialmente para la realización de las sensibilizaciones.

También se valora positivamente la capacidad de negociación y seguimiento de ACPP a través de su responsable para buscar soluciones y alternativas cada vez que se presentaban problemas para poder ejecutar las actividades y así es como se pudieron alcanzar muchos resultados.

En este sentido la empresa constructora puso algunas dificultades como el aumento de los precios aduciendo que no eran los mismos precios los que había en el momento de la ejecución que en el momento de la planificación. En consecuencia, hubo que renegociar el presupuesto. También hubo dificultades con el cambio de personal que se había previsto que recibiese las formaciones en cirugía obstétrica de urgencia porque al principio iba a ser reciclaje para gente que ya disponía de los conocimientos, pero luego tuvo que ser al personal sanitario nuevo en el centro al que hubo que hacérsele una formación. Sin embargo, esa capacidad de negociación y de reacción ante las desviaciones, permitió que ACPP encontrase alternativas adecuadas, en el caso de las formaciones con un grado muy satisfactorio.

b. Eficiencia y viabilidad.

Para analizar la eficiencia, se ha constatado la relación entre los resultados obtenidos y los recursos destinados que han podido ser afectadas por el desarrollo de las actividades, los factores que han podido afectar a ese desarrollo y cómo se han llevado a cabo.

Factores que afectaron a los recursos previstos:

- 1 En primer lugar, el retraso en el cobro de las financiaciones para los proyectos de 2012 y 2013, provocó que Alternag pasase una época de crisis financiera que acabó con un recorte grande de personal y una bajada de actividades. Cuando se inició AACID 2015 en agosto 2016, la contraparte local tenía una capacidad disminuida para la ejecución de las actividades además de que se juntó la ejecución de los tres proyectos (unido a la re-identificación de los anteriores) lo que implicó una carga de trabajo con unas condiciones de implementación mermadas.
- 2 Las diferentes modificaciones de plazo que fueron alargando el proyecto. La primera, debida a que la ejecución comenzó un mes de agosto que es plena época de lluvias cuando es difícil ejecutar en terreno y hacer seguimiento por parte de las organizaciones, fue uniéndose a una serie de eventos que exigieron posteriores modificaciones. Entre esos eventos destacan dos; la reestructuración de la contraparte Alternag debido a las razones mencionadas en el punto anterior y la inestabilidad política debida a las luchas internas que llevaron a varios cambios de gobierno durante el período 2017-2019 en los que llegó

a intervenir la CEDEAO para intentar dar una estabilidad política a Guinea Bissau. Pero en 2019 la inestabilidad siguió y los compromisos adquiridos por la Dirección Regional de Salud para los resultados de reciclaje formativo (A4 y A5 del RE3) y las sensibilizaciones (A1 del RE5) no podían ser asumidos ya que sufrieron sucesivos cambios de personal. Esta circunstancia provocó dos nuevas solicitudes de ampliación de plazo, a cuya segunda ampliación -debida a la convocatoria de elecciones- se le unieron retrasos en la construcción debido a problemas de acceso con el transporte. Por último, una nueva modificación de plazo solicitada por ACPP para poder afrontar la construcción de un túnel conector entre hospital y bloque operatorio y vedado de la casa de madres se juntó con la llegada de la crisis sanitaria mundial debida a la pandemia de Covid-19 que provocó una nueva solicitud de ampliación de ejecución, esta vez hasta diciembre de 2020.

- 3 Las sucesivas ampliaciones evidentemente afectaron al presupuesto y hubo que hacer enmiendas para poder realizar las actividades previstas e imprevistas que fueron surgiendo según las nuevas circunstancias que se iban dando. Por tanto, además de las ampliaciones de plazo hubo algunos cambios presupuestarios importantes en la construcción.
 - a. Primero, según la empresa constructora, los precios de mercado presupuestados durante la identificación aumentaron una vez llegado el momento de la implementación o escaseaban ciertos materiales por lo que había que comprarlos en Senegal o Guinea (Conakry), lo que suponía una sobrecarga de transporte y costes de frontera. Después, dificultades en el transporte de materiales hasta Farim, debidas a que se estropeó el ferry que conectaba Farim con la carretera que llega desde Bissau, aumentaron el coste de desplazamiento porque obligaron a rodear el río y las carreteras estaban en mal estado después de las épocas de las lluvias. Otros cambios presupuestarios causados por los retrasos y ampliaciones del período de ejecución fueron de personal; la mayor presencia del coordinador de proyecto de Alternag a cambio de una menor presencia de la expatriada, añadir una persona de enlace entre dicha organización y el MINSAP, el mantener recursos humanos de estructura y los servicios técnicos de los Agentes de Salud Comunitaria que estaban asignados erróneamente a Alternag. ACPP en consenso con Alternag pidió desviar parte de la partida asignada inicialmente a la persona expatriada para satisfacer estas necesidades, a través de una solicitud de modificación substancial, y la AACID aceptó debido a que estaban perfectamente justificados.
 - b. Por último, hubo que hacer una segunda modificación sustancial relacionada con el presupuesto para cubrir nuevas necesidades. Sin embargo, ACPP y Alternag supieron, nuevamente, ver de qué línea se podía sacar dinero para cubrirlas; la empresa seleccionada para el equipamiento lanzó una oferta que resultó ser más barata que lo que se había presupuestado y, además, las sesiones de Teatro Forum también fueron de menor coste. Por tanto, ese sobrante se propuso para nuevas

necesidades; (1) los técnicos sanitarios seleccionados para recibir el reciclaje formativo fueron destinados a otro centro de salud y los nuevos técnicos no tenían conocimientos previos por lo que se necesitó una formación que en vez de ser de reciclaje de 2 días fuese de formación básica de 45 días. (2) la ampliación de la ejecución necesitó un aumento en las dietas para el coordinador, conductor y contable de Alternag. (3) Construcción de un túnel que una el hospital con el bloque operatorio ya que primeramente se había planificado como un edificio diferente. (4) Vallado del recinto de la casa de madres y (5) instalación de sistema eléctrico solar de la casa de madres.

RELACIÓN ENTRE RECURSOS Y RESULTADOS.

En cuanto a presupuesto, hemos visto que varios factores han determinado modificaciones en algunas actividades y en consecuencia los costes determinados inicialmente para cada resultado también sufrieron cambios. Es importante señalar que hubo un respeto al total de la propuesta inicial y, dentro de eso, se establecieron adecuadamente los costes para la realización de cada actividad con unas pocas excepciones tal como vimos en el punto anterior: la asunción de los gastos de ASC por Alternag tuvo que ser cambiado y no se previó adecuadamente la necesidad de un túnel o el vallado de la casa de madres. Otros cambios no fueron debidos a que no se establecieron adecuadamente al inicio del proyecto sino a las circunstancias e imprevistos que fueron apareciendo como los cambios en los precios de la construcción o la necesidad de ampliación de las formaciones porque el personal a recibirlas no era ya el mismo.

En relación al personal, la asignación del mismo para la ejecución se considera adecuado. El trabajo permanente del coordinador técnico de Alternag permitió mantener una ejecución razonable. Cabe mencionar especialmente la dedicación excelente de los ASC que alcanzaron más familias de las previstas inicialmente a pesar de las dificultades por la dispersión de las comunidades beneficiarias, en la que llegaron a destinar parte del pago al transporte en moto para poder alcanzar las diferentes aldeas.

IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO.

Una vez recibidos los fondos para la ejecución del proyecto, ACPP y Alternag realizaron un plan de trabajo conjunto en el que se incluía el apoyo de la DRS y se creaba un Comité de Gestión de salud compuesto por el personal sanitario, los ASC y los representantes de organizaciones civiles, institucionales y de la comunidad beneficiaria.

ACPP tiene un rol de mayor interlocución con el donante y contribuye al seguimiento técnico y financiero del proyecto, además de le responsabilidad en la justificación. Alternag tuvo un peso mayor en la ejecución del proyecto, pero ACPP apoyaba en ella siendo resolutiva cuando surgían dificultades o aportaba según las necesidades, como en la elección de la empresa proveedora de equipamiento, ya que ACPP tiene presencia en Dakar, o la búsqueda de alternativas al PAM para el apoyo en alimentación de la casa de madres. Además, Alternag también participa en el seguimiento; de las empresas implicadas, la DRS y la Dirección del Hospital o

los ASC y los Técnicos de Salud. En este seguimiento, ACPP también daba apoyo a través de la expatriada en el país. En consecuencia, ante las dificultades, ambas ONG eran conscientes de las necesidades y llegaban a entendimiento para buscar soluciones, que se hizo en conjunto con el Comité de Gestión de salud.

Esta relación entre ACPP y Alternag es también consecuencia de los años de colaboración en los cuales hay una confianza y una capacidad de entendimiento de las necesidades de cada organización y de cómo llevar a cabo las acciones. Esto hace posible alcanzar un punto óptimo en términos de eficiencia.

c. Impacto conseguido y esperado.

En el análisis de impacto, vamos a ver cómo la consecución de los indicadores de los Resultados Esperados y el Objetivo específico ha contribuido a acercarse o conseguir alcanzar el Objetivo General planteado en la matriz de planificación: “Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad materno-infantil y el índice de prevalencia de enfermedades infecciosas de 56. 634 personas (28.355 mujeres) de la Región Sanitaria de Farim en la Región administrativa de Oio, Guinea Bissau”.

La lógica de la intervención plantea claramente la manera en que se puede contribuir a la reducción de la mortalidad materno-infantil y la reducción de la prevalencia de enfermedades infecciosas. Desde una perspectiva sistémica, acercarse a este objetivo es posible si se cuenta con la estructura (y recursos) para poder realizar unos procesos que contribuyan a alcanzar unos resultados (objetivos). La dimensión de estructura se aborda con la construcción del bloque operatorio, la casa de madres y el equipamiento de ambas construcciones con el mobiliario, equipo y material médico necesario, sistemas de saneamiento y de energía a través de sistemas solares necesarios de los cuales carecía la región sanitaria de Farim. También se aborda la dotación de herramientas de intervención a los técnicos sanitarios a través de las formaciones y sensibilizaciones a la población para alcanzar una mejor calidad sanitaria.

Los procesos realizados para la dotación de esta estructura se establecen de tal manera que se dirijan a alcanzar un valor esperado en los indicadores. Si se alcanzan los mismos, según la lógica de la intervención, se constatarán unos resultados; la ampliación de la cobertura sanitaria de urgencia, la atención integral de mujeres con alto riesgo obstétrico, el refuerzo de capacidades de atención sanitaria a los técnicos sanitarios, refuerzo de las capacidades de los ASC y el mejor conocimiento en enfermedades prevalentes y salud materno infantil a la población. Esto desemboca en una mejora en la calidad de atención primaria en la región (OE) que a su vez contribuirá al OG.

Como se realizaron la mayoría de actividades de la manera planteada se considera que se está generando un impacto positivo que contribuirá en la reducción de la tasa de mortalidad materno-infantil y a la prevalencia de enfermedades infecciosas. Sin embargo, en el momento de la evaluación, no se dispone de datos cuantitativos en este sentido.

La sinergia y continuidad también ayudan a que ese objetivo sea cada vez más cercano; ese objetivo no es alcanzable inmediatamente, pero sí que se puede aproximar con esta intervención y en complementariedad con

otras intervenciones que realiza ACPP u otros actores. En este sentido el proyecto constituyó una continuidad en los proyectos implementados por la asociación de ambas ONG.

En cuanto a los resultados, se ha producido un gran impacto pues se amplió la cobertura sanitaria de urgencia en salud materno-infantil al crearse el bloque operatorio, se creó la casa de madres para una atención sanitaria integral de mujeres ARO, se reforzaron las capacidades de los profesionales de salud y de los ASC a través de las formaciones y de la población del sector sanitario con las sensibilizaciones; estos tres últimos resultados comprobados a partir de los resultados de los pre-test y pos-test.

d. Sostenibilidad.

En el momento de la elaboración de este informe, ACPP no contempla continuar con el apoyo al sistema sanitario del sector de Farim. Pero eso no excluye a Alternag ni otros actores. De todos modos, la sostenibilidad del presente proyecto pasará por la asunción de las autoridades sanitarias de la región y, centralmente, a nivel ministerial una vez puesto en funcionamiento el bloque operatorio y la casa de madres.

En este sentido, hay que tener en cuenta que el proyecto se alargó hasta el final de tal modo que no se pudo comprobar cuantitativamente la incidencia de las dos nuevas infraestructuras, porque habría que ponerlas en funcionamiento efectivo; cuando el Ministerio de Finanzas empiece a asumir la alimentación en la casa de madres y se ponga en funcionamiento el sistema de agua para el bloque operatorio, gracias a la colaboración de la DRS, la dirección hospitalaria y Alternag que se comprometieron a que asumirían la instalación. De hecho, no se pudieron establecer valores cuantitativos para los indicadores 1 y 2 del OE, del indicador 4 del RE 1 ya que el bloque aún no estaba funcionando.

Sin embargo, el compromiso del Ministerio de Finanzas para con la casa de madres y de los entes sanitarios y Alternag para concluir el bloque operatorio, son un buen comienzo para la sostenibilidad. En ambos casos, las entidades sanitarias están dispuestas a asumir ambas estructuras.

No obstante, existen elementos que pueden ser amenaza a la sostenibilidad en cuanto al compromiso de dichas autoridades, sospecha que se basa en experiencias anteriores en Guinea Bissau. Que no haya una institución externa que asegure el financiamiento para el mantenimiento del sistema sanitario, podría pasar factura al futuro del sector sanitario de Farim, ya que muchas veces no cuentan con medios propios suficientes para dar continuidad a las tareas cotidianas.

e. Apropiación y fortalecimiento institucional.

Desde el diseño de la intervención se ha contado con las instituciones implicadas. De hecho, la necesidad de incidir en la salud materna con la construcción de la casa de madres y del bloque operatorio fue una demanda hecha ya a la contraparte Alternag y a ACPP por parte de la DRS, en la que se expresaba la necesidad de evitar la evacuación de ciertos casos al hospital de Mansoa. También mostraron la necesidad de reforzar las capacidades de los técnicos sanitarios y trabajar la sensibilización de la población para el uso de los servicios sanitarios -como las

consultas prenatales- o los cambios de hábitos relacionados con enfermedades prevalentes. Por todo ello, la implicación durante la ejecución fue plena, a pesar de los diferentes cambios de personal que sufrieron los centros de salud, el hospital de Farim, la DRS o incluso el MINSAP. Este proceso de implicación desde la concepción y el conocimiento y el deseo de poder empezar a trabajar en las nuevas estructuras creadas, demuestran que las distintas entidades sanitarias son conscientes de que los servicios creados y reforzados les pertenecen.

También la población beneficiaria ha participado activamente según se desprende de los informes de seguimiento. Ahora, también es consciente de que tienen el derecho y pueden hacer uso de los servicios. Son más conscientes de las bondades de acudir al servicio sanitario según se desprende de las entrevistas realizadas a los diferentes actores encontrados.

f. Prioridades horizontales

Enfoque de género en desarrollo.

En la concepción y ejecución del proyecto no se incluye como una prioridad horizontal, sino que es un elemento vertebrador del proyecto pues da sentido e inicio para la creación de la intervención. Así, no se puede entender la intervención sin tener en cuenta este enfoque. El enfoque de género ha sido tratado en cada componente y, de hecho, tanto el RE1 como el RE2 se consideran resultados específicos de género (de hecho, así se refleja en el IF, pero en el presente informe se ha preferido presentarlo como en la formulación original ya que a partir de esa se concibió la evaluación) y se orientan, a través de sus indicadores, a la salud materno-infantil y la atención sanitaria integral de mujeres ARO ya que se pretende actuar sobre la vulnerabilidad de la mujer. También el RE5 se dirige especialmente a las mujeres ya que se realizaron sensibilizaciones en planificación familiar, lactancia o sensibilización para la realización de consultas prenatales, destinadas a la protección de las madres.

Además, según se especifica en el IF, en el diseño del proyecto se ha tenido en cuenta la realidad social de la mujer en la zona de intervención y, de ahí, que un resultado esperado sea incidir positivamente en paliar los riesgos que las mujeres gestantes de alto riesgo obstétrico a través de disponer de condiciones seguras para la gestación y parto, salubridad en los centros y que se facilite información sobre salud sexual y reproductiva dirigida en especial a mujeres jóvenes. Se ha trabajado en las sensibilizaciones para que se impulsen procesos hacia la equidad de género en derecho a la salud e igualdad de oportunidades.

Sostenibilidad ambiental.

El evaluador constata que se ha trabajado la sostenibilidad ambiental del proyecto de manera horizontal. De manera particular y destacable, se constató en la identificación que el hospital de Farim enfrentaba dificultades en la gestión de residuos y se impulsó la elaboración de un protocolo de tratamiento de residuos en el recinto del hospital, en la casa de madres y en los centros de salud del área sanitaria. Este protocolo será asumido por el Comité Regional de Salud. De manera genérica, se tuvo en cuenta el medio ambiente en la construcción de las infraestructuras -el diseño del desagüe en la fosa y el tratamiento de agua, la ubicación de las fuentes de agua y

con las distancias correspondientes según las normativas aplicables- y que el sistema eléctrico que alimente tanto al bloque operatorio como a la casa de madres sea un sistema fotovoltaico, aprovechando el potencial solar del enclave. Otro ejemplo de la sensibilidad ambiental, fue que parte del equipamiento fuese realizado con recursos locales como el mobiliario del que se compone la casa de madres.

Respeto a la diversidad cultural.

En Guinea Bissau existe una variedad étnica grande en relación a la poca población. Sin embargo, no hay constancia de que se generen conflictos significativos entre las diferentes etnias. A pesar de esa diversidad étnica, los grupos religiosos engloban cada uno grupos grandes de población contándose con una mayoría practicante de religiones tradicionales y otra mayoría creciente de musulmanes. Después existe una minoría de grupos cristianos que se concentran en la capital y regiones circundantes. Esta convivencia sin conflictos étnicos significativos continúa en los cultos religiosos y se percibe claramente en el enorme sincretismo de la población. Esto hace que aspectos que se consideran tabú en algunas prácticas religiosas, no lo sean aquí o sí por influencia de la otra religión de contacto. En el trabajo de sensibilización en cuanto a algunas enfermedades, sobre todo las ETS, este contexto hace que la sexualidad se tome con mayor naturalidad por lo que facilita el trabajo con la población al tratar estos temas, a pesar de ser una región mayoritariamente musulmana.

Otro aspecto a tener en cuenta es la enorme y compleja situación lingüística. La lengua oficial del país es el portugués, pero un porcentaje muy poco significativo lo habla habitualmente y pocos lo dominan. Los diferentes grupos étnicos, en cambio, usan mayoritariamente su lengua propia o la lengua criolla del portugués que es, de hecho, la lengua vehicular del país y de intercomunicación entre las diferentes lenguas. Quizá, se pueda destacar en cuanto a la diversidad cultural que se tuvo cuidado en utilizar el criollo como lengua de entendimiento común.

g. Coordinación y complementariedad.

CON OTROS ACTORES.

En cuanto a la complementariedad, según se desprende del IF y del documento de formulación, en el diseño de la intervención se ha tenido en cuenta que fuese una intervención que no se solapase con la de otros actores y se ha ido verificando a lo largo de la ejecución que no se solapasen o duplicasen intervenciones.

La intervención nace desde la identificación de necesidades que generaron el proyecto actual cuando ACPP estaban implementando AACID 2013 que era un proyecto sanitario vinculado al VIH/Sida.

ACPP y Alternag participan en encuentros sectoriales con instituciones locales, coordinándose con el MINSAP, y con instituciones internacionales donde se estudian los mecanismos de cooperación entre organizaciones y alineación de actuaciones.

LA COORDINACIÓN INTERNA.

La coordinación entre ACPP, Alternag y las entidades sanitarias involucradas en el proyecto fue fluida como se puede desprender por ejemplo de los momentos en que hubo que hacer modificaciones; cuando se identificaba un problema, se buscó conjuntamente cómo poder resolverlo. Los mecanismos de seguimiento funcionaron bien

y permitieron esa capacidad de entendimiento para resolver los imprevistos.

CON EL FINANCIADOR.

También se perciben unos mecanismos de coordinación a partir de una comunicación fluida, en la que la AACID mostró tener una sensibilidad especial quizá forjada después de varios años de intervención con ambas organizaciones.

6. Conclusiones.

a. Eficacia

- Según el valor alcanzado de los indicadores, el proyecto presenta un elevado grado de eficacia en la consecución de objetivos y resultados planteados inicialmente, aunque se ven afectados los resultados relacionados con la no disposición del bloque operatorio en tiempo como las cirugías. Sin embargo, existen las infraestructuras equipadas en las que se pueden realizar además de una disposición del servicio de salud. Falta por resolver la unión del sistema de abastecimiento de agua del hospital al bloque operatorio, pero tanto la Dirección Regional como Alternag están, en el momento de elaboración del informe, en proceso de puesta en marcha de los trabajos. Por otro lado, algunos de los indicadores se han superado en relación a la previsión inicial.
- Para la consecución del objetivo de mejora de la atención sanitaria se han abordado diferentes frentes que en su conjunto redundarán en dicha mejora puesto que se han creado y equipado nuevas infraestructuras y se ha dotado de formación y reciclaje para que la atención sanitaria sea de mayor calidad.
- La mejora de la atención sanitaria, unido a la mejora de los hábitos y conocimientos sanitarios por parte de la población, contribuirán a su vez en la reducción de la mortalidad materno-infantil y la reducción del índice de prevalencia de enfermedades infecciosas en el sector de Farim.

b. Eficiencia

- El proyecto se inició en un momento en que a la contraparte local se le juntó una crisis interna en el que no había personal y con la ejecución de 3 proyectos AACID simultáneamente. Esto supuso una sobrecarga en los recursos necesarios para la realización de las actividades e implicó complicaciones en la ejecución, que se fueron sumando a otras causadas por eventos posteriores. Sin embargo, ambas organizaciones supieron adaptarse y recomponerse a las necesidades, lo cual se unió a la comprensión de la AACID para facilitar las adaptaciones que llevasen a una consecución de los resultados.
- Hay un alto grado de cumplimiento en lo que respecta a la planificación inicial, debido sobre todo al respeto del orden en las fases de la intervención; aunque hubiese retrasos notables, las acciones seguían respetando la lógica de la intervención y fueron útiles para

la consecución de sus objetivos. Hubo necesidad de reajustar el presupuesto y el cronograma, pero la AACID comprendió las motivaciones lo que facilitó que la implementación fuese, finalmente, correcta.

- En cuanto a los recursos económicos, se valora muy positivamente la reasignación de los mismos cuando fue necesario destinar fondos para algunas actividades que habían sido afectadas y, por tanto, encarecidas, sabiendo utilizar aquéllas en que se había gastado menos de lo previsto para la realización de estas otras actividades; por ejemplo, en los casos de los sobrecostos de construcción o del cambio en las formaciones a los técnicos sanitarios, pero de base, el hecho de saber buscar el menor gasto en algunas de las actividades previstas (como la búsqueda en Dakar del proveedor de equipamiento, a sabiendas que podría ser más barato) o la reasignación de la partida de expatriado para otras necesidades.
- Teniendo en cuenta las dificultades surgidas a lo largo del proyecto, se considera que hubo un grado alto de eficiencia en relación al sistema de seguimiento establecido por ambas ONG y las comunicaciones con el Comité de Gestión y los otros actores. La comunicación se percibe fluida, derivada de los años de trabajo conjunto de ambas organizaciones y el conocimiento de las necesidades en terreno, así como la cercanía a los distintos actores. Es decir, el sistema se orientó a optimizar los procesos para garantizar el alcance de los resultados y el uso racional de los recursos humanos, económicos y materiales.

c. Impacto

- En relación a la construcción y equipamiento del bloque operatorio y de la casa de madres, el impacto para la calidad de la atención sanitaria es grande puesto que son dos edificios que permiten dos servicios que son necesarios y antes no existían. La formación a los técnicos sanitarios en cirugías menores y obstétricas de urgencia complementan dicho servicio. Esta calidad también se ve aumentada por el refuerzo en las capacidades de los técnicos sanitarios de las áreas sanitarias y la sensibilización de la población ante las enfermedades prevalentes, la sensibilización para el uso de los centros sanitarios y uso de los mismos como la asistencia a consultas pre y perinatal.
- Aunque no se disponen de datos cuantitativos, estas mejoras en los servicios sanitarios redundarán con seguridad en la reducción de la mortalidad materno-infantil y la tasa de enfermedades prevalentes infecciosas. En este sentido urge que se empiece a dar uso al bloque operatorio, una vez se establezca el sistema de canalización de agua y la casa de madres, una vez el Ministerio de Finanzas libere una partida para la manutención de las usuarias.
- También se percibe un impacto muy positivo en la región, pues ahora existirá un servicio quirúrgico y de atención integral a las madres, que descongestione el sector sanitario de Mansoa.

d. Sostenibilidad

- Por diversos motivos, ACPP no tiene la capacidad en estos momentos de dar continuidad al apoyo al sistema sanitario de la región de Oio, específicamente al sector sanitario de Farim, pero eso no compromete la sostenibilidad futura pues precisamente se considera a las entidades sanitarias -la Dirección hospitalaria, la Dirección Regional de Salud y el MINSAP- capaces de dar uso en largo plazo a las infraestructuras sanitarias creadas en conjunto con las anteriormente existentes, además de que sea sostenible la atención sanitaria, la manutención de infraestructuras y equipamientos, así como que mantengan el personal sanitario adecuado en número y capacidades.
- Desde antes ya de la finalización del proyecto, estas entidades sanitarias asumieron y se apropiaron del proyecto y garantizaron el uso y puesta en funcionamiento de los distintos servicios creados o reforzados. Faltaría poner en marcha la canalización de agua del bloque operatorio, pero hay un compromiso por el que Alternag, la DRS y la Dirección hospitalaria estarían, en el momento de la redacción del presente informe, cerca de comenzar la instalación.
- Además, un hecho inicialmente negativo como podía ser la expresión que hizo el PAM de que ellos no podrían asumir la logística y gastos de alimentación de la casa de madres, se ha convertido en una suerte de éxito, ya que el Ministerio de Finanzas alcanzó un compromiso de que se destinaría dinero para este componente. Para el evaluador este es un aspecto muy positivo, puesto que no es habitual que una entidad gubernamental asuma el funcionamiento de un servicio que, en el papel, debería ser público, pero que asumen las ONG o las instituciones internacionales, por la constante falta de capacidad -presupuestaria, de recursos humanos, materiales o logística- de los sucesivos ejecutivos en Guinea Bissau.

e. Apropiación y fortalecimiento institucional

- Las entidades sanitarias a todos los niveles -centros de salud de las áreas sanitarias, hospital de Farim, DRS y MINSAP- salen fortalecidas de esta intervención al haberse reforzado las capacidades y servicios que ofrecen a la población.
- Se han apropiado puesto que ya pueden hacer uso de las nuevas instalaciones y tienen la capacidad a través de los refuerzos para realizar intervenciones. Han expresado su satisfacción y deseo de poder darles uso en las entrevistas y se lo han expresado a los responsables de las ONG ejecutoras.
- La población es consciente de que dispone de los servicios creados y puede hacer uso. En los informes de seguimiento y sensibilización se ve que la población ha participado en las actividades de manera activa. Además, se testifica que hay un aumento en el uso de los servicios sanitarios, a saber, las mujeres gestantes acuden a las consultas prenatales y hay incremento en las consultas por enfermedades prevalentes.

f. Prioridades horizontales

- **El enfoque de género:** no es solo una prioridad horizontal, sino que, en realidad, es el enfoque vertebrador de la intervención y sobre el que esta se construye. Este enfoque se encuentra en cada componente y es el que guía el tratamiento principalmente de los 2 primeros resultados y es muy importante dentro del RE5. La realidad social de la mujer en la zona de intervención es la que ha sido causante de la concepción del proyecto, por lo que se dirige a reducir su situación de vulnerabilidad, sobre todo en las mujeres embarazadas, madres y jóvenes, reforzando el derecho a la salud e igualdad de oportunidades.
- **Sostenibilidad ambiental:** se ha trabajado de manera horizontal este enfoque. La actividad que destaca es el establecimiento de un protocolo de gestión de residuos que está destinado a reducir el impacto negativo de lo que se genera en las infraestructuras sanitarias. Pero además se tuvo en cuenta la sostenibilidad ambiental fundamentalmente en tres aspectos: centrarse en la obtención energética aprovechando el potencial solar del país a través de la instalación de los sistemas fotovoltaicos para el abastecimiento eléctrico de bloque operatorio y casa de madres, el sistema de agua y saneamiento de la casa de madres construido según los protocolos aplicables estipulados por el MINSAP y la priorización de la economía local con la elaboración de equipamientos como el mobiliario de la casa de madres por parte de carpinteros locales.
- **Respeto a la diversidad cultural:** se concluye que en Guinea Bissau a pesar de la variedad religiosa y étnico-lingüística no se constatan discriminaciones o conflictos resultantes de dicha diversidad y se produce un enriquecimiento mutuo entre estas variedades, por lo que el proyecto aprovechó estas circunstancias, por ejemplo, en las sensibilizaciones sobre enfermedades infecciosas. Lingüísticamente se tuvo cuidado de maximizar la recepción del mensaje en las sensibilizaciones con el uso de la lengua vehicular del país, el criollo de raíz portuguesa de Guinea Bissau (*kriol guineense*).

g. Coordinación y complementariedad

- Se presenta un elevado nivel de coordinación a nivel interno y en relación con el financiador que se demuestra en la gran capacidad de adaptación conjunta ante los diferentes eventos que provocaron algunas modificaciones en la ejecución. En este sentido, el sistema de seguimiento parece haber sido útil para permitir que los diferentes actores entendiesen las necesidades que se iban presentando y la comunicación entre los diferentes actores era fluida y abierta permitiendo entender lo que estaba ocurriendo en cada momento.
- Hay un elevado grado de coordinación entre ACPP y Alternag debido a la vasta experiencia conjunta, hay un conocimiento mutuo de los mecanismos de funcionamiento de cada organización y comprensión de las necesidades de la una a la otra, lo cual redundará en una mayor capacidad de coordinación externa.

- ACP y Alternag reportan participar en diferentes mecanismos de coordinación y complementariedad con otras organizaciones e instituciones. En la zona de intervención no se reconocen, sin embargo, otros actores que hagan intervenciones similares por lo que la complementariedad se relaciona más con las intervenciones realizadas por estos dos actores y, en este, sentido este proyecto da continuidad a la estrategia conjunta de Alternag y ACP.

7. Recomendaciones.

A partir del análisis de los criterios de evaluación, surgen recomendaciones específicas para las dimensiones de estructura, procesos y resultados, que nacen de la necesidad que tiene la evaluación de generar aprendizajes para ser útil en la toma de decisiones de las partes implicadas y rendir cuentas ante la ciudadanía, tanto de Andalucía -de donde sale la financiación- como de Guinea Bissau -que debe ser la beneficiaria de la intervención-. Estas recomendaciones son planteadas de manera específica para cada actor para que puedan incorporarla en un eventual plan de mejora si lo consideran oportuno.

En primer lugar y a modo genérico de recomendación, las evaluaciones son parte del ciclo de proyectos y una herramienta fundamental para la gestión, la toma de decisiones enfocadas a la mejora y la rendición de cuentas. En consecuencia, es necesario que cada proyecto tenga en cuenta una identificación previa de las necesidades de información para el posterior proceso evaluativo y facilitar que este pueda orientar procesos para generar conocimientos que sean motor de cambio. Por tanto, se hace necesario un análisis de cuán factible o no será el proceso evaluativo. Para ello, se debe valorar el sistema de seguimiento, los informes de seguimiento y finales con existencia de las fuentes de verificación, documentos de políticas públicas y accesibilidad a los informantes clave entre otros recursos.

A continuación, señalamos las recomendaciones para cada parte implicada. Algunas incluyen procederes que ya son tenidos en cuenta por las partes implicadas, pero se mencionan para valorizarlos y alentar su continuidad.

PARA LA AACID

- Desbloquear los fondos en tiempo y forma adecuados. Aunque el desembolso de fondos AACID 2015 ocurrió en un periodo razonable, el retraso en la recepción de los fondos de las convocatorias anteriores conllevó ciertas dificultades mencionadas con anterioridad como la necesidad de reformular las intervenciones porque las necesidades eran diferentes, solapamiento con intervenciones posteriores con la consecuente sobrecarga de tareas o el debilitamiento institucional sufrido por Alternag. Pero también afecta negativamente a la credibilidad de los donadores y organizaciones receptoras de los fondos y, consecuentemente, a la motivación, debido al incumplimiento de las expectativas, que tienen beneficiarios e instituciones receptoras de ejecución de un proyecto que palía unas necesidades.
- Mantener la comprensión ante las eventualidades que surgen mediante el criterio de maximizar el beneficio de la intervención. Así, se recomienda mantener la flexibilidad para

aprobar posibles solicitudes de modificación planteadas por las organizaciones receptoras.

- Se propone un seguimiento del desarrollo de la intervención a través de visitas en terreno por parte de agentes de la AACID y no solo a través de la recepción de informes elaborados por las entidades receptoras o de las reuniones de coordinación.

PARA LAS ENTIDADES SANITARIAS

- Realizar una programación conjunta de las tareas necesarias para el desarrollo del programa.
- Consecuencia del anterior epígrafe, dotar a los ejecutores de la intervención de un documento a modo de cronograma donde aparezcan las actividades previstas, para que haya posibilidad siempre de insertar la realización de las tareas relacionadas con la ejecución del proyecto. Este documento, aunque sea flexible, debe ser vinculante. Con estos dos puntos se pretende minimizar el incumplimiento de la realización de tareas por parte de las entidades sanitarias; en este caso el MINSAP, la DRS o la Dirección del Hospital Regional.
- Dotar a los ejecutores de los modelos estándar estipulados por el MINSAP tanto para las construcciones, equipamiento y características de los mismos, como para las formaciones y modelos de formación o sensibilización. También debería ser vinculante, para que en el diseño se proyecten según los parámetros establecidos y en la ejecución se mantengan dentro de los mismos. Pero además deberán ser flexibles para mejoras futuras o cambios durante la intervención. Este punto tiene que ser bidireccional, es decir, el MINSAP debe ceñirse a sus propios parámetros para así evitar casos como cuando se propusieron unos planos de la construcción para un modelo diferente de centro hospitalario del que le corresponde a Farim.
- Cumplir los compromisos de dotación de documentos. Así se evita que no se puedan justificar algunos indicadores de la intervención como ocurrió con el IR 5 e IR 6 del RE 5.

PARA ACPP

- Apoyarse en servicios externos cuando no haya posibilidad de realizar alguna actividad. Por ejemplo, el levantamiento de la línea de base se podría haber realizado si se externalizase el servicio.
- Analizar posibles reajustes en los indicadores planteados para lograr su adecuación en caso de que alguno requiera ser redefinido. Así se puede evitar problemas de medida de los mismos cuando alguna entidad falle en su provisión como ocurre con el IR e IR6 del RE5 o cuando la ejecución demuestra que es difícil alcanzar el nivel planteado inicialmente como ocurre con el IR1 del RE1.

PARA ALTERNAG

- El evaluador considera la situación operativa de Alternag complicada. La falta de independencia y variedad de fuentes de recepción de recursos se puso de manifiesto al inicio del proyecto cuando la organización estaba en crisis de recursos de personal y logísticos. Es importante que defina una estrategia clara de sostenibilidad en un plan de acción a un período X de años. Apoyándose un poco en los partenariados que tiene, acordar fondos para estructura y buscar maneras de financiamiento diversas; además del centro CIDA Alternag o los proyectos de desarrollo que pueda llevar a cabo con ACPP, identificar propuestas o presentar las que ya tenga a otras organizaciones e instituciones para ir creciendo a través de la implementación de proyecto. A la organización le avala una trayectoria que la puede convertir en atractiva a otras entidades.
- También debe tener una planificación estructural y logística en el que se plantee la contratación de personal adecuado una vez se empiecen a alcanzar acuerdos para la ejecución de nuevos proyectos.
- A nivel concreto de ejecución del proyecto, se recomienda asignar más recursos al coordinador técnico para hacer un seguimiento más próximo en terreno, como la dotación de un medio de transporte como una moto para poder desplazarse de Farim a las distintas aldeas donde están los centros de salud, y más recursos al personal responsable de las distintas actividades en que dicho coordinador se haya apoyado, bien sea interno o externo.

PARA AMBAS ONG

- El evaluador considera que las sensibilizaciones deberían tener una medición cuantitativa para dar valor alcanzado en el IOE6 -o del IR 2 de la RE2-. Por tanto, se recomienda una realización aleatoria a la población de un pre-test y pos-test para ver la mejora de conocimiento relacionada con las sensibilizaciones.
- También se recomienda que haya una revisión constante de la conexión entre las distintas actividades para verificar que las medidas son adecuadas. Esto podría evitar situaciones como la compra de una lámpara demasiado pesada para ser instalada en el techo de una de las salas de operaciones -conexión entre construcción y equipamiento- o la compra de bicicletas para el transporte de los ASC entre aldeas demasiado lejanas. En este caso en concreto, hubiera sido más recomendable adquirir motos.

8. Acciones a emprender para la difusión de la evaluación.

La evaluación será difundida a las entidades participantes en la intervención.

Además, las evaluaciones externas de los proyectos de ACPD se publican en la página web <https://www.acpp.com/evaluaciones-externas/>



Firmado: Xavier Lovelle Varela

33536699P

Rua Gravador Castro Gil nº13 1º

CP 27004 (Lugo)

Fecha: 11/06/2021

9. Anexos.

Anexo 1. Instrumentos de recogida de información. Guion de entrevista Alternag (portugués).

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Lugar e hora	
Nome do entrevistado e cargo	
Organização	

A. Introdução (5 minutos, aproximadamente)

Nota: o facilitador apresenta-se, explica que faz parte da equipa da avaliação externa e final do projeto. Explica brevemente o objetivo da avaliação final e que as atividades a realizar fazem parte das atividades avaliativas que servirão de insumo para definir os achádegos, portanto as suas contribuições e opiniões são importantes na experiência do papel da ALTERNAG. Consulta-se se permite gravar e se garante que dito material será de utilidade exclusiva da avaliação.

A entrevista demorará 45 min-1 hora. As informações fornecidas contribuirão significativamente para a nossa análise. Todos os dados recolhidos serão utilizados para produzir um relatório final que será partilhado com a ACPP, ALTERNAG e outros indivíduos e organizações relevantes.

Todas as respostas serão anónimas, mas se houver alguma coisa que gostaria de nos dizer que não queira que apareçamos no relatório, por favor, diga-o durante a nossa entrevista. É livre de interromper a entrevista em qualquer altura. Se não levantar esta questão, podemos assumir que consente que as suas opiniões sejam refletidas no relatório de avaliação?

Tem alguma pergunta antes de começarmos? Tem o prazer de prosseguir com a entrevista?

B. Roteiro de perguntas por critérios (aproximadamente 55 minutos).

5/9/8/6

- A partir da execução do projeto, o que consideram que mudou nas prioridades de:
 - DR e Hospitalar.
 - Alternag.
 - População Beneficiária e Comités de Gestão.
- Quais elementos do contexto incidiram mais fortemente com a execução do projeto em Farim?
 - Por quê? Tomaram-se medidas para a sua abordagem?

1/3

- Como valora o logro dos resultados previstos? (RESPONDE A ESTA PERGUNTA)
 - Considera que se cumpriram as expetativas iniciais para:
 - A população beneficiária do sector de Farim.
 - Direção Regional e a equipa sanitária do centro.
 - O pessoal sanitário envolvido no sistema sanitário.
 - ALTERNAG
- Existem resultados nom previstos que conheça?

- Como afetaram as expectativas iniciais?
- Na sua opinião, contou-se com um sistema de indicadores adequados que permitiu conhecer a incidência das ações realizadas em distintos momentos?
 - Em sua opinião, contou-se com as capacidades todas para o seguimento e monitorização das ações?

1/2

- Se replicarmos a experiência, quais boas práticas identifica da experiência? Que lições aprendidas?¹

2

- De tudo o realizado, como valora a assinação e utilização de recursos disponíveis para a execução do projeto?
 - Alguma atividade concreta registou recursos inadequados ou insuficientes?
 - Em relação à assinação de tempos?
- Como valora a implicação da ACPP e da ALTERNAG?
 - Qual valor acrescentado contribuiu com a participação de cada organização?
 - Como se complementaram?

2/4

- Como valora a participação que se logrou pela parte da população local?
 - Tomaram-se medidas especiais pra facilitá-lo ou propiciar a participação da população local, especialmente das mulheres?
 - Como participaram nas decisões do projeto que lhes afetava?
 - Como valora a participação das mulheres?

4/5

- Face ao futuro, que fatores do contexto incidem acerca das ações e resultados?
- Quanto se apropriaram do projeto os atores envolvidos?
 - Qual sustentabilidade se valora das suas ações?

Entidade	Indícios de sustentabilidade
Direção Regional	
População beneficiária e CG	
ALTERNAG	

- Como se pode melhorar o papel das organizações todas envolvidas?

Três ideias: algo imprescindível, algo a melhorar e algo que eliminarías do projeto.

Anexo 2. Instrumentos de recogida de información. Guion de entrevista ACPP (español).

GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Lugar y hora	
Nombre entrevistado y cargo	
Organización	

A. Introducción (5 minutos, aproximadamente)

Nota: la facilitadora se presenta, explica que forma parte del equipo de evaluación externa y final del proyecto. Explica brevemente el propósito de la evaluación final y que las actividades a realizar forman parte de las actividades evaluativas que servirán de insumo para definir los hallazgos. Se preguntó al entrevistador si se permitiría la grabación y si podía garantizar que ese material sería de uso exclusivo para la evaluación.

La entrevista durará entre 45 minutos y 1 hora. La información proporcionada contribuirá significativamente a nuestro análisis. Todos los datos recogidos se utilizarán para elaborar un informe final que se compartirá con el ACPP y otras personas y organizaciones pertinentes.

Todas las respuestas serán anónimas, pero si hay algo que quiera decirnos que no quiera que aparezca en el informe, dígalo durante nuestra entrevista. Usted es libre de interrumpir la entrevista en cualquier momento. Si no plantea esta cuestión, ¿podemos suponer que acepta que sus opiniones se reflejen en el informe de evaluación?

¿Tiene alguna pregunta antes de empezar? ¿Le parece bien proceder con la entrevista?

B. Guión de preguntas sobre los criterios (aproximadamente 55 minutos).

- A partir de la ejecución del proyecto, ¿qué considera que ha cambiado en las prioridades de:

o DR y Hospital.

o ACPP.

o Comités de población y gestión de beneficiarios.

- ¿Qué elementos del contexto han tenido un mayor impacto en la ejecución del proyecto en Farim?

o ¿Por qué? ¿Se han tomado medidas para solucionarlos?

1/3

- ¿Cómo valora la consecución de los resultados previstos? (RESPONDER A ESTA PREGUNTA)

o ¿Considera que las expectativas iniciales de:

La población beneficiaria del sector Farim.

La dirección regional y el equipo sanitario del centro.

El personal sanitario implicado en el sistema de salud.

ACPP

- ¿Hay algún resultado no anticipado que usted conozca?

o ¿Cómo han afectado a las expectativas iniciales?

- En su opinión, ¿hubo un sistema de indicadores adecuado que permitiera conocer el impacto de las acciones realizadas en diferentes momentos?

o En su opinión, ¿disponía de todas las capacidades para el seguimiento y control de las acciones?

1/2

Si reproducimos la experiencia, ¿qué buenas prácticas identificarías de la experiencia? ¿Qué lecciones aprendidas?

- ¿Cómo califica la asignación y el uso de los recursos disponibles para la ejecución del proyecto?

o ¿Hubo actividades con recursos inadecuados o insuficientes?

o ¿En relación con la asignación de tiempo?

- ¿Cómo valora la participación de ACPP y ALTERNAG?

o ¿Qué valor añadido ha aportado la participación de cada organización?

o ¿Cómo se complementan entre sí?

2/4

- ¿Cómo valora la participación de la población local?

o ¿Se tomaron medidas especiales para facilitar o favorecer la participación de la población local, especialmente de las mujeres?

o ¿Cómo participaron en las decisiones del proyecto que les afectaban?

o ¿Cómo valora la participación de las mujeres?

- En general, ¿cómo valora los canales de participación de las mujeres?

4/5

- En cuanto al futuro, ¿cuáles son los factores contextuales que afectan a las acciones y los resultados?

- ¿En qué medida se han apropiado del proyecto los actores implicados?

o ¿Qué sostenibilidad valoras en tus acciones?

Entidad	Indicios de sustentabilidad
----------------	------------------------------------

Direção Regional	<p>¿Existen compromisos asumidos y mantenidos por la RD y el Hospital?</p> <p>¿Cómo se refleja el desarrollo de capacidades?</p>
Población que se beneficiaría y GC	<p>¿Qué acciones son las siguientes a mantener? ¿Qué perspectivas cree que hay?</p>
ALTERNAG	<p>¿Cómo es su relación actual con DR y Hospitalar?</p> <p>¿Qué perspectivas hay?</p>

o ¿Cómo se puede mejorar el papel de todas las organizaciones implicadas?

Anexo 3. Instrumentos de recogida de información. Guion de entrevista DRS (portugués).

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Lugar e hora	
Nome do entrevistado e cargo	
Organização	

A. Introdução (5 minutos, aproximadamente)

Nota: o facilitador apresenta-se, explica que faz parte da equipa da avaliação externa e final do projeto. Explica brevemente o objetivo da avaliação final e que as atividades a realizar fazem parte das atividades avaliativas que servirão de insumo para definir os achádegos, portanto as suas contribuições e opiniões são importantes na experiência do papel da DIRECTOR HOSPITALAR. Consulta-se se permite gravar e se garante que dito material será de utilidade exclusiva da avaliação.

A entrevista demorará 45 min-1 hora. As informações fornecidas contribuirão significativamente para a nossa análise. Todos os dados recolhidos serão utilizados para produzir um relatório final que será partilhado com a ACP, ALTERNAG e outros indivíduos e organizações relevantes.

Todas as respostas serão anónimas, mas se houver alguma coisa que gostaria de nos dizer que não queira que apareçamos no relatório, por favor, diga-o durante a nossa entrevista. É livre de interromper a entrevista em qualquer altura. Se não levantar esta questão, podemos assumir que consente que as suas opiniões sejam refletidas no relatório de avaliação?

Tem alguma pergunta antes de começarmos? Tem o prazer de prosseguir com a entrevista?

B. Roteiro de perguntas por critérios (aproximadamente 55 minutos).

5/9/8/6

- A partir da execução do projeto, o que consideram que mudou nas prioridades de:
 - DR e Hospitalar.
 - Alternag.
 - População Beneficiária e Comitês de Gestão.
- Quais elementos do contexto incidiram mais fortemente com a execução do projeto em Farim?
 - Por quê? Tomaram-se medidas para a sua abordagem?

1/3

- Como valora o logro dos resultados previstos? (RESPONDE A ESTA PERGUNTA)
 - Considera que se cumpriram as expectativas iniciais para:
 - A população beneficiária do sector de Farim.
 - Direção Regional e a equipa sanitária do centro.
 - O pessoal sanitário envolvido no sistema sanitário.
 - ALTERNAG
- Existem resultados nom previstos que conheça?
 - Como afetaram as expectativas iniciais?
- Na sua opinião, contou-se com um sistema de indicadores adequados que permitiu conhecer a incidência das ações realizadas em distintos momentos?
 - Em sua opinião, contou-se com as capacidades todas para o seguimento e monitorização das ações?

1/2

- Se replicarmos a experiência, quais boas práticas identifica da experiência? Que lições aprendidas?²

2

- De tudo o realizado, como valora a assinação e utilização de recursos disponíveis para a execução do projeto?
 - Alguma atividade concreta registou recursos inadequados ou insuficientes?
 - Em relação à assinação de tempos?
- Como valora a implicação da ACPP e da ALTERNAG?
 - Qual valor acrescentado contribuiu com a participação de cada organização?
 - Como se complementaram?
- Como valora a implicação da DR e Hospitalar? E da população.
- Qual é o seu contributo ao projeto?

2/4

- Como valora a participação que se logrou pela parte da população local?
 - Tomaram-se medidas especiais pra facilitá-lo ou propiciar a participação da população local, especialmente das mulheres?
 - Como participaram nas decisões do projeto que lhes afetava?
 - Como valora a participação das mulheres?
- Pelo geral, como valora os canais de participação de mulheres?

4/5

- Face ao futuro, que fatores do contexto incidem acerca das ações e resultados?
-

- Quanto se apropriaram do projeto os atores envolvidos?
 - Qual sustentabilidade se valora das suas ações?

Entidade	Indícios de sustentabilidade
Direção Regional	Há compromissos assumidos e mantidos pela ACPP e ALTERNAG? Como se está a refletir o reforço das capacidades?
População beneficiária e CG	Quais ações se seguem a manter? Quais perspetivas acha que há?
ALTERNAG	Como é a sua atual relação com a DR e Hospitalar? Quais perspetivas há?

Anexo 4. Guion Grupo Focal con Asistentes Comunitarios (portugués. Aunque se ha realizado en *kriol*).

AACID 15 Avaliação Final Externa
Grupo Focal com os ASC

Participantes:

ATIVIDADE 1. Que fizemos? Recuperar informação do processo. O avaliador pede-lhe ao grupo que digam em voz alta o que lembram do que fizeram desde o início em relação ao projeto. Recolhem-se os conteúdos sem ter que seguir uma ordem cronológica.

ATIVIDADE 2. O que lembro sobre o que aprendemos neste projeto? Conhecimento das temáticas do projeto.

ATIVIDADE 3. A pegada do processo. Percepção sobre o projeto.

- 1) Se pensardes neste projeto que trabalhamos, o que é o primeiro que se vos vêm à cabeça? (Pode ser um lugar, um olor, uma pessoa)
- 2) O que mais gostou do projeto
- 3) O que gostaria ter feito, mas não pôde (porque não houve, porque não me permitiram participar, etc.)
- 4) Se tivéramos que prescindir de alguma atividade do projeto, para ti qual seria?

Anexo 5. Dossier Fotográfico.



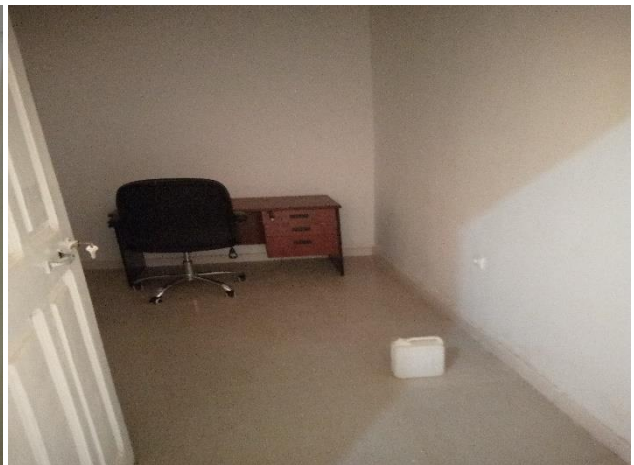
Quirófano principal.



Quirófano auxiliar.



Sala de recuperación.



Gabinete médico.



Equipo fotovoltaico.



Entrevista con el coordinador de proyecto de Alternag.



Grupo focal con 3 Agentes Sanitarios Comunitarios.



Evaluador con la expatriada y los ASC.
Hospital de Farim.

Anexo 6. TdR.

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EVALUACIÓN FINAL

I. Introducción			
<p>El objetivo general de estos Términos de Referencia (TdR) es establecer el marco obligatorio de trabajo para afrontar la Evaluación de la intervención “Mejora del acceso y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva del sistema de Salud Pública de Guinea Bissau”</p> <p>La propuesta de trabajo debe responder a todas las cuestiones aquí indicadas, siendo condición necesaria para la aceptación del Informe de Evaluación.</p>			
I.1. DATOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN			
ENTIDAD BENEFICIARIA	ASAMBLEA DE COOPERACIÓN POR LA PAZ		
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Mejora del acceso y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva del sistema de Salud Pública de Guinea Bissau		
Nº. EXPTE AACID	0C131/2015	CÓDIGO CRS	13020-Atención salud reproductiva
NORMATIVA REGULADORA DE LA SUBVENCIÓN	ORDEN de 20 de febrero de 2012 que establecen las normas de para la concesión de subvenciones a organizaciones no gubernamentales de desarrollo que llevan a cabo intervenciones para la cooperación internacional para el desarrollo financiadas por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo Orden de 14 de marzo de 2013, por la que se modifica la de 20 de febrero de 2012, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones a las organizaciones no gubernamentales de desarrollo que realicen intervenciones de cooperación internacional para el desarrollo por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo.		
PAÍS DONDE SE DESARROLLA LA INTERVENCIÓN	Guinea Bissau	MUNICIPIOS	Region Sanitaria de Farim
I.2. PROBLEMAS E INTERESES DE LA INTERVENCIÓN (Máximo 1.500 caracteres) Describa brevemente los problemas e intereses de la intervención.			
<p>La presente intervención tiene por objetivo general el de contribuir a la reducción de la mortalidad materno infantil de Guinea Bissau, centrando las acciones en la Región Administrativa de Oio, y dentro de ésta, en la Región Sanitaria de Farim que está dividida a su vez en 5 áreas sanitarias: Guidage, Binta, Cuntima, Canjambari y Farim. La consecución de este objetivo pasa por reforzar el deteriorado sistema de salud pública del país, especialmente en torno al área de Salud Sexual y Reproductiva y las conductas, hábitos y enfermedades infecciosas prevalentes relacionadas.</p> <p>A este respecto, la identificación de las acciones ha conducido a conformar el trabajo en torno a tres ejes fundamentales: (1) construcción y equipamiento de infraestructuras a fin de ampliar la atención básica y de urgencia de los centros sanitarios de la Región, (2) formación de técnicos sanitarios profesionales (32, de los que 14 serán mujeres) y agentes de salud comunitarios (15, de los que 8 serán mujeres), y (3) sensibilización de la población potencialmente usuaria de los servicios de salud de la zona de actuación.</p>			
I.3. RESUMEN DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN (Máximo 2.500 caracteres)			
<p>Describa brevemente la estrategia de intervención, haciendo referencia a otras intervenciones con las que pueda tener sinergias o complementariedades.</p> <p>En el Anexo de los TdR se incluye la Matriz de Planificación.</p>			
<p>En relación a la estrategia de intervención en el sector salud, ACPP y ALTERNAG definieron los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Contribuir a la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y utilización de tecnología y suministros sanitarios necesarios para la dispensación de bienes y servicios esenciales en salud.- Contribuir al desarrollo de recursos humanos suficientes y motivados.- Contribuir al desarrollo de una ciudadanía capaz de tomar parte en el diseño y orientación de un sistema de salud público equitativo.			

Esta intervención alinea sus acciones con los siguientes documentos y políticas públicas de Guinea Bissau:

- DENARP II: Segundo documento de estrategia Nacional para la reducción de la pobreza (2011-2015). Este documento que es una actualización del DENARP I toma en consideración las lecciones aprendidas de la implementación de la fase I, redimensionando las acciones a la coordinación de políticas públicas de diferentes ámbitos. En su desarrollo se concibe como objetivo principal la mejora del acceso a los servicios públicos de salud. Las acciones planteadas se enmarcan con el eje 4: elevar el nivel de desarrollo del capital humano, persiguiendo esfuerzos de mejoría de los sistemas de salud pública; y los siguientes objetivos en términos cualitativos: IX. Reducir la tasa de mortalidad infantil; X. Reducir la tasa de mortalidad materna y XI. Reducir la tasa de prevalencia de VIH.

- PNDSII: Segundo Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (2008-2017). La propuesta se construye en alineación con los siguientes ejes estratégicos: Eje 2. Gestión, desarrollo y valorización de los Recursos Humanos de los servicios de salud (estrategia 4. Capacitación RRHH y reciclaje). Eje 3. Mejoría del acceso a infraestructuras sanitarias (estrategia 2: construcción de nuevas infraestructuras en función de la población y el acceso a la salud).

PEN SIDA III: este documento recoge como objetivo garantizar un acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo para reducir el impacto del VIH, especialmente en relación con el género.

PROGRAMA DO GOVERNO IX LEGISLATURA 2014-2018: las líneas estratégicas gubernamentales están recogidas en este documento, que se alinea con la intervención propuesta con las previstas para el Ministerio de Salud en los siguientes objetivos: mejora de la salud reproductiva y sexual, equipar estructuras sanitarias anualmente, promover una política de salud pública.

II. Objeto y propósito de la evaluación

El objetivo general de la evaluación es verificar el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos en el PACODE.

La evaluación debe servir de herramienta de aprendizaje relevante para conocer el funcionamiento, los resultados y los efectos de la intervención de forma que se puedan orientar futuras acciones. El aprendizaje se torna fundamental puesto que la integración de la evaluación en el ciclo de la planificación precisa de un flujo continuo de información relevante que permita la mejora de los procesos.

En definitiva, la evaluación debe permitir el aprendizaje y la rendición de cuentas a todos los agentes relevantes de la intervención, tanto en el país donante como, principalmente, en el país socio.

III. Cuestiones a las que pretende responder la evaluación: criterios y preguntas de evaluación

El objetivo de la evaluación es verificar el cumplimiento de los criterios de calidad de la cooperación andaluza:

- Eficacia en el cumplimiento de los resultados y objetivos constatados en la matriz de planificación de la intervención.
- Eficiencia y viabilidad.
- Impacto conseguido y esperado.
- Sostenibilidad (conectividad en el caso de intervenciones de acción humanitaria)
- Apropiación y fortalecimiento institucional
- Enfoque de Género en Desarrollo
- Sostenibilidad ambiental
- Respeto de la diversidad cultural
- Coordinación y complementariedad (valor añadido y concentración)

IV. Metodología y fases

Las técnicas metodológicas a utilizar para realizar la evaluación de la intervención serán el análisis documental, el trabajo de campo en terreno y entrevistas y grupos de discusión.

También puede considerarse, opcionalmente, la realización de una encuesta.

- Los Productos que se van a obtener son (señale cuáles):

- Informe preliminar
- Memoria de campo
- Borrador del informe final
- Informe final

- Fases y los Plazos previstos para la realización de la evaluación son los siguientes: Se presentará un cronograma que tenga al menos el siguiente nivel de detalle (6 meses para proyectos y 10 para programas):

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Estudio de Gabinete. Informe preliminar						
Trabajo de campo Memoria de campo						
Elaboración del Borrador del Informe						
Revisión conjunta del borrador del Informe						
Elaboración final del Informe						
Difusión de los resultados de la evaluación						

V. Documentos que la entidad beneficiaria pone a disposición de la persona física o jurídica (como Anexos)

Formulación inicial de la intervención.

Matriz de Planificación de la intervención a evaluar. Informes de modificaciones realizadas

Informe de Seguimiento Intermedio elaborado por la entidad beneficiaria. Informe

Técnico Final elaborado por la entidad beneficiaria

Normativa reguladora de la subvención concedida para la realización de la intervención a evaluar (Orden de Bases, Resolución o convenio de concesión de la subvención).

Normativa relativa al país en el que se lleva a cabo la intervención y que sea de relevancia para la evaluación

Estudios sobre el sector en el área/país de intervención, incluyendo otras evaluaciones relacionadas tanto de una fase anterior como de intervenciones similares en el área

Otra documentación que se considere de interés para la evaluación. Especifique cuál: planes estratégicos general y país de ACPP y contraparte ALTERNAG

VI. Estructura y presentación del Informe

El Informe debe tener la siguiente estructura:

- a) Resumen ejecutivo.
- b) Introducción: Antecedentes, datos generales y objetivos de la evaluación.
- c) Breve descripción del objeto de evaluación y su contexto.
- d) Enfoque metodológico y técnicas usadas en la evaluación: preguntas de evaluación, metodología y técnicas aplicadas y condicionantes de la evaluación realizada)
- e) Análisis e interpretación de la información recopilada y resultados de la evaluación. El análisis de la información debe responder a los criterios y preguntas de evaluación. Se debe hacer especial énfasis en el cumplimiento de lo recogido en la matriz de planificación (objetivos, resultados, actividades e indicadores). **Debe incluirse explícitamente la matriz de planificación de la intervención indicando los valores alcanzados por los indicadores y las fuentes de verificación usadas en la evaluación.**

- f) Conclusiones de la evaluación en relación con los criterios de evaluación. Las conclusiones deben extraerse del análisis de la información recopilada y debe presentarse atendiendo a los criterios de evaluación.
- g) Recomendaciones de la evaluación. Se debe indicar a quién van dirigidas las recomendaciones (AACID, entidad solicitante, entidad contraparte, otras).
- h) Acciones emprendidas para la difusión de la evaluación.
- i) Anexos.

El Informe Final de evaluación no excederá de forma general las 50 páginas. Se entregará una copia en papel y otra en formato electrónico. El Informe debe estar escrito en español.

VII. Requisitos y criterios de selección de la persona física o jurídica

La persona física o jurídica debe disponer de:

- Experiencia mínima de 2 años en evaluación de políticas públicas, especialmente en el ámbito de la cooperación.
- No haber mantenido relación laboral o de prestación de servicios con la entidad beneficiaria de la subvención ni con su contraparte, al menos durante los dos años previos a la propuesta de contratación para la realización de la evaluación, ni haber estado vinculada con el diseño, gestión o ejecución de la intervención a evaluar.
- Experiencia en el sector de actuación.
- Experiencia de trabajo en el país en el que se desarrolla la intervención.
- En caso de ser un equipo de evaluación, que éste sea multidisciplinar.

En la medida de lo posible se promoverá la inclusión de profesionales del país en el que se desarrolla la intervención o de su entorno y tener en cuenta el equilibrio entre géneros.

VIII. Premisas de la evaluación, autoría y publicación y régimen sancionador

La persona física o jurídica encargada de la evaluación debe ser sensible a las consideraciones de género, origen étnico, edad, orientación sexual, lengua y otras diferencias. Así mismo se deben respetar los derechos humanos y las diferencias culturales y las costumbres, creencias y prácticas religiosas de todos los agentes implicados en el proceso evaluativo.

Se debe velar por la integridad, independencia, credibilidad y transparencia de la evaluación. La persona física o jurídica encargada de realizar la evaluación debe trabajar con libertad y sin injerencias y acceso a toda la información disponible, bajo las premisas de comportamiento ético y profesional.

El anonimato y confidencialidad de los participantes en la evaluación debe quedar garantizado.

La propiedad de los Informes de Evaluación corresponderá a la AACID, que podrá difundir y divulgar, en todo o en parte, su contenido.

El Informe de Evaluación debe cumplir los estándares de calidad de las evaluaciones elaborados por la AACID, recogidos en el apartado XI. El incumplimiento de estos estándares dará lugar, en primera instancia, a la solicitud de subsanación en el plazo máximo de dos meses desde su entrega. Si no se subsanan las deficiencias detectadas se dará por NO ACEPTADO el informe.

IX. Presupuestos previstos

El presupuesto máximo de adjudicación será el señalado en el presupuesto validado de la intervención. La prestación del servicio finaliza con la aceptación del Informe de Evaluación por parte de la AACID.

X. Información relevante sobre la solicitud de autorización de la evaluación

La entidad beneficiaria de la subvención deberá aportar, junto con estos Términos de Referencia firmados por la persona física o jurídica propuesta para realizar la evaluación, documentación relativa a dicha persona, de forma que ésta está obligada a presentar:

- CV de la persona, física o jurídica, propuesta para realizar la evaluación, haciendo mención expresa a las evaluaciones realizadas y al papel desempeñado en cada una de ellas. En el caso de que sea un equipo deberá presentarse las funciones asignadas a cada persona.
- Presupuesto de la evaluación, que debe ser coherente con lo indicado en el presupuesto de la intervención validado por la AACID.
- Declaración expresa responsable de la persona física o jurídica propuesta para realizar la evaluación de no haber mantenido relación laboral o de prestación de servicios con la entidad beneficiaria ni con su contraparte local, al menos durante los dos años previos a la propuesta de su contratación, sobre su experiencia en evaluación de políticas públicas, sobre su desvinculación con la gestión de la intervención con cualquiera de sus elementos, sobre su compromiso de confidencialidad, comportamiento ético y respeto a la diversidad cultural y equidad de género en el desarrollo de su trabajo. El modelo está disponible en la web. (SE ADJUNTA)

XI. Estándares de calidad que debe cumplir el Informe de Evaluación

- Estándar 1: Idoneidad del análisis del contexto.
- Estándar 2: Oportunidad del enfoque metodológico y las técnicas utilizadas.
- Estándar 3: Fiabilidad de las fuentes de información.
- Estándar 4: Suficiencia en el examen de las preguntas y criterios de evaluación.
- Estándar 5: Validez de los resultados y las conclusiones y utilidad de las recomendaciones.
- Estándar 6: Calidad de la participación en la evaluación de las entidades implicadas y población destinataria.
- Estándar 7: Credibilidad, ética e imparcialidad del proceso de evaluación.
- Estándar 8: Adecuación del plan de comunicación de la evaluación.