

## EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO

**“El derecho a la salud en Guinea Bissau:  
mejora de la asistencia médica y socio-  
sanitaria del sistema de salud pública en el  
Sector Autónomo de Bissau”**

financiado por la Agencia Española de  
Cooperación Internacional para el Desarrollo

Informe presentado por



a la Asociación



20 de octubre de 2.014

## INDICE

1. Introducción	
1.1 Antecedentes, objeto y contextualización de la evaluación .....	3
1.2 Breve descripción del proyecto .....	4
2. Metodología empleada en la evaluación .....	5
2.2 Límites y dificultades.....	9
4. Resultados de la evaluación	
4.1 Pertinencia del proyecto .....	11
4.2 Eficacia .....	15
4.3 Eficiencia .....	18
4.4 Impacto .....	21
4.5 Viabilidad .....	23
5. Conclusiones (puntos fuertes y débiles) .....	25
6. Recomendaciones y lecciones aprendidas .....	30
7. Anexos .....	32

### **Acrónimos utilizados**

AECID- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

AIDA- Asociación AIDA, Ayuda, Intercambio y Desarrollo

MINSAP- Ministerio de Salud Pública de Guinea Bissau

HNSM- Hospital Nacional Simão Mendes

DGS- Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud de Guinea Bissau

DGEH- Dirección General de Establecimientos Hospitalarios

SAB- Sector Autónomo de Bissau

CECOME- Centro de Compra de Medicamentos del Ministerio de Salud de Guinea Bissau

## **Introducción**

### ▪ Antecedentes, objeto y contextualización

Con fecha 8 de agosto de 2014 la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo emitió un escrito firmado por la Jefa de Área de Seguimiento de ONGD a través de la cual se autorizó la contratación de la empresa consultora Soluções GBISS por parte de la Asociación AIDA para evaluación final del proyecto cofinanciado por la AECID con código 11-PR1-0809 que tiene por título “El derecho a la salud en Guinea Bissau: mejora de la asistencia médica y socio-sanitaria del sistema de salud pública en el Sector Autónomo de Bissau”. En el mismo escrito se daba el visto bueno a los términos de referencia presentados para la realización de la evaluación.

Uno de los requisitos establecidos por la AECID para a financiación del proyecto, una vez que la subvención concedida superaba los 350.000 €, fue la realización de una evaluación final externa cuyo objeto fuera la correcta monitorización de las actividades realizadas en el marco del proyecto y de los resultados alcanzados, así como la obtención de conclusiones y recomendaciones para la mejora de las intervenciones futuras por parte de la institución ejecutora y del propio organismo financiador.

El ámbito geográfico de la evaluación propuesta comprende el área del sector autónomo de Bissau en particular, y la población más desfavorecida (con menos recursos) en general.

El ámbito institucional comprende fundamentalmente la Asociación AIDA y su estructura en Guinea Bissau, así como el Ministerio de Salud Pública de Guinea Bissau.

El ámbito administrativo contempla la convocatoria de proyectos ONGD del año 2.011 aprobada como una herramienta de intervención de la AECID.

El proyecto se enmarca en los sectores principales de “Política sanitaria y gestión administrativa” (12110) y “Atención sanitaria básica” (12220). Como secundarios, el sector de “Enseñanza/formación médicas” (12181), “Nutrición básica” (12240), “Educación sanitaria” (12261) y el de “Formación personal sanitario” (12281).

Dentro del Plan director, el proyecto se centra principalmente en las actuaciones relacionadas con los siguientes objetivos: “Mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios promoviendo que todos los Planes y Estrategias de Salud en los que intervenga la Cooperación Española tengan programas de acceso, especialmente a suministros en salud sexual y reproductiva, medicamentos esenciales como antirretrovirales de gran actividad, antimaláricos y antituberculosos y preparados de alimentación terapéutica Mejora de los servicios básicos de salud con un enfoque basado en Atención Primaria”.

- Breve descripción del proyecto y sus objetivos

El proyecto -El derecho a la salud en Guinea Bissau: mejora de la asistencia médica y socio-sanitaria del Sistema de salud pública en el Sector Autónomo de Bissau (SAB)- es continuación del trabajo iniciado por AIDA en el año 2008 en el Hospital Nacional Simão Mendes, ampliando su intervención a 6 Centros de salud.

La inestabilidad política y la falta de recursos económicos del Estado y, en concreto, del Ministerio de Salud, tiene como consecuencia que la mayor parte de la población quede excluida del Sistema sanitario. La población no tiene acceso a los servicios sanitarios, ni puede costear los medicamentos y los tratamientos que podrían hacer de su derecho a la salud un seguro de vida. El proyecto se ha estructurado en torno a 5 intervenciones: 1) Mejora de la capacidad de gestión de las estructuras sanitarias, del Hospital y de tres Centros de Salud; 2) Entrega de materiales de primer socorro y medicamentos esenciales a los Servicios de urgencias de las principales estructuras sanitarias del SAB. 3) Asistencia socio-sanitaria a los pacientes in recursos, a los que se les suministrará los medicamentos recetados y/o tratamientos. 4) Apoyo a los Centros de salud materno-infantil, facilitando kits de cesáreas y de ayuda al parto. 5) Sensibilización de la población en temas básicos de salud.

Objetivo específico:

Mejorada la capacidad de asistencia médica y socio-sanitaria del sistema de salud pública en el Sector Autónomo de Bissau.

Resultados:

R.1. Mejorada la capacidad de gestión de las estructuras sanitarias que forman parte del Sistema Nacional de Salud en el Sector Autónomo de Bissau (SAB).

R.2. Establecido un sistema de apoyo a los servicios de urgencia de las principales estructuras sanitarias públicas del Sector Autónomo de Bissau, que permita dar respuesta rápida a las emergencias y un acceso al recurso en igualdad de condiciones a hombres y mujeres

R.3. Mejorada la asistencia socio-sanitaria con enfoque de género de los pacientes sin recursos que acceden a los centros del sistema nacional de salud en el SAB.

R.4. Apoyados los centros de referencia del Sector Autónomo de Bissau especializados en salud materno-infantil

R.5. Sensibilizada e informada la población sobre temas básicos de salud, atención sanitaria y servicios de salud existentes, promoviendo el acceso en igualdad de condiciones de hombres y mujeres al sistema nacional de salud.

## **Metodología empleada en la evaluación**

La evaluación se ha realizado en base a los criterios tradicionales utilizados por las principales instituciones donantes en el sector de la cooperación al desarrollo, esto es, pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad. Dentro del apartado dedicado al análisis de la pertinencia del programa, se ha hecho una especial mención a la calidad del diseño de la propuesta, dada su importancia.

Cabe destacar que se ha pretendido que la presente evaluación pueda servir de guía para la toma de decisiones futuras que permitan un perfeccionamiento o mejora de las intervenciones en el área de la cooperación al desarrollo de la entidad ejecutora del programa. En este sentido, la evaluación no se ha centrado sólo en la valoración de las actividades y resultados alcanzados, y no debe entenderse como un elemento de valoración del trabajo de los gestores del programa, sino que constituye un análisis participativo y constructivo de los diferentes aspectos del proyecto (desde el diseño a los resultados e impactos alcanzados) cuyo fin último es servir como instrumento al servicio de la propia institución implementadora del programa evaluado para la mejora de su desempeño.

Para la realización de esta evaluación se realizó una primera fase de estudio de documentación relativa al proyecto aportada por AIDA al equipo consultor, concretamente: Documento de formulación aprobado por la AECID, informe de seguimiento del primer año de ejecución del proyecto, informe final con sus correspondientes fuentes de verificación, documentos de presentación del HNSM e intervenciones realizadas por AIDA en esta institución en los últimos 6 años.

Así mismo, se realizaron entrevistas con diversos actores de las instituciones directamente implicadas en la implementación del programa: AIDA, HNSM, Centros de Salud de Plack, Quelele, Cuntum, Bandim, Belem y Ajuda. También se mantuvieron entrevistas con miembros de la comunidad (colectivo meta) y de las instituciones más relevantes en el programa (nivel central y regional del Ministerio de Salud, DGS).

Se desarrollaron algunas sesiones de trabajo en grupo del evaluador con los trabajadores de AIDA-Bissau (información de partida y aclaraciones previas), al intermedio del trabajo de campo (análisis del diseño del proyecto y discusión sobre el borrador del informe final) y a la finalización de la misión sobre el terreno (primeras impresiones de la evaluación e intercambio de opiniones). En los grupos de trabajo participaron los responsables administrativo y técnica del programa (Johannes Mooij y Francisca Louin), el delegado de AIDA en Guinea Bissau (Victor Madrigal) y la coordinadora de asistentes sociales (Baltarina Augusta Jones).

Durante el trabajo desarrollado en terreno se realizaron visitas a las diferentes instalaciones de AIDA en el interior del Hospital Nacional, los servicios del HNSM y los 6 Centros de Salud Primaria en los que se ha desarrollado la intervención.

A la hora de valorar cada uno de los criterios de la evaluación se ha utilizado como guía una serie de “preguntas clave”, cuyas respuestas sencillas, directas, concretas y lo más objetivas posible (en base a los datos recopilados, información a través de entrevistas,

comprobación in situ, fuentes de verificación, etc.) han servido para estructurar y definir la valoración del equipo evaluador. Estas preguntas se han seleccionado en base a alguna de las metodologías más extendidas de evaluación de proyectos de cooperación al desarrollo (cooperación española, ROM-UE), si bien se han adaptado y elegido conforme a las características y contexto del programa evaluado. De esta forma, para cada uno de los criterios, el guión de preguntas que ha servido de guía ha sido el siguiente:

*Pertinencia y calidad del proyecto:*

- 1) ¿Se ha seleccionado en base a criterios lógicos y coherentes el área de actuación?
- 2) ¿Se han identificado correctamente las necesidades más relevantes de la población en el área de intervención?
- 3) El proyecto, tal y como está diseñado, ¿sirve realmente para dar una respuesta a problemas relevantes de los beneficiarios?
- 4) ¿Cuál ha sido la relevancia del proyecto?
  - a) ¿los objetivos se alinean con las políticas del Gobierno?
  - b) ¿los objetivos se alinean con las estrategias de cooperación al desarrollo?
    - b.1.a) concretas en Guinea Bissau
    - b.1.b) concretas del organismo financiador de la intervención (AECID)
    - b.2) de orden general, es decir, las definidas en Accra, París, líneas de actuación de UE, Plan Director de Cooperación Española, etc.
- 5) ¿El proyecto está bien diseñado según la metodología del Marco Lógico?
  - a) ¿en la matriz de planificación se muestra claramente como a través de las actividades se logran los resultados esperados, y estos favorecen la consecución de los objetivos?
  - b) ¿los resultados y objetivos son lógicos, coherentes y sirven para solucionar los problemas identificados que se pretende resolver?
  - c) ¿son los indicadores específicos, objetivamente cuantificables, realistas y concretos en el tiempo?
  - d) ¿están las actividades bien planteadas para conseguir los resultados y alcanzar los indicadores?
  - e) ¿las hipótesis y riesgos estaban bien identificados?
  - f) ¿se incluye en el diseño una estrategia de salida que asegure la sostenibilidad del proyecto una vez terminada su ejecución?
- 6) ¿El proyecto ha sido diseñado para una equilibrada participación de todos los actores?
  - a) ¿han estado implicados en el proceso de identificación y formulación todos los actores relevantes?
  - b) ¿están correctamente definidos los mecanismos de dirección, coordinación y gestión?
  - c) ¿todas las partes implicadas entienden la estrategia de sostenibilidad?
  - d) ¿todos los actores comprenden los resultados y objetivos trazados?
  - e) ¿es realista el cronograma y plan de trabajo establecidos teniendo en cuenta las capacidades de todos los actores?

- f) Durante la ejecución del programa ¿se ha ido adaptando el diseño al contexto y condiciones para hacerlo más relevante?
- 7) ¿Tiene el diseño del proyecto en cuenta los objetivos transversales (género, medio ambiente, DDHH...) según su relevancia?

*Eficacia:*

- 1) ¿Se han alcanzado los resultados previstos?
  - a) ¿cuál ha sido el grado de consecución de los indicadores de resultados?
  - b) ¿realmente los indicadores miden el grado de consecución de los resultados?
  - c) ¿todos los sujetos objetos de derecho pertenecientes a los diferentes colectivos meta se han visto beneficiados por los resultados del proyecto?
  - d) ¿existen fuentes de verificación disponibles y suficientes para demostrar el alcance de cada uno de los resultados?
  - e) ¿se reflejan los resultados alcanzados en los objetivos específicos logrados?
- 2) ¿Se han alcanzado los objetivos específicos del programa?
  - a) ¿cuál ha sido el grado de ejecución de los indicadores de objetivos?
  - b) ¿ha logrado el proyecto durante su ejecución adaptarse a las condiciones externas y cambios en el contexto para asegurar beneficios al colectivo meta?
  - c) ¿se ha conseguido evitar efectos adversos o negativos?
  - d) ¿se han logrado efectos positivos no planeados?
- 3) ¿Se han respetado los principios de calidad de la ayuda?
  - a) ¿El colectivo meta y las instituciones locales se han apropiado de los resultados obtenidos?
  - b) ¿Se han armonizado las actuaciones con el resto de actores?
  - c) ¿Se ha implementado una gestión para resultados de desarrollo?
  - d) ¿Se alinea el proyecto con las políticas públicas locales?

*Eficiencia:*

- 1) ¿Cómo se han utilizado los medios y recursos (financieros, de recursos humanos, materiales, etc.) puestos a disposición del programa?
  - a) ¿todos los actores han tenido los recursos necesarios a tiempo para realizar las actividades?
  - b) ¿se ha realizado un seguimiento cercano y continuado de los recursos económicos, materiales y humanos para asegurar una implementación efectiva de las actividades? ¿quién ha sido responsable de esta monitorización?
  - c) ¿se han gestionado los recursos de forma transparente y organizada?
  - d) ¿los procedimientos contractuales han sido claros y han servido de ayuda a la correcta implementación del proyecto?
- 2) ¿Se ha gestionado de forma correcta la ejecución de las actividades?
  - a) ¿se ha utilizado la matriz de planificación como herramienta de seguimiento y de gestión? En caso que no haya sido así ¿por qué no?

- b) ¿existía y se ha tenido en cuenta el cronograma y plan de trabajo para la ejecución de las actividades?
  - c) ¿en qué medida se han desarrollado las actividades según lo previsto? Si se han retrasado ¿hubieran podido evitarse los retrasos?
  - d) ¿se han gastado los fondos del programa según el calendario establecido?
  - e) ¿se ha realizado una monitorización correcta de las actividades y se han tomado medidas correctoras cuándo ha sido necesario?
  - f) ¿se han coordinado las actividades con otras intervenciones similares o en el mismo sector realizadas por otras entidades?
  - g) ¿se han ejecutado todas las actividades previstas? En caso que no haya sido así ¿por qué?
  - h) ¿se han realizado actividades no previstas inicialmente? ¿cuáles y que resultado han alcanzado?
- 3) ¿La implicación de todas las entidades ejecutoras del programa (AIDA, HNSM) ha sido óptima?
- a) ¿han funcionado bien las estructuras interinstitucionales?
  - b) ¿todos los socios han aportado los recursos (económicos y humanos) planificados y/o necesarios para el buen desarrollo de las actividades?
  - c) ¿ha sido buena la comunicación entre las instituciones?
  - d) ¿tienen la contraparte local un conocimiento profundo de la realidad y del colectivo meta que ha permitido una correcta implementación de las actividades y la optimización de recursos utilizados?
  - e) ¿todas las partes implicadas en la ejecución del proyecto han demostrado la capacidad técnica y de trabajo necesarias para el óptimo desarrollo de las actividades?

*Impacto:*

- 1) ¿Cuál ha sido el impacto directo del programa sobre el objetivo general planteado?
  - a) ¿cuáles han sido los efectos durante el periodo de ejecución del programa?
  - b) ¿se hacen notar los efectos a corto plazo una vez finalizada la ejecución de las actividades?
  - c) ¿cuáles van a ser los efectos a largo plazo del programa?
- 2) ¿Los efectos positivos del programa se han producido sobre todo el grupo de beneficiarios directos o tan sólo sobre una parte?
- 3) ¿Ha existido un impacto real sobre los beneficiarios indirectos? ¿Cuáles?
- 4) ¿Hasta qué punto el proyecto ha tenido impactos indirectos (positivos o negativos) en aspectos transversales (sociales, culturales, de género, etc.?)

*Viabilidad:*

- 1) Después de la finalización del programa ¿tienen sostenibilidad económica los logros alcanzados o las actividades que deben continuar en el tiempo para el éxito del programa?
- 2) ¿Cuál es el nivel de apropiación del programa por parte de las instituciones, entidades o colectivos que deben darle continuidad?



- 3) ¿Cuál es el nivel de interacción con las políticas sectoriales, regionales, etc.?  
¿Existe el soporte o apoyo político necesario para que la acción pueda continuar?
- 4) ¿En qué medida ha contribuido el programa al refuerzo de capacidades de las instituciones públicas de salud implicadas en el programa?

- Límites y dificultades

Cabe destacar en este apartado la disponibilidad mostrada por la asociación AIDA para facilitar el trabajo del equipo evaluador. Así mismo, la atención, amabilidad y profesionalidad con que el equipo en Guinea Bissau ha tratado al técnico evaluador han sido ejemplares.

El equipo evaluador ha tenido acceso a todas las informaciones que ha solicitado, contando con todas las herramientas necesarias para el desarrollo de su labor.

A pesar del tiempo transcurrido desde el inicio del proyecto (1 de marzo de 2012) y de la lógica rotación de algunos de los trabajadores del mismo, la mayor parte de las personas claves en su ejecución continúan ligados de una forma u otra a la institución implementadora (AIDA-Bissau) de modo que se considera suficiente y contrastada la información recibida sobre los mecanismos de ejecución y los resultados obtenidos por el proyecto. Una de las limitaciones de la evaluación, si bien no relevante en exceso, ha sido la imposibilidad de entrevistar a algunos de los técnicos locales (Toonde Sebastiao, Fidel da Silva) dado que tras la finalización de sus contratos han continuado su labor profesional en otros centros de trabajo lejos de Bissau. No obstante, la continuidad de la mayor parte de las actividades 6 meses después de la finalización del proyecto (1 de mayo de 2014) y la disponibilidad de casi todos los técnicos que tuvieron una relación contractual con la institución ejecutora durante su implementación ha permitido al equipo evaluador realizar un número adecuado de entrevistas (Emeteria Banca, Daniel Gomes, Barbabé da Costa, Braima Indjai) y obtener elementos de juicio suficientes para valorar el proyecto.

Por otra parte todos los altos cargos de la administración pública de salud que ejercían al inicio del proyecto fueron destituidos a tenor del Golpe de Estado, y aún después ha habido muchos cambios de dirección a nivel del MINSAP (Ministro, DGS, Director Regional, Director del HNSM, etc). Esto ha impedido poder realizar entrevistas a todos los actores implicados de la administración local que tuvieron relevancia durante todo el periodo de ejecución. No obstante esta limitación, y aunque no todos seguían ejerciendo en el momento de esta evaluación sus cargos administrativos sí se ha logrado tener encuentros con cargos de la administración que han tenido papeles relevantes durante la implementación del proyecto (Dr. Umaru Bá, Dr. Agostinho Semedo, Dr. Eugenio Iala, Dr. Augusto Bidonga, Enf. Félix da Silva, Dr. Waldir Djaló, Dra. Maimuna Baldé) para poder recabar la información suficiente.

Ha sido importante la posibilidad de contar con personas ligadas al proyecto con un conocimiento completo de todo el histórico del programa socio-sanitario de AIDA desde su inicio en colaboración con el MINSAP en 2008 (Victor Madrigal, Johannes Mooij, Baltasarina A. Jones, Anna Cortés).

Quizás la limitación más importante desde el punto de vista metodológico haya sido la imposibilidad de entrevistar a quien fuera Antena de la AECID en Guinea Bissau durante la ejecución del proyecto (D.Luis Bolea). La finalización de su contrato y su transferencia a Mali en julio de 2.014 ha hecho imposible tener un encuentro con él. No existe ningún otro representante del organismo financiador en Guinea Bissau al haberse extinguido este puesto de trabajo.

No ha existido limitación alguna en cuanto a la información disponible tanto en los aspectos técnicos sobre la implementación del proyecto (fuentes de verificación, registros de pacientes, protocolos de actuación, listas de medicamentos entregados, estadísticas y bases de datos, etc.); ni con las justificaciones económicas de los gastos realizados en las actividades realizadas (facturas de compra, comparativas de precios, listados de gasto, tablas de seguimiento económico, etc.) La información aportada por la institución ejecutora ha sido detallada y transparente.

## **Resultados de la evaluación**

### ▪ Pertinencia del proyecto

La situación política y socio-económica de Guinea Bissau en la última década y media ha sumido a la mayor parte de su población en la pobreza (67% de las personas viven con menos de 2\$/día) o pobreza extrema (21% vive con menos de 1\$/día) según datos del PNUD. Los indicadores sociales de este país son pésimos y no han evolucionado positivamente en los últimos años, ya que Guinea Bissau no ha conseguido salir de los últimos 15 puestos del mundo en relación a su IDH desde 1.999.

La extrema fragilidad de la situación humana y la pobre cobertura del país en términos de servicios sociales básicos justifican el bajo progreso del mismo en relación a la consecución de los ODM para el año 2015. La inestabilidad política y la falta de recursos económicos del Estado y, más concretamente del MINSAP tienen como consecuencia inmediata que la mayor parte de la población queda excluida del sistema sanitario. Es un hecho que una gran parte de la población no tiene acceso a los servicios sanitarios y no puede costarse los medicamentos ni los tratamientos necesarios para hacer efectivo su derecho a la salud.

Las estructuras de salud funcionan de forma precaria y con muchas deficiencias, tanto en términos de personal como debido a la falta de equipamientos y materiales para dar respuesta a las necesidades de la población. El sistema público de salud no cubre los análisis de diagnóstico más básicos (rayos x, ecografías, análisis de laboratorio, etc), los medicamentos prescritos por los médicos ni siquiera en los casos de los pacientes ingresados en los hospitales o las emergencias más graves, ni el material médico más básico para el tratamiento de los pacientes (guantes, antisépticos, agujas y jeringuillas, material de cura, etc). Absolutamente todo debe ser adquirido por los pacientes o sus familias. Este es el principal impedimento para que una gran parte de la población (los colectivos más desfavorecidos) no tenga acceso a atención sanitaria.

De esta forma los indicadores sanitarios colocan al país en los últimos puestos a nivel mundial con una tasa de mortalidad materno-infantil de 818/100.000 y donde casi uno de cada cuatro niños fallece antes de llegar a los 5 años de edad. De hecho la reducción de la mortalidad materna ha tenido una evolución muy lenta desde la década de los 90 (1.200/100.000 nacidos vivos) hasta el año 2012 (818/100.000). Lo mismo ha ocurrido con la tasa de mortalidad infantil situada en 210 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990, 168 en 2003 y 150 en 2010. Esta tendencia, a pesar de positiva, se encuentra muy lejos de los objetivos propuestos en los ODM (ODM 4, reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad infantil).

Se puede asegurar, una vez analizado el contexto, que las necesidades identificadas por AIDA a la hora de presentar el proyecto en estudio coinciden plenamente con un problema relevante de la población.

El objetivo del proyecto, orientado a la mejora de la asistencia médica y socio-sanitaria del Sistema de salud pública en el Sector Autónomo de Bissau, es por tanto coherente

con las necesidades identificadas en el colectivo meta sujeto de derechos, dada la incapacidad por parte de las instituciones detentoras de deberes de dar una respuesta adecuada a las mismas.

Así mismo están bien orientados hacia la consecución de este objetivo los resultados esperados formulados destinados a 1) mejorar la capacidad de gestión de las estructuras sanitarias que forman parte del SAB; 2) establecer un sistema de apoyo a los servicios de urgencia de las principales estructuras sanitarias públicas del SAB; 3) mejorar la asistencia socio-sanitaria de los pacientes sin recursos que acceden a los centros del sistema nacional de salud en el SAB; 4) apoyar los centros de referencia del SAB especializados en salud materno-infantil; 5) sensibilizar e informar a la población sobre temas básicos de salud, atención sanitaria y servicios de salud existentes, promoviendo el acceso en igualdad de condiciones de hombres y mujeres al sistema nacional de salud.

Por otra parte, los objetivos están plenamente alineados con las políticas locales de salud en Guinea Bissau, especialmente con el principal documento que sirve de guía para las intervenciones en el sector salud, el 2ª Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS II), que establece como sus principales objetivos: 1) Incrementar y mejorar el acceso a servicios sociales básicos e infraestructura (salud); 2) Mejorar las condiciones de vida de los grupos más vulnerables para reducir las desigualdades y promover la equidad social; 3) Mejorar las capacidades institucionales (del HNSM , centros de salud , centro materno-infantil y del Ministerio de Salud).

Así mismo, el proyecto y sus fines se enmarcan en la Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza en Guinea Bissau, hoja de ruta establecida por los principales actores de la cooperación internacional (liderados por el PNUD y en coordinación con el Gobierno), en la que se establece como prioridad urgente la reducción de la mortalidad materna e infantil, garantizar el acceso a servicios sanitarios a toda la población, y de forma más concreta a cuidados médicos y medicamentosos.

En cuanto a la alineación del proyecto con las políticas de la entidad financiadora, se ha analizado especialmente el Plan Director que destaca, como una de las prioridades de la Cooperación Española, el fortalecimiento de los sistemas de atención pública en salud, con el objetivo prioritario de reducir la mortalidad materna e infantil y de revertir la incidencia de enfermedades prevenibles y olvidadas. Así, el proyecto se centra en la línea estrategia 2.3 Salud, del Plan Director, teniendo una importante incidencia en los siguientes ámbitos de actuación: LE 2.3.a. Fortalecimiento institucional de los sistemas públicos de salud. LE 2.3.b. Mejora de la salud sexual y reproductiva y reducción de la mortalidad materna. LE 2.3.c. Mejora de la salud infantil. LE 2.3.d. Lucha contra enfermedades prevalentes y olvidadas.

En el año 2011, año en que fue formulado el proyecto, estaba en vigor en Guinea Bissau el Plan de Actuación Especial de la Cooperación Española adoptado en 2008. Se observa que el proyecto evaluado se enmarca en los objetivos y líneas estratégicas de este PAE: OE.2.3 Aumentar las capacidades Humanas en Salud, en las Líneas Estratégicas 2.3.a.Fortalecimiento institucional de los sistemas públicos de salud y 2.3.b. Mejora de la salud sexual y reproductiva y reducción de la mortalidad materna.

También está incluido en la línea prioritaria B.3.1. de la I Comisión Mixta España-GB: Fortalecimiento de los sistemas públicos de salud.

El proyecto se encuentra alineado con las Estrategias y Planes sectoriales de la Cooperación Española de varias maneras. En primer lugar, el Plan de Actuación Sectorial de Salud vinculado al III Plan Director Salud apuesta por una estrategia con -enfoque integrador que permita el fortalecimiento institucional de los sistemas nacionales de salud como eje fundamental para garantizar que las instituciones públicas sanitarias, con una participación activa de la población, tengan la capacidad de ejercer su rectoría y control para asegurar la cobertura, la equidad, la sostenibilidad y el impacto positivo de las acciones en salud. Igualmente se encuadra en los dos objetivos específicos de la cooperación española en el sector salud: 1. Fortalecimiento del sistema de salud público y 2. Atención de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad; y también con las 4 líneas estratégicas de intervención: Fortalecimiento institucional de los sistemas públicos, mejora de los servicios básicos de salud, mejora del acceso a medicamentos esenciales y a otros productos sanitarios, y fortalecimiento de los recursos humanos del sistema de salud.

El análisis del evaluador en cuanto a la adecuación del proyecto a los principios horizontales establece que:

**Lucha contra la pobreza:** El proyecto ha contribuido a garantizar el derecho a la salud de los colectivos más pobres (en los barrios de Bissau el 70% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza), mejorando su calidad de vida y asegurando sus posibilidades de supervivencia. Además los servicios de atención social y sanitaria se han dirigido especialmente a los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad (infancia, embarazadas, seropositivos, enfermos crónicos y de larga estancia...)

**Gobernabilidad democrática y derechos humanos:** La intervención realizada ha contribuido a garantizar el derecho a la salud de los guineanos, especialmente de las mujeres, niños y niñas. En este sentido la implementación del proyecto y la priorización del derecho a la salud desde un enfoque de derechos humanos ha permitido brindar un mayor acceso a los servicios sanitarios, convirtiendo este esfuerzo en un catalizador para el cumplimiento de otros derechos y contribuyendo en esta misma línea a la reducción de la pobreza (entendiendo que la pobreza no sólo se refiere a bienes materiales sino también la falta bienes físicos y sociales como la salud.)

**Género en desarrollo:** El proyecto ha puesto especial énfasis en asegurar el derecho a asistencia sanitaria de las mujeres promoviendo el acceso a servicios y tratamiento de las mujeres de manera equitativa y enfatizando especialmente en la salud materna y reproductiva. Por otro lado, se han emitido programas radiofónicos en los que se ha fomentado la igualdad de derechos y trato entre el hombre y la mujer, haciendo especial hincapié en que la responsabilidad del cuidado familiar de los enfermos sea compartido. El equipo de trabajo del proyecto ha estado conformado por hombres y mujeres en igualdad de condiciones laborales y con similares cargas de trabajo y responsabilidad.

**Dimensión cultural y respeto de la diversidad:** El colectivo meta de la acción ha incluido a miembros de las más de 20 etnias existentes en el país (balantas, fulas, mandingas,

pepeles, bijagós, mandjacos, mancanhas, filupes, nalús, biafadas, balanta-manés, cristãos de Geba, saraculés, etc.) En todo caso se ha promovido el respeto a la diversidad cultural y la atención igualitaria, independientemente del origen étnico de los pacientes. Así mismo, el equipo de trabajo de AIDA-Bissau durante el proyecto ha estado conformado por personas de etnias y religiones diferentes.

Dentro del apartado relativo a la pertinencia del programa, cobra especial relevancia el análisis de la calidad del diseño del proyecto, dada su importancia para que las actividades implementadas den lugar a la consecución de los objetivos perseguidos. En este sentido es importante destacar:

Los objetivos y resultados alcanzados son lógicos y coherentes, y están efectivamente encaminados a solucionar los problemas identificados. Existe relación de causalidad directa y clara entre las actividades realizadas y los resultados esperados. Las actividades están descritas con detalle. Por lo tanto se evalúa positivamente la calidad de la matriz de marco lógico diseñada. No obstante se destacan algunas deficiencias que deben tenerse en cuenta en acciones futuras:

- Los indicadores de resultados son reales y específicos, si bien en algunos casos no son cuantificables de modo que permitan establecer el grado de consecución obtenido.
- No se definió para todos los indicadores una línea base específica que permitiera medir de forma objetiva y cuantificable cuál ha sido la aportación del proyecto a los resultados alcanzados.
- No se incluye, en el diseño del proyecto, una estrategia de salida clara para ser tenida en cuenta durante todo el ciclo de proyecto.
- Aunque es obvio que durante la ejecución del proyecto han estado implicados diversos servicios del Ministerio de Salud (contraparte local), hubiera sido deseable una mejor definición desde el proceso de identificación y formulación de los puestos clave del Ministerio con responsabilidad en la implementación de las actividades, así como una definición más detallada de los mecanismos de coordinación con los responsables de AIDA.
- En el diseño del proyecto no se ha tenido en cuenta suficientemente la participación del MINSAP en la toma de decisiones durante la ejecución del proyecto. Ello ha sido probablemente la causa de la débil apropiación por parte de la contraparte local de la estrategia de sostenibilidad del proyecto.
- No se ha constatado la participación directa de los beneficiarios en el diseño del proyecto. De todos modos el contacto directo con el beneficiario es constante, el grado de valoración y aceptación tanto de AIDA como de su programa en el HNSM es extremadamente alto.

El cronograma y plan de trabajo establecidos en el diseño del proyecto ha resultado ser realista, ya que se ha podido ejecutar según lo establecido. Además, se ha ido adaptando el diseño al contexto y condiciones (muy cambiantes durante el periodo de

ejecución) lo que ha permitido que la intervención haya sido más relevante de lo esperado.

En definitiva, se considera que **el proyecto es claramente pertinente** ya que se ha realizado un correcto diagnóstico de las necesidades del colectivo meta y se valora positivamente la **adecuación de los resultados y objetivos de la actuación al contexto en el que se ha realizado y a las necesidades identificadas.**

La intervención realizada **se alinea completamente con las estrategias de cooperación al desarrollo**, tanto en Guinea Bissau como del organismo financiador, así como con otras de orden más general. **Se valora positivamente la calidad del diseño del proyecto por su relación de causalidad, coherencia y lógica de planteamiento.** Finalmente, tanto en el diseño como en la implementación del proyecto **se han tenido en cuenta los principios transversales.**

#### ▪ Eficacia

La evaluación de la eficacia de la ayuda al desarrollo intenta medir el grado de consecución de los objetivos previstos al inicio del ciclo de proyecto, valorando la intervención en base a resultados. Se trata en definitiva de definir si los resultados de del proyecto, medidos a través de los indicadores, han servido para obtener los objetivos del proyecto. En este sentido la evaluación realizada permite concluir que:

- El colectivo meta de la intervención identificado ha sido beneficiado por el programa implementado a diferentes niveles: información y sensibilización sobre prevención y promoción de la salud, aumento del acceso a los servicios de salud y mejora de la calidad asistencial tanto diagnóstica como terapéutica.

En este sentido, además de la población en general, se ha beneficiado del programa el propio sistema de salud y sus trabajadores, gracias a la mejora de su formación y capacidad profesional.

- Se han conseguido los resultados previstos, la mayor parte de ellos en un grado superior a lo esperado. Se describen a continuación los indicadores numéricos fundamentales del proyecto (indicadores de objetivo específico y de resultados) con el grado de consecución que ha sido constatado por el equipo evaluador:
  - Nº de pacientes que han recibido atención médica y/o social con los recursos del proyecto: Esperados 12.000; alcanzados 19.915.
  - Nº de asistencia a pacientes sin recursos o en caso de emergencia realizadas en los establecimientos hospitalarios objeto del proyecto: Esperadas 20.000; realizadas 41.165.
  - Nº de programas de radio emitidos a nivel nacional: Esperados 100; alcanzados 104.

- Nº de personas informadas, a través de sesiones presenciales, sobre temas básicos de salud infantil: Esperado 2.000; alcanzado 7.973.
- Nº de médicos que han realizado una formación de post-grado. Esperado: 4; alcanzado 3 (en España) y 9 (en Guinea Bissau).
- El Hospital Nacional y 3 Centros de Salud cuentan con material de emergencia 24 horas al día. Esperado 1+3; alcanzado 1+6.

Es, por lo tanto, un hecho real y claro que se han logrado alcanzar los resultados esperados.

Al estar los indicadores de resultado (y las fuentes de verificación) desagregados por sexo ha sido posible constatar la consecución de los mismos conforme a lo formulado en cuestión de género (% de mujeres atendidas, participantes, etc).

- El proyecto ha logrado adaptarse con gran flexibilidad a las condiciones externas, que a lo largo de las distintas etapas de ejecución han sufrido importantes cambios, especialmente al Golpe de Estado de 12 de abril que modificó por completo la estructura política del país o a los 3 cambios de la dirección del hospital que se han sucedido durante la implementación del proyecto. En cualquier caso el equipo de AIDA ha conseguido superar estos problemas y ha demostrado una gran capacidad de adaptación, lo cual ha permitido asegurar los beneficios de la intervención al colectivo meta en todo el periodo de ejecución a pesar de los cambios producidos en el entorno.
- Se han ejecutado con éxito y rigor las actividades programadas. La relación de causalidad entre actividades y resultados ha hecho posible que se alcanzaran los indicadores de resultado previstos, y la correcta orientación de los resultados ha permitido alcanzar el objetivo del programa, superando incluso los indicadores objetivamente verificables establecidos para medir el grado de consecución del mismo.
- Aunque la relación institucional entre AIDA y el Ministerio de Salud es buena, especialmente con los órganos de dirección del HNSM y de la DGS, hubiera sido deseable una mayor comunicación con el Director General de Establecimientos Hospitalarios. Una comunicación más fluida hubiera podido ser de ayuda para la creación de una estrategia de salida progresiva y la obtención de más recursos públicos con los que dar mayor continuidad a las acciones del proyecto.
- La institución beneficiaria de la subvención (AIDA) ha demostrado tener un profundo conocimiento de la realidad y de las necesidades del colectivo meta. Así mismo, ha mantenido en todo momento una buena relación con el socio local (MINSAP) y se hace patente su reconocimiento mutuo.

Alineación con los principios de la calidad de la ayuda:

- Apropiación del colectivo meta y las instituciones públicas locales: En las entrevistas realizadas el colectivo meta ha dejado constancia de su interés en el proyecto, ya que ha mejorado sustancialmente sus posibilidades de acceso a los servicios de salud. Las actividades del proyecto más valoradas por el colectivo meta han sido las



ligadas al resultado 3 de la actuación (apoyo medicamentoso y psicosocial a los pacientes sin recursos). Por otro lado, parte de los resultados del proyecto han estado encaminados al refuerzo de capacidades de los recursos humanos del sistema público de salud, y a la mejora de los medios técnicos de los que disponen los servicios sanitarios. Por ello la apropiación por parte de los trabajadores de las instituciones públicas de salud (médicos y enfermeros/as) ha sido muy alta, si bien se ha dejado sentir una falta de apropiación por parte de algunos de los altos cargos del MINSAP, no tanto en cuanto al reconocimiento de las actividades realizadas sino en cuanto a la estrategia de sostenibilidad futura de las mismas.

- Alineamiento con las políticas públicas locales: Como ya se ha comentado el proyecto complementa varios ejes de la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y del Plan de Desarrollo Sanitario (PNDS II).
- Armonización: En el marco del proyecto se ha participado en reuniones con la dirección del HNSM, Delegación Regional del SAB y los responsables de las áreas sanitarias, además de reuniones habituales con el Director General de Prevención y Promoción de la Salud. Aunque la excesiva rotación de los cargos de la administración pública provocada por la inestabilidad política (2 cambios de Ministro, 3 DGS y 3 Directores del HNSM durante el periodo de implementación del proyecto) ha sido un obstáculo a la hora de mantener una relación estable con el socio local, AIDA ha sabido adaptarse a los cambios y ha hecho un esfuerzo por mantener una relación cordial y comunicación permanente con vistas a armonizar las actuaciones e incluirlas en la política pública de salud. En todo momento AIDA está reconocida por los trabajadores sanitarios y los beneficiarios como parte del sistema público de salud. También se ha demostrado la coordinación y trabajo conjunto de AIDA con las instituciones públicas ligadas a su sector de actuación (Procuraduría de Menores, Policía Judicial, Instituto para la Defensa de los Derechos de la Mujer y de los Niños), con otros establecimientos hospitalarios privados (Hospital de Cumura, Clínica Céu e Terras, Clínica Madrugada) y con otras ONGs (AMIC, ENDA Tiers du Monde, Médicos Sin Fronteras-España, Céu e Terras...)
- Gestión para resultados de desarrollo: El diseño de la intervención ha partido de un conocimiento profundo de la realidad y los resultados que se pretendían obtener fueron decididos en conjunto con profesionales bien cualificados del sector. Esta ha sido una de las claves para la consecución del objetivo específico del proyecto, que coincide plenamente con las líneas prioritarias del titular de deberes (MINSAP). De hecho, los recursos utilizados (personal cualificado, equipamientos, suministros médicos) han estado rigurosamente orientados al logro de los resultados esperados y a la consecución de un impacto directo sobre la mejora de las condiciones de vida (acceso a un servicio de salud primario de calidad) del colectivo meta de la actuación, así como a la optimización del sistema público de salud. Así mismo, se han definido unos indicadores relevantes para medir, paso a paso y durante el desarrollo del proyecto, el grado de consecución de los resultados esperados.
- El hecho de que éste sea un proyecto de carácter médico (o al menos socio-sanitario), y la especial circunstancia de que AIDA sea en este caso la organización que implementa han requerido un esfuerzo de adaptación por parte del equipo, que

ha demostrado un buen nivel, tanto en el diseño, como en la implementación y gestión del mismo. No obstante, se hace necesario a partir de ahora un input técnico de tipo médico para mejorar las actividades y estandarizar, de acuerdo a los sistemas de información sanitaria, el seguimiento y reporte de las actividades.

- Es evidente que el hecho de facilitar los medicamentos sin cargo, así como la gratuidad de la consulta médica ha incrementado el número de consultas en el hospital, particularmente a la población más vulnerable que son los beneficiarios de este proyecto. Igualmente es general la impresión y hay datos aislados que permiten afirmar que también ha habido una reducción de la mortalidad en los servicios y estructuras sanitarias apoyados por AIDA. El axioma es simple; antes no había medicamentos ni materiales médicos, y ahora sí. Es obvio que numerosas personas han podido ser tratadas de enfermedades potencialmente letales. Pero no se ha podido cuantificar con indicadores al carecer de un sistema de registro fiable. La mejora en este aspecto es un reto para AIDA y su contraparte.

Por lo tanto, se comprueba que, a partir de la observación directa, del análisis de los datos aportados y de las entrevistas realizadas, **se han alcanzado los resultados esperados del programa y que éstos han contribuido eficazmente a lograr los objetivos** del mismo. Se observa que tanto la población objetivo como los trabajadores del sistema de salud se han visto beneficiados por las actividades implementadas. Por ello, cabe concluir que el programa ha sido eficaz en la consecución de sus objetivos.

#### ▪ Eficiencia

La eficiencia de los proyectos y acciones de cooperación al desarrollo hace referencia al estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados. Se trata de valorar en qué medida los medios, recursos y actividades realizadas se han convertido en resultados esperados. Una vez analizados los documentos a los que se ha tenido acceso y conversado con el equipo administrativo y técnico sobre el terreno, la percepción por parte del equipo evaluador de estos aspectos es la siguiente:

- Se han conseguido movilizar a tiempo los recursos económicos, humanos y materiales para realizar la totalidad de las actividades programadas gracias al sistema de gestión de AIDA.
- Los recursos se han gestionado de manera organizada y transparente, existiendo un sistema de seguimiento implantado desde el inicio de la intervención.
- Se ha utilizado correctamente la matriz de planificación como herramienta de seguimiento y gestión. Todo el equipo del proyecto, y especialmente los puestos de coordinación, han tenido una visión amplia del “ciclo de proyecto” y una elevada eficiencia dada por la continua orientación de las actividades y recursos para la consecución de los resultados esperados en el programa.

- El profundo conocimiento del terreno y la implantación de AIDA en la zona de actuación antes del inicio del proyecto han permitido que se siguiera el cronograma planeado con escasas variaciones, de forma que se han logrado implementar las actividades en el tiempo previsto (teniendo en cuenta la prórroga de dos meses solicitada y debidamente autorizada).
- Se ha cumplido rigurosamente con la división de los gastos por partidas presupuestarias establecido en la formulación del proyecto. No se ha imputado al programa ningún gasto que no esté directamente ligado a la ejecución de las actividades programadas.
- El equipo de AIDA en terreno ha sido en términos de cantidad y calidad el adecuado para desarrollar el proyecto. El recurso humano utilizado ha sido proporcional a las necesidades, correctamente capacitado y ha desarrollado su labor de manera eficaz.
- Respecto al equipo de AIDA se valora tanto el compromiso como la apropiación del proyecto por su parte. Esto ha llevado a que actualmente esté en proceso de creación AIDA GB, como ONG independiente de AIDA España, pero con un acuerdo preferencial de colaboración. Esto debería asegurar la continuidad de personas formadas y de programas de cooperación, más allá de programas anteriores y actuales.
- Se valora positivamente también el apoyo de la sede de Madrid a los equipos de terreno. En el modus operandi de AIDA los equipos de terreno tienen alta independencia y desde Madrid se les apoya en diversos procesos necesarios para la consecución de los objetivos.
- Se debe señalar que hay margen de mejora en lo que se refiere a capacidades técnicas, especialmente del personal técnico. Este es un proyecto sanitario, y en el equipo de AIDA no hay personas con experiencia de gestión en proyectos de este tipo. Esto ha hecho que los indicadores de seguimiento y control, aunque válidos, no sean los estándares utilizados en programas similares. Es necesario implementar un Sistema de Información Sanitaria (SIS) que permita una adecuada detección y seguimiento de los indicadores de funcionamiento y éxito del proyecto.
- Aunque los miembros del equipo de AIDA son buenos conocedores de la realidad de su contexto, no se ha cuantificado o diagnosticado de forma reglada posibles limitaciones de acceso al programa de potencial población diana. Sería interesante tener un conocimiento más profundo y cuantificado de los mecanismos de “health seeking behaviour”. Por ejemplo, no se sabe a ciencia cierta si la población con menor nivel cultural no acceda nunca al HNSM y no se ha realizado un mapeo pormenorizado de los casos tratados para determinar el origen de los pacientes. Ambas acciones son necesarias a para asegurar que el programa es conocido por toda la población y eliminar potenciales barreras de acceso.
- El principal recurso del proyecto (medicamentos y material médico-quirúrgico) se produce en la farmacia de AIDA en el HNSM. Su manejo es, en general, eficiente. La continua comparativa y búsqueda de los mejores precios, el conocimiento del

mercado local y una política de ahorro y optimización de los recursos han sido claves para conseguir dar respuesta a muchos más pacientes de los inicialmente previstos.

- El almacén de farmacia cumple con los requisitos mínimos para garantizar su funcionamiento y tiene establecidos mecanismos de control de stock suficientes para garantizar su buen funcionamiento (fichas de registro de entrada y salida, programa software específico de control de farmacia, inventarios semanales...). No obstante, un lugar más espacioso y refrigerado (en caso de que fuese posible en el futuro) sería deseable.
- La validación en términos de calidad de producto de los medicamentos comprados en farmacias privadas debe ser un mecanismo sistemático de la organización, si bien las condiciones actuales del país no permiten tal cosa, ya que no existe ningún laboratorio con capacidad de testar la calidad de los productos farmacéuticos existentes en el mercado local.
- Se han logrado sumar aportaciones de diversas fuentes de financiación. De hecho, la sede de AIDA en el HNSM y su conocida labor a nivel del SAB la convierte en destino de donaciones de otras instituciones públicas y privadas nacionales e internacionales (Ministerio de Solidaridad Social, Médicos Sin Fronteras, Afetos Com Letras, Secretariado Nacional de Lucha contra el SIDA, Céu e Terras, Mujer y Madre, Dirección del HNSM, ENDA Tiers du Monde...) Estas donaciones, en forma de materiales médicos y medicamentosos, han sido también de gran importancia para aumentar el número de beneficiarios del proyecto.
- Se ha conseguido alcanzar las cuotas de co-financiación establecidas en la formulación del proyecto.

Se concluye que **AIDA ha realizado una gestión altamente eficiente de los recursos** de que ha dispuesto a través del proyecto evaluado. Así mismo, y de manera complementaria, realiza una aportación muy importante a nivel local en la mejora de los servicios de salud prestados y la asistencia sanitaria de las personas sin recursos para que puedan tener un acceso mínimo a salud.

Este proyecto ha sido ejecutado de manera eficiente en cuanto a que **se han movilizad o a tiempo los recursos necesarios para realizar sus actividades, se han gestionado de manera óptima y transparente**. También **se han gestionado de manera eficiente los recursos humanos** financiados por el programa que han tenido una importancia crucial en la consecución de resultados.

Se han **logrado importantes cuotas de co-financiación**, fundamentalmente mediante la cesión por parte del MINSAP de las instalaciones necesarias para la implementación del proyecto, si bien también se han recibido numerosas donaciones en especie por parte de diferentes instituciones.

## ▪ Impacto

A la hora de analizar el impacto de un programa debe medirse si, tal y como ha sido implementado, ha contribuido efectivamente al objetivo general formulado. Debe tenerse en cuenta no sólo el impacto producido durante el periodo de ejecución, sino también a más largo plazo.

En este sentido, tras estudiar las fuentes de verificación de los indicadores de resultado y entrevistar a diversos actores implicados directa e indirectamente en la intervención (beneficiarios, trabajadores ligados al proyecto evaluado, responsables de varias estructuras del sistema público de salud, etc.) se ha llegado a las siguientes conclusiones sobre el impacto producido por el programa evaluado:

- Ha sido muy notable el impacto producido a corto plazo (durante la ejecución del proyecto) en aspectos que atienden a necesidades básicas del colectivo meta objeto de la actuación.

En primer lugar se ha atendido a un número muy alto de personas (casi 20.000) que representa a un porcentaje considerable de la población del SAB (5% aprox.) Además, los criterios y herramientas de identificación y selección del colectivo meta, correctamente diseñados y establecidos de forma conjunta por todos los asistentes sociales participantes en el proyecto, permiten asegurar que la población atendida es la más desfavorecida. La inclusión de criterios médicos referentes a la gravedad de la situación clínica de los pacientes atendidos con los recursos del proyecto aumenta más aún el impacto del mismo debido a la complicada situación médica en que se encuentran las personas beneficiarias del mismo.

Aunque no se han recogido indicadores que puedan medirlo de forma objetiva es claro que el proyecto implementado ha reducido la morbi-mortalidad de la población beneficiaria, basándonos en el axioma simple de que gran parte de la población beneficiaria ha tenido acceso a un tratamiento médico que, de no haberse implementado el proyecto, no habría podido pagar.

- El personal sanitario del HNSM ha podido desarrollar su trabajo en mejores condiciones, lo que ha tenido un impacto general en el hospital. Sin los recursos puestos a disposición por el proyecto no hubieran existido medicamentos accesibles en los servicios de urgencia del Hospital Nacional ni en los Centros de Salud del SAB en los que se ha trabajado.

- Además, las actividades de comunicación (presencial en los servicios de maternidad y pediatría, y radiofónica) realizadas han permitido informar y sensibilizar a un alto porcentaje de la población del SAB sobre salud infantil, actividad que tendrá un impacto en la salud pública a más largo plazo.

- En el aspecto de la información sanitaria para la promoción de la salud, el programa de radio emitido durante los 26 meses del proyecto se ha podido comprobar que ha tenido una amplia difusión y es conocido por un porcentaje amplio de la población. No sólo se ha emitido en una emisora de cobertura nacional, sino que se ha conseguido

emitir en 11 radios comunitarias dispersas por todo el territorio, lo cual –aunque no se tengan indicadores objetivamente verificables del mismo- es obvio que ha aumentado considerablemente el impacto de la intervención en salud preventiva.

- A largo plazo van a continuar notándose los efectos del programa debido al refuerzo del sistema público de salud que se ha conseguido durante la implementación del proyecto, tanto en calidad asistencial como en refuerzo de capacidades de un número importante de médicos.

- La mejora en la gestión del hospital, sobre todo en lo que se refiere a la implantación de herramientas para el fomento de buenas prácticas y de atención al usuario ha tenido un impacto importante respecto a la percepción de los beneficiarios de los servicios prestados por el hospital.

- Se ha observado un alto grado de satisfacción entre los médicos que han participado en la formación sobre el terreno que ha llevado a cabo la Dra. Montes-Cidad durante 9 meses, gracias a la sinergia encontrada entre el proyecto AECID, el Convenio en materia de Salud existente entre el Ministerio de Salud de Guinea Bissau, AIDA y el Gobierno de Cantabria, y a la participación de la Fundación Española de Pediatría que ha apoyado esta componente. A esta formación de la mayor parte de los médicos de plantilla del Servicio de Pediatría de Hospital Nacional se suma la formación en España (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla) de otros 3 médicos en las especialidades de Infecciosas, Otorrinolaringología y Traumatología Pediátrica. El impacto derivado de estas capacitaciones, si bien no se ha podido medir de forma cuantitativa, se estima de gran importancia a largo plazo, especialmente en cuanto a la mejora de la calidad del servicio de Pediatría del HNSM. También los médicos de los Centros de Salud del SAB que realizan consultas pediátricas han participado en un programa de sesiones clínicas dirigido por la Dra. Montes-Cidad.

- No se ha constatado que el programa haya tenido efectos negativos sobre ningún colectivo (ni sociales, económicos, de género, ambientales...). En general la percepción del proyecto socio-sanitario llevado a cabo por AIDA es muy buena en todo el SAB.

Se puede concluir que el programa evaluado **ha tenido un gran impacto sobre la población objetivo, sobre todo durante el periodo de ejecución, aunque buena parte de los efectos de la intervención van a continuar también a largo plazo**. Además, el proyecto ha sido muy oportuno en el tiempo y ha facilitado una respuesta a la población en aspectos de mucha relevancia (necesidades básicas de salud).

## ▪ Viabilidad

El enjuiciamiento de la viabilidad (sostenibilidad) de un proyecto o programa de cooperación se centra en la valorización de la continuidad en el tiempo de los beneficios generados con la intervención más allá del momento en que se retira el apoyo externo.

En este sentido, una vez analizado el contexto y los efectos positivos que se han producido gracias al desarrollo del programa, el equipo evaluador está en condiciones de realizar las siguientes aseveraciones:

- Al tratarse de un proyecto con una importante componente asistencial no puede garantizarse su sostenibilidad. No obstante, esto no significa que su pertinencia sea menor.

Pretender que un proyecto de apoyo al sistema público de salud en Guinea Bissau para la mejora de acceso a los servicios sanitarios de la población más desfavorecida sea sostenible un vez retirado el soporte externo es, en el contexto actual, utópico e irreal, en nuestra opinión. Sin embargo, no por ello deja de ser ampliamente reconocida por parte de la Comunidad Internacional y del Estado Bissau Guineano la necesidad de apoyo en este ámbito.

Por lo tanto cualquier estrategia para asegurar la viabilidad de una integración real, pasará por abordar las carencias estructurales del sistema, que sobrepasan claramente la posibilidad de intervención actual de AIDA, requiriendo la presencia e intervención de grandes actores de la esfera humanitaria y de cooperación internacional, buena parte de ellos actualmente ausentes del contexto de Guinea Bissau.

- Se ha hecho un gran esfuerzo por parte de AIDA para dar la mayor sostenibilidad posible a la intervención realizando una inversión económica (conseguida a través de otros financiadores) que **garantice** a medio plazo la continuidad de puestos de trabajo clave creados durante la ejecución del proyecto y el suministro de medicamentos esenciales. De esta forma, está siendo posible dar continuidad a las actividades más importantes del programa.

- También se ha logrado que otras instituciones detentoras de deberes (Dirección General de Establecimientos Hospitalarios) hayan asumido responsabilidades en la viabilidad de la intervención, habiéndose creado un Servicio Social Intrahospitalario en el Hospital Nacional y habiéndose formalizado la contratación de asistentes sociales en la mayoría (4 de 6) de los centros de salud en los que se ha implementado la actuación.

- El hecho de trabajar desde el primer día en estrecha coordinación con la contraparte local (MINSAP), y el hecho que AIDA haya logrado la instauración de su servicio de asistencia social en el HNSM permite pensar que se están adaptando modelos de gestión e intervención para hacerlos extensivos a otras esferas del HNSM.

- No se ha diseñado desde el inicio del ciclo de proyecto una “estrategia de salida” claramente definida que hubiese permitido desde los primeros momentos de la ejecución establecer medidas que facilitasen un traspaso gradual de responsabilidades

a la administración pública, así como la búsqueda sistematizada y organizada de nuevos recursos que pudieran dar mayor sostenibilidad a la intervención: otras instituciones privadas trabajando en el sector, nuevos donantes, planes progresivos de reducción de gastos, etc.

- El programa ha contribuido en gran medida al refuerzo de las capacidades en las instituciones públicas en las que se han desarrollado las acciones (hospital y centros de salud). Por una parte se han realizado formaciones técnicas para técnicos de salud que trabajan en la función pública (médicos de los servicios de pediatría, traumatología, medicina interna y otorrinolaringología). Por otro lado, la plena integración del equipo del proyecto en las estructuras sanitarias públicas ha tenido un gran beneficio a largo plazo ya que ha significado el establecimiento de rutinas de trabajo y un refuerzo de capacidades de los asistentes sociales a través de una formación en servicio.

Por lo tanto, desde el punto de vista de la viabilidad del proyecto se puede concluir que, **dada la naturaleza y el contexto del programa, no se puede pretender una autosostenibilidad a largo plazo del mismo**, al menos desde el punto de vista económico. No obstante, y **a pesar de no haber tenido definida una estrategia de salida clara desde un primer momento, sí se ha logrado dar sostenibilidad a las actividades más importantes del programa** gracias a la implicación de la administración pública, de otras instituciones privadas y de la propia AIDA.

Por otro lado, la formación en servicio (gracias al trabajo conjunto día a día de los funcionarios públicos y los técnicos del proyecto) y las capacitaciones técnicas en medicina y trabajo social, han significado un **refuerzo institucional importante que va a suponer la continuidad en el tiempo de muchos aspectos positivos del proyecto, especialmente los relacionados con la mejora de la calidad médica y de la asistencia psicosocial.**



## **Conclusiones (puntos fuertes y débiles)**

El **resultado general de la evaluación realizada es positivo**, ya que se ha podido constatar que el proyecto ha sido pertinente y se ha ejecutado de manera correcta, lo que ha permitido que se alcanzaran los objetivos propuestos.

Así mismo, es encomiable y debe reafirmarse la iniciativa por parte de una ONG generalista como AIDA en apoyar al Ministerio de Salud en uno de las principales problemas de sus ciudadanos: El acceso a los servicios de salud. También se reconoce y se considera totalmente pertinente la orientación de los recursos del proyecto en beneficio de las personas más desfavorecidas. Creemos que es coherente y acertada esta política o línea de trabajo en que se complemente la asistencia social, estrategias de comunicación social para la promoción de la medicina preventiva y el apoyo a la gestión de los establecimientos hospitalarios.

En este sentido, es reseñable el valor añadido y la oportunidad que supone para las estructuras hospitalarias del SAB el trabajo integrado con los profesionales de AIDA. Por lo tanto, se considera AIDA una herramienta adecuada de cooperación en el ámbito socio-sanitario, si bien es importante reforzar su equipo con profesionales del ámbito sanitario (médico y personal de enfermería).

A continuación se resaltan lo que se consideran **puntos más fuertes** del proyecto ejecutado:

- Se ha conseguido realizar con éxito todas las actividades programadas.
- El proyecto ha sido altamente eficaz en la consecución de los resultados, claramente por encima de lo previsto en su formulación.
- La consecución de los resultados han servido para alcanzar e incluso superar los indicadores de objetivo esperados.
- El colectivo meta al que se ha dirigido la intervención es muy pertinente, ya que se trata de las personas con menos recursos. El criterio de selección establecido para la identificación de los beneficiarios de las acciones han sido correctamente definidos y aplicados desde el inicio del proyecto.
- La percepción de los beneficiarios de la intervención realizada es muy buena. En las diferentes entrevistas y visitas realizadas se ha podido constatar que los usuarios del sistema público de salud en Bissau han percibido una importante mejora en cuanto al acceso a tratamientos medicamentosos, análisis de diagnóstico y complementarios de tratamiento, y apoyo psicosocial.
- El programa ha supuesto un refuerzo importante, tanto a corto como a medio plazo, del sistema público de salud especialmente en los siguientes aspectos:
  - Aumento de la oferta de servicios prestados
  - Mejora de la capacitación técnica de personal sanitario incluido en los programas de formación implementados

- Mejora de los servicios de información y sensibilización a la población sobre prevención y promoción de salud y, especialmente en salud infantil

- Las actividades del proyecto han contribuido a que el MINSAP haya creado, a nivel del Hospital Nacional y de la mayoría de los Centros de Salud del SAB un Servicio Social, lo cual es un gran avance en cuanto a la mejora de acceso a salud de los colectivos más vulnerables y de cara a la sostenibilidad de la intervención.

- La ejecución financiera del proyecto ha sido muy rigurosa, respetando las partidas presupuestarias establecidas y optimizando los recursos disponibles.

- Se ha realizado un seguimiento del proyecto adecuado con reuniones diarias de todos los trabajadores del equipo del proyecto, así como una comunicación frecuente con los responsables públicos de salud (director del HNSM, DGS, MINSAP).

- Al haberse suministrado herramientas de trabajo para los técnicos sanitarios del Hospital Nacional y Centros de Salud (médicos y enfermeros funcionarios del MINSAP) se ha conseguido contar con la colaboración de muchos de ellos tanto en la identificación de beneficiarios como en su correcto tratamiento.

- Se ha podido observar que, gracias al proyecto evaluado, se han canalizado alrededor de la sede de AIDA en el HNSM muchas donaciones en beneficio del Hospital Nacional y de los enfermos con mayores dificultades económicas. En concreto se ha recibido y distribuido material médico, medicamentos e incluso equipos de diagnóstico procedentes de otras instituciones públicas y privadas. Este hecho, que ha sumado recursos al proyecto, se ha dado gracias al ejercicio de transparencia y eficacia de AIDA que se ha ganado la confianza de otras instituciones. Se ha constatado que AIDA en Bissau ha recibido donaciones en especie (sobre todo medicamentos y material de curas) de las siguientes instituciones durante el periodo de ejecución del proyecto: Médicos Sin Fronteras, Afetos com Letras, Ministerio de Solidaridad Social, Secretariado Nacional de Lucha contra el SIDA, Céu e Terras, Mujer y Madre, ENDA Tiers du Monde, Fundación Renato Grandi y Fundación Infancia Solidaria.

- Se han logrado sinergias de diferentes entidades y organismos para la consecución de los objetivos y el aumento del número de beneficiarios (Acuerdo en materia de cooperación sanitaria con el Gobierno de Cantabria, implicación de otras ONG españolas, coordinación con la Brigada Médica Cubana, formación de personal de otros establecimientos hospitalarios, etc.)

- La visibilidad de la cooperación de española ha sido muy amplia ya que el proyecto es conocido por un amplio porcentaje de la población de Bissau. Tanto los programas de sensibilización (radiofónica y presencial en el HNMS), como la incidencia del proyecto sobre los colectivos más desfavorecidos han convertido a AIDA en una referencia dentro del panorama sanitario en el SAB.

- Se ha conseguido dar continuidad a todas las actividades del proyecto a través de distintas fórmulas de financiación una vez finalizado el proyecto: Compra de medicamentos a cargo de una Fundación Suiza, funcionamiento de la estructura y

compra de material médico a cargo de la propia entidad ejecutora, apoyo de otras instituciones a través de donaciones de materiales y medicamentos, acuerdo con la radio de difusión nacional (Bombolom) con la que se ha trabajado durante toda la ejecución del proyecto para poder seguir emitiendo programas de salud sin coste por el espacio radiofónico debido al interés social de los temas y la repercusión del programa a nivel nacional en la salud de la población, apoyo económico de fundaciones privadas para la continuidad de alguna actividad del proyecto (Fundación Ordesa), etc. No cabe duda de que la implicación de AIDA con este proyecto es absoluta hasta el punto de que canaliza la mayor parte de sus fondos propios a la continuidad de esta intervención.

Algunos **puntos débiles** detectados durante el trabajo de evaluación realizado en conjunto con el personal de AIDA en Bissau han sido los siguientes:

- Se ha comprobado algunas deficiencias en la gestión farmacéutica del stock de medicamentos que se han ido adquiriendo periódicamente a lo largo de la ejecución del proyecto para dar respuesta a las necesidades del colectivo meta en cuanto a apoyo medicamentoso. Aunque a medida que ha ido avanzando el grado de ejecución del proyecto se han ido incorporando nuevas herramientas de control del stock (fichas de entrada y salida de medicamentos, inventarios periódicos, software específico de control de farmacia) no se ha llegado a conseguir un control completo y actualizado de los stocks. Esta circunstancia, provocada por la ausencia de personal contratado con una especialización en gestión farmacéutica y/o logística, ha tenido como consecuencia algunas roturas de stock a lo largo del proyecto que ha impedido en ocasiones disponer de todos los medicamentos necesarios para dar una cobertura medicamentosa completa a los beneficiarios.
- Roturas de stock de medicamentos a nivel central (CECOME) sí que han provocado, en momentos puntuales, importantes carencias de medicamentos en la farmacia de AIDA en el hospital. No obstante, la diversificación de las compras en algunas otras farmacias de la capital ha permitido disminuir el impacto negativo de este problema (desabastecimiento e imposibilidad de suministrar medicamentos a los beneficiarios). Bien es cierto que la compra en farmacias privadas en lugar de en el CECOME (institución pública) aumenta el precio de los materiales médicos.
- Hubiera sido deseable una mayor comunicación con la Dirección General de Establecimientos Hospitalarios a nivel central. Se ha constatado que la relación con la Dirección General de Salud y con la Dirección del Hospital Nacional ha sido fluida y cercana. No obstante, se ha dejado sentir que la relación con la DGEH no ha sido tan buena lo que hubiera sido deseable de cara a tener mayor impacto en cuanto a la implantación de servicios sociales dependientes del MINSAP en un mayor número de estructuras hospitalarias.
- Existe una situación generalizada de desmotivación de los trabajadores sanitarios, así como la práctica habitual de cobros ilegales y otro tipo de malas prácticas. Este hecho ha supuesto una dificultad importante en la implementación de algunas de las actividades. Aunque no es una debilidad del proyecto en sí, no cabe duda que es una

flaqueza muy importante del sistema público de salud (especialmente a nivel de su hospital de referencia nacional) que debe ser tomada en cuenta para el desarrollo de otros proyectos en el futuro en el HNSM.

- Debido a la escasez de recursos del Gobierno de Guinea Bissau, al deterioro de sus instituciones públicas y a la casi inexistencia en la práctica de un sistema impositivo que permita poner en funcionamiento un sistema de seguridad social, la sostenibilidad económica de la intervención no puede pretenderse en la práctica (aunque sería lo deseable en teoría) dejarse en manos del Estado. Éste está aún lejos de poder instituir un sistema solidario de prestaciones de salud que asegure la cobertura universal de los ciudadanos. Por ello el proyecto continúa siendo pertinente, aunque una de sus mayores debilidades es que no sea viable su autosostenibilidad económica sin apoyo externo.

A modo de **resumen de conclusiones** con respecto a los criterios establecidos de pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y viabilidad el equipo evaluador considera:

1) Que el proyecto es claramente pertinente ya que se ha realizado un correcto diagnóstico de las necesidades del colectivo meta y se valora positivamente la adecuación de los resultados y objetivos de la actuación al contexto en el que se ha realizado y a las necesidades identificadas. Además el diseño de la matriz de marco lógico ha demostrado ser coherente y basada en un profundo conocimiento de la realidad.

2) Que se han realizado todas las actividades programadas. Que gracias a ello se han alcanzado los resultados esperados del programa y que éstos han contribuido eficazmente a lograr los objetivos del mismo. Se observa que tanto la población objetivo como los trabajadores del sistema de salud se han visto beneficiados por las actividades implementadas. Se han alcanzado y en muchas ocasiones superado los indicadores de resultado y objetivo establecidos en la formulación del proyecto, y se ha comprobado la existencia de fuentes de verificaciones válidas y objetivamente verificables. Cabe concluir, por lo tanto, que el programa ha sido eficaz.

3) Que el programa ha sido ejecutado de manera eficiente en cuanto a que se han movilizado a tiempo los recursos necesarios para realizar sus actividades, se han gestionado de manera transparente y se ha logrado la co-financiación requerida.

Se han utilizado de manera eficiente los recursos materiales adquiridos con los fondos del proyecto y los recursos humanos financiados por el mismo.

4) Que el programa evaluado ha tenido un gran impacto sobre la población objetivo, sobre todo durante el periodo de ejecución, siendo que la mayor parte de los efectos de la intervención van a continuar también a largo plazo. Además, el proyecto ha sido oportuno en el tiempo y ha facilitado una respuesta a la población en aspectos de mucha relevancia (necesidades básicas de salud).

5) Que, dada la naturaleza y el contexto del programa, no se puede pretender una autosostenibilidad a largo plazo del mismo sin apoyo externo, al menos desde el punto de vista económico. No obstante, y a pesar de no haber tenido definida una estrategia

de salida clara desde un primer momento, sí se ha logrado dar sostenibilidad a las actividades más importantes del programa gracias a la implicación de la propia entidad beneficiaria de la subvención y de otras instituciones privadas, que han asumido los costes necesarios para mantener la calidad asistencial obtenida gracias a la implementación de este proyecto.

Por otro lado, la formación en servicio (gracias al trabajo conjunto día a día de los funcionarios públicos y los técnicos del proyecto) y las capacitaciones técnicas puntuales a médicos, han supuesto un refuerzo institucional muy importante que va a suponer la continuidad en el tiempo de muchos aspectos positivos del proyecto, especialmente los relacionados con la mejora de la asistencia integral (social y sanitaria) de usuarios –sobre todo los más desfavorecidos- del sistema de salud pública en el SAB.

## **Recomendaciones**

A continuación se dan algunas recomendaciones cuyo objetivo es proporcionar ideas sobre cómo mejorar las intervenciones evaluadas y sobre posibles medidas a tomar en el futuro en caso de que se lleven a cabo acciones similares.

a) Se recomienda para acciones futuras de similares características aumentar el grado de exigencia con la contraparte, especialmente en las tareas que no precisan de recursos por su parte pero sí de un mayor grado de compromiso, actitud y cumplimiento. Hace falta más responsabilidad y determinación por parte de las autoridades sanitarias en Bissau para poder consolidar las mejoras obtenidas y para ambicionar nuevos retos.

En este sentido hubiera sido interesante firmar un Acuerdo de colaboración entre AIDA-MINSAP antes del inicio de la ejecución de un programa de cooperación. De esta forma podrían haberse definido de antemano las responsabilidades y establecer los límites de actuación de cada una de las partes. En este acuerdo, que hubiera servido como marco jurídico de la intervención, podría haberse trazado una estrategia de transferencia progresiva de responsabilidades que proporcionara una mayor sostenibilidad a las intervenciones diseñadas.

b) Se recomienda así mismo aumentar la capacidad y competencias del equipo de terreno en el área técnica sanitaria. Sería deseable que AIDA-Bissau pudiera contar en el futuro con un médico y enfermero/a, lo que le permitiría complementar el trabajo social, dar continuidad a la formación continua de los trabajadores sanitarios e incluso aumentar el área de trabajo hacia la asesoría de la dirección médica del HNSM.

c) Sería interesante realizar un estudio sociológico profundizando en las causas por las que la población (y especialmente la más desfavorecida) no siempre considera el sistema sanitaria como la primera opción ante la medicina tradicional o los curanderos. Este estudio serviría también para conocer las dificultades más comunes para acudir a los centros hospitalarios.

d) El control y seguimiento de stock de farmacia debe perfeccionarse como una herramienta para la optimización de los recursos y evitar las roturas de stock de medicamentos que disminuyan la calidad del servicio socio-sanitario que se da a los pacientes más desfavorecidos. Preparar la farmacia con los materiales medicamentosos necesarios para hacer frente a posibles epidemias (especialmente aquellas que pueden preverse por su carácter estacional) debe ser una prioridad en su forma de gestión.

e) Fomentar una mayor comunicación con otras ONGs y con agencias multilaterales (ONU) para una mayor coordinación y participación de éstas en la Red Pública de Establecimientos Hospitalarios del SAB.

f) Sería deseable contar con indicadores relativos a la reducción de la morbi-mortalidad, mortalidad materna e infantil. Aunque recabar fuentes de verificación (y líneas de base) objetivas para este tipo de indicadores puede resultar un trabajo

ímprobo y que necesita bastantes recursos, los beneficios de poder contar con un análisis de su evolución e impacto del proyecto sobre ellos serviría como guía en futuras intervenciones.

g) Definir y aplicar una estrategia para difundir no sólo en Bissau sino a nivel internacional la situación general de salud en Bissau y particularmente sobre el HNSM, para intentar recavar apoyos directos e indirectos (más ONGs y agencias involucradas en el sector salud) que contribuyan no sólo a la consecución de los objetivos del proyecto sino que incluso tengan un impacto mayor en aras de la continuidad y sostenibilidad de las mejoras obtenidas.

h) Sería deseable, si se dispusiera de recursos humanos suficientes, un reporte terreno-sede-terreno más frecuente, con reportes mensuales de la evolución de los indicadores. Contar con personal especializado en sede sobre proyectos humanitarios y de salud sería, así mismo, una plusvalía.

i) Una vez que AIDA ha demostrado su capacidad para el desarrollo de programas de cooperación, se recomienda la búsqueda de nuevas fuentes de financiación en el ámbito del desarrollo y la ayuda humanitaria que puedan permitirle la implementación de programas similares al evaluado (centrado en la asistencia sanitaria).

j) Finalmente, con los financiadores históricos como la AECID, que tiene una confianza fundada en el trabajo conjunto de muchos años, tal vez sería conveniente proponer la utilización de herramientas más flexibles que las convocatorias a programas o proyectos, especialmente después de que Guinea Bissau haya salido del Plan Director de la Cooperación Española. Otro tipo de apoyos financieros, como son por ejemplo las Subvenciones de Estado, darían una oportunidad a la continuidad del programa socio-sanitario de AIDA y además proporcionaría una mayor flexibilidad en la gestión del recurso, lo cual sería una ventaja.

## **Anexos**

- Términos de referencia para la evaluación
- Entrevistas realizadas
- Visto Bueno de la AECID de los TdR de evaluación y autorización para la contratación de la empresa consultora SoluçõesGBISS.

## **ANEXO I**



# **TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**para la**

## **EVALUACIÓN EXTERNA FINAL DEL PROYECTO**

**“El derecho a la salud en Guinea Bissau: mejora de la asistencia médica y socio-sanitaria del sistema de salud pública en el Sector Autónomo de Bissau”**

**Código: 11 – PR1- 0809**

---

Asociación AIDA, Ayuda, Intercambio y Desarrollo  
C/ Claudio Coello, 112, 1º.  
28006 Madrid  
ESPAÑA

NIF: G82484882

Tel: 34914116847  
Fax: 34914118672  
Correo E: [coordinacion@ong-aida.org](mailto:coordinacion@ong-aida.org)  
Web: [www.ong-aida.org](http://www.ong-aida.org)

Declarada de utilidad pública por orden del Ministerio del Interior de 24 de septiembre de 2004.



## ÍNDICE

---

1. Introducción.....	3
2. Objeto de la intervención y antecedentes.....	4
3. Ámbito de la evaluación y actores implicados .....	9
4. Niveles de análisis de la evaluación .....	10
5. Criterios de evaluación y preguntas de evaluación .....	12
6. Metodología y plan de trabajo .....	13
7. Estructura y presentación Informes de evaluación .....	15
8. Equipo evaluador.....	15
9. Premisas de la evaluación, autoría y publicación.....	16
10. Plazos para la realización de la evaluación .....	17
11. Presentación de la propuesta técnica y criterios de valoración.....	17

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Unidad de evaluación:**

Se evaluará el proyecto “El derecho a la salud en Guinea Bissau: mejora de la asistencia médica y socio-sanitaria del sistema de salud pública en el Sector Autónomo de Bissau”.

El proyecto está subvencionado por la AECID (Agencia Española de cooperación para el Desarrollo) y ha sido implementado por la asociación AIDA (Ayuda, Intercambio y Desarrollo).

### **1.2. Justificación y razones de la evaluación:**

Por un lado, el estudio socioeconómico del impacto del proyecto es un requisito de la AECID para los proyectos subvencionados por importe superior a 350.000 €; por esta razón, en este caso la evaluación constituye el último paso para la total ejecución del proyecto. Por otro lado, este estudio tendrá que aportar una valoración sobre la ejecución y el impacto del proyecto, que deberá servir para guiar el futuro desarrollo de la intervención en su sentido más amplio, así como otras actuaciones similares de AIDA.

### **1.3. Objetivos generales:**

La evaluación tiene dos objetivos generales:

- evaluar la consecución de los resultados del proyecto.
- evaluar la pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto generado a los 3 meses de la fecha de finalización del proyecto.

### **1.4. Tipo de evaluación:**

Se realizará una evaluación externa final de un proyecto de 26 meses de duración aprobado en la convocatoria 2011 de proyectos de ONGDs de la AECID.

### **1.5. Uso y expectativas de la evaluación:**

Se espera obtener recomendaciones sobre distintas alternativas para la continuación y mejora de la asistencia médica y socio-sanitaria del sistema de salud pública en el Sector Autónomo de Bissau. Así mismo, se espera obtener recomendaciones sobre la formulación y la gestión técnica y económica del proyecto, que se pondrán igualmente a disposición de todos los actores implicados y que servirán a la hora de desarrollar otros proyectos de cooperación por las distintas partes.

## **2. OBJETO DE LA EVALUACIÓN Y ANTECEDENTES**

### **2.1. Marco de planificación en que se encuadra la intervención**

El proyecto se enmarca en los sectores principales de “Política sanitaria y gestión administrativa” (12110) y “Atención sanitaria básica” (12220). Como secundarios, el sector de “Enseñanza/formación médicas” (12181), “Nutrición básica” (12240), “Educación sanitaria” (12261) y el de “Formación personal sanitario” (12281).

Dentro del Plan director, el proyecto se centra principalmente en las actuaciones relacionadas con los siguientes objetivos: “Mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios promoviendo que todos los Planes y Estrategias de Salud en los que intervenga la Cooperación Española tengan programas de acceso, especialmente a suministros en salud sexual y reproductiva, medicamentos esenciales como antirretrovirales de gran actividad, antimaláricos y antituberculosos y preparados de alimentación terapéutica Mejora de los servicios básicos de salud con un enfoque basado en Atención Primaria”.

### **2.2. Lógica de la intervención**

El proyecto -El derecho a la salud en Guinea Bissau: mejora de la asistencia médica y socio-sanitaria del Sistema de salud pública en el Sector Autónomo de Bissau (SAB)- es continuación del trabajo iniciado por AIDA en el año 2008 en el Hospital Nacional Simão Mendes, ampliando su intervención a 3 Centros de salud y al Centro materno infantil. El derecho a la salud está reconocido en Guinea Bissau, tanto en la Constitución (art.15), como en la Estrategia Nnal. de Reducción de la Pobreza y en el Plan Nnal. de Desarrollo Sanitario. Pero el ejercicio efectivo de ese derecho está lejos de alcanzarse, habida cuenta de que Guinea Bissau es uno de los países más pobres del mundo, con un IDH que lo sitúa en el puesto 164 de 169 países (PNUD 2010) y donde el 66,7% de la población vive con 2 dólares al día y el 20,8% con menos de 1 dólar.

La inestabilidad política y la falta de recursos económicos del Estado y, en concreto, del Ministerio de Salud, tiene como consecuencia que la mayor parte de la población quede excluida del Sistema sanitario. La población no tiene acceso a los servicios sanitarios, ni puede costear los medicamentos y los tratamientos que podrían hacer de su derecho a la salud un seguro de vida. El proyecto se estructura en torno a 5 intervenciones: 1) Mejora de la capacidad de gestión de las estructuras sanitarias, del Hospital y de tres Centros de Salud; 2) Entrega de materiales de primer socorro y medicamentos esenciales a los Servicios de urgencias de las principales estructuras sanitarias del SAB. 3) Asistencia socio-sanitaria a los pacientes in recursos, a los que se les suministrará los medicamentos recetados y/o tratamientos. 4) Apoyo a los Centros de salud materno-infantil, facilitando kits de cesáreas y de ayuda al

parto. 5) Sensibilización de la población en temas básicos de salud. Si la pertinencia del proyecto se fundamenta en la necesidad vital de hacer efectivo el derecho a la salud de la población guineana, su viabilidad está garantizada por la voluntad política del Ministerio de Salud, que ha solicitado a AIDA la continuidad del proyecto y su ampliación, consciente de su responsabilidad como Titular del deber de garantizar la salud de la población, y por su experiencia, compartida con AIDA, en los proyectos realizados en los últimos 3 años. La población meta del proyecto es la población en situación de pobreza del SAB, que asciende a 403.053 personas. Se estima que con el proyecto, para el que se solicita una subvención de 600.000 euros, se podrá dar cobertura sanitaria a más de 20.000 personas, durante sus 24 meses de duración. Al final del proyecto, el Ministerio de Salud habrá dado respuesta a las necesidades sanitarias de la población de Bissau y habrá reforzado su capacidad de actuación.

### **Objetivo específico:**

"Mejorada la capacidad de asistencia médica y socio-sanitaria del sistema de salud pública en el Sector Autónomo de Bissau".

Los **resultados** son:

- R.1. Mejorada la capacidad de gestión de las estructuras sanitarias que forman parte del Sistema Nacional de Salud en el Sector Autónomo de Bissau (SAB).
- R.2. Establecido un sistema de apoyo a los servicios de urgencia de las principales estructuras sanitarias públicas del Sector Autónomo de Bissau, que permita dar respuesta rápida a las emergencias y un acceso al recurso en igualdad de condiciones a hombres y mujeres
- R.3. Mejorada la asistencia socio-sanitaria con enfoque de género de los pacientes sin recursos que acceden a los centros del sistema nacional de salud en el Sector Autónomo de Bissau
- R.4. Apoyados los centros de referencia del Sector Autónomo de Bissau especializados en salud materno-infantil
- R.5. Sensibilizada e informada la población sobre temas básicos de salud, atención sanitaria y servicios de salud existentes, promoviendo el acceso en igualdad de condiciones de hombres y mujeres al sistema nacional de salud.

### **Actividades:**

<b>R1.A1</b>	Realización de un estudio de campo y análisis detallado de la capacidad y calidad de la atención en los 9 centros de salud primaria del SAB
--------------	---

<b>R1.A2</b>	Apoyo a la Dirección General de Prevención y Promoción para la Salud, para la creación de herramientas de gestión que optimicen el uso de los recursos materiales de que disponen los centros hospitalarios y mejoren la gestión de sus recursos humanos
<b>R1.A3</b>	Establecimiento de directrices generales de gestión del Hospital Nacional de Guinea Bissau (HNSM) en el marco de su Consejo Administrativo, del que AIDA forma parte
<b>R1.A4</b>	Asesoría técnica de los principales responsables públicos del sistema nacional de salud en temas de gestión hospitalaria (Dirección General de Prevención y Promoción para la Salud,, Dirección General del Hospital Nacional, Administración General del Hospital Nacional y Dirección de los Centros de Salud) a través de la apertura de un canal de comunicación y diálogo permanente
<b>R2.A1</b>	Adquisición, almacenamiento y entrega periódica de medicamentos y material médico al Servicio de Urgencias del Hospital Nacional de Bissau (NHSM)
<b>R2.A2</b>	Adquisición, almacenamiento y entrega periódica de medicamentos y material médico a los Servicios de Urgencia de 3 Centros de Salud de Bissau estratégicamente distribuidos
<b>R2.A3</b>	Establecimiento de un protocolo de registro (con desagregación por sexo) de los materiales médicos y medicinas utilizados en los servicios de urgencia
<b>R3.A1</b>	Identificación, evaluación y apoyo psicosocial de personas (en igualdad de condiciones para hombres y mujeres) que acuden al sistema público de salud en Bissau (HNSM, Centro Materno-Infantil y 3 Centros de Salud seleccionados) y carecen de los medios mínimos para el acceso a sus servicios
<b>R3.A2</b>	Compra y almacenamiento de los tratamientos médicos recetados por los servicios hospitalarios que no son brindados por el sistema sanitario y que los pacientes no están en condiciones de adquirir.
<b>R3.A3</b>	Suministro de los tratamientos necesarios y /o realización de análisis de diagnóstico y estudios complementarios indicados por los médicos a cada paciente seleccionado para la ayuda (con principios de igualdad para hombres y mujeres).
<b>R3.A4</b>	Seguimiento social de los pacientes durante su ingreso en el hospital o en 3 centros de salud seleccionados
<b>R4.A1</b>	Adquisición, almacenamiento y entrega periódica de kits de cesárea y ayuda al parto en el Servicio de Maternidad del Hospital Nacional , en los 3 Centros de Salud seleccionados estratégicamente y en centro materno-infantil
<b>R4.A2</b>	Atención social especializada y suministro de medicamentos indicados por los médicos del Centro Materno-Infantil de las madres en estado pre-natal y niños menores de 3 años identificados por los profesionales sanitarios y asistentes sociales como carentes de recursos suficientes para hacer frente a su tratamiento
<b>R4.A3</b>	Adquisición, almacenamiento y entrega periódica de medicamentos y material médico al Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Nacional de Bissau (NHSM) y los 3 centros de salud seleccionados

<b>R4.A4</b>	Elaboración y ejecución de un plan de formación continuada de post-grado orientado a profesionales sanitarios guineanos especializados en salud materno-infantil para la actualización de conocimientos y técnicas de diagnóstico, clínica y terapéuticas.
<b>R5.A1</b>	Diseño, edición y emisión a nivel nacional de una campaña de sensibilización, con enfoque de género, sobre prevención, salud primaria y salud materno-infantil, en coordinación con la Dirección General de Salud.
<b>R5.A2</b>	Diseño, edición y emisión a nivel nacional de un programa radiofónico informativo de divulgación en materia de salud pública en coordinación con la Dirección General de Salud.
<b>R5.A3</b>	Información individualizada a las pacientes del Servicio de Maternidad del Hospital Nacional sobre cuidados neonatales y servicios de salud materno-infantil existentes en el sistema nacional de salud.
<b>R6.A1</b>	Puesta en marcha del Sistema de Seguimiento técnico-económico
<b>R6.A2</b>	Realización de la evaluación y de la auditoria del proyecto

### 2.3. Fechas de inicio y finalización

Fecha de inicio aprobada por AECID: 01-03-2012.

Fecha de finalización: 01-05-2014.

### 2.4. Presupuesto

Coste total: 800.000 €

Aportación de AECID: 600.000 €

Otras aportaciones: 200.000 €

### 2.5. Contrapartes

La contraparte es el Ministerio de Salud de Guinea Bissau. El Ministerio de Salud de Guinea Bissau es el titular del deber de garantizar la salud de su población. Como tal desarrolla la política pública encaminada al ejercicio efectivo de ese derecho por parte de los ciudadanos guineanos. Por lo tanto, su experiencia en cuanto al desarrollo de los programas de salud en Guinea es amplísima, habiendo llevado a cabo, debido a la falta recursos propios para el desarrollo de sus políticas, un vasto número de proyectos de desarrollo y cooperación internacional a lo largo de la historia reciente del país. Cabe destacar el alto grado de implicación y responsabilidad de las más altas instancias del Ministerio Público actual, cuyos cargos de mayor responsabilidad están siendo ejercidos por profesionales del ramo (Exmo. Sr. Ministro, Director General de Prevención y promoción de la Salud). Este hecho, unido a la decisión de la Cooperación Española de establecer el sector salud como prioritario en su Plan Director, ha

hecho posible la incorporación de diferentes actores de la cooperación en este ámbito que, en los últimos años, están implementando importantes intervenciones de desarrollo en las que participa el Ministerio de Salud.

## **2.6. Colectivos beneficiarios directos e indirectos**

El colectivo meta titular de derechos está conformado por los pacientes ingresados en diferentes servicios del HNSM -pediatría, maternidad, traumatología, oftalmología, cirugía, quemados, medicina interna, UCI y banco de socorro- y centros de salud, que no estén recibiendo tratamiento por falta de recursos económicos. Son identificados por el personal sanitario de los diferentes servicios y por los trabajadores sociales que trabajan directamente en el hospital y visitan los centros de salud y el centro materno infantil. También los enfermos de consultas externas que, por su situación de extrema pobreza y debido a la urgencia del tratamiento, sean recomendados por los médicos. En especial se atiende a los casos derivados desde el servicio de pediatría. Se atiende al menos a 7.000 pacientes en cuanto a tratamientos y a 2.500 en la realización de pruebas de diagnóstico o complementarias, fomentando la igualdad de hombres y mujeres en lo relativo al acceso a cuidados sanitarios. También forman parte del colectivo meta los pacientes de urgencias (al menos 5.750) del HNSM o los centros de salud 24h, cuyo estado obligue a hacer uso de los stocks de emergencia adquiridos. Esto ocurre con los casos de accidentes graves con pacientes que tienen importantes pérdidas de sangre, personas que llegan solas al hospital, niños en estado de shock por malaria, etc. Así mismo, se apoya con kits de cesárea o apoyo al parto al menos a 900 mujeres que acudan a los servicios de salud materna, así como al tratamiento de otras 200 mujeres y 300 niños menores de 3 años del centro materno infantil en base a criterios de vulnerabilidad y extrema pobreza. Al menos 1.500 madres son asesoradas en el punto de información que se organiza en la maternidad del HNSM para recibir información sobre visitas ginecológicas, cuidado prenatal, calendario de vacunas, seguimiento pediátrico del bebé, nutrición, etc. En total, el colectivo meta lo forman 20.000 personas (más de 11.000 mujeres), si bien se puede considerar que la población en general es parte del colectivo meta, ya que hacia ellos se dirige la información facilitada en el programa de radio y la campaña de sensibilización sobre hábitos saludables, derechos humanos y salud, higiene, transmisión de enfermedades, salud reproductiva, epidemias, funcionamiento del sistema de salud, violencia de género, participación del hombre en los cuidados de la salud familia. El titular de deberes fundamental es el Ministerio de Salud, que participa activamente en todas las actividades del proyecto y que, a pesar de la escasez de recursos, promueve la sostenibilidad de la intervención a través de la creación de un servicio de trabajadores sociales en el hospital, un comité de gestión y administración en el HNSM y un punto de información y atención al usuario.

## **2.7. Contexto en el que se desarrolla la intervención**

Los escasos recursos de Guinea Bissau repercuten directamente en su sistema de salud. Las estructuras sanitarias en general funcionan de forma precaria e insalubre y con muchas deficiencias, tanto en términos de personal como por falta de equipamientos y materiales, para dar respuesta a las necesidades de su población. A la escasez de infraestructuras hospitalarias funcionales en Bissau se une la falta de operatividad del sistema de atención primaria, formado por 9 centros de salud, lo que repercute en la práctica en un colapso del Hospital Nacional, cuya capacidad de atención a pacientes se ve desbordada. A pesar de que el derecho a la salud está reconocido en la Constitución, en la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y en el Plan de desarrollo Sanitario, el ejercicio efectivo de ese derecho está lejos de alcanzarse, habida cuenta de que Guinea Bissau es uno de los países más pobres del mundo, con un IDH que lo sitúa en el puesto 164 de 169 países (PNUD 2010) y donde el 66,7% de la población vive con dos dólares al día y el 20,8% con menos de un dólar. Debido a que el sistema de salud pública no cubre en absoluto las medicinas, material médico, ni análisis de diagnóstico, sino que todo debe ser pagado por el enfermo, se pone de manifiesto la imposibilidad de la mayor parte de la población para el ejercicio de su derecho a la salud. En Guinea Bissau 1/3 de los niños muere antes de los 5 años de vida y la mortalidad materno infantil es de 818/100.000. Estas cifras tan abrumadoras de mortalidad infantil y materna se deben, no sólo al preocupante contexto en materia de salud, sino también al contexto sociocultural en el que se da menor valor a la vida de los niños y las mujeres, lo que acentúa la inequidad y desigualdad de estos sectores de población en cuanto al acceso a la salud.



### **3. ÁMBITO DE LA EVALUACIÓN Y ACTORES IMPLICADOS**

#### **3.1. Ámbito de la evaluación**

De cara a lograr los objetivos generales establecidos para esta evaluación, se han delimitado los ámbitos de estudio de la evaluación: temporal, sectorial y geográfico.

Respecto al **ámbito temporal**, se valorará el número de personas que se han beneficiado de las diferentes actividades durante el periodo de ejecución del proyecto.

Respecto al **ámbito sectorial**, la evaluación entrará dentro de los sectores del proyecto ya descritos: "Política sanitaria y gestión administrativa" (12110) y "Atención sanitaria básica" (12220). Como secundarios, el sector de "Enseñanza/formación médicas" (12181), "Nutrición básica" (12240), "Educación sanitaria" (12261) y el de "Formación personal sanitario" (12281)."

Por último, y en relación con el **ámbito geográfico**, el trabajo de evaluación se desarrollará en el Sector Autónomo de Bissau, Guinea Bissau. El trabajo de gabinete se realizará en Bissau, mientras para el trabajo de campo se realizará en todo el Sector Autónomo, incluyendo los barrios de Plack, Ajuda, Belem, Bandim, Cuntum y Quelele.

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

El equipo evaluador tendrá acceso a:

- la formulación del proyecto y los anexos de presupuesto, matriz de marco lógico y documentos de apoyo.
- todas las fuentes de verificación de su implementación.
- los informes anuales y finales de AIDA.
- reuniones e información directa de los responsables de AIDA y el Ministerio de Salud en Bissau.
- reuniones y encuestas a los beneficiarios.

#### **3.3. Agentes implicados en la intervención a evaluar**

Los agentes implicados serán principalmente AIDA, el Hospital Nacional Simao Mendes, el Ministerio de Salud y los beneficiarios directos de la intervención.

Así mismo pueden ser consultados los agentes relacionados con la intervención a evaluar como Dirección de Hospital Nacional, Dirección de Hospital Militar, Directoras de Áreas Sanitarias y otras organizaciones no gubernamentales.

### **3.4. Unidad gestora y comité de seguimiento de la evaluación**

La unidad gestora de la evaluación, encargada de validar y supervisar la calidad del proceso, desde la confección de los TdR hasta la publicación de los resultados de la evaluación, está formado por el Director Local de la Asociación AIDA en Guinea Bissau, el Director de la Asociación AIDA en España y la Directora Adjunta de la Dirección Regional de Salud del Sector Autónomo de Bissau como representante del socio local (Ministerio de Salud).

El comité de evaluación tiene como objetivo asegurar la coordinación y la comunicación entre la empresa evaluadora, la ONG AIDA, la contraparte y los informantes clave (beneficiarios directos e indirectos del proyecto). Así mismo, se coordinará con la unidad gestora y debe asegurar la participación activa de todos los implicados en la evaluación (gestores, evaluadores, informantes clave) para garantizar la calidad, utilidad, validez interna y externa de la evaluación.

La composición del comité de seguimiento de la evaluación está conformada por el delegado de AIDA en Guinea Bissau, el técnico principal del equipo evaluador, la representante del Ministerio de Salud que hace parte de la unidad gestora y la antena de la AECID en Guinea Bissau.

La labor de AIDA será: asegurar la fluidez de información documental y el contacto con los representantes y socios locales del proyecto. La labor del equipo evaluador será: ejecutar una evaluación útil, con rigor científico y aplicable. La labor de la contraparte e informantes clave será: gestionar la participación activa de los beneficiarios.

## **4. NIVELES DE ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN**

### **4.1. Oobjetivos específicos de la evaluación.**

El evaluador o equipo evaluador deberá calificar cuantitativa y cualitativamente la pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto, así como el diseño del proyecto para ver si la actuación se adecua a sus objetivos previstos y a las necesidades identificadas.

Teniendo en cuenta dichos criterios, y su interrelación, se han determinado las necesidades de información que tienen que quedar cubiertas a lo largo del análisis, y se han definido algunas de las preguntas de evaluación fundamentales, a las que el equipo evaluador tiene que dar respuesta. Será función del equipo evaluador identificar las necesidades informativas más específicas del conjunto de actores de la Cooperación Española con Guinea Bissau.

**Pertinencia:**

La pertinencia de un proyecto se valora interrogándose en dos direcciones: ¿Era éste el mejor de los proyectos que se podían haber realizado? ¿Estaban bien identificados sus objetivos? Para valorar la pertinencia de un proyecto es necesario tener un conocimiento profundo sobre el contexto en el que se desenvuelve.

**Eficiencia:**

Se deberá realizar un estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados.

**Eficacia:**

Se deberá medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, juzgar la intervención en función de su orientación a resultados.

**Viabilidad:**

Se deberá valorar la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados por la intervención una vez retirada la ayuda. Grado de implicación y apropiación por parte de las autoridades, las contrapartes y los beneficiarios.

**Impacto sobre la población beneficiaria:**

La evaluación incluirá un análisis de los efectos de la intervención en la mejora de la calidad de vida de los beneficiarios, lucha contra la pobreza y la desigualdad y consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

**Recomendaciones a futuro:**

La evaluación deberá incluir recomendaciones y propuestas aplicables a futuros proyectos de asistencia socio-sanitaria en Bissau.

La evaluación deberá realizar un análisis del contexto en el que se está ejecutando el proyecto. Los factores a considerar en este sentido son los siguientes: Políticas de apoyo; capacidad institucional; aspectos socioculturales; enfoque de género en el desarrollo; factores tecnológicos; factores medioambientales y factores económicos y financieros.

Además, el evaluador o grupo evaluador deberá revisar y analizar todos los demás factores que considere relevantes e incluirlos destacadamente en su informe de evaluación.

**4.2. Temas y áreas en las que se centrará el estudio**

Como se comenta en el apartado de la introducción, la evaluación tiene dos objetivos generales:

- evaluar la consecución de los resultados del proyecto, con una visión general de toda la estrategia.
- evaluar el impacto generado a los 3 meses de la fecha de finalización del proyecto.

De este modo se evaluarán las actividades y resultados conseguidos. Con ello se pretende conocer específicamente cuál ha sido:

- el número de asistencias a enfermos sin recursos.
- el número de personas que han recibido asistencia médica y/o social.
- el número de centros hospitalarios que cuentan con material de emergencia 24 horas.
- el número de programas de radio de promoción y prevención de la salud emitidos a nivel nacional.
- el número de profesionales sanitarios que se han beneficiado de un plan de post-grado.
- Los espacios de coordinación establecidos con los responsables de los centros de salud del SAB y con el Ministerio de Salud

También se pretende obtener información sobre la eficacia en la gestión técnica y económica del proyecto por parte de AIDA.

## **5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN.**

### **5.1. Criterios de evaluación**

Tal y como se ha ido especificando con anterioridad, la presente evaluación considerará los criterios de evaluación de la Cooperación Española –pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto- valorando su grado de cumplimiento.

- **Pertinencia:** entendida como la adecuación entre el objetivo y el problema que se pretende solucionar. Dentro de este criterio distinguimos:
  - Pertinencia política: Entendida como la adecuación entre el objetivo que se ha establecido y las prioridades de los estados (tanto donantes como receptores de la ayuda y/o las prioridades de la política de cooperación de la Unión Europea.
  - Pertinencia social: Entrando a considerar los papeles e intereses de los distintos grupos e individuos implicados en la intervención y la distribución de los posibles beneficios generados en función de esos grupos.
  - Pertinencia temporal: Siendo la adecuación a la duración del programa prevista.

- **Eficiencia:** se deberá realizar un estudio y valoración de la relación entre actividades / resultados y los recursos destinados para su realización.
- **Eficacia:** Se deberá medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, juzgar la intervención en función de su orientación a los resultados.
- **Impacto:** pudiendo este ser social, económico, de género y ambiental. La evaluación incluirá un análisis de los efectos de la intervención en la mejora de la calidad de vida de los beneficiarios, lucha contra la pobreza y la desigualdad y consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).
- **Viabilidad:** la capacidad para perdurar en el tiempo. Se deberá valorar la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados por la intervención una vez retirada la ayuda. El grado de implicación y la apropiación por parte de las autoridades, las contrapartes y los beneficiarios.

A continuación se desglosa la batería de preguntas orientativas y específicas para la evaluación del proyecto en relación a los criterios mencionados.

Criterios de la evaluación	Preguntas claves
Pertinencia	¿Cuáles fueron las necesidades y demandas de las personas? ¿Fueron adecuados los objetivos y resultados en relación a la identificación? ¿Fueron identificados apropiadamente los problemas clave? ¿Fue adecuado el enfoque del proyecto? ¿Alcanzó el proyecto a los beneficiarios deseados? ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los beneficiarios sobre el apoyo/ actividades/ resultados del proyecto?
Eficiencia	¿Fueron acertados los recursos planeados (humanos y financieros) para la implementación del proyecto? ¿Cómo se valora la eficacia de los recursos humanos, materiales y financieros empleados en relación a los resultados conseguidos? Estudiar si fue positiva o negativa y aportar recomendaciones.

Criterios de la evaluación	Preguntas claves
Eficacia	¿Las actividades fueron implementadas según el cronograma previsto? ¿Era adecuado el cronograma? ¿El seguimiento realizado sirvió para la identificación de tendencias negativas y positivas? ¿Cuáles fueron los efectos imprevistos del proyecto si los hubo? ¿Fueron rápidamente identificados y se realizó una respuesta ágil?
Impacto	¿Cómo ha contribuido la implementación del proyecto al logro de los objetivos del mismo? ¿Qué impactos imprevistos (positivos o negativos) han ocurrido durante la implementación del proyecto?
Viabilidad	¿Se contó con los recursos (económicos, institucionales, de organización, recursos humanos) necesarios para la consecución de los resultados esperados? ¿Se ha mejorado la capacidad de respuesta de los centros hospitalarios del SB en las emergencias y antes los casos sociales?

## 6. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

### 6.1. Metodología y técnicas requeridas de recopilación y análisis de la información para la presentación y difusión de los resultados

La evaluación ha de realizarse siguiendo las directrices y criterios de valoración para proyectos de la AECID, con especial énfasis en los niveles de pertinencia, eficiencia, eficacia, viabilidad e impacto de los resultados y actividades.

La metodología se basa en una combinación de trabajo de gabinete y métodos participativos para obtener la información necesaria. La buena comunicación entre los coordinadores del proyecto, los beneficiarios y todos los actores involucrados será esencial para la consecución de una evaluación de calidad.

#### Recopilación de información

Para la recopilación y el análisis de información generada por el propio proyecto y por fuentes ajenas al mismo, será preciso un estudio fundado en las siguientes bases:

- Una base cualitativa o descriptiva, que se obtendrá a través de la observación directa en visitas de campo, y la realización de actividades participativas con grupos focales (utilizando herramientas participativas como Matrices, Mapas, Drama, Diagrama de Venn, FODA) y entrevistas en profundidad, tanto con los diferentes actores participantes en el programa como con los gestores del mismo, para recoger percepciones, opiniones y, en definitiva, proporcionar significado social a la información obtenida a través de los indicadores.

- Una base cuantitativa o numérica, mediante encuestas y cuestionarios, utilizando indicadores para medir el objetivo que se pretende alcanzar, los recursos utilizados, los efectos y resultados obtenidos, así como los criterios de calidad o variables contextuales.

El evaluador establecerá unos criterios junto con AIDA para elaborar una muestra de personas y para seleccionarlas que participen en los grupos focales de la evaluación y en las entrevistas. Se utilizará también el método Snowball sampling para las entrevistas semi-estructuradas de la población de la zona para evaluar la eficacia de los módulos de capacitación.

### **Fases de la evaluación y Plan de Trabajo**

La labor del evaluador será realizada en las siguientes tres fases:

- **FASE I. Estudio de Gabinete** (5 días hábiles) del consultor en su oficina y en la oficina de AIDA en Bissau, donde estudiara la documentación que permitirá definir las principales necesidades de información. Esta documentación deberá ser suministrada previamente en formato electrónico por AIDA e incluirá los siguientes documentos:

1. Propuesta presentada a la convocatoria de ONGDs
2. Matriz de marco lógico en la que se aprecian los objetivos, resultados, fuentes de verificación, hipótesis, actividades y recursos necesarios planeados para la ejecución del proyecto.
3. Informe final del proyecto con las fuentes de verificación y los materiales generados durante la implementación del proyecto.
4. DEP de la Cooperación Española
5. Documentos sobre Políticas Públicas de Guinea Bissau que hayan sido tenidos en cuenta por AIDA para la identificación, formulación o desarrollo del proyecto.

El equipo evaluador presentará un plan de trabajo a AIDA para revisión y posibles sugerencias, que deberá ser aprobado antes de la misión a terreno. El Plan de Trabajo incluirá una presentación de la metodología que se seguirá durante la fase de trabajo de campo, incluyendo la lista de personas tentativas a entrevistar. AIDA se responsabilizará de organizar las entrevistas descritas en el Plan de Trabajo.

- **FASE II. Trabajo de Campo**, que tendrá lugar en el terreno durante 10 días hábiles. En primer lugar, se realizara un debriefing en la sede de AIDA en Bissau moderado por la coordinadora del proyecto en el cual el evaluador presentará el plan de trabajo para la

evaluación. La evaluación deberá producir la información necesaria para cubrir las necesidades de información detectadas en la primera fase y valorar los componentes y factores mencionados en el apartado 5 de estos TdR. Así el trabajo de campo ha de constar de reuniones en grupo con los beneficiarios, cuestionarios y entrevistas.

- **FASE III. Elaboración y presentación del Informe Final.** A realizar por el equipo evaluador en su sede durante 10 días hábiles. La redacción de este informe deberá respetar las características detalladas en el apartado 7 de estos TdR, y se presentará a AIDA en un documento final.

## **6.2. Productos que se desea recibir**

Se espera recibir un informe final de evaluación en español en formato digital y papel.

## **7. ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN INFORMES DE EVALUACIÓN**

### **7.1. Estructura orientativa que deben seguir los informes de evaluación**

El informe de evaluación seguirá idealmente el siguiente esquema específico:

1. Introducción
  - 1.1 Antecedentes y objetivo de la evaluación
  - 1.2 Contextualización y breve descripción del proyecto
2. Metodología empleada en la evaluación
3. Límites y dificultades
4. Resultados de la evaluación
  - 4.1 Pertinencia del proyecto
  - 4.2 Eficacia
  - 4.3 Eficiencia
  - 4.4 Impacto
  - 4.5 Viabilidad
5. Conclusiones (puntos fuertes y débiles)
6. Recomendaciones y lecciones aprendidas (relaciones causa - efecto entre las actividades emprendidas y las conclusiones obtenidas y sugerencias para mejorar la relación causa-efecto, referidas principalmente al estilo de gestión de las ayudas)
7. Anexos



El Informe Final de evaluación no excederá las 30 páginas. Se entregara una copia del Informe Final en papel, encuadrada en formato A4, así como en soporte informático.

## **8. EVALUADOR:**

La consultora o evaluador contratado ha de contar con:

- Titulo universitario.
- Experiencia de trabajo en proyectos de Cooperación Internacional en Guinea Bissau.
- Experiencia de trabajo en proyectos sociales y sanitarios en Guinea Bissau.
- Experiencia de trabajo en consultorías con organismos internacionales en Guinea Bissau.
- Buena capacidad de expresión y comunicación.
- Buena capacidad de expresión escrita en español.
- Dominio de la normativa de la Agencia Española de Cooperación Internacional.
- Disposición para trabajar en el Sector Autónomo de Bissau durante tres semanas.
- Dominio de la lengua vehicular en Guinea Bissau (kriol) y de la lengua oficial (portugués).

## **9. PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN**

### **9.1. Premisas básicas de comportamiento ético y profesional del equipo evaluador**

El evaluador debe cumplir ciertos requisitos, tanto profesionales como éticos, entre los que destacan:

- **Anonimato y confidencialidad.** La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- **Responsabilidad.** Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir con AIDA en relación a las conclusiones y/o recomendaciones, debe ser mencionada en el informe o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.
- **Integridad.** El evaluador tendrá la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los Términos de Referencia, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.

- **Independencia.** EL evaluador ha de garantizar su independencia respecto a la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.
- **Incidencias.** En el supuesto de aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a la Dirección de AIDA. De no ser así, en ningún caso la existencia de dichos problemas podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos por AIDA en el presente documento de referencias.
- **Convalidación de la información.** Corresponde al evaluador garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia será responsable de la información presentada en la evaluación.
- **Informes de evaluación.** La difusión de la información recopilada y del Informe final es prerrogativa de la ONGD y de la AECID.
- **Entrega de los Informes.** En caso de retraso en la entrega de los informes o en el supuesto en que la calidad de los informes entregados sea manifiestamente inferior a lo pactado con la ONGD, serán aplicables penalizaciones en el salario final acordado.

## 9.2. Derechos de autor

El evaluador o equipo evaluador, delegarán todo derecho de autor en la Asociación AIDA, que, si lo considera conveniente, podrá proceder a la publicación del informe final, en cuyo caso el evaluador será mencionado como autor del texto.

## 10. PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

### 10.1. Cronograma

La fecha de inicio dependerá de la fecha de aprobación de la AECID de la propuesta presentada. Teniendo en cuenta que se considera interesante para poder medir mejor el impacto a medio plazo y la sostenibilidad de la intervención que la evaluación se haga pasados 2 meses de la fecha de finalización de su ejecución. Se propone, en principio, una duración de la

evaluación de 5 semanas, al final de las cuales, y tras discusión del primer borrador por todos los actores implicados, se presentará el informe final en los formatos establecidos.

## **10.2. Presupuesto para la evaluación**

El presupuesto máximo para a realización de la evaluación es de 8.000 €.

## **11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

El evaluador o unidad evaluadora deberá presentar su propuesta técnica en la Oficina de la Asociación AIDA, Ayuda, Intercambio y Desarrollo sita en el Hospital Nacional Simao Mendes (Bissau) o enviarla por correo electrónico a la dirección [guineabissau1@ong-aida.org](mailto:guineabissau1@ong-aida.org) antes de las 16:00 horas del día 2 de junio. Además de la propuesta económica se debe incluir la propuesta técnica incluyendo metodología, cronograma, criterios y preguntas de evaluación, indicadores y fuentes.

Se incluirá la ficha CAD de la Guía de la AECID para evaluaciones de proyectos y convenios (al final de estos TdR)

5

Se establece un puntaje para valorar la calidad de las propuestas según el siguiente baremo:

Calidad de la propuesta metodológica: Puntuación de 0 a 10 puntos.

- a) Calidad del enfoque metodológico: 0 a 2,5 puntos
- b) Pertinencia de las preguntas propuestas: 0 a 2,5 puntos
- c) Adecuación de la metodología al contexto: 0 a 2,5 puntos
- d) Viabilidad del cronograma propuesto: 0 a 2,5 puntos

Perfil del evaluador: Puntuación de 0 a 10 puntos.

a) Experiencia en proyectos de cooperación en la zona de intervención: 0 a 3 pts

b) Experiencia de trabajo consultorías con organismos internacionales: 0 a 3 puntos

c) Conocimiento del sector socio-sanitario en Guinea Bissau: 0 a 2 puntos

d) Idiomas (criollo de Guinea Bissau, portugués, español): 0 a 2 puntos

Oferta económica: Puntuación de 0 a 5 puntos.

## **ANEXO II**

### *Entrevistas a personal de AIDA en Guinea Bissau:*

Delegado en Guinea Bissau: Victor Madrigal  
Coordinadora expatriada del proyecto: Anna Cortés Quintana  
Coordinadora de proyectos sociales: Francisca Louin  
Coordinador de RRHH y experto en Gestión Hospitalaria: Johannes Mooij  
Asistente social: Baltasarina Augusta Jones  
Asistente social: Emeteria Banca  
Asistente social: Braima Indjai  
Apoyo logístico y control de farmacia: Daniel Gomes Cá

### *Entrevistas a personal del HNSM:*

ExDirector General: Dr. Agostinho Semedo  
ExDirector de Servicio de Urgencias: Dr. Waldir Djaló  
Director de Servicio de Pediatría: Dr. Augusto Bidonga  
ExDirectora de Servicio UCI: Dra. Luisa Sanca  
Directora Servicio Otorrinolaringología: Dra. Maimuna Balde

### *Entrevistas a personal del MINSAP:*

ExDirector General de Prevención y Promoción de Salud: Dr. Umaru Bá  
Director Regional de Salud del SAB: Dr. Eugenio Ialá  
Directora Regional Adjunta del SAB: Enfermera Neusa B. Samy  
ExDirector Regional Adjunto de Salud del SAB: Enfermero Félix da Silva

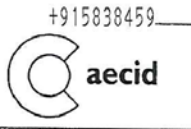
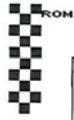
### *Entrevistas a personal de otras instituciones:*

Coordinador de la asociación AMIC-Amigos das Crianças: Fernando Cá  
ExPresidenta del Instituto para Defesa da Mulher e Criança: Dra. Maria Eugenia Có  
Delegado en Guinea Bissau de Médicos Sin Fronteras: Franz Louef  
Administrador de la Associação Céu e Terras: Oscar Bosissio  
Enfermera Jefe del Hospital Regional de Bolama: Rosa Caetano  
Director de Centro Materno Infantil Renato Grandi: Dr. Manuel A. Aquesen  
Administrador de Hospital de Cumura: Ricardo Pereira

### *Entrevistas a beneficiarios:*

Avelino Marú (medicamentos emergencia en Banco Socorro)  
Fatumata Djaló (sensibilizaciones en Maternidad)  
Quinta Ncada (madre de niño internado en pediatría)  
Duarte Cá (padre de niño internado en pediatría)  
Fatumata Baldé (medicamentos en C.S.Ajuda)

## ANEXO III



(F-1) Aug 8 2014 13:27/ST. 13:27/No. 9401995298 P 1

RECIBO 8/08/14



DIRECCIÓN DE COOPERACIÓN MULTILATERAL, HORIZONTAL Y FINANCIERA  
DEPARTAMENTO DE ONGD

**Proyecto 11-PR1-0809: " El derecho a la salud en Guinea Bissau: mejora de la asistencia médica y socio-sanitaria del sistema de salud pública en el Sector Autónomo de Bissau"**

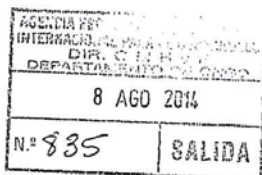
Con fecha 10/07/2014 tuvo entrada en la AECID escrito de esa ONGD remitiendo Términos de referencia y propuesta del evaluador para la evaluación final externa del proyecto de referencia.

Tras revisar la propuesta, este Departamento da el visto bueno a los TDR presentados y no tiene objeción a la contratación del evaluador propuesto, **Solucoes GBISS**, que entendemos cumple con el requisito, que debe exigirse en todos los Términos de Referencia para la contratación de evaluaciones financiadas con fondos AECID, de contar con formación y experiencia en evaluación.

*Se ruega lo tengan en cuenta en proximas evaluaciones financiadas con fondos AECID*

Madrid, 8 de Agosto de 2014

LA JEFA DE ÁREA DE SEGUIMIENTO  
DE ONGD



Fdo.: Maite Ambrós Mendioroz

*M/ Ambrós*

Asociación AIDA, Ayuda, Intercambio y Desarrollo  
C/ Claudio Coello, 112-1º  
28006 Madrid

CFF