



Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

Albihar
Fundación



RESUMEN EJECUTIVO

EVALUACIÓN FINAL EXTERNA DEL PROYECTO

“Protección de la salud materno infantil por medio de nuevas infraestructuras con respeto al medio ambiente en Neisu”



FUNDACIÓN ALBIHAR

MARZO 2020

Líder de Equipo - Experta Evaluadora
Carmen Perea García

Resumen ejecutivo de la evaluación final externa del proyecto: "Protección de la salud materno infantil por medio de nuevas infraestructuras con respeto al medio ambiente en Neisu"

Contenido

| | |
|---|----|
| 1. Propósitos de la evaluación | 3 |
| 2. Objetivos de la evaluación | 3 |
| 3. Enfoque de evaluación | 3 |
| 4. Acotación del objeto de evaluación | 4 |
| 5. Metodologías | 6 |
| 6. Resumen de los criterios de evaluación..... | 7 |
| 7. Interpretación | 10 |
| 8. Recomendaciones o lecciones aprendidas | 13 |
| 9. Bibliografía | 15 |

Equipo de trabajo

Evaluadora externa

Coord.: Carmen Perea garcía

Equipo de la Fundación Albihar

M^aLuisa de la Oliva Ramírez

Equipo de los Misioneros de la Consolata

Padre David Moke

La Fundación Albihar, ha participado en la validación de los diferentes productos, coordinación del trabajo de campo, así como en la cointerpretación de la evaluación. Los misioneros han participado en la coordinación del trabajo de campo.

1. Propósitos de la evaluación

La finalidad última de la evaluación es, tal y como aparece en los términos de referencia, servir de herramienta de aprendizaje 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 planificación precisa de un flujo continuo de información relevante que permita la mejora de los procesos. La evaluación debe permitir, por lo tanto, la comprensión de la intervención para un aprendizaje institucional que apoye una toma de decisiones basada en los resultados del proceso evaluativo. Además, se pretende rendir cuentas ante los agentes relevantes de la intervención, respondiendo a un análisis de los criterios establecidos en el PACODE de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (AACID). Estos propósitos han guiado la metodología y el enfoque utilizados durante la evaluación.

2. Objetivos de la evaluación

El objetivo general de la evaluación es verificar el cumplimiento de los criterios establecidos en el PACODE de la Agencia de Cooperación Internacional de Desarrollo, como son:

- Eficacia
- Eficiencia y viabilidad
- Sostenibilidad
- Apropiación y fortalecimiento institucional
- Enfoque de género
- Sostenibilidad ambiental
- Respeto a la diversidad cultural
- Coordinación y complementariedad
- Impacto

3. Enfoque de evaluación

Los enfoques que han guiado todo el proceso de la evaluación que se exponen a continuación han sido seleccionados para responder a los propósitos y objetivos expuestos en los términos de referencia.

Por un lado, se ha seguido un enfoque respondiendo a una evaluación **sumativa**, que pretende determinar el mérito, o valor de algo, con la intención de fundamentar la toma de decisiones relacionadas con el programa (Ligero, 2015). En esta evaluación se ha realizado un enjuiciamiento del proyecto en función de los criterios referidos anteriormente (Eficacia, Eficiencia y viabilidad, Sostenibilidad, Apropiación y fortalecimiento institucional, Enfoque de género, Sostenibilidad ambiental, Respeto a la diversidad cultural, Coordinación y complementariedad e Impacto).

Con la intención de responder a los propósitos de aprendizaje para cimentar la toma de decisión se ha desarrollado una evaluación **evaluación formativa**. Ésta pretende mejorar el diseño y la ejecución del proyecto a evaluar, de forma que se obtenga información que contribuya al aprendizaje y permita extraer lecciones aprendidas para el futuro. Desde esta perspectiva, se ha

Resumen ejecutivo de la evaluación final externa del proyecto: "Protección de la salud materno infantil por medio de nuevas infraestructuras con respeto al medio ambiente en Neisu"

aplicado un **enfoque de procesos** que ha proporcionado claves explicativas que ayuden a comprender los resultados. Es decir, en el proceso de evaluación no solo se han medido los resultados, sino que se han recogido y analizado los diferentes procesos que anteceden a dichos resultados. Para ello, se ha realizado conjuntamente con la organización una identificación de los procesos desplegados y objetivos planteados sobre cada uno de los cuáles se han arrojado conclusiones de evaluación. Es decir, se ha reconstruido lo que se conoce como **teoría del programa**, o las lógicas de la intervención (explícitas o latentes) para conseguir los objetivos. Este enfoque, que se basa en una perspectiva sistémica, parte de la base de que los resultados son explicados tanto por los procesos como por las condiciones estructurales en las que se desarrolla la intervención (presupuesto, equipo, instalaciones, etc).

Por otra parte, durante el proceso se ha seguido un **Enfoque de género y de derechos**. La igualdad de género constituye un objetivo fundamental del desarrollo, por ello, cualquier iniciativa de cooperación debe considerar la reducción de las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres como un objetivo.

Se ha desarrollado un **enfoque participativo de evaluación** que ha incorporado en el proceso a diferentes actores con diferentes perspectivas y vinculaciones con la intervención. Esta disposición evaluativa se ha concretado en diferentes fases de la evaluación, en concreto:

- En la acotación de la *evaluanda* (primer trabajo de campo)
- Durante el trabajo de campo en terreno.
- En la exposición e interpretación de los resultados de la evaluación.

4. Acotación del objeto de evaluación

La acotación del proyecto evaluado pretende identificar cuál es la teoría del programa, es decir, conocer cuál es la lógica que despliega la intervención para conseguir los objetivos previstos. Sobre las dimensiones acotadas en la teoría del programa se establecen las preguntas de evaluación que guiarán el resto del proceso –además de las que ya se recogen en los TDR–. Se trata en este punto de identificar qué cuestiones son relevantes evaluar en relación con cada una de las dimensiones recogidas en la teoría.

Para llevar esta acotación de la intervención evaluada se procedió de la siguiente manera:

- Lectura de toda la documentación aportada por el programa.
- Reuniones con la persona responsable del proyecto en Albihar.
- Taller de necesidades con la responsable del proyecto en Albihar.

La información recabada a partir de este trabajo de campo, se ha sistematizado, sintetizado y volcado en el modelo lógico del siguiente gráfico. Es a partir de este modelo que se estructura toda la indagación. Para la elaboración de este modelo, se ha seguido una lógica sistémica en la que las diferentes dimensiones del modelo se interrelacionan entre sí. Esta perspectiva contempla no solo los resultados finales de la evaluación, sino también los productos y procesos o actividades que los anteceden, así como los elementos estructurales o condiciones de posibilidad. Éstos, hacen alusión a los recursos materiales y humanos disponibles, a las señas de identidad del programa o la organización y a los elementos contextuales.

ELEMENTOS ESTRUCTURALES

- Necesidades de la población destinataria en las tres comunidades: Makpulu, Mabili, y Neisu
- Espacios de trabajo e instalaciones
- Actores involucrados: Fundación Albihar (España y R.D.Congo); Personal de los centros de salud; Ministerio de Salud Pública; Beneficiarios/as
- Enfoque de derechos humanos, y de género
- Estrategia de F.Albihar , socio local y del Ministerio de Salud Pública congolés
- Recursos financieros

1

PROCESOS OPERATIVOS

- PO1.** Construcción de viviendas sostenibles para enfermeros
- PO2.** Construcción de infraestructuras sanitarias en las tres localidades (centros y puestos de salud)
- PO3.** Equipamiento de los centros de salud para la atención materno -infantil

- PO4.** Valoración de las necesidades de la población destinataria
- PO5.** Formación del personal sanitario en maternidad sin riesgos
- PO6.** Formación para la construcción de las infraestructuras
- PO7.** Sensibilización a la población sobre viviendas sostenibles
- PO8.** Selección de prestatarios/as
- PO9.** Distribución del equipo médico (camas en tres centros de salud)
- PO10.** Consultas médicas pre-natales
- PO11.** Formación en gestión de recursos
- PO12.** Formación en salud reproductiva
- PO13.** Distribución de material de oficina
- PO14.** Adquisición de un camión
- PO15.** Formación sobre asociacionismo
- PO16.** Formación en uso de maquinas de fabricar ladrillos
- PO17.** Acompañamiento a la población beneficiaria de la asociación

2.1

PROCESOS ESTRATÉGICOS

- PE1.** Fortalecimiento del personal sanitario en maternidad sin riesgos (médicos, enfermeros, matronas, etc.)
- PE2.** Fortalecimiento de la comunidad para la construcción
- PE3.** Asegurar la participación de las comunidades
- PE4.** Coordinación y seguimiento del proyecto entre la F. Albihar y la Diócesis
- PE5.** Coordinación entre la Diócesis y el Ministerio de Salud Pública
- PE6.** Planificación de las actividades
- PE7.** Preparar informes de los centros de salud, e informes del proyecto
- PE8.** Sentar las bases de una cooperativa de construcción

2.2

PROCESOS DE APOYO

- PA1.** Gestión presupuestaria del proyecto
- PA2.** Comunicación y justificación con la AACID

3

PRODUCTOS

- 2 viviendas para enfermeros/as
- 1 Asociación para difundir y concienciar la construcción de viviendas medioambientalmente sostenibles
- Construcción de infraestructuras sanitarias en las tres localidades
- Mejora de infraestructuras de atención primaria y materna
- Mejora de la cobertura sanitaria
- Provisto el equipamiento necesario en los centros de salud
- Gestión eficaz de la asociación
- Socios locales fortalecidos para instalar y conservar instalaciones sanitarias apropiadas
- Creación de una cooperativa

4

OUTCOMES I: cambios en los hombres y mujeres sanitarios

- Competencias de higiene
- Competencias sanitarias
- Competencias para la construcción de viviendas sostenibles
- Competencias para la gestión de recursos en las instalaciones sanitarias
- Competencias para el mantenimiento de las viviendas e instalaciones sanitarias
- Toma de conciencia
- Proactividad
- Reducción de brecha de género
- Competencias para la gestión de recursos naturales
- Competencias del personal sanitario en salud reproductiva

5

OUTCOMES II: COMUNIDADES

TRANSFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES SANITARIAS Y MEDIOAMBIENTALES DE LAS COMUNIDADES MÁS VULNERABLES EN NEISU

5. Metodologías

Para la recogida de información se ha utilizado un **diseño de técnicas cualitativas**. La implementación de diversas técnicas con diferentes actores protagonistas del proyecto permite **triangular la información recogida**, es decir, admite la verificación y corrección de la misma en tanto que existen diferentes fuentes. Esta disposición analítica otorga a los resultados de la evaluación una mayor validez, obteniendo una información más precisa y ajustada a las realidades del proyecto.

En concreto, se han empleado las siguientes técnicas de recogida de la información:

Análisis documental:

El punto de arranque de este diseño metodológico ha sido el análisis documental. Este ha supuesto un primer acercamiento al proyecto y a las diferentes lógicas, explícitas o no, que le subyacen. Ha permitido, por lo tanto, identificar objetivos, actores principales, variables de contexto, procesos estratégicos y operativos, así como una serie de elementos de relevancia que suponen la primera base para comprender el proyecto. Este “trabajo de gabinete” no solo tiene importancia en sí mismo en el proceso evaluativo, sino que además ha proporcionado la información clave para poder diseñar el resto del trabajo de campo. En otras palabras, ha configurado una mirada analítica que ha permitido establecer qué agentes entrevistar una vez en el terreno, y qué información obtener de cada uno de ellos.

Entrevistas semi-estructuradas:

La entrevista semi-estructurada, con un breve guión de preguntas que abren hacia una conversación, se fundamenta en conseguir aquellos aspectos valorativos de cara al objeto de la evaluación: es decir, cómo son percibidos y vividos estos elementos por los stakeholders. En resumen, las entrevistas que se han aplicado han sido las siguientes:

- Una entrevista a la socia local, coordinador del proyecto en terreno. Estos espacios han servido para valorar, entre otras cuestiones, aspectos vinculados con la estructura (fortalecimiento institucional), y con procesos operativos y estratégicos (por ejemplo, coordinación con diferentes actores).
- Una entrevista a la persona coordinadora del proyecto en la R.D. del Congo de la Fundación Albihar.
- Una entrevista la líder comunitario de Mabili.
- Una entrevista al director de enfermería.
- Una entrevista al director de enfermeros de maternidad.
- Una entrevista a la directora del Hospital de Nuestra Señora de la Consolata.
- Una entrevista al enfermero titular del centro de salud de Mabili.
- Una entrevista al enfermero titular del puesto de salud de Makpulu.

Entrevistas grupal a mujeres embarazadas y hombres (maridos):

Técnica que busca generar una narración conjunta sobre las diferentes dimensiones de la intervención, con una atención especial a los procesos operativos de la misma.

- Una Entrevista grupal a las mujeres embarazadas de Neisu.
- Una entrevista grupal a las mujeres que han dado a luz en Neisu.
- Una entrevista grupal de maridos en Neisu.

Resumen ejecutivo de la evaluación final externa del proyecto: "Protección de la salud materno infantil por medio de nuevas infraestructuras con respeto al medio ambiente en Neisu"

Entrevistas grupal a mujeres embarazadas y hombres (maridos):

- Una entrevista grupal al personal del centro Padre Óscar.
- Entrevista grupal al servicio de maternidad en el Hospital de Neisu.

Talleres grupales:

Los talleres forman parte de una aproximación a esos aspectos valorativos pero de una forma más grupal y colectiva, pasando de un discurso individual y personal –la entrevista– a uno que pueda representar la diversidad de opiniones del grupo. En concreto, se han realizado los siguientes talleres:

- (TM) 2 Talleres de mujeres beneficiarias de 10 personas en cada uno. En estos talleres participaron un perfil heterogéneo de mujeres en base a diferentes variables (edad, comunidad, etc).
- (TH) 2 Talleres de hombres. Se dirige a un miembro masculino del hogar (preferiblemente maridos) de las mujeres participantes en los talleres femeninos.
- 1 Taller con los animadores de salud.
- 1 Taller con los participantes en la formación de las casas sostenibles.

Observación no participante de las viviendas, y las maternidades construidas:

Se realizó una observación en cuatro centros sanitarios con el objetivo de valorar el estado y la adecuación las instalaciones. Y las casas de los enfermeros que viven en Neisu.

Para el desarrollo de cada una de las técnicas en el trabajo de campo se han elaborado una serie de cuadernos metodológicos (en el anexo 3) para cada una de las técnicas, en los que se describen las principales consideraciones sobre las diferentes técnicas: descripción de la técnica, explicaciones sobre a quién va dirigida, componentes de la matriz de evaluación de la técnica, y el propio diseño de la misma (guiones, etc.).

6. Resumen de los criterios de evaluación

Eficacia

La evaluación según el criterio de eficacia trata de medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos (MAE, 2007: 57). En este caso, se hará mención los objetivos del proyecto que no implicaban cambios en la población destinataria. Cuando sí se producen transformaciones en las poblaciones finales, estos resultados se han valorado en el apartado de impacto.

A pesar de la satisfacción generalizada de las comunidades participantes por la atención recibida, del personal cualificado y motivado, y las infraestructuras sanitarias para atender a las necesidades primarias, se considera que no resulta del todo eficaz dado los siguientes resultados:

- En general no se ha respetado el cronograma de actividades establecido inicialmente, con diversos cambios, en los que no ha habido una planificación logística previa sin tener en cuenta el contexto en el que se sitúa. Y en otros casos no se ha justificado el motivo razonablemente, como el cambio de la formación de las casas sostenibles.

Resumen ejecutivo de la evaluación final externa del proyecto: "Protección de la salud materno infantil por medio de nuevas infraestructuras con respeto al medio ambiente en Neisu"

- No siempre hay criterios claros que apoyen la selección de los formadores/as y sensibilizados/as en las comunidades.
- No hay formaciones apoyadas por una planificación, y un programa formativo detallado con los objetivos a alcanzar. Tan solo se ha presentado un epígrafe de la formación en maternidad sin riesgos.
- El crecimiento de las consultas prenatales no justifica el descenso de riesgos durante la gestación dado que las mujeres normalmente acuden los últimos meses al surgir un problema, o bien, cuando tienen el dinero para poder pagar la consulta.
- No hay procedimientos internos en la contraparte que guíen la gestión interna de un proyecto de cooperación internacional, como procedimientos contables y financieros, memorias de actividades, redacción de informes. Albiar les ha enviado un documento, a demás de los correos electrónicos intercambiados, como guía para el seguimiento técnico y económico del proyecto.
- Existe una estructura sanitaria construida con los años, sin embargo, no cuenta con procedimientos que faciliten la gestión del trabajo como un plan formativo del personal sanitario, o la gestión de recursos humanos. Este hecho puede evidenciar el hecho de falta de personal sanitario para el volumen de pacientes recibidos.

Las casas de los enfermeros/as y las nuevas maternidades responden a la normativa sanitaria congoleña, sin embargo, no se ha podido constatar este hecho, dado que no se ha podido producir una entrevista con las autoridades locales.

Eficiencia

El análisis según el criterio de eficiencia hace referencia al estudio y la valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados (MAE, 2007: 56).

Las dos instituciones que participan del proyecto aportan valor añadido principalmente a nivel simbólico, puesto ambas comparten los valores y su proyección de trabajo en la R.D. del Congo. Sin embargo, desde el punto de vista operativo y técnico, no se explicitan las tareas y responsabilidades de cada uno de ellas. Este hecho puede ser corroborado por la falta de coordinación entre ambas instituciones. No emerge un nosotros.

En cuanto a la coordinación con el estado de congoleño se limita a presentar los informes médicos del Hospital de Neisu.

Asistir o no a la consulta prenatal, tiene que ver principalmente con la falta de medios financieros en las familias. Una mujer comenta el hecho del abandono de la casa conyugal por parte el marido. Esta situación les deja en una situación muy vulnerable. Y por último, el camino por el que deben transitar para llegar hasta el centro de salud.

Viabilidad

En cuanto a la viabilidad, se ha centrado en valorar los criterios establecidos en el equipo de formadores/as de maternidad sin riesgos. Todas las formaciones se realizan en el puesto de trabajo, y son planteadas por el ministerio de salud. Sin embargo, este equipo de personas hace posible acercar los contenidos a las comunidades más aisladas de Isiro.

Impacto

La evaluación del impacto trata de identificar los efectos generados por la intervención, positivos o negativos, esperados o no, directos e indirectos, colaterales e inducidos. (MAE, 2007: 56).

En cuanto a los cambios esperados en el proyecto se pueden identificar dos principalmente. Por un lado, han aumentado el número de camas, y el número de consultas prenatales. El número de camas ha aumentado, dado que se han construido nuevas maternidades en Neisu, Makpulu y Mabili. Pero como aspectos de mejora, no se consigue visibilizar la mejora en la prevención de riesgos puesto que las mujeres acuden a la CPN hasta pasado algunos meses. Por otro lado, hay un número reducido de personas de las comunidades que verbalizan los cambios que se producen y los riesgos que surgen por falta de higiene, y falta de seguimiento del embarazo.

Sostenibilidad

El enjuiciamiento de la sostenibilidad del programa se centra en la valoración sobre la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados con la intervención una vez retirada la ayuda, esto es, la apropiación del proceso por parte de las beneficiarias (MAE, 2007: 56-57).

En términos de sostenibilidad preocupan 3 aspectos que ponen en entredicho la sostenibilidad del proyecto en términos de gestión:

- La falta de mecanismos de coordinación entre las instituciones y de documentos que apoyen la gestión interna y ofrezcan transparencia al proyecto.
- La perspectiva de futuro del personal sanitario puede estar garantizado por la remuneración económica (y no todos están de acuerdo con el), sin embargo, hay dos inconvenientes identificados. Por un lado, la situación de aislamiento de los centros de salud, y por otra parte, la falta de apoyo académico para crecer como profesionales. Aspectos que se han repetido en bastantes ocasiones.
- En cuanto al personal voluntario, echan en falta mayor apoyo en especie. Como recibir la comida, o bien, un medio de transporte que les ayude a trasladarse entre las diferentes comunidades.
- Se echa en falta un mayor compromiso de las autoridades locales que proporcione más seguridad.

Apropiación y fortalecimiento institucional

A la hora de valorar el grado de apropiación y fortalecimiento institucional se identifican varios aspectos a tener en cuenta:

- No se explicita por escrito y verbalmente de manera clara, las responsabilidades y tareas necesarias para un buen seguimiento del proyecto.
- No se han identificado espacios donde las instituciones, y la propia comunidad pueda participar y dialogar sobre sugerencias, y nuevas ideas, incluso carencias que se puedan encontrar.

Resumen ejecutivo de la evaluación final externa del proyecto: "Protección de la salud materno infantil por medio de nuevas infraestructuras con respeto al medio ambiente en Neisu"

Enfoque de género

En cuanto a reducir la brecha de género, en términos de empoderamiento social, político, y económico de las mujeres se siguen viendo en el seno del hogar pautas reproductivas de la desigualdad entre hombres y mujeres. Esta brecha se puede entender por el propio contexto donde se desarrolla el proyecto, pero también por la falta de una planificación formativa que recogiese de manera transversal la perspectiva de género. Del mismo modo, puede entenderse debido a la falta de estructuras asociativas que generen la oportunidad para empoderarse hombres y mujeres.

Sostenibilidad ambiental

En cuanto al criterio de sostenibilidad ambiental, se ha contribuido principalmente a través de las construcción de casas sostenibles para los enfermeros/as del Hospital de Neisu, y las maternidades de Mabili, Makpulu, y Neisu. Para ello se han utilizado materiales como los ladrillos, en lugar de barro y paja.

Respeto de la diversidad cultural

En el proyecto no se han identificado criterios que recojan criterios como la atención de grupos vulnerables. Sin embargo, sí participan en él, diversos grupos étnicos como receptores de servicios sanitarios.

Coordinación y complementariedad

Ausencia de mecanismos de coordinación entre las entidades participantes en el proyecto, y canales de comunicación efectivos. La coordinación es puntual y responde normalmente a casuísticas puntuales, y no tanto a la generación más o menos procedimentada de espacios de coordinación entre ambas.

Del mismo modo no se han encontrado espacios de comunicación entre la contraparte y las comunidades beneficiarias del proyecto.

7. Interpretación

El proyecto no goza de una "buena salud estructural". Algunas exigencias técnicas se reconocen de soslayo, y quedan en un nivel de confusión. En cuanto a los objetivos a largo plazo, son difícilmente de determinar puesto que no hay un plan estratégico que configure la base de las acciones de las entidades. Por otra parte, las responsabilidades y tareas de las entidades están definidas sobre el papel, y cuando se desarrolla el proyecto parece que las responsabilidades no están claras. No hay procedimientos administrativos, ni financieros que ayuden a guiar dichas acciones. La contraparte, por tanto queda dependiente totalmente de Albihar, y esta situación puede debilitar la sostenibilidad futura de los proyectos.

Resumen ejecutivo de la evaluación final externa del proyecto: "Protección de la salud materno infantil por medio de nuevas infraestructuras con respeto al medio ambiente en Neisu"

En cuanto a la coordinación entre las entidades se considera poco efectiva puesto que la planificación de las actividades se han encontrado falta de previsión, y proactividad en algunos casos, por lo que han habido muchos cambios durante el proyecto.

Como contrapunto, se reconoce la estructura sanitaria que funciona en el proyecto. De hecho se valora como positiva la acogida y la atención de las mujeres embarazadas en los centros sanitarios participantes en la intervención. La sensibilización se realiza siguiendo dos modalidades. Una, cuando la mujer acude a la consulta prenatal, y la otra en masa, en las propias comunidades. En cuanto al resto de formaciones, se hace referencia a las recibidas por el propio personal sanitario, principalmente en Neisu, y por los médicos de cabecera del Hospital.

Leyenda del modelo lógico enjuiciado (página siguiente):

++: resultados muy positivos sin matices.

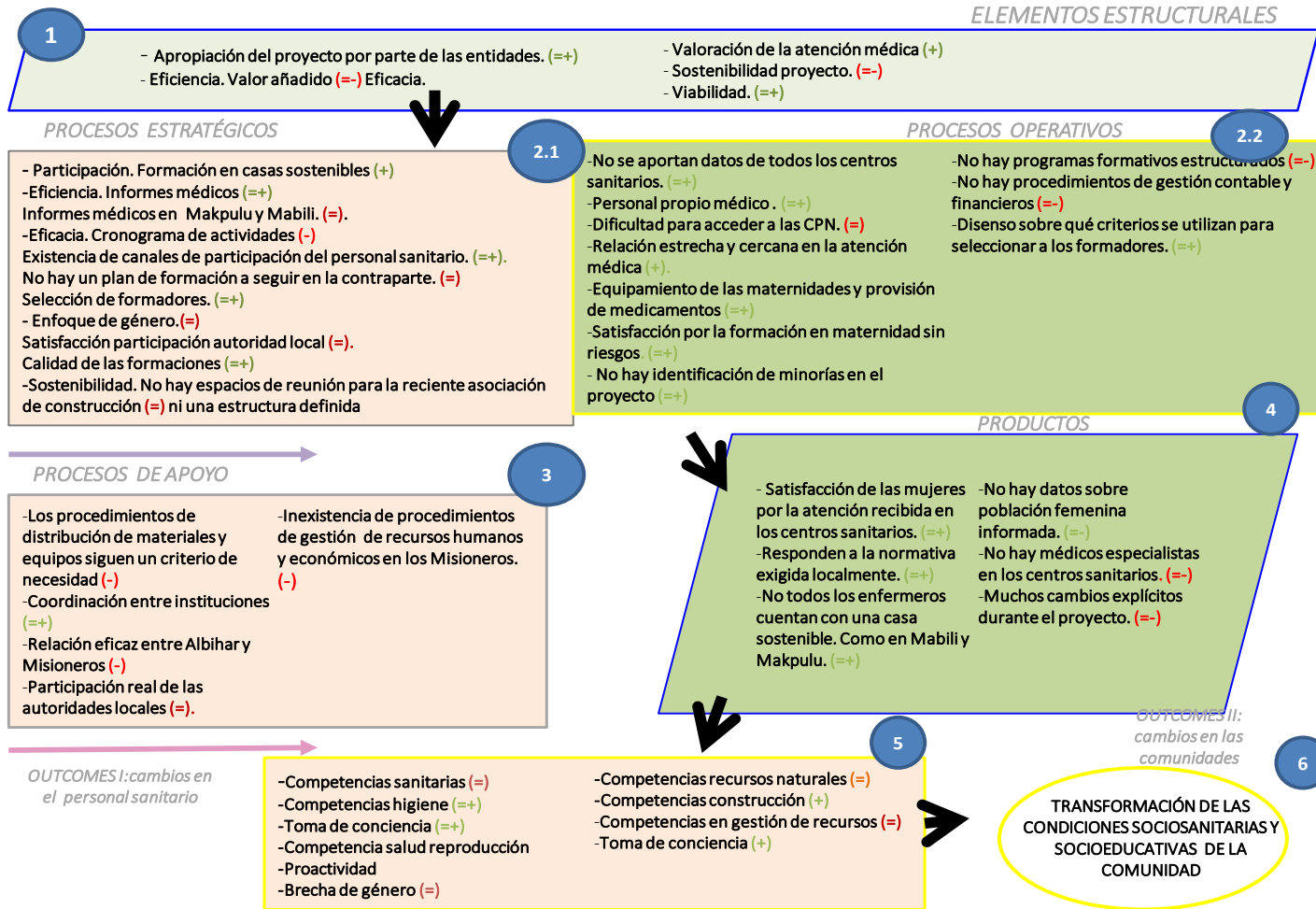
+: resultados predominantemente positivos

+=: resultados tendente a positivos aunque con varios matices

=: resultados que arrojan informaciones positivas y negativas por igual.

=-: resultados tendente a negativos aunque con varios matices

-: resultados predominantemente negativos



8. Recomendaciones o lecciones aprendidas

A continuación se plantean algunas propuestas o recomendaciones que puedan nutrir tanto la toma de decisión inmediata del proyecto, como fundamentar intervenciones futuras en la zona.

Recomendación 1:

Dimensión del modelo lógico vinculada: Estructura

Responsable: Fundación Albihar y Misioneros

Acompañar a la socia local en la elaboración de un diagnóstico administrativo que permita identificar las fortalezas y las debilidades. Se recomienda que este diagnóstico recoja:

- Competencias y metodología para elaborar manuales de gestión financiera y administrativa que respondan a estándares básicos de planificación y transparencia en el ámbito de la cooperación internacional.
- Describir las tareas y responsabilidades en función de los roles.
- La necesidad de formarse según el enfoque de marco lógico para realizar el ciclo completo del proyecto.

A partir de aquí, Albihar como los Misioneros, podrán marcar una hoja de ruta para impartir estas formaciones, que bien pueden darse por expertos en marco lógico, o economistas con experiencia en cooperación internacional al desarrollo.

Recomendación 2:

Dimensión del modelo lógico vinculada: Procesos estratégicos

Responsable: Albihar y Misioneros

Diseñar un plan estratégico que recoja las líneas de acción a seguir a medio y largo plazo como entidad. Por un lado, Albihar podrá identificar sus fortalezas y dilucidar qué objetivos pretende alcanzar teniendo presencia en la R.D del Congo.

En cuanto a los Misioneros, este documento ayudará a poner en valor sus fortalezas, y dilucidar las oportunidades presentes en las comunidades. En ambos casos ayudará a tener una hoja de ruta para implementar proyectos de cooperación al desarrollo. Este plan estratégico debe incorporar la metodología utilizada, los objetivos, y la estructura organizativa de las entidades.

Recomendación 3:

Dimensión del modelo lógico vinculada: Procesos operativos

Responsable: Misioneros

En base a estos resultados, es necesario diseñar un plan de recursos humanos (plan de formación, personal, salarios, competencias, etc...) en la estructura sanitaria desplegada, contando además, con la participación de todos los actores sociales (Misioneros, directivos del centro hospitalario, médicos, personal sanitario, agentes de salud, autoridades, líderes comunitarios, y comunidad en general).

Resumen ejecutivo de la evaluación final externa del proyecto: "Protección de la salud materno infantil por medio de nuevas infraestructuras con respeto al medio ambiente en Neisu"

Algunos enfermeros participantes se hacen eco de la necesidad de seguir formándose para aumentar de grado académico, y no solo reciclarse en su propio puesto de trabajo.

Recomendación 4:

Dimensión del modelo lógico vinculada: Procesos de apoyo

Responsable: Albihar y Misioneros

Establecer mecanismos estables de coordinación y comunicación entre Albihar y los Misioneros con el objetivo de plantear una gestión técnica y presupuestaria eficaz y transparente de modo que facilite el buen desarrollo de las actividades. Los Misioneros siguen siendo dependientes de Albihar en la gestión técnica y presupuestaria del proyecto por lo que la presencia y el acompañamiento de Albihar se hace muy relevante.

Recomendación 5:

Dimensión del modelo lógico vinculada: Resultados

Responsable: Albihar y Misioneros

A pesar de los resultados positivos obtenidos respecto al aumento de consultas prenatales, camas y maternidades, es necesario establecer objetivos a largo plazo previstos a alcanzar en un proyecto. O dicho de otra manera, identificar a qué población de mujeres se necesita apoyar, y en qué momento de la vida de las mujeres se quiere incidir dada a las altas necesidades que quedan todavía por cubrir en este contexto congoleño. Este paso, ayudará a caminar paso a paso, en una senda compleja, pero con una meta clara en el horizonte. Las entidades participantes pueden actuar en la prevención de riesgos materno-infantil, apoyar la gestación de las mujeres embarazadas, o el post-parto siguiendo indicadores SMART.

Recomendación 6:

Dimensión del modelo lógico vinculada: Productos

Responsable: Misioneros

En base a la evaluación realizada, tanto hombres como mujeres, no tienen espacios para conversar y compartir sus necesidades e inquietudes, a excepción del grupo que se genera en cada comunidad con el propósito de tener un fondo solidario entre ellos/as. Las comunidades solidarias necesitan de espacios de reflexión para planificar y ajustar actividades que satisfagan sus necesidades y con el objetivo de alcanzarlos con su participación activa, y sabiduría.

Para ello se recomienda generar diversos espacios participativos para que los diferentes actores implicados puedan plantear sus motivaciones al respecto.

Recomendación 7:

Dimensión del modelo lógico vinculada: Productos

Responsable: Misioneros

A pesar de los esfuerzos realizados para formar al personal que trabaja en el Hospital y el resto de centros y puestos sanitarios, es recomendable también trabajar junto con los agentes sanitarios, y analizar cuáles son sus competencias, y necesidades para desplazarse entre las diferentes comunidades. Es decir, valorar la posibilidad de hacer las cosas de otra manera, si perder de vista el propósito de sensibilizar a las comunidades. Se recomienda trabajar por comunidades y en equipo para conversar sobre diferentes puntos. Por un lado, las competencias necesarias para difundir y visibilizar los riesgos maternos. Conocer las debilidades y fortalezas de cada grupo por comunidad. Valorar si es necesario incrementar su reconocimiento en especie y/o económico.

9. Bibliografía

Documentos internos:

- Convenio firmado entre la Diócesis de Isiro - Niangara y el Ministerio de la Salud Pública de la R.D. del Congo.
- Formulario de solicitud de la subvención a la AACID.
- Presupuesto del proyecto.
- Matriz de planificación.
- Resolución de aprobación del proyecto. Diciembre del año 2014.
- Modificación del presupuesto. Marzo del año 2016.
- Modificación ampliación plazo. Marzo 2017.
- Documentos del camión. Propiedad del vehículo, y facturas proformas.
- Cronograma del proyecto.

Documentos de la contraparte - Los Misioneros

- Aprobación de la inscripción de la Asociación sin fin lucrativo de la Diócesis de Isiro - Niágara en la R.D. del Congo. Año 2004.
- Estatutos de la Diócesis de Isiro - Niangara.
- Informes del Hospital de Nuestra Señora de la Consolata. Años 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, y 2018.
- Acta de compromiso en la identificación del proyecto entre Albihar y la Diócesis. Mayo de 2014.
- Convenio firmado entre el Estado congoleño y el Hospital de Nuestra Señora de la Consolata.
- Convenio firmado entre la F. Albihar y la Diócesis de Isiro - Niangara.
- Gastos de la identificación del proyecto. Vuelo nacional, y las tasas del aeropuerto.
- Epígrafe de la formación, y breve informe de la actividad
- Transferencia de los equipos.
- Actas de reuniones: Abril y Junio de 2017.
- Lista de participantes en talleres de capacitación y sensibilización: construcción sostenible y maternidad segura.

Documentos externos

- Politique Nationale de la Santé. République Démocratique du Congo. Diciembre 2001.
- Ministerio del Plan. Documento de la Estrategia de crecimiento y reducción de la pobreza. République Démocratique du Congo. 2011 - 2015. Octubre de 2011.
- Journal Officiel. Loi N° 11/009 del 9 de Juillet 2011 portant principes fondamentaux relatifs a la porotection de l'environnement. République Démocratique du Congo. 16 Julio de 2011.
- Ministerio de la Salud. Recueil des normes de la zone de santé. République Démocratique du Congo. Agosto 2006.
- Plan quinquennal de croissance et de l'emploi. 2011 - 2015.
- Ministerio de la Salud pública. Politique Nationale de Santé de la reproduction. Julio 2008.
- Programme des nations unies pour le développement. Unité de lutte contre la pauvreté. Province Orientale. Marzo 2009.
- Ministerio de la Salud. Vade Mecum du partenariat dans le secteur de la santé. République Démocratique du Congo. Mayo 2002.