

**TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA EVALUACIÓN
FINAL DEL PROGRAMA MULTIDIMENSIONAL PARA
LA MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE
TRES SECTORES DEL DISTRITO DE GAKENKE:
NEMBA, KARAMBO Y KAMUBUGA (RUANDA)**

Aprobado por el Gobierno de Navarra en 2020

(Mayo 2020-Abril 2023)

(Ampliado al proyecto aprobado por el Gobierno de Navarra en 2019, ejecutado desde marzo de 2019 hasta marzo de 2020, del cual el programa 2020-2023 es continuidad)

Índice

- I. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN3
- II. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....5
 - II.1. Objetivo general5
 - II.2. Objetivos específicos5
- III. PERIODO A EVALUAR.....5
- IV. CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN5
 - IV.1. Pertinencia.....5
 - IV.2. Eficacia6
 - IV.3. Eficiencia.....6
 - IV.4. Impacto.....7
 - IV.5. Sostenibilidad7
- V. PRODUCTOS ESPERADOS.....7
- VI. METODOLOGÍA8
- VII. DURACIÓN Y CRONOGRAMA ESTIMATIVO.....9
- VIII. ELECCIÓN DE CONSULTOR/A, PLAZO DE REMISIÓN DE PROPUESTAS Y MONTO ECONÓMICO10
- IX. PAGOS10

I. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

La intervención objeto de la evaluación se enmarca en la continuidad de la intervención en materia de desarrollo sanitario que **medicmundi** navarra aragón madrid lleva a cabo en Gakenke desde hace varias décadas, si bien la naturaleza de dicha colaboración ha evolucionado con el tiempo.

Aunque **medicmundi** ha estado presente en el Distrito de Gakenke desde 1974 principalmente en el marco del apoyo prestado al Hospital de Nemba junto a la Diócesis de Ruhengeri, a partir del año 2011 se establece una relación directa con el distrito de Gakenke (administración pública descentralizada equivalente en cierta medida a nuestro municipio, pero con amplias competencias en desarrollo y salud en particular) para responder a sus prioridades en dicha materia. En esa fecha se llevó a cabo una misión de identificación que permitió reorientar el apoyo hacia el conjunto de infraestructuras sanitarias dependientes del Hospital de Nemba, iniciando así una relación formal con el Distrito responsable tanto de los Centros de Salud como de los Hospitales del territorio, que se ha ido fortaleciendo a lo largo de estos años.

Efectivamente, tras la fundación del Hospital de Nemba y hasta el año 2010, **medicmundi** ha apoyado en gran medida su funcionamiento (gastos corrientes, personal, etc.), la rehabilitación y construcción de infraestructuras, la dotación de equipamiento y material (medicamentos, equipos de laboratorio y radiografía, etc.), así como el refuerzo de sus capacidades organizativas y estructurales para una correcta gestión de un hospital de referencia a nivel distrital. Todo esto ha permitido mejorar de manera sustancial el abordaje de numerosas patologías y hacer del Hospital una entidad sanitaria de calidad reconocida dentro del país.

A partir del 2011 **medicmundi**, consciente de que el refuerzo de los servicios de salud a nivel secundario es insuficiente para mejorar el perfil epidemiológico del distrito, llevó a cabo un importante cambio estratégico para mejorar los servicios de atención primaria, tanto en términos de eficiencia como de equidad. De este modo, el apoyo se ha ido progresivamente ampliando a los Centros de Salud bajo la responsabilidad del Hospital y al refuerzo de la salud comunitaria a través del apoyo a los Agentes de Salud Comunitaria.

A pesar de que las intervenciones anteriores han implicado mejoras notables en el sistema sanitario de la zona de influencia del Hospital de Nemba, continuaba habiendo necesidades persistentes tanto en términos de infraestructuras como de materiales y competencias. El estado de salud de la población, a pesar de la mejora en la atención sanitaria, sigue siendo precario, en parte por la deficiente higiene del entorno y por la recurrente inseguridad alimentaria de la mayoría de los hogares, entre otras.

En lo relativo a los determinantes de la salud, **medicmundi** disponía de escasa información fiable sobre el contexto de desarrollo de la zona de influencia del Hospital de Nemba y el modo de vida de sus habitantes, por lo que se decidió organizar un diagnóstico exploratorio participativo durante los meses de enero a marzo de 2018:

- Los Sectores de Nemba, Karambo y Kamubuga fueron seleccionados de manera consensuada a tenor de su proximidad al Hospital, pero también del mal estado de sus centros de salud, de la deficiente higiene a nivel familiar y comunitario y de la elevada tasa de pobreza y malnutrición.
- Durante el diagnóstico se llevaron a cabo talleres en los que participaron Agentes de Salud Comunitaria, Jefes de las comunidades, personal sanitario, representantes de las autoridades administrativas (agentes de Células, Sectores, y Distrito) y 4 representantes de ONG locales.

- La metodología utilizada (Metodología de Investigación Participativa Acelerada) permitió explorar 9 áreas diferentes: servicios y recursos disponibles, categorías socio-económicas, roles de género, organizaciones locales, percepción de problemas de salud, servicios sanitarios disponibles, medios de vida, prácticas agrícolas y prácticas en términos de higiene, agua y saneamiento.
- Para completar y contrastar la información obtenida, así como para enriquecer el abanico de posibles acciones, se realizaron entrevistas con organizaciones tanto locales como internacionales especializadas e implicadas en las áreas priorizadas como Salud, Salud y desarrollo agrícola, desarrollo comunitario o agua, higiene y saneamiento. También el alcalde y la vice-alcaldesa encargada de Asuntos Sociales del Distrito fueron informados y consultados sobre diferentes temas en varias ocasiones. Para profundizar en determinados asuntos fue necesario dirigirse a los responsables a nivel de Distrito, de Sector, y a los responsables de las diferentes estructuras sanitarias.
- Finalmente se organizó un taller de planificación comunitaria en el que se presentó el resultado del diagnóstico y se definieron las acciones a desarrollar para dar solución a los problemas definidos. Después, el marco lógico fue presentado y discutido en diferentes reuniones individuales y con las ONG implicadas para lograr un ajuste más preciso del proyecto y comenzar a tejer colaboraciones (con The Ihangane Project-TIP y con el Programa Hidráulico de la Diócesis de Ruhengeri).
- Habitantes de las zonas priorizadas fueron entrevistados individualmente para recabar datos cualitativos más precisos en torno a sus comportamientos en materia de salud, nutrición o higiene, sus medios de vida, sus ingresos y su grado de satisfacción en relación a sus necesidades básicas e intereses estratégicos.

El diagnóstico permitió actualizar y profundizar en los conocimientos sobre los principales elementos que afectan a la salud de la población, agrupándose en tres problemas prioritarios interconectados entre sí: I. Servicios sanitarios débiles e inadaptados, II. Inseguridad alimentaria y III. Falta de higiene. Este diagnóstico fue la base para la elaboración del *Programa multidimensional para la mejora de la salud de la población de tres sectores del Distrito de Gakenke: Nemba, Karambo y Kamubuga (Ruanda)*, ejecutado entre marzo de 2019 y abril de 2023 (el primer año financiado en la convocatoria de proyectos del gobierno de Navarra) y objeto de la presente evaluación. El objetivo del programa ha sido mejorar el estado de salud de la población, especialmente la más vulnerable, de la zona de influencia del Hospital de Nemba (Gakenke, Ruanda) con una intervención integral y sensible al género, en sinergia con actores presentes a nivel de distrito y comunitario. Para ello, y articulados en 28 actividades, se han buscado los siguientes Resultados Esperados:

- I) Mejorar los servicios y la capacidad de atención clínica del Hospital de acuerdo con los estándares nacionales.
- II) Mejorar la atención primaria mediante el apoyo a los Centros de Salud en gestión e infraestructuras.
- III) Desarrollar los servicios sanitarios de base (énfasis en nutrición y Violencia de Género) apoyando a los Agentes de Salud Comunitaria y creando 6 Casas de Salud Comunitaria.
- IV) Contribuir a mejorar la nutrición de mujeres y niños con huertos domésticos y grupos de ahorro/ayuda mutua.
- V) Contribuir al esfuerzo nacional de mejora de la higiene ambiental mediante clubes de higiene, sistemas de abastecimiento y comités de gestión de agua.

La intervención ha sido posible gracias a 658.126 € de financiación del gobierno de Navarra (90.000 con cargo a convocatoria de proyectos 2019 y 568.126 € con cargo a la de programas 2020) y los 406.365,63 € de otros aportes externos (49.906,04 como cofinanciación del proyecto de la

convocatoria de 2019 y 356.459,59 del programa de la de 2020, cantidad esta última provisional a falta de cierre del informe final), incluyendo fondos de **medicmundi** y de un buen número de financiadores públicos y privados).

II. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

II.1. Objetivo general

Contribuir a una mayor eficacia, pertinencia e impacto del trabajo en Ruanda de **medicmundi** navarra aragón madrid y sus socios en el futuro a partir en las lecciones aprendidas durante la puesta en marcha del programa evaluado.

II.2. Objetivos específicos

1. OS 1 : Evaluar los resultados a la finalización del programa
2. OS 2 : Identificar éxitos, buenas prácticas y posibles áreas de mejora
3. OS 3 : Extraer lecciones aprendidas para la posible replicación del programa o algunos de sus resultados o actividades y para la implementación de otros proyectos en el futuro

III. PERIODO A EVALUAR

El período a evaluar va del 01/03/19 al 30/04/23. Este período se ha ejecutado por subperíodos anuales, con 4 informes (técnicos y económicos): proyecto 2019 y programa 2020, años 1, 2 y 3.

IV. CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Los criterios de evaluación son los del CAD: pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad. Se pondrá especial énfasis en los temas transversales en materia social, ambiental y de género en el análisis de estos diferentes criterios.

La consultoría proporcionará y desarrollará respuestas a las principales preguntas que se enumeran para cada criterio, teniendo en cuenta que estas preguntas no son limitativas.

IV.1. Pertinencia

1. ¿El programa cumple las expectativas de los beneficiarios, las necesidades del país, las prioridades generales y las políticas del país?
2. ¿El programa ha logrado responder a las necesidades de la población, especialmente los pobres, las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres en edad fértil y los niños y niñas menores de cinco años?

3. ¿Tiene el programa un valor añadido en comparación con la situación inicial del lugar de actuación?
4. ¿Los enfoques utilizados por el proyecto en la delimitación geográfica de acciones y estrategias han sido los mejores o existen otras alternativas mucho más interesantes que estas?
5. ¿Los cambios producidos durante la ejecución del programa estaban bien justificados y eran relevantes?
6. En particular, el programa se vio afectado por la pandemia de COVID-19 y fue necesario integrar a) el esfuerzo por alcanzar objetivos y resultados, b) las dificultades relacionadas con la pandemia (restricciones impuestas a la movilidad y reunión, priorización de los medios del sistema de salud para combatir COVID...) y c) la respuesta a solicitudes inesperadas de socios locales frente a una situación extraordinaria. ¿La respuesta desde **medicumsmundi** y el programa fue oportuna? ¿En qué medida ha integrado estos 3 aspectos?
7. Los indicadores del programa eran apropiados para medir los resultados esperados. ¿En qué medida?
8. ¿Los cambios en determinados indicadores y fuentes de verificación eran necesarios? ¿Han sido oportunos para medir los resultados esperados?

IV.2. Eficacia

1. ¿En qué medida el programa busca la coherencia con otras intervenciones mejorando la sinergia o la complementariedad?
2. ¿En qué medida se están logrando el objetivo específico y los resultados del proyecto buscando la equidad entre los grupos vulnerables y promoviendo la igualdad de género? ¿Cuáles son las diferencias respecto a este objetivo y estos resultados por un lado y respecto a los diferentes grupos de beneficiarios por otro lado y cómo los analiza?

IV.3. Eficiencia

1. ¿Las herramientas de gestión desarrolladas (Registros de asistencias técnicas, encuestas socioeconómicas y nutricionales, encuestas de higiene, agua y saneamiento...) y puestas en marcha para la implementación de las actividades del proyecto han permitido alcanzar los resultados y han permitido realizar análisis periódicos?
2. ¿Qué adecuación haría entre los recursos preexistentes (humanos, materiales y financieros) y los puestos a disposición por el programa y los resultados obtenidos?
3. ¿Se podrían haber logrado los mismos resultados de manera más significativa utilizando otros medios y a menor coste?
4. ¿Fue suficiente la duración de 48 meses para la ejecución de este programa? ¿Ha resultado excesiva al menos para algunos resultados o actividades? ¿Para cuáles?
5. ¿Fue suficiente la organización y metodología establecida para el seguimiento de este proyecto?
6. ¿Fueron necesarios los ajustes presupuestarios para acelerar o ampliar la consecución de los resultados y el objetivo específico?

IV.4. Impacto

1. ¿Cuáles son los efectos, los cambios significativos y duraderos, positivos o negativos, previstos o imprevistos, que el proyecto produjo en la vida y en la salud de las personas beneficiarias? ¿Y sobre el entorno en el que se realizó?
2. ¿Han influido estos efectos en los niveles sociales, económicos, políticos y ecológicos de las aldeas/comunidades y sectores donde se ha ejecutado el programa?
3. ¿Estos efectos también afectan a la igualdad de género y los derechos humanos? Si es así, ¿cómo?
4. ¿Cómo han evolucionado las relaciones de género (discriminación, desigualdad, violencia de género, etc.) en la comunidad gracias al programa?
5. ¿El programa ha permitido a las mujeres desarrollar todo su potencial y satisfacer mejor sus necesidades básicas e intereses estratégicos?

IV.5. Sostenibilidad

1. Desde un punto de vista económico, social y medioambiental, ¿es probable que los resultados positivos obtenidos del proyecto duren después de su finalización?
2. ¿Es posible reproducir o generalizar este programa en otros sectores del distrito de Gakenke?

V. PRODUCTOS ESPERADOS

Los productos esperados de esta evaluación externa final son los siguientes:

1. Documento de propuesta definitiva de evaluación con metodología, actividades y calendario precisos
2. Sesiones de presentación preliminar de hallazgos con actores locales y **medicusmundi** al final de la fase de terreno
3. Borrador previo del informe de evaluación-Informe preliminar para que **medicusmundi** y los distintos actores del programa puedan hacer sus observaciones.
4. Un informe final de la evaluación, redactado por el/la consultor/a, que incluirá los hallazgos, conclusiones y las recomendaciones.

1. Documento de propuesta definitiva de evaluación

Al final de la fase inicial, se entregará un documento que contendrá al menos los siguientes elementos:

- Descripción del proyecto, hipótesis preliminares y premisas de evaluación
- Metodología de evaluación, incluida la lista final de preguntas de evaluación agrupadas en criterios.
- Plan de trabajo definitivo
- Anexos con la matriz de evaluación y las herramientas de recogida de datos.

2. Sesión informativa tras el trabajo de campo

Sesión de información de los datos preliminares obtenidos tras su recogida en la fase de terreno. Una primera sesión se realizará con una representación de los actores locales implicados tanto en el proyecto como en la evaluación, incluida la delegación de **medicmundi** en Nemba. Una segunda sesión, de carácter más técnico y online, estará dirigida al personal técnico de **medicmundi** en España. Para ello, se elaborará una presentación PowerPoint o similar.

3. Informe preliminar

Tras la recogida y análisis de datos, se entregará un informe que contendrá al menos los siguientes elementos:

- Breve descripción de la metodología de evaluación, indicando posibles desviaciones en su ejecución respecto al diseño presentado en el documento de propuesta definitiva de evaluación
- Resultados de la evaluación, estructurados por criterios y preguntas
- Conclusiones y recomendaciones para los 3 objetivos de la evaluación.
- Anexos (incluidas fuentes de información utilizadas, entrevistas, grupos de discusión, observaciones, bibliografía consultada, encuestas y otros datos analizados)
- El informe preliminar deberá presentarse tanto en francés o inglés como en español, siendo el coste de la traducción a cargo del consultor

4. Informe final

- El informe final consistirá en una versión revisada del informe preliminar que incluirá un resumen ejecutivo, una presentación en Power Point y/o infografía con los principales resultados, conclusiones y recomendaciones.
- El informe final, incluyendo la presentación/infografía, deberá presentarse tanto en francés o inglés como en español, siendo el coste de la traducción a cargo del consultor

VI. METODOLOGÍA

Se trata de una evaluación externa con el apoyo de **medicmundi** sede y su equipo local en la delegación de Nemba (Gakenke, Rwanda) para suministrar documentos y datos al consultor, que hará el diseño de la evaluación y realizará las actividades necesarias para proporcionar datos para el análisis, como grupos focales, entrevistas y otros.

El/la consultor/a realizará la revisión documental de los datos e información de interés de la intervención:

- Texto original del proyecto
- Informes narrativos y financieros intermedios y finales: Informe final del proyecto 2019 (marzo19-marzo20); Informes intermedios y finales del programa 2020, Año 1 (mayo20 a abril21, con prórroga para ciertas actividades), Año 2 (mayo21-abril22, con prórroga para algunas actividades) y

Año 3-informe final (hasta abril de 2023). Informes finales Año 2 y 3 en elaboración a la fecha de publicación de los presentes TdR.

- Fuentes de verificación y anexos producidos cada año y que acompañan a los informes técnicos anuales.
- Cualquier otro informe que se considere de utilidad

Propondrá una metodología con un enfoque y análisis participativo y la presentará al equipo de Medicus Mundi para su valoración antes del inicio de la evaluación. La metodología incluirá visitas, entrevistas semiestructuradas y debates con grupos objetivo.

Posteriormente, el equipo de la Delegación de **medicusmundi** en Nemba se pondrá en contacto con todos los participantes y organizará toda la logística para la evaluación en el campo.

La recolección de datos (entrevistas, grupos focales, etc.) será realizada por el/la consultor/a con el apoyo y acompañamiento necesario del equipo de la Delegación **medicusmundi** en Nemba.

Él/la consultor/a analizará y redactará el informe de evaluación

El informe será examinado por la sede, el equipo local y los socios clave (Distrito de Gakenke, Hospital de Nemba y PH) en formato borrador y se discutirá con el consultor si es necesario.

El informe final de la evaluación se entregará al financiador, gobierno de Navarra

VII.DURACIÓN Y CRONOGRAMA ESTIMATIVO

La duración de la misión de evaluación se estima en un máximo de 3 meses, todas las fases incluidas, estructurado en una fase inicial, fase de terreno-recogida de datos y fase de análisis de datos y elaboración de informes. El informe final deberá ser entregado idealmente hasta el 30 de septiembre y nunca más tarde del 23 de octubre. Los siguientes tiempos son orientativos y no implican necesariamente dedicación exclusiva, salvo en la fase de terreno

- 20 días para la revisión de la documentación, el diseño de la metodología y la propuesta definitiva de evaluación con el cronograma específico por parte del/de la consultor/a
- 3 días para revisión por parte de **medicusmundi** de la propuesta y discusión con consultor/a
- 7 días para la organización de la logística en campo para la ejecución de la evaluación por parte de **medicusmundi** en comunicación con el/la consultor/a.
- 15 días para realizar la evaluación de campo, incluida reunión final de presentación preliminar de hallazgos con actores locales.
- 20 días para elaboración del borrador de la evaluación
- 5 días para revisión por parte de la **medicusmundi** y actores locales y discusión con el consultor
- 5 días para la redacción del informe final

VIII. ELECCIÓN DE CONSULTOR/A, PLAZO DE REMISIÓN DE PROPUESTAS Y MONTO ECONÓMICO

Las personas o entidades que deseen postularse para la realización de esta consultoría deberán enviar a aragon@medicushmani.es con copia a sole.gutierrez@medicushmani.es y hasta el **9 de julio** su **CV** y **propuesta de evaluación** que contendrá, al menos:

- Oferta económica (el límite máximo es de 15.000 €, todos los gastos incluidos: desplazamiento a Ruanda y gastos asociados, desplazamientos internos, estancia, honorarios consultor/a...). **medicushmani** pone a disposición alojamiento en vivienda-oficina de la organización en Nemba durante la fase de terreno, contra pago de gastos de estancia y manutención¹
- Cronograma propuesto (la fecha ideal para la entrega del informe final es 30 de septiembre, siendo el 23 de octubre la fecha límite para ello)
- Metodología, preguntas de evaluación agrupadas por criterios, herramientas a utilizar y cuantos aspectos se consideren de interés.

La propuesta de consultor/a seleccionada por **medicushmani** deberá ser validada por el financiador, gobierno de Navarra, según normativa.

IX. PAGOS

25% a la firma del contrato

25% tras la entrega y aceptación de la propuesta definitiva de evaluación (V.1)

50% tras la entrega y aceptación del informe final (V.4)

¹ Aproximadamente 15 €/día. Gastos y duración desplazamientos con vehículo y chofer del hospital de Nemba: Kigali-Nemba, 35 €, 2,5 h. Nemba-Karambo, 25 €, 1 h. Nemba-Kamubuga, 30 €, 2 h.