



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament



Generalitat
de Catalunya



TÉRMINOS DE REFERENCIA

EVALUACIÓN FINAL EXTERNA DEL PROYECTO:

SALUD PLANETARIA: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN EL NORTE DE LA AMAZONÍA BOLIVIANA

Fecha de inicio:	2 de marzo de 2026
Fecha de finalización:	8 de mayo de 2026
País:	Bolivia
Entidad contratante:	Medicus Mundi Mediterrània

Riberalta, 19 de enero de 2026

ÍNDICE

ÍNDICE	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN	12
3. SECTORES Y ACTORES INVOLUCRADOS. POBLACIÓN BENEFICIARIA	14
4. ÁMBITO DE LA EVALUACIÓN	15
5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y PREGUNTAS	16
6. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	19
6.1 Garantías éticas y protección de los participantes	19
6.2. Matriz de Evaluación Obligatoria	19
6.3. Enfoque metodológico	19
6.4. Fases de la evaluación	19
6.5. Documentación disponible	20
6.6. Plan de difusión de los resultados de la evaluación.....	21
7. CONDICIONANTES	22
8. INFORME DE EVALUACIÓN: ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN	23
9. EQUIPO DE EVALUACIÓN	24
10. PREMISAS DE EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN	24
11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN	25
12. PLAZOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN Y PRESUPUESTO	26
ANEXO 1: MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO	27

1. INTRODUCCIÓN

INFORMACIONES DE REFERENCIA

Nombre del Proyecto	Salud Planetaria: desafíos y oportunidades en el norte de la Amazonía boliviana"
Número de Expediente	ACC184/22/000019
Organización Responsable	Medicus Mundi Mediterrània
Organización en Alianza	Instituto para la Salud Global (ISGlobal)
Entidades Locales	Coordinación de Red de Salud 07 Riberalta Centro de Investigación al Campesinado -CIPCA Universidad Autónoma del Beni José Ballivian (UAB)
Período de ejecución	Fecha de inicio: 01/03/2023 Fecha final prevista: 28/02/2026 Fecha final real: 30/04/2026 (tras prórroga aprobada)
Localización	Riberalta. El Beni. Bolivia
Presupuesto del Proyecto	Proyecto Total: 955.715 € Subvención de ACCD: 899.051 €

CONTEXTO

Los municipios de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno se encuentran situados en el norte de la Amazonía Boliviana, en los departamentos del Beni y Pando respectivamente, en un país que ocupa el 107 del IDH (0,718), con marcados desafíos para garantizar los derechos humanos de la gran mayoría de su población.

Riberalta es el núcleo poblacional más importante de la Amazonía boliviana, con una población estimada de aproximadamente 100.000 personas y una extensión territorial de 18.500 Km². Puerto Gonzalo Moreno, tiene una extensión de 1.770 km² y una población de aproximadamente 9.000 personas que mayoritariamente hace uso de los servicios (incluyendo salud) de Riberalta motivo por el que las políticas y estrategias locales, en muchas ocasiones, consideran a los dos municipios como una única zona de actuación (y así se contempla también en el presente programa).

La población en su mayoría es joven y con una pirámide de tipo progresiva en la que el grupo etario de entre 10 a 19 años representa alrededor del 22,6% del total, seguida de los menores de 5 años. Como consecuencia de una natalidad alta y de una mortalidad progresiva según la edad, la estructura de población es eminente joven y con perspectivas de crecimiento. La población se concentra la mayoría en el área urbana y un 20% en área dispersa o rural en la que están presentes también población campesina e indígenas de las etnias esse eja, tacanas, tacana- cabineños, chacobos, entre otras.

Pese a la legislación y normativa nacional e internacional que promueve el ejercicio de los derechos de la población, tales como la Política Nacional de Salud, La Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, la Ley de la Madre Tierra y Desarrollo

Integral para Vivir Bien o el propio Plan de Desarrollo Económico Social 2021-2025 que orienta la acción gubernamental, lo cierto es que la mayoría de la población de ambos municipios experimenta serias limitaciones en el ejercicio de sus derechos. Se ven amenazados, entre otros, el derecho a la salud, los derechos de las mujeres, los derechos económicos y sociales, y en las últimas décadas, los derechos ambientales debido al deterioro del ecosistema provocado por una desigual relación de poder entre los titulares de derechos (población indígena, campesina...) y las dinámicas económicas que se están desarrollando en la región basadas en la introducción de agroindustria (ganado y soja) y tala. Se asiste a una deforestación sin precedentes que afecta a los derechos ambientales de la población e impide avanzar (e incluso retrocede) en el ejercicio de los derechos citados anteriormente.

La región se caracteriza por las evidentes condiciones de pobreza y precariedad en la que habita más de la mitad de su población. Entre las reuniones mantenidas con los principales titulares participantes se han identificado los siguientes factores que provocan esta situación: la deficiencia en la provisión de servicios básicos, hábitos y estilos de vida no saludables, la creciente deforestación y crisis climática, entre otros factores, contribuyen a la morbilidad y está alterando el perfil epidemiológico de la población. Los servicios de salud son escasos, la red insuficiente y con claras limitaciones de personal, equipamiento, materiales y capacidad de implementar las estrategias para responder a la problemática de la región. En todo el territorio se suman 37 unidades sanitarias, con distancias que van desde los 8Km el más cercano hasta los 390 Km que separan al más lejano de la capital del Municipio de Riberalta, que acoge los dos únicos hospitales de la región. Las enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer, diabetes, hipertensión, etc.) se incrementan año tras año, principalmente aquellas relacionadas con malos hábitos de vida y la falta de una alimentación local, saludable y nutritiva. Las responsables de salud expresan una especial preocupación por la Salud Sexual y Reproductiva debido a dos aspectos claves: las todavía altas tasas de embarazo adolescentes (27% en 2021) y los casos de Cáncer de Cuello Uterino, se han incrementado en los últimos años (por ejemplo, en Pando, aproximadamente el 8% de las mujeres testadas han sido positivas en el año 2021). A toda esta problemática se le suma la escasa o nula capacidad de respuesta del sistema de salud para hacer frente a los problemas derivados de la crisis ecológica que experimenta la región debido a la quema y afecta de forma muy severa a las poblaciones amazónicas (especialmente a indígenas y mujeres). No existen recursos humanos ni gestores formados en esta nueva realidad, gran parte de las unidades sanitarias presentan desafíos estructurales relevantes para prestar servicios de calidad, y el sistema de información, gestión y vigilancia epidemiológica no está preparado para abordar los restos de la crisis climática y las consecuencias en la salud de la población. Por su situación geográfica, aislada y lejos de grandes centros urbanos, de acuerdo a la OMS, no existen dudas que una estrategia basada en la Atención Primaria de Salud y los Determinantes Sociales, en este caso, con especial foco a género y medio ambiente, sería la alternativa pertinente en el contexto del norte de la Amazonía Boliviana.

La actividad socio económica de la región es compleja, especialmente en Riberalta, debido a que responde a una realidad regional y no solamente municipal. Es en esta ciudad donde se ha concentrado la industria de transformación ya sea de la castaña (nuez del Brasil, nombre comercial) o la madera. Una buena parte de familias migran temporalmente al interior del bosque durante la época de la zafra (recolección) de castaña entre los meses de noviembre y febrero. Se estima que la industria de la castaña representa el 75% de los ingresos del norte amazónico, actividad concentrada en apenas unas cuantas procesadoras que acumulan de forma mayoritaria de las ganancias de este sector y que absorbe el trabajo de casi tres terceras partes de las mujeres de la región durante casi cinco meses al año. La gran mayoría de la población vive de lo que produce en el mismo día, ya sea por el comercio, taxis u otros oficios a diario que desempeña para llevar el sustento al hogar. Se estima que en la región el desempleo

y/o el empleo informal es del 46% afectando especialmente a la población joven y mujeres, y limitando el derecho al desarrollo económico y social.

Las desigualdades de poder entre las mujeres y los hombres y el impacto que esta desigualdad ejerce sobre la población del municipio de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno es una realidad. Estas desigualdades, como en el resto de las sociedades, se expresa de diferentes formas: a través de las actividades que realizan las mujeres (por norma, amas de casa, cuidadoras de hijos e hijas, trabajadoras en mercados y/o fábricas de frutos secos); el acceso y control de los recursos y beneficios de dichas actividades; las oportunidades para tomar decisiones son muy limitadas en determinados aspectos en la sociedad boliviana... La realidad de la mujer en ambos municipios no escapa de la situación del resto de Bolivia, en la que se registra que de cada 10 mujeres 8 han sufrido algún tipo de violencia. La violencia contra las mujeres por razón de género se expresa en un sinnúmero de actos que se cometen cotidianamente en contra de mujeres de todas las edades y que se encuentran encubiertos por estereotipos y conceptos erróneos, y que actúan como una barrera que evitan que la sociedad reconozca el alcance y la magnitud de este gravísimo problema. En el caso de Riberalta, en un encuentro realizado con distintos actores e instituciones para analizar la situación de la mujer, se presentó que la situación de la emergencia sanitaria por COVID, así como el incremento de la violencia en todos sus tipos, coloca a la mujer en una situación de vulnerabilidad preocupante. Algunos de los problemas que enfrentan las mujeres riberalteñas son condiciones precarias de vida, falta de un trabajo seguro, viviendas sin servicios básicos, la responsabilidad de asumir sola el cuidado de la familia, el bajo nivel de escolaridad, violencia machista, entre otros. En las estadísticas presentadas por la plataforma “Fuerza de Lucha contra la Violencia FELCV”, de los casos atendidos el 80% de los casos son de violencia machista, incluyendo abuso sexual en un 50% y violación sexual en un 29% de los casos.

Por todo esto, el ejercicio de los derechos a la salud, los derechos económicos y sociales, y los derechos en general de las mujeres están cada vez más amenazados, situación agravada debido a la feminización de la precariedad que provoca la crisis climática.

ANTECEDENTES

La región no escapa a la realidad toda la Amazonía: la degradación medioambiental se ha incrementado de forma exponencial en las últimas décadas, debido a la quema, actividad maderera y consecuente deforestación. Mientras que las tasas de deforestación a nivel mundial han bajado a casi la mitad de las de hace dos décadas, las pérdidas de cobertura de bosques en Bolivia se han duplicado. La mitad de la pérdida de cobertura de bosques son primarios con un valor de biodiversidad muy alto. Según Global Forest Watch, Bolivia perdió 6.11 millones de hectáreas de bosques, lo que equivale a una disminución del 9,5% de la cobertura arbórea desde el 2000. La pérdida de bosque se incrementó significativamente en los dos últimos años debido a los incendios forestales registrados en el país, los cuales rompieron todos los récords históricos. Los del 2019 fueron catalogados como una de las catástrofes naturales más devastadoras a nivel mundial. Un 75% de áreas quemadas en Bolivia se ubicó en el departamento de Beni. Las tendencias de deforestación e incendios guardan una relación directa con las políticas que fomentan la promoción del agronegocio, la ampliación de la frontera agropecuaria (introducción masiva de ganado) y la flexibilización de normativas de protección ambiental. En especial las normas que reducen la protección de los bosques han recibido un fuerte rechazo de la población civil que ha cuestionado el carácter “ecocida” de un paquete aprobado en recientes años. De acuerdo con el biólogo Vicent Vos, residente en Riberalta, y colaborador en el presente programa “La lección que se hace desde el lado científico es que el Beni y Santa Cruz se convertirán en pampa (llanura de gran extensión sin vegetación arbórea) de aquí a unos 15 años. Gran parte de Pando va a caer en lo mismo. Lo peor es que es a nivel de

toda la Amazonia. Por eso, debemos concentrarnos en eliminar el fuego, reforestar las cabeceras de los arroyos e ir adoptando nuevos modos de producción”.

El retroceso en el ejercicio de los derechos que provoca la crisis ecológica en la región no tiene precedentes. No es posible analizar el contexto de vulneración de derechos de forma separada de la emergencia climática. El derecho a la salud, aun considerando las limitadas investigaciones existentes, se ve aún más vulnerado debido al incremento de las Enfermedades Respiratorias Agudas, conjuntivitis y dermatitis provocadas por los incendios constantes que se prolongan por más de 4 meses/año. En septiembre de 2022, el Gobierno Departamental del Beni se ha visto obligado a declarar la Emergencia Departamental por los incendios masivos que han elevado el nivel de contaminación del aire de la región a “muy alto” con los consecuentes riesgos que representa para la salud.

Los derechos económicos y sociales son así mismo vulnerados debido a la pérdida de opciones de empleo que provoca el modelo de deforestación y agronegocio predominante, que además es una de las causas principales del incremento de la urbanización desordenada por la falta de oportunidades en las zonas rurales. Las mujeres y las niñas sufren los peores efectos tanto de la crisis medioambiental como de los efectos del cambio climático, lo que agrava la desigualdad existente y plantea amenazas únicas a sus medios de vida, salud y seguridad, pues dependen más de los recursos naturales, pero tienen menos acceso a ellos. Un ejemplo claro se produjo en el 2017, cuando la deforestación y la degradación forestal en el Norte Amazónico fueron los principales detonantes que afectaron a la reducción en la producción de la castaña, sector que emplea durante cinco meses a casi el 75% de las mujeres de la región. Los cambios de patrones climáticos provocaron la disminución radical de la producción en casi un 30% reduciendo los ingresos económicos de las mujeres en un 96%, llegando la Gobernación a declarar Desastre Económico para la Nación.

El programa ha contribuido a revertir las vulneraciones de los derechos mencionados a través de mejora y adaptación de los servicios de salud, en especial de las mujeres, la reforestación de los bosques, la lucha contra el fuego, y la promoción de un nuevo modelo de gestión agroforestal que frene la degradación actual a la vez presente una alternativa económica y de desarrollo real para la población. Se participó en espacios de decisión a nivel local, nacional e internacional para la incidencia en políticas públicas que otorguen sostenibilidad al modelo que se impulsa.

EL PROGRAMA

Resumen del proyecto:

El programa **“Salud Planetaria: desafíos y oportunidades en el Norte de la Amazonía Boliviana”** busca responder a los impactos de la crisis climática y la deforestación sobre la salud y los derechos humanos, especialmente de las mujeres y poblaciones vulnerables. La intervención integra acciones en salud, medio ambiente y desarrollo socioeconómico, promoviendo sistemas sanitarios resilientes, la reforestación y modelos productivos sostenibles basados en frutos amazónicos. Además, impulsa la formación académica e investigación en salud planetaria y la incidencia política para garantizar la sostenibilidad de los cambios.

Información básica del proyecto:

El programa **“Salud Planetaria: desafíos y oportunidades en el Norte de la Amazonía Boliviana”** se desarrolla en los municipios de **Riberalta** y **Puerto Gonzalo Moreno**, situados en el corazón de la Amazonía boliviana, una región que enfrenta retos críticos derivados de la crisis climática, la deforestación y la desigualdad social. Con una población mayoritariamente joven y dispersa

entre áreas urbanas y comunidades indígenas y campesinas, la zona presenta altos índices de vulnerabilidad en salud, derechos ambientales y equidad de género.

La intervención, liderada por **Medicus Mundi Mediterrània** en alianza con el **Instituto de Salud Global (ISGlobal)**, la **Universidad Autónoma del Beni (UAB)** y el **Centro de Investigación y Promoción del Campesinado (CIPCA)**, se articula con las autoridades locales y redes de salud municipales para garantizar la pertinencia y sostenibilidad de las acciones. El programa cuenta con el respaldo financiero de la **Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo (ACCD)** y se ejecuta entre **1 de marzo de 2023 y 30 de abril de 2026**, con un presupuesto total de 955.715€.

Más allá de la dimensión sanitaria, el proyecto incorpora un enfoque integral que conecta salud, medio ambiente y desarrollo económico. Se apuesta por la **adaptación del sistema de salud a los impactos de la crisis climática**, la **reforestación y recuperación de bosques mediante modelos agroecológicos**, y la **promoción de emprendimientos productivos basados en frutos amazónicos** como alternativa sostenible para las familias vulnerables. Paralelamente, se impulsa la **formación académica en salud planetaria**, la **investigación aplicada** y la **incidencia política** para posicionar esta agenda en los niveles municipal, nacional e internacional.

Este abordaje multisectorial busca no solo mejorar la capacidad de respuesta del sistema sanitario, sino también garantizar el ejercicio de derechos humanos y ambientales, con especial atención a las mujeres y colectivos históricamente excluidos, contribuyendo a la construcción de un modelo de desarrollo más justo y resiliente.

Objetivo General

- **OG:** Contribuir de forma integral a la defensa, garantía y al ejercicio de los derechos humanos y en especial de las mujeres, incidiendo en el derecho a la salud, en la justicia ambiental, así como a los derechos sociales y económicos de la población del norte Amazónico de Bolivia.

Objetivo Específico

- **OE:** Promover la Salud Planetaria en el Norte Amazónico de Bolivia mediante la adaptación y mejora del sistema de salud a los retos de la crisis climática, las necesidades y derechos específicos de las mujeres, la reforestación y la conservación de la biodiversidad y la promoción de un modelo socioeconómico alternativo basado en la promoción de los frutos amazónicos para una gestión agroforestal y agroecológica sostenible que responda a las necesidades la población más vulnerable.

Resultados

- **R1:** Fortalecidos los sistemas municipales de salud de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno en materia de salud planetaria y diversas problemáticas (SSR, lucha contra la violencia machista, otras) que limitan el ejercicio del derecho a la salud.
- **R.2:** Desarrollada la capacidad de docencia e investigación en Salud Planetaria en el norte de la Amazonía Boliviana con el apoyo del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISG) para la promoción de los derechos ambientales y de salud y los vínculos existentes entre ambos.

- **R.3:** Incrementada la reforestación y preservación medioambiental a través de modelos productivos y de gestión alternativos sostenibles de los bosques favoreciendo la producción agroecológica de frutos amazónicos para la promoción de los derechos ambientales y derechos económicos de las familias campesinas e indígenas de los municipios de actuación.
- **R.4:** Realizar incidencia en materia de salud planetaria en las políticas públicas municipales, nacionales e internacionales con enfoque de derecho ambiental, de género, salud y económicos para la continuidad del impacto generado por el programa.

Abordaje y Estrategia del Programa

Para conseguir el objetivo específico, el programa se implementó mediante una estrategia integral que articuló salud, medio ambiente, género y desarrollo económico bajo el enfoque de **Salud Planetaria** y derechos humanos. Esta estrategia se concretó en **cuatro resultados principales**, que se desarrollaron de manera complementaria para generar cambios sostenibles en la región amazónica boliviana.

Resultado 1: Fortalecimiento del sistema de salud frente a la crisis climática y las desigualdades de género.

Se adaptaron los servicios sanitarios para reducir su impacto ambiental y mejorar su capacidad de respuesta ante emergencias climáticas. Esto incluyó la instalación de sistemas sostenibles de energía y agua en unidades sanitarias, la gestión adecuada de residuos y la dotación de equipamiento médico especializado. Paralelamente, se reforzaron los programas de salud sexual y reproductiva mediante la formación de profesionales en prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino y en atención a víctimas de violencia machista, creando espacios diferenciados y protocolos humanizados.

Resultado 2: Desarrollo de capacidades académicas e investigativas en Salud Planetaria.

Se impulsó la creación de un curso universitario sobre Salud Planetaria en la Universidad Autónoma del Beni, en colaboración con ISGlobal, incorporando contenidos sobre cambio climático, género y salud, y uso de tecnologías digitales. Asimismo, se llevó a cabo una investigación pionera sobre el impacto de la deforestación en la salud de la población amazónica, con enfoque de género y derechos, cuyos hallazgos sirvieron para formular recomendaciones de política pública y fortalecer la agenda científica local.

Resultado 3: Reforestación y promoción de modelos productivos sostenibles.

Se apoyó la recuperación de bosques mediante sistemas agroecológicos y agroforestales, priorizando la participación de mujeres en situación de vulnerabilidad. El programa fortaleció emprendimientos comunitarios basados en frutos amazónicos (como cacao, asaí y castaña), mejorando sus capacidades técnicas, acceso a equipamiento y cadenas de valor. Además, se desarrolló un prototipo alimenticio con alto valor nutricional, resultado de investigaciones aplicadas, para contribuir a la seguridad alimentaria y la resiliencia económica de las familias campesinas e indígenas.

Resultado 4: Incidencia política y sensibilización para la sostenibilidad del impacto.

Se promovió la incorporación de la Salud Planetaria en las políticas públicas municipales, departamentales y nacionales mediante la elaboración de **policy briefs**, la participación en espacios de decisión y campañas de sensibilización ciudadana. Se impulsó la difusión científica de los resultados en foros internacionales, como la Asamblea Mundial de la OMS y la Planetary Health Alliance, y se desarrollaron acciones comunicativas en redes sociales, medios locales y

eventos comunitarios para movilizar a la población en defensa de los derechos ambientales y de salud.

En conjunto, esta estrategia permitió no solo responder a los problemas inmediatos, sino también sentar las bases para un modelo de desarrollo más justo, resiliente y sostenible, donde la salud de las personas y la del planeta se abordaron de manera inseparable.

Colectivos Protagonistas

El proyecto se planteó inicialmente trabajar con los siguientes colectivos:

- (1) **Titulares de Derechos:** Poblaciones y personas que ejercieron o reclamaron derechos en salud, ambiente y desarrollo, y fueron destinatarias de la intervención.
- Población usuaria de la red de salud reforzada (unidades sanitarias periféricas rehabilitadas):
 - **5.621 personas** beneficiadas por mejoras de servicios en **8 US** (área periférica).
 - **Desagregación: 3.177 hombres y 2.444 mujeres.**
 - **Ámbito:** Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno.
- Mujeres atendidas en salud sexual y reproductiva (SSR):
 - **6.800 mujeres** usuarias del programa de **prevención y tratamiento de lesiones precancerosas de cuello uterino.**
 - **Intervenciones:** dotación de colposcopio y criocauterio (Hospital Materno Infantil Reidum Roine), formación de 70 RRHH, implementación de protocolos.
- Adolescentes en prevención de embarazo:
 - **2.300 adolescentes (2.000 mujeres y 300 hombres)** participaron en acciones de prevención y educación en SSR.
- Mujeres víctimas/supervivientes de violencia machista atendidas en salud:
 - **500 mujeres** recibieron atención conforme a protocolos del MSP (atención humanizada, espacio diferenciado en hospital, insumos y flujo de derivación interinstitucional).
- Familias campesinas e indígenas participantes en modelo agroecológico y agroforestal (reforestación/seguridad alimentaria):
 - **50 familias vulnerables** (priorizando mujeres), con una composición estimada de **40 hombres, 50 mujeres y 200 niños/as (100 niñas y 100 niños).**
 - **Acciones:** formación en sistemas agroforestales/ agroecológicos; resiliencia climática; uso de nuevas tecnologías.
- Emprendedores/as de asociaciones productivas amazónicas apoyadas (existentes):
 - **20 integrantes (10 mujeres y 10 hombres)** de **AJORA** (cacao silvestre, castaña y miel) y **ARPFAE** (asaí y majo) fortalecidos en transformación, comercialización, equipamiento y distribución.
- Nuevos emprendimientos productivos identificados (dos iniciativas):
 - **15 integrantes (10 hombres y 5 mujeres)** formados en gestión de valor, transformación y comercialización;
 - **10 integrantes (5 hombres y 5 mujeres)** con equipamientos para producción.
- Familias receptoras de material genético de cacao (jardines clonales):
 - **50 familias** (estimación: **50 mujeres, 40 hombres, 200 niños/as**), beneficiarias de recuperación de variedades locales y provisión de material genético.
- Estudiantado y comunidad universitaria en Salud Planetaria (UAB):
 - **25 estudiantes (10 mujeres, 15 hombres)** formados;

- **12 docentes (6 mujeres, 6 hombres)** capacitados e incorporados al curso (incluyendo HIA).
 - Población sensibilizada en campañas de Salud Planetaria y ambiente:
 - **6.000 personas (3.000 mujeres, 3.000 hombres)** alcanzadas por campañas y acciones comunitarias (redes sociales, medios, marchas, charlas educativas, cinefórum, microprogramas, ferias).
 - Representantes comunitarios en procesos participativos y de devolución de resultados:
 - **500 representantes (250 mujeres, 250 hombres)** de comunidades indígenas y campesinas que participaron en identificación, seguimiento, evaluación y devolución de conclusiones.
- (2) **Titulares de Responsabilidades:** Instituciones y equipos que tuvieron responsabilidades directas en la implementación y la provisión de servicios, formación, investigación y acompañamiento técnico.
- Equipos del sistema municipal de salud (Riberalta y P. Gonzalo Moreno):
 - **70 profesionales de salud** capacitados en salud planetaria, educación ambiental, manejo de residuos, SSR, detección/tratamiento de CCU, y atención a víctimas de VBG: 42 mujeres y 28 hombres.
 - **Responsabilidades:** aplicación de protocolos; gestión de US con mejoras (energía solar, agua, residuos, equipamiento); vigilancia epidemiológica; cadena de frío; ruta crítica de VBG; SSR.
 - Hospital Materno Infantil Reidum Roine (Riberalta):
 - **10 responsables** (programa SSR y VBG): **10 mujeres**.
 - **Responsabilidades:** operación de espacio diferenciado para VBG; uso de equipo especializado (colposcopio/criocauterio); registro y reporte de atenciones.
 - Subcomité de análisis del Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica:
 - **9 responsables (6 mujeres, 3 hombres)** del programa de Información Sanitaria;
 - **Equipo MMed: 3 personas (2 mujeres, 1 hombre)**.
 - **Responsabilidades:** reuniones formativas trimestrales; análisis de perfil epidemiológico; integración de resultados de investigación; informe de recomendaciones de adaptación del sistema.
 - Formadores/as y equipos técnicos de capacitación (MMMed, ISGlobal, UAB):
 - **MMMed:** equipos de **2–3 personas** por componente (salud ambiental/SSR/VBG).
 - **ISGlobal: 3 personas (2 mujeres, 1 hombre)** en HIA y contenidos del curso;
 - **UAB: docentes y responsables (8 personas: 4 mujeres, 4 hombres)** para transversalización y docencia; más **12 docentes (6/6)** incorporados al curso.
 - **Responsabilidades:** diseño curricular; impartición; evaluación; instalación de capacidad docente y materiales.
 - Equipos de investigación aplicada (ISGlobal + UAB/IIFA):
 - **ISGlobal: 3 personas (2 mujeres, 1 hombre);**
 - **UAB/IIFA: 8 personas (4 mujeres, 4 hombres).**
 - **Responsabilidades:** protocolo; ejecución de **HIA**; informe final; recomendaciones; artículos científicos.
 - Entidades productivas comunitarias (CIPCA, AJORA, ARPFAE, ITSA):
 - **CIPCA:** equipos de **2–4 personas** (equilibrio de género) para asistencia técnica, equipamiento, intercambios y nuevos emprendimientos;

- **AJORA/ARPF AE:** juntas directivas y equipos operativos (**20 integrantes 10/10**);
 - **ITSA:** **4 personas (2 mujeres, 2 hombres)** para análisis fisicoquímico, bromatológico, inocuidad y palatabilidad del **prototipo nutricional**.
 - **Responsabilidades:** fortalecimiento de cadenas de valor; validación técnica; articulación con MSP.
 - Equipos de comunicación e incidencia (MMMed, ISGlobal, UAB, CIPCA):
 - **MMMed:** **3–4 personas** (2 mujeres, 1–2 hombres) para web, redes, media y eventos;
 - **ISGlobal/UAB/CIPCA:** apoyo técnico para elaboración de **policy briefs**, papers y participación en foros.
 - **Responsabilidades:** diseño y ejecución de campañas; producción y difusión de **policy briefs** (deforestación-salud; frutos amazónicos/SA); organización de conferencia regional; representación en foros **OMS, Planetary Health Alliance, DEVE**.
 - Liderazgos comunitarios y control social (juntas vecinales, comités):
 - **10–20 representantes** por evento (equidad de género) en charlas, cineforum, marchas y ferias.
 - **Responsabilidades:** movilización comunitaria; participación en devoluciones; co-diseño de acciones preventivas.
- (3) **Titulares de Obligaciones:** Autoridades y organismos con mandato público o normativo con la obligación de garantizar derechos y crear condiciones de sostenibilidad (políticas, regulación, financiamiento, coordinación).
- Direcciones Municipales de Salud y Redes de Salud (Riberalta y P. Gonzalo Moreno):
 - **Departamentos de planificación y coordinación de red:** **4 responsables (2 mujeres, 2 hombres)**.
 - **Obligaciones:** facilitar estudios de impacto ambiental; aprobar e implementar mejoras (energía, agua, residuos, equipamiento); custodiar registros y fuentes de verificación; mantener la cadena de frío y la operación de US sostenibles.
 - Coordinaciones de SSR y VBG (Municipales y MSP):
 - **Responsables de SSR y VBG:** **6–12 personas** (mayoría mujeres).
 - **Obligaciones:** garantizar aplicación de protocolos VBG; habilitar y mantener espacios diferenciados; asegurar insumos; sistematizar datos (calidad, oportunidad).
 - Ministerio de Salud Pública (MSP), SEDES y Gobiernos Departamentales (Beni y Pando):
 - **Delegados/as y técnicos/as sectoriales:** **8–12 personas** (género equilibrado).
 - **Obligaciones:** aportar datos para investigación; avalar currículum del curso de Salud Planetaria; adoptar recomendaciones de HIA; integrar indicadores de salud planetaria; supervisar normativa de residuos sanitarios.
 - Universidad Autónoma del Beni (UAB) y su Instituto de Investigaciones Forestales Amazónicas (IIFA):
 - **Autoridades académicas y equipos de carrera/FCF:** **8–10 personas** (equilibrio de género).
 - **Obligaciones:** institucionalizar el curso; transversalizar contenidos SP en FCF; mantener agenda de investigación (2 estudios en gestión integral/reforestación); publicar y difundir resultados.
 - Instituto Técnico Superior de Alimentos (ITSA):
 - **Equipo técnico:** **4 personas (2 mujeres, 2 hombres)**.

- **Obligaciones:** validar el prototipo nutricional (inocuidad, calidad, costo, mercado); emitir informes y respaldos técnicos.
- CIPCA (Centro de Investigación y Promoción del Campesinado):
 - **Equipos territoriales/ambientales: 3–4 personas.**
 - **Obligaciones:** sostener asistencia técnica; elaborar informes anuales de emprendimientos y reforestación; coordinar con comunidades; facilitar intercambios (regionales e internacionales, p. ej., **Carbón Vivo**).
- Gobiernos Municipales y Concejos (Riberalta y P. Gonzalo Moreno):
 - **Autoridades y concejales de salud/desarrollo: 8–12 personas.**
 - **Obligaciones:** aprobar planes y presupuestos con medidas de salud planetaria; incluir modelos agroforestales en planes anuales; abrir espacios de coordinación; respaldar campañas y eventos.
- Ministerios nacionales (Medio Ambiente y Agua; Desarrollo Productivo; Salud; Viceministerio de Género):
 - **Tomadores/as de decisión: 10 personas (5 hombres, 5 mujeres).**
 - **Obligaciones:** recibir y considerar **policy briefs**; facilitar reuniones de incidencia; emitir acuerdos/posicionamientos; articular financiamiento y marcos regulatorios para sostenibilidad.
- Foros y espacios internacionales (OMS, Planetary Health Alliance, Comisión DEVE del Parlamento Europeo):
 - **Representaciones y secretarías técnicas:** composición variable por evento.
 - **Obligaciones:** acoger presentaciones y evidencia; favorecer intercambio de buenas prácticas; promover marcos y compromisos alineados con Salud Planetaria.
- Medios de comunicación y plataformas digitales (locales y regionales):
 - **Equipos editoriales y técnicos:** composición variable.
 - **Obligaciones:** difusión de información veraz y de interés público; cobertura de campañas; apoyo a sensibilización y transparencia.

(En anexo, el marco lógico de la intervención)

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

Medicuumundi Mediterrània y sus socios locales **realizarán un proceso de evaluación mixta**, combinando enfoques cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión completa del programa y sus impactos. Esta modalidad busca garantizar una mirada integral sobre los resultados alcanzados, los procesos implementados y las lecciones aprendidas, asegurando la participación activa de los actores involucrados. En este contexto, mediante estos Términos de Referencia, se invita a equipos consultores expertos en las temáticas del proyecto, a presentar su propuesta para realizar la evaluación final externa del proyecto.

Con la evaluación final, se espera obtener una evaluación crítica de la ejecución y seguimiento del proyecto para determinar en qué medida / ámbito y forma / procesos se lograron los objetivos (en particular, el objetivo específico) y los resultados deseados, tratando de extraer las lecciones positivas y negativas aprendidas.

La evaluación se estructurará en **dos componentes complementarios**:

1. Proceso interno participativo

Este componente tendrá como finalidad generar reflexión conjunta y aprendizaje organizacional. Se prevé:

- **Un taller de devolución y análisis participativo** (1-2 días), con la participación de equipos técnicos y responsables de las entidades socias (Medicumsmundi, ISGlobal, UAB, CIPCA), autoridades locales, representantes de la Red de Salud y líderes comunitarios, así como mujeres beneficiarias directas. El taller permitirá revisar avances, identificar desafíos y validar hallazgos preliminares.

Es importante tener en cuenta que el desarrollo de este proceso interno, si bien idealmente se espera cuente con la presencia y participación del equipo consultor contratado para la realización del proceso externo, es de responsabilidad del equipo de terreno y de sede Medicums Mundi.

2. Proceso externo participativo

Este componente, objeto de los presentes Términos de Referencia, será desarrollado por un equipo consultor independiente. Se fomentará la **complementariedad entre ambos procesos**, asegurando que el equipo externo pueda acceder a la información generada en el taller interno y, cuando sea posible, participar en él. Asimismo, se promoverá que las conclusiones preliminares del equipo externo sean compartidas en espacios de devolución, de forma presencial o virtual.

Propósito y alcance

La evaluación externa final se realizará con la participación activa de los titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones, estará orientada a **emitir un análisis crítico sobre la ejecución y seguimiento del programa**, determinando en qué medida se lograron los objetivos (especialmente el objetivo específico) y los resultados esperados, así como los cambios generados en la población y las instituciones. Se buscará:

- **Evaluar el punto de partida y el presente**, contrastando la situación inicial de la población beneficiaria con los cambios alcanzados, para determinar si estos se alinearon con la lógica de intervención y si se produjeron impactos significativos.
- La verificación de la **calidad del progreso logrado en la implementación de las actividades** planificadas, los resultados esperados al final de la intervención (eficacia).
- **La eficiencia de los procesos** utilizados para alcanzar los objetivos pretendidos.
- **Valorar la pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad** del programa, incluyendo la incorporación transversal del enfoque de género y derechos humanos.
- **Extraer lecciones aprendidas y formular recomendaciones** para fortalecer futuras intervenciones en salud planetaria, justicia ambiental y desarrollo sostenible.

Asimismo, la presente evaluación **busca profundizar en el análisis del impacto generado por las acciones vinculadas al Resultado 1 del programa, examinando la pertinencia, eficacia y alcance de las medidas orientadas al fortalecimiento de los sistemas municipales de salud en materia de salud planetaria**, así como en la mejora de la atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) y en la respuesta institucional frente a la violencia machista.

3. SECTORES Y ACTORES INVOLUCRADOS. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Con el programa “**Salud Planetaria: desafíos y oportunidades en el norte de la Amazonía boliviana**” se pretende contribuir a la defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente de las mujeres, incidiendo en el derecho a la salud, la justicia ambiental y los derechos sociales y económicos de la población amazónica. La intervención articula salud, medio ambiente y desarrollo económico bajo un enfoque integral que conecta la adaptación del sistema sanitario, la reforestación y la promoción de modelos productivos sostenibles.

Las actividades del programa se llevan a cabo en coordinación con **Medicusmundi Mediterrània** y sus socios estratégicos: el **Instituto de Salud Global (ISGlobal)**, la **Universidad Autónoma del Beni (UAB)** y el **Centro de Investigación y Promoción del Campesinado (CIPCA)**, junto con las autoridades locales y la **Red Municipal de Salud** de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno. Estas instituciones, junto con actores comunitarios y organizaciones productivas, conforman la base para garantizar la pertinencia y sostenibilidad de las acciones.

El programa también cuenta con el respaldo financiero y técnico de la **Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo (ACCD)**, que no solo actúa como entidad financiadora, sino que facilita asesoría técnica en aspectos clave relacionados con la salud planetaria y la gobernanza ambiental.

Principales actores involucrados:

- **Medicusmundi Mediterrània** (entidad responsable)
- **Instituto de Salud Global (ISGlobal)** (socio técnico en investigación y formación)
- **Universidad Autónoma del Beni (UAB)** e **Instituto de Investigaciones Forestales Amazónicas (IIFA)** (docencia e investigación en salud planetaria)
- **Centro de Investigación y Promoción del Campesinado (CIPCA)** (implementación de modelos agroforestales y fortalecimiento comunitario)
- **Red Municipal de Salud** de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno (adaptación del sistema sanitario)
- **Gobiernos Municipales y Concejos** (incidencia política y sostenibilidad)
- **Ministerio de Salud Pública, SEDES departamentales** y autoridades sectoriales (normativa y articulación institucional)
- **Instituto Técnico Superior de Alimentos (ITSA)** (validación del prototipo nutricional)
- **Organizaciones comunitarias y asociaciones productivas amazónicas** (AJORA, ARPFAE)
- **Medios de comunicación locales y regionales** (difusión y sensibilización)
- **Foros y redes internacionales** (OMS, Planetary Health Alliance, Parlamento Europeo – Comisión DEVE)

Población beneficiaria

Como se ha indicado en el apartado anterior, la intervención tiene como **población objetivo a los habitantes de los municipios de Riberalta (Beni) y Puerto Gonzalo Moreno (Pando)**, con **énfasis en mujeres, adolescentes y comunidades indígenas y campesinas**. Se estima que el **programa beneficia de manera directa a 30.000** personas, y de forma indirecta a toda la población de la región amazónica norte.

Grupos prioritarios:

- Mujeres en situación de vulnerabilidad, especialmente aquellas afectadas por la violencia machista y con necesidades específicas en salud sexual y reproductiva.
- Adolescentes (mujeres y hombres) en acciones de prevención de embarazo y educación en salud.
- Familias campesinas e indígenas participantes en modelos agroecológicos y agroforestales.
- Emprendedores/as comunitarios/as vinculados a cadenas de valor sostenibles basadas en frutos amazónicos.
- Estudiantes y docentes universitarios en procesos de formación en salud planetaria.
- Representantes comunitarios en espacios de participación, seguimiento y devolución de resultados.

Este enfoque garantiza la inclusión de los titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones, promoviendo la apropiación social y la sostenibilidad de los resultados.

4. ÁMBITO DE LA EVALUACIÓN

Se realizará una **evaluación final** de los procesos y resultados del programa **“Salud Planetaria: desafíos y oportunidades en el norte de la Amazonía boliviana”**, con una metodología participativa y enfoque mixto (interna y externa).

Será **esencial la presencia del equipo consultor externo en terreno (Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno)** para la recolección de información primaria, tanto cualitativa como cuantitativa, así como para la observación directa de los procesos implementados y la interacción con los actores clave.

El alcance de la evaluación considerará los siguientes niveles y criterios:

(1) A nivel del proyecto

- **Relevancia y adaptación** de los objetivos y resultados al contexto nacional y local en el que se ejecutó la intervención, en relación con:
 - a) Necesidades del contexto (crisis climática, deforestación, vulnerabilidad social y sanitaria).
 - b) Políticas locales, departamentales y nacionales (salud, medio ambiente, género, desarrollo rural).
 - c) Estrategias institucionales de Medicusmundi, ISGlobal, UAB, CIPCA y otros actores, así como la coherencia con las prioridades de la ACCD en Bolivia.
- **Consistencia del diseño del programa** y de las actividades implementadas, considerando los contextos sociales, políticos e institucionales en los que se desarrollaron, así como su alineación con el marco lógico y la financiación de la ACCD.

(2) A nivel de los procesos

- **Eficiencia** en el uso de recursos (financieros, humanos, técnicos y materiales) para alcanzar los objetivos y resultados previstos.
- **Viabilidad**, entendida como el análisis de los efectos positivos y negativos generados por la intervención y su continuidad en el tiempo tras la finalización del financiamiento. Este criterio se examinará desde diferentes perspectivas:
 - a) Viabilidad económica.
 - b) Viabilidad sociocultural.
 - c) Viabilidad institucional.

- **Apropiación y participación**, evaluando hasta qué punto los actores implicados (titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones) adoptaron las actividades como propias, participaron en su diseño e implementación y se generaron mecanismos de gobernanza local.

(3) A nivel de los resultados

- **Eficacia** en el cumplimiento del objetivo específico y los cuatro resultados del programa:
 - Adaptación del sistema de salud frente a la crisis climática y atención integral (SSR y violencia machista).
 - Desarrollo de capacidades académicas e investigativas en salud planetaria.
 - Implementación de modelos agroforestales y agroecológicos sostenibles.
 - Incidencia política y sensibilización ciudadana.
- **Impacto**, entendido como el conjunto de cambios en el bienestar humano, la salud, la equidad de género y la conservación ambiental que el programa generó, directa o indirectamente, intencional o no intencionalmente.
- **Sostenibilidad** de los beneficios alcanzados, analizando los compromisos institucionales, comunitarios y políticos que aseguren la continuidad de las acciones y resultados tras la finalización del proyecto.

5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y PREGUNTAS

La evaluación debe ser capaz de proporcionar respuestas a las siguientes preguntas, organizadas de acuerdo con los criterios de evaluación:

Relevancia	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿En qué medida el enfoque de Salud Planetaria respondió a las necesidades reales de la población en Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno, considerando los desafíos ambientales, sanitarios y socioeconómicos? ● ¿Cómo se integraron las perspectivas locales —incluyendo conocimientos indígenas y comunitarios— en el diseño e implementación del programa? ● ¿El programa se alineó con las políticas nacionales y departamentales de salud, medio ambiente y desarrollo sostenible, así como con las prioridades de la ACCD? ● ¿Se incorporó de manera significativa el enfoque de género y derechos humanos en todos los componentes, especialmente en la atención a los impactos diferenciales de la crisis climática en la salud de las mujeres? ● ¿La intervención correspondió a las prioridades y necesidades de la población beneficiaria? ● ¿Han correspondido las prioridades a los objetivos y plazos propuestos establecidos en el proyecto? ● ¿Fue válido el modelo de intervención implementado? ● ¿La lógica de intervención del proyecto fue la mejor manera de abordar los problemas identificados por la población beneficiaria, las socias locales y otros actores involucrados? ● ¿Se han beneficiado los grupos más vulnerables? ● ¿El calendario previsto en el proyecto era apropiado para los actores involucrados? ● ¿Cómo se ha relacionado el proyecto con otras acciones sinérgicas, complementarias o competitivas de cooperación internacional y/u otros donantes bilaterales o multilaterales?
Coherencia	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Correspondieron los problemas identificados a los objetivos propuestos? ● ¿Fueron correctamente definidos la estructura de los objetivos y los resultados de la intervención?

	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Fueron adecuadas las actividades programadas para alcanzar los objetivos de la intervención? ● ¿Complementaron la intervención otras estrategias o programas desarrollados en el mismo territorio, sector y población objetivo? ● ¿En qué medida contribuyó la participación de los actores locales al impacto de la intervención en el desarrollo? ● ¿Existieron sinergias con otras iniciativas en la región (salud, medio ambiente, género) y se aprovecharon de manera efectiva? ● ¿En qué medida la colaboración institucional entre MedicusMundi, ISGlobal, UAB, CIPCA y autoridades locales contribuyó a la coherencia y efectividad del programa?
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se utilizaron recursos humanos, técnicos y financieros de manera óptima para alcanzar los resultados esperados? ● ¿Existieron duplicidades, cuellos de botella o brechas en la coordinación entre los socios (Medicus Mundi, ISGlobal, CIPCA, Red de Salud y UABJB)? ● ¿Se avanzó en el cumplimiento de los resultados de acuerdo con el cronograma? ● ¿Fue posible lograr el cumplimiento de los resultados con los recursos humanos y el presupuesto definidos? ● ¿Fue eficiente la transformación de los recursos en resultados? ● ¿Se cumplieron los mecanismos de coordinación establecidos? ¿Y funcionaron? ● ¿Cómo afectó la coordinación o la falta de coordinación a la consecución de los resultados del proyecto? ● ¿Qué contribuciones en recursos humanos, materiales y/o temporales, que no fueron planificadas, fueron tomadas en cuenta durante el proyecto? ¿Eran necesarias? ¿Contribuyeron a la eficiencia en el logro de los resultados?
Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Hasta qué punto se alcanzaron el objetivo específico y los cuatro resultados del programa? <ul style="list-style-type: none"> ○ Adaptación del sistema de salud frente a la crisis climática y atención integral (SSR y violencia machista). ○ Desarrollo de capacidades académicas e investigativas en salud planetaria. ○ Implementación de modelos agroforestales y agroecológicos sostenibles. ○ Incidencia política y sensibilización ciudadana. ● ¿Se lograron otros efectos positivos no previstos? ● ¿Qué factores facilitaron o limitaron el logro de los resultados?
Viabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cómo afectó el contexto sociopolítico al proyecto? ● ¿Influyó positivamente el proyecto en la capacidad de incidencia política del FM? ● ¿Influyó positivamente el proyecto en la capacidad y de prestación de servicios de la Associação Hixikanwe? ¿Cómo? ● ¿Se establecieron mecanismos en beneficio de los grupos más vulnerables? ¿Cómo podrían haberse mejorado? ● ¿Qué mecanismos se implementaron en cada línea de intervención para garantizar la sostenibilidad? ¿Cómo podrían haberse mejorado? ● ¿Qué mecanismos se crearon para promover la participación de las mujeres en cada línea de intervención? ¿Cómo podrían mejorarse?
Apropiación y participación	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Fueron los procesos de comunicación con los otros actores apropiados para la intervención? ● ¿En qué medida los actores locales (titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones) participaron en el diseño, implementación y seguimiento del programa? ● ¿Se promovió la apropiación social y la gobernanza local para garantizar la

	<p>continuidad de los resultados?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿En qué medida se han satisfecho las necesidades de todos los grupos implicados? ● ¿En qué medida se han satisfecho las necesidades de los grupos más vulnerables?
Impacto	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué cambios se observan en la salud de la población, la equidad de género, la conservación de los bosques y el bienestar socioeconómico atribuibles al programa ● ¿El programa contribuyó a reducir vulnerabilidades y desigualdades, especialmente en mujeres y comunidades indígenas ● ¿Se modificaron percepciones y prácticas sobre la relación entre salud humana, ecosistemas y desarrollo sostenible? ● ¿Hubo impactos positivos o negativos no intencionales sobre los actores participantes, las mujeres víctimas y los actores involucrados? ● ¿Qué evidencias existen de que el programa contribuyó a mejorar la resiliencia de los sistemas de salud frente a los efectos de la crisis climática? ● ¿Se observan cambios en las prácticas productivas y en la gestión ambiental de las comunidades (p. ej., adopción de modelos agroforestales, reducción de deforestación)? ● ¿El programa generó impactos en la gobernanza local, promoviendo políticas o mecanismos que integren salud, género y medio ambiente? ● ¿Hubo efectos indirectos en la cohesión social, la participación comunitaria y la percepción sobre derechos humanos y justicia ambiental? ● ¿Se identifican impactos diferenciados por género, edad y pertenencia étnica en el acceso a servicios, oportunidades económicas y toma de decisiones? ● ¿El programa influyó en la agenda pública nacional o internacional sobre salud planetaria y conservación amazónica? ● ¿Existen evidencias de efectos no previstos (positivos o negativos) en la población, instituciones o ecosistemas?
Sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué componentes del programa tienen mayor probabilidad de mantenerse tras la finalización del financiamiento externo (p.ej. capacidades del sistema de salud, sistemas agroforestales, ...) ● ¿Existen compromisos institucionales y comunitarios para continuar las acciones iniciadas? ● ¿Se ha generado algún tipo de nueva alianza que mejore la sostenibilidad o promueva la conectividad de la intervención? ● ¿Fueron suficientes los mecanismos de coordinación para garantizar la continuidad del proyecto? ● ¿Qué cambios pueden ocurrir en el contexto que ponga en peligro la sostenibilidad? ● ¿Se promovió un progreso tecnológicamente apropiado? ● ¿Se generaron condiciones para la autonomía económica de las familias y mujeres en torno a cadenas de valor sostenibles?

6. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

6.1 Garantías éticas y protección de los participantes

Para garantizar la integridad, la seguridad y el bienestar de las personas participantes en el proceso de evaluación —especialmente mujeres, adolescentes y comunidades indígenas— se observarán los siguientes principios:

- Recopilación de información basada en **consentimiento informado claro**, verbal o escrito.
- Prohibición de entrevistas en entornos que puedan poner en riesgo físico, emocional o social a las personas participantes.
- Posibilidad de **interrupción inmediata** de la entrevista cuando la persona lo solicite.
- Derivación a **servicios de apoyo psicosocial** cuando la entrevista genere angustia emocional.
- Garantía de **confidencialidad absoluta** sobre identidad, datos personales y testimonios.
- Respeto a la diversidad cultural y lingüística, asegurando la participación en idioma local cuando sea necesario.

6.2. Matriz de Evaluación Obligatoria

El equipo consultor deberá incluir en el plan metodológico y en el informe final una matriz que contenga:

- Preguntas de evaluación relacionadas con los criterios OCDE-CAD.
- Indicadores propuestos para cada criterio.
- Fuentes de verificación (documentales, entrevistas, grupos focales, datos estadísticos).
- Métodos de recopilación y análisis de datos.
- Limitaciones y estrategias de mitigación.

6.3. Enfoque metodológico

La evaluación adoptará un **enfoque mixto**, de carácter interno y externo, y combinando técnicas cualitativas y cuantitativas para garantizar un análisis exhaustivo y riguroso. Este enfoque permitirá comprender no solo el alcance numérico de los resultados, sino también la profundidad de los cambios ocurridos en la vida de las personas beneficiarias, las comunidades y las instituciones involucradas.

Se integrarán los siguientes elementos:

- **Métodos cualitativos:** entrevistas semiestructuradas, grupos focales, observación directa y análisis participativo, para captar percepciones, experiencias, desafíos y transformaciones sociales que no se pueden medir únicamente con cifras.
- **Métodos cuantitativos:** análisis de datos generados por el programa, informes institucionales, sistemas de seguimiento, encuestas y estadísticas relevantes, para medir el progreso y los niveles de cumplimiento de los objetivos.
- **Triangulación de datos:** validación cruzada entre diferentes fuentes y métodos para reforzar la fiabilidad y credibilidad de los resultados.
- **Muestreo intencional e inclusivo:** participación de titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones, asegurando diversidad de género, edad, pertenencia étnica y condición socioeconómica.
- **Perspectiva de derechos humanos, género y justicia ambiental:** todas las técnicas respetarán las particularidades del contexto amazónico y las normas éticas aplicables.

6.4. Fases de la evaluación

Se propone, a título indicativo, el siguiente esquema:

1. **Trabajo de oficina:** revisión documental, análisis del marco lógico, preparación de herramientas (encuestas, guiones de entrevistas), planificación logística y cronograma.
2. **Trabajo de campo en Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno:** entrevistas, grupos focales y observación directa con titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones.
3. **Elaboración del informe preliminar:** análisis inicial y sistematización de hallazgos.
4. **Devolución participativa:** presentación de conclusiones preliminares a socios locales, autoridades y actores comunitarios.
5. **Elaboración del informe final:** integración de aportes, conclusiones y recomendaciones.

Cronograma indicativo (inicio 2 de marzo 2026, fin 8 de mayo de 2026)

Semana	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Fases										
1.- Trabajo de oficina										
2.- Trabajo de campo en Riberalta										
3.- Elaboración del Informe preliminar										
4.- Devolución de los resultados										
5.- Informe final										
6.- Difusión de Resultados										

El equipo consultor/evaluador elaborará un primer borrador de la metodología y del plan de trabajo, que deberá ser aprobado por la entidad contratante: **medicusmundi mediterrània**.

Durante el desarrollo efectivo de la evaluación, la coordinación del proyecto en Bolivia y las organizaciones socias locales (CIPCA, Universidad Autónoma del Beni - IIFA, autoridades municipales de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno) desempeñarán un papel clave en la organización y facilitación de grupos de discusión, entrevistas y otras metodologías participativas previstas, con el fin de incorporar en la evaluación los criterios y perspectivas de la población beneficiaria, comunidades indígenas y campesinas, y otros actores locales.

Una vez realizado el trabajo de campo de manera participativa, el equipo evaluador entregará a **medicusmundi** un primer borrador de las conclusiones. **Medicusmundi** se encargará de coordinar la difusión de este borrador entre los actores implicados y las entidades socias locales para su revisión y retroalimentación.

Toda la documentación existente generada por el proyecto será puesta a disposición del equipo evaluador por **medicusmundi** a través de su oficina en Bolivia, así como por las organizaciones socias locales (CIPCA, UAB-IIFA) y otros actores involucrados, en caso necesario.

Finalmente, el documento definitivo de la evaluación será entregado a **medicusmundi**, quien lo remitirá a la ACCD y a las entidades socias locales, que podrán divulgarlo y utilizarlo, total o parcialmente, con sus miembros y redes.

Nota importante: El taller participativo correspondiente al proceso de evaluación interna no se incluye en este cronograma, ya que éste se refiere exclusivamente a las fases bajo responsabilidad del equipo consultor encargado de la parte externa de la evaluación.

6.5. Documentación disponible

El equipo consultor tendrá acceso, cuando menos, a:

- Formulación del programa, marco lógico y anteprograma narrativo.

- Acuerdos de colaboración entre ONGs y socios locales.
- Informes de seguimiento técnico y financiero.
- Fuentes de verificación (FFVV) e indicadores del programa.
- Estudios de diagnóstico y viabilidad relacionados con la intervención.
- Documentación institucional (planes estratégicos, normativa local).
- Bibliografía y documentos contextuales sobre salud planetaria y Amazonía.

Además, podrá solicitar cualquier información adicional que considere necesaria.

6.6. Plan de difusión de los resultados de la evaluación

Con el fin de garantizar la rendición de cuentas, el aprendizaje y la apropiación de los resultados del proceso evaluativo, se implementará un **plan de difusión de los resultados de la evaluación final**, una vez concluida y validado el informe final.

Este plan tendrá un enfoque **participativo, orientado al aprendizaje y a la mejora de futuras intervenciones**, y estará dirigido a los distintos niveles de actores implicados en el programa: titulares de derechos, titulares de responsabilidades y obligaciones, entidades socias, financiador y otros actores estratégicos.

Objetivos del plan de difusión

- Facilitar la **apropiación de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones** de la evaluación por parte de los actores clave.
- Promover el **aprendizaje colectivo** y la mejora de futuras intervenciones vinculadas a la salud planetaria, la justicia ambiental y la equidad de género.
- Garantizar la **transparencia y rendición de cuentas** ante la población beneficiaria, las entidades socias y la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo (ACCD).
- Contribuir a la **incidencia técnica y estratégica**, especialmente en el diseño y formulación de nuevos programas.

Actividades de difusión y metodología

La difusión de los resultados de la evaluación se articulará a través de las siguientes actividades, una vez finalizado el informe definitivo:

1. Taller de devolución participativa de resultados a nivel local

- Descripción: Realización de un taller presencial (o híbrido, si el contexto lo requiere) para la presentación y discusión de los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación.
- Participantes: Equipos técnicos y responsables de Medicusmundi Mediterrània y entidades socias locales (CIPCA, UAB–IIFA), autoridades municipales y del sistema de salud, representantes comunitarios, liderazgos indígenas y campesinos, así como mujeres beneficiarias.
- Metodología:
 - Presentación de los resultados clave de la evaluación.
 - Espacios de trabajo en grupos para el análisis, validación y reflexión colectiva.
 - Identificación conjunta de recomendaciones prioritarias y aprendizajes clave.
- Participación del equipo evaluador externo:
 - Presentación de los principales resultados, conclusiones y recomendaciones.
 - Aclaración de aspectos metodológicos y hallazgos relevantes.
 - Facilitación del diálogo y recogida de aportes que refuercen el aprendizaje colectivo.

2. Sesión de presentación de resultados a la ACCD y entidades socias estratégicas

- Descripción: Sesión de presentación orientada a la rendición de cuentas y al análisis estratégico de los resultados de la evaluación.
- Participantes: ACCD, Medicusmundi Mediterrània y entidades socias estratégicas (ISGlobal, CIPCA, UAB).
- Metodología:
 - Presentación ejecutiva de los principales hallazgos y conclusiones.
 - Espacio de diálogo sobre recomendaciones, lecciones aprendidas y su aplicabilidad.
- Participación del equipo evaluador externo:
 - Exposición de los resultados finales de la evaluación.
 - Respuesta a consultas técnicas y metodológicas planteadas por las partes.

3. Elaboración de un documento síntesis de la evaluación

- Descripción: Preparación de un documento síntesis (resumen ejecutivo o brief de difusión) que recoja los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación, en un formato accesible y orientado a la toma de decisiones.
- Público objetivo: Actores institucionales, equipos técnicos, financiador, entidades socias y redes vinculadas a la salud planetaria y la cooperación internacional.
- Participación del equipo evaluador externo:
 - Apoyo en la identificación y formulación de mensajes clave.
 - Validación técnica del contenido del documento síntesis.

4. Difusión institucional de los resultados

- Descripción: Difusión del informe final de la evaluación y del documento síntesis a través de los canales institucionales de Medicusmundi Mediterrània y las entidades socias (web, boletines, redes), respetando los principios de confidencialidad, autoría y uso responsable de la información.

7. CONDICIONANTES

Con el fin de facilitar la coordinación entre el equipo de evaluación externa, el equipo interno de medicusmundi y las organizaciones socias locales (CIPCA, Universidad Autónoma del Beni - IIFA, autoridades municipales de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno), se celebrará una primera reunión al inicio de la fase de evaluación para definir con precisión la coordinación y los niveles de participación entre ambos equipos. Para ello, deben tenerse en cuenta al menos las siguientes consideraciones:

- Se constituirá una **comisión de seguimiento de la evaluación** por parte de medicusmundi, con una persona designada como interlocutora principal ante el equipo evaluador.
- Si el equipo consultor/evaluador está compuesto por dos o más personas, se nombrará una persona responsable y/o interlocutora de la evaluación.
- El equipo consultor/evaluador será responsable de presentar el **primer borrador de la metodología y del plan de trabajo**, que será discutido y aprobado en una reunión conjunta con la comisión de seguimiento.
- El equipo consultor asumirá la responsabilidad de desarrollar completamente la **fase de estudio de gabinete**, incluyendo la revisión documental y análisis preliminar.
- El equipo consultor/evaluador definirá cómo se desarrollarán las reuniones con la población beneficiaria y otros actores locales, así como los grupos de discusión u otras

metodologías participativas. La comisión de seguimiento acompañará este proceso para facilitar la programación de reuniones y/o actividades.

- La **socialización de las conclusiones preliminares** con la población beneficiaria será responsabilidad compartida entre el equipo consultor y la comisión de seguimiento.
- **Medicusmundi** promoverá y facilitará el contacto entre el equipo consultor/evaluador y la **Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo (ACCD)**, así como con otros actores relevantes en Bolivia, para la obtención de cualquier información adicional que el equipo evaluador considere necesaria.

8. INFORME DE EVALUACIÓN: ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN

El informe de evaluación recogerá brevemente el contenido de los procesos seguidos para la recogida de información, su análisis y la extracción de conclusiones y recomendaciones. Las conclusiones y recomendaciones deberán priorizarse y diferenciarse para los diferentes niveles de diseño, proceso y resultados, así como a nivel estratégico, de gestión y operacional, si fuera relevante. Además, podrán elaborarse declaraciones, conclusiones y recomendaciones en general, principalmente en relación con los mecanismos de coordinación y complementariedad.

Antes de la elaboración del informe final, se llevará a cabo la socialización interna y externa del primer borrador con los principales resultados de la evaluación y aprendizaje:

- Identificación de los resultados alcanzados por el programa, destacando los factores de éxito.
- Identificación de elementos que impidieron avanzar en los resultados del proyecto.
- Sistematización de lecciones aprendidas.
- Recomendaciones sobre líneas estratégicas y acciones clave que serán desarrolladas por **medicusmundi**, el ISGlobal, el CIPCA, la UABJB, las autoridades locales y otros actores locales en los próximos años.

Tras estas presentaciones, se elaborará el documento final de evaluación, que contendrá los siguientes apartados:

0. Sumario Ejecutivo

1. Antecedentes, objetivos y abordaje metodológico

- 1.1. Antecedentes
- 1.2. Objetivos de la evaluación
- 1.3. Abordaje metodológico utilizado
- 1.4. Contexto de la evaluación
- 1.5. Condiciones e límites de la evaluación

2. Descripción del Proyecto

- 2.1. El Marco Lógico
- 2.2. Mecanismos y modelo de ejecución
- 2.3. Coordinación y participación de los socios involucrados
- 2.4. Mecanismos de acompañamiento

3. Análisis de los criterios de evaluación

- 3.1. Relevancia
- 3.2. Coherencia
- 3.3. Eficiencia
- 3.4. Eficacia
- 3.5. Viabilidad

- 3.6. Apropiación e participación
- 3.7. Impacto
- 3.8. Sostenibilidad
- 3.9. Tabla de evaluación sintética

4. Conclusiones y recomendaciones

- 4.1. Conclusiones generales y componentes
- 4.2. Lecciones aprendidas
- 4.2. Recomendaciones

5. Anexos

- 5.1. Términos de Referencia de la Evaluación
- 5.2. Bibliografía y documentación consultada
- 5.3. Agenda de trabajo y agenda de trabajo de campo
- 5.4. Informaciones y documentación generadas en las visitas de campo
- 5.5. Herramientas de recogida de materiales e información

9. EQUIPO DE EVALUACIÓN

La contratación del servicio de evaluación será solicitada por una consultora individual o un equipo de expertos que cumpla con los siguientes requisitos:

Formación académica: titulación universitaria en ciencias de la salud, ciencias sociales o humanidades. Con formación complementaria en género, cooperación al desarrollo y evaluación de intervenciones en cooperación internacional.

Experiencia comprobada en la evaluación de proyectos de cooperación internacional con enfoque de género. Experiencia en aplicación de la perspectiva de género y enfoque basado en derechos.

Formación y experiencia previa de trabajo en ámbitos de intervención de la salud pública, epidemiología, seguridad alimentaria, salud planetaria, desarrollo económico local.

Conocimiento y manejo de métodos cuantitativos-cualitativos de investigación, programación y estadística, presentación de base de datos, metodologías de muestreo, procesamiento de encuestas y análisis estadísticos.

Un miembro del equipo consultor o la persona consultora deberá acreditar **formación específica en metodologías y aplicación de técnicas de investigación social**.

En la medida de lo posible se **promoverá la inclusión de profesionales del país** en el que se desarrolla la intervención y el equilibrio entre género.

Idiomas: Español. El conocimiento de catalán será una ventaja.

10. PREMISAS DE EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN

Las premisas básicas de comportamiento ético y profesional del equipo evaluador serán las siguientes:

Anonimato y confidencialidad. La evaluación respetará el derecho de las personas a facilitar información que garantice su anonimato y confidencialidad.

Responsabilidad. Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pueda surgir entre los miembros del equipo o entre éstos y los responsables del proyecto será discutido y acordado dentro de la entidad contratante de la evaluación.

Integridad. Los evaluadores serán responsables de destacar cuestiones no mencionadas específicamente en estos términos de referencia, si es necesario, para obtener un análisis más completo de la intervención.

Independencia. El equipo de evaluación debe garantizar su independencia y objetividad en la información, las declaraciones y las conclusiones formuladas sobre la intervención evaluada.

Validación de la información. Es responsabilidad del equipo de evaluación garantizar la exactitud de la información recopilada para la preparación de los informes y, en última instancia, será responsable de la información presentada en el Informe de Evaluación.

Incidentes. En el caso de que se produzcan problemas durante la ejecución del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, se comunicarán inmediatamente a la entidad contratante. De lo contrario, la existencia de tales problemas no podrá utilizarse en ningún caso para justificar la falta de obtención de los resultados establecidos en estos Términos de Referencia.

Derechos de autor y divulgación. Todos los derechos de autor pertenecen a la entidad evaluadora. La divulgación de la información recopilada y el Informe Final son prerrogativas de **medicmundi**.

Régimen sancionador. En caso de retraso en la entrega de los informes o cuando la calidad de los informes entregados sea manifiestamente inferior a la acordada, se aplicarán las sanciones previstas en el contrato firmado.

11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El contenido de la oferta deberá contener, como mínimo, las siguientes secciones:

- 1) **Propuesta técnica** que debe incluir la metodología, el plan de trabajo preliminar y los recursos necesarios para desarrollar esta metodología.
- 2) Propuesta de **un cronograma detallado** indicando el trabajo de campo en campo por acciones. Debe reflejar una coherencia lógica entre las diferentes etapas y acciones.
- 3) Oferta económica y **presupuesto detallado**, incluyendo todo tipo de costes, tasas, impuestos y otras contingencias derivadas de la metodología propuesta.
- 4) **Perfil profesional** (CV) del equipo evaluador.
- 5) **Dos cartas de referencia** de empresas u organizaciones en las que hayan actuado previamente en esta área.
- 6) **Hoja de vida del equipo consultor, copia del NIT y documentos vigentes, en caso de presentarse como empresa**

Se invita a los/as candidatos/as a evaluar estos Términos de Referencia y proponer mejoras. Las propuestas se pueden presentar en castellano o catalán.

El plazo máximo de recepción de ofertas es: 16/02/2026.

Los criterios de evaluación son:

#	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN
1	Experiencia trabajando en la evaluación de proyectos de cooperación internacional en el área de salud pública, salud planetaria, epidemiología, derechos humanos, género	30
2	Propuesta Técnica: <ul style="list-style-type: none">• Contextualización y estructura.• Dominio del área temática.• Objetivos.• Metodología.	30
3	Propuesta Financiera: <ul style="list-style-type: none">• Dentro del límite del presupuesto disponible.• Incluye todos los gastos y recursos necesarios de acuerdo con la metodología de trabajo.• Incluye todos los gastos necesarios para la realización de la consultoría, incluidos los impuestos.	20
4	Cronograma detallado.	10
5	Presentación de los documentos solicitados: CV, Cartas de Referencia, Propuesta Técnica e Financiera.	10
	PUNTUACIÓN TOTAL.	100

12. PLAZOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN Y PRESUPUESTO

La fecha prevista para la firma del contrato es el **2 de marzo de 2026** y la evaluación durará un máximo de nueve semanas desde el inicio de la evaluación hasta la entrega del informe final. Plazo de entrega: **8 de mayo de 2026**.

La duración total de la consultoría será de 10 semanas (incluyendo la difusión de resultados) y los plazos de entrega de los productos son los establecidos en el cronograma anteriormente indicado. **El límite presupuestario para esta evaluación externa final del proyecto es de 104.000 bolivianos, incluyendo viajes, seguros, traducciones e impuestos de cualquier tipo. La modalidad y condiciones de pago se determinará en función de lo contenido en la propuesta que presente el equipo evaluador.**

Sin embargo, cada equipo consultor debe presentar su propio presupuesto detallado como se indicó anteriormente. Las ofertas más baratas serán evaluadas positivamente siempre y cuando cumplan con todos los requisitos técnicos exigidos en estos Términos de Referencia.

Las propuestas deben enviarse por correo electrónico, indicando en el asunto "Postulación Evaluación Final Proyecto Salud Planetaria ACCD 2022", hasta el del 16 de febrero de 2026, a las 23:59 (GMT+2). La Convocatoria estará abierta desde el 26 de enero de 2026 hasta el 16 de febrero de 2026. El título y el código del proyecto a que se refiere la presente evaluación se indicarán en la portada inicial.

Direcciones de correo electrónico para el envío de las propuestas y solicitud de cualquier información adicional: coordinacion.riberalta@medicusmundi.es y recursoshumanos.mmmed@medicusmundi.es

ANEXO 1: MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO

	Descripción			
Objetivo General	Contribuir de forma integral a la defensa, garantía y al ejercicio de los derechos humanos y en especial de las mujeres, incidiendo en el derecho a la salud, a la justicia ambiental, así como a los derechos sociales y económicos de la población del norte Amazónico de Bolivia.			
	Descripción	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Factores externos
Objetivo específico	Promover la Salud Planetaria en el Norte Amazónico de Bolivia mediante la adaptación y mejora del sistema de salud a los retos de la crisis climática, las necesidades y derechos específicos de las mujeres, la reforestación y la conservación de la biodiversidad y la promoción de un modelo socioeconómico alternativo basado en la promoción de los frutos amazónicos para una gestión agroforestal y agroecológica sostenible que responda a las necesidades la población más vulnerable.	<p>Sistemas de salud fortalecidos en materia de salud planetaria:</p> <p>IOV1.OE.- Al final del programa los sistemas municipales de salud de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno han reducido su impacto ambiental contando con un 15% de unidades sanitarias de la red medioambientalmente sostenible y el 90 % de sus RRHH de la red periférica con capacidades en materia de salud planetaria.</p> <p>IOV2.OE.- Al final del programa, 5.621 habitantes de los municipios de actuación, de los cuales 3.177 son hombres y 2.444 mujeres, se benefician de las mejoras en los servicios de las 8 US rehabilitadas en el área periférica.</p>	<p>FV1.OE.- Informe final de la adaptación de los sistemas municipales en materia de salud planetaria (RRHH formados, medidas públicas de salud adoptadas, mejoras para reducir el impacto ambiental)</p> <p>FV2.OE.- Registros de cobertura de población de las US apoyadas por el programa provenientes del Sistema de Información Sanitaria.</p> <p>FV3.OE.- Informes del Sistema de Información Sanitaria de los</p>	<p>F.E1.- Se mantiene la excelente colaboración institucional entre los socios del programa: Medicus Mundi Mediterrània (MMed), Instituto de Salud Global (ISG), Universidad Autónoma del Beni (UAB), Coordinación de Salud de los Municipios de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno y el Centro de Investigación y Promoción del Campesina (CIPCA).</p> <p>F.E2.- El Ministerio de Salud Pública sigue priorizando el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud que permite relacionar las causas y efectos del impacto medioambiental en la salud.</p> <p>F.E.3.- La promoción de frutos Amazónicos como alternativa</p>

		<p>IOV3.OE.- A lo largo de la intervención, 6.800 mujeres son usuarias del marco del programa de prevención y tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino y 2.300 adolescentes (2.000 mujeres y 300 hombres) en prevención de embarazo adolescente.</p> <p>IOV4.OE.- A lo largo de la intervención, 500 mujeres son atendidas con criterios de calidad, profesionalidad e integralidad por el programa de Lucha contra la Violencia Machista.</p> <p>Docencia e investigación fortalecida en materia de Salud Planetaria:</p> <p>IOV5.OE.- Al final la intervención, la región del Norte de la Amazonía Boliviana cuenta con 25 estudiantes (15 hombres y 10 mujeres) con formación en Salud Planetaria y 12 docentes (6 hombres y 6 mujeres) en el marco del curso de la UAB apoyado por el ISG, haciendo uso de nuevas tecnologías de educación (on-line, webinars, acceso bibliotecas digitales, otras).</p>	<p>municipios de actuación.</p> <p>FV4.OE.- Informes del Sistema de Información Sanitaria del programa de atención a víctimas de violencia machista del municipio de Riberalta.</p> <p>FV5.OE.- Listados de participantes y profesorado de la región del Norte de la Amazonía Boliviana expertos en Salud Planetaria.</p>	<p>económica y medioambiental de gestión de bosques sigue estando priorizada por las autoridades locales competentes.</p> <p>F.E.4.- Se mantiene el interés y el apoyo de las comunidades indígenas y campesinas en la recuperación y conservación de bosques.</p> <p>F.E.5.- Las recomendaciones y la incidencia política realizada a nivel municipal, nacional e internacional tienen buena recepción y no es boicoteada por otros factores externos a la acción.</p>
--	--	--	---	---

		<p>IOV6.- Al final de la intervención se cuenta con un paquete de recomendaciones para la incidencia en las políticas públicas de la zona de actuación con el objetivo de reducir el impacto de la deforestación en la salud de la población.</p> <p>Reforestación y recuperación de bosques mediante la gestión de modelos agroecológicos y agroforestales alternativos:</p> <p>IOV7.- Al final de la intervención, gracias a la estrategia de protección, recuperación de suelos y cultivo de frutos amazónicos se han reforestado 50 Hectáreas de los bosques del norte de la Amazonía Boliviana, monitorizadas mediante nuevas tecnológicas promovidas por los organismos internacionales de defensa medioambiental.</p> <p>Incidencia política en materia de salud planetaria:</p> <p>IOV8.- Al final del programa, se ha logrado incidir en dos aspectos municipales en relación a salud planetaria: (1) una adopción de un paquete de indicadores de monitoreo</p>	<p>FV6.OE.- Informe de recomendaciones para la reducción del impacto en la salud de la deforestación que emana de la investigación promovida por el programa.</p> <p>FV7.OE.- Informes anuales del CIPCA y el IIFA de la UAB sobre el avance de la reforestación en las áreas apoyadas por el programa.</p> <p>FV8.- (1) Propuesta de registro de indicadores de salud planetaria municipal ; (2) Planes anuales municipales de</p>	
--	--	---	---	--

		de salud planetaria por parte de las autoridades sanitarias locales, midiendo con especial atención la relación medio ambiente, salud y género y (2) una promoción del modelo de reforestación mediante los sistemas agroforestales y agroecológicos reflejado en los planes anuales municipales de las Alcaldías.	las Alcaldías de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno que reflejan acciones de promoción de los sistemas agroforestales y agroecológicos promovidos por el programa.	
Resultado 1	Fortalecidos los sistemas municipales de salud de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno en materia de salud planetaria y diversas problemáticas (SSR, lucha contra la violencia machista, otras) que limitan el ejercicio del derecho a la salud.	<p>IOV1.1.- Al final del programa, los sistemas municipales de salud cuentan con un paquete de recomendaciones en materia de salud planetaria y medidas de adaptación y respuesta del sistema de salud a los nuevos retos de la crisis climática.</p> <p>IOV1.2.- Al final del primer año del programa, 70 profesionales de salud (42 mujeres y 28 hombres) desarrollan capacidades en materia de salud planetaria, educación ambiental y manejo de residuos sólidos.</p> <p>IOV1.3.- Al final del programa, los sistemas municipales de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno han reducido su impacto ambiental y mejorado la prestación de servicios gracias a 3 US</p>	<p>FV1.1.- Informe de recomendaciones para la adaptación del funcionamiento de los sistemas de salud a los nuevos retos de la crisis climática.</p> <p>FV1.2.- Informe de la formación en materia de salud planetaria, educación ambiental y manejo de residuos sólidos (listas de asistencia, material formativo y material gráfico).</p> <p>FV1.3.- Actas de entrega y material gráfico de los equipamientos, sistemas solares,</p>	<p>F.E.1.1.- Las autoridades municipales continúan mostrando su interés y apoyo en la adaptación y mejora de la capacidad de respuesta del sistema de salud a los retos climáticos y medio ambientales que afectan a la región.</p> <p>F.E.1.2.- Las propuestas tecnológicas para la reducción del impacto ambiental del propio sistema de salud están disponibles en la región y son viables y sostenibles en el tiempo.</p> <p>F.E.1.3.- Se mantiene la política sanitaria de SSR y prevención y atención a víctimas de violencia machista, así como la articulación</p>

		<p>con sistemas solares, 4 US con acceso sostenible a agua potable, 4 equipadas con sistemas de gestión de residuos sanitarios y 8 con equipamientos sanitarios.</p> <p>IOV1.4.- Al final del segundo año del programa, el Hospital de Referencia Materno Infantil Reidum Roise cuenta con las condiciones necesarias (equipamiento, material, protocolos, etc.) para realizar detección y tratamiento de lesiones pre-cancerosas de cuello uterino.</p> <p>IOV1.5.- Al final del año 1 del programa, 70 profesionales de salud (42 mujeres y 28 hombres) desarrollan capacidades en materia de prevención, detección y tratamiento de cáncer de cuello de útero.</p> <p>IOV1.6.- Al final del año 1 del programa, el municipio de Riberalta cuenta con un espacio diferenciado, equipado y funcional, e integrado en la ruta municipal de atención a víctimas de violencia machista.</p>	<p>sistemas de agua y sistemas de gestión residual.</p> <p>FV.1.4.- Actas de entrega y material gráfico del equipamiento y material para realizar detección y tratamiento de lesiones pre-cancerosas de cuello uterino.</p> <p>FV.1.5.- Informe de la formación en materia de prevención, detección y tratamiento de cáncer de cuello de útero (listas de asistencia, material formativo y material gráfico).</p> <p>FV.1.6.- Informe anual de funcionamiento del espacio diferenciado de atención a víctimas de violencia machista, incluyendo las actas de</p>	<p>interinstitucional existente en los municipios de actuación entre los diferentes actores con competencias en materia de atención a víctimas.</p>
--	--	---	--	---

			entrega y reformas realizadas en el año 1, material gráfico y registro de atenciones a partir del inicio de su funcionamiento.	
(R.1). Actividades	Descripción de la actividad	Países donde se lleva a cabo la actividad (llenar en caso de anteprogramas que se lleven a cabo en varios países)	Colectivos protagonistas que participan en la actividad (cuantificados y desagregados por género y otras variables relevantes)	
A.1.1	Desarrollar capacidades y conocimiento en el análisis constante de los cambios del perfil epidemiológico en la población causados por la crisis climática y en especial, la deforestación de la selva amazónica.			
A.1.1.1	Crear un sub-comité de análisis del Sistema de Información Sanitaria especializado en evaluar el impacto de la crisis climática en la población de los municipios de actuación (deforestación, uso de mercurio en las actividades mineras, etc.), con foco en las Enfermedades Respiratorias e infectocontagiosas, entre otras.		TO: 3 hombres y 6 mujeres responsables del programa de Información Sanitaria de la Red de Salud. TR: 2 mujeres y 1 hombre de medicusmundi mediterrània.	
A.1.1.2	Impulsar reuniones formativas trimestrales de análisis del		TO: Responsables del programa de Información Sanitaria de la Red de Salud: 3 hombres y 6 mujeres.	

	Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica, que a su vez recojan las conclusiones parciales de las investigaciones promovidas en materia de salud planetaria por el programa (R2 y R4).		TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del programa de medicusmundi mediterrània y 1 hombre y 2 mujeres responsables del ISG.
A.1.1.3	En el último año del programa, elaborar un informe de conclusiones de las investigaciones desarrolladas por el ISG (A.2.2) y la UAB-IIFA (A.3.2) y los resultados de los 3 años de análisis del perfil epidemiológico para promover recomendaciones de adaptación del sistema a las necesidades de salud de la población causadas por la crisis climática		TO: Responsables del programa de Información Sanitaria de la Red de Salud: 3 hombres y 6 mujeres. TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del programa de medicusmundi mediterrània y 1 hombre y 2 mujeres responsables del ISG.
A.1.2	Formar a los RRHH del sistema de salud en salud planetaria, educación ambiental y manejo de residuos sólidos.		
A.1.2.1	En colaboración con las autoridades sanitarias competentes, desarrollar material formativo en salud planetaria, educación ambiental y manejo de residuos sólidos,		TO: 2 hombres y 2 mujeres responsables del programa de salud ambiental 2 hombres y 2 mujeres responsables del programa de formación continua

	asegurando dejar capacidad instalada en el programa de formación continua de los municipios de actuación para futuras réplicas.		3 hombres y 6 mujeres responsables del programa de Información Sanitaria de la Red de Salud.
A.1.2.2	Formar a 70 profesionales sanitario, médicos y enfermeros/as, en materia de salud planetaria, educación ambiental y manejo de residuos sólidos.		TO: Personal sanitario de las 27 US Redes de Salud de Riberalta y 8 US Red de salud de Gonzalo Moreno: 42 mujeres y 28 hombres y 2 mujeres y 2 hombres formadores.
A.1.3	Reducir el impacto medioambiental del propio sistema municipal de salud, así como realizar otras mejoras en infraestructuras y/o equipamientos para asegurar su respuesta en situaciones de emergencia climática.		
A.1.3.1	Realizar un estudio de impacto ambiental del sistema de salud, incluyendo un diagnóstico de necesidades de mejoras y adaptación de infraestructuras de la red sanitaria periférica de unidades sanitarias para aumentar su sostenibilidad y reducir su impacto ambiental.		TO: 2 mujeres y 2 hombres responsables del departamento de planificación de la Dirección Municipal de Salud. TR: 2 hombres y 2 mujeres de MMMed.
A.1.3.2	En función del estudio de impacto ambiental y diagnóstico de mejoras,		TO: 2 mujeres y 2 hombres responsables del departamento de planificación de la Dirección Municipal de Salud.

	asegurar que como mínimo 3 unidades sanitarias son 100% sostenibles energéticamente, asegurando así mismo, la cadena de frío de las vacunas en aquellas que tradicionalmente no tienen acceso a la red eléctrica.		TR: 2 hombres y 2 mujeres de MMMed. TD: 916 hombres y 1192 mujeres de las áreas de cobertura de las US apoyadas.
A.1.3.3	Dotar de servicios sostenibles de agua potable a 4 unidades sanitarias que actualmente no tienen acceso a agua.		TO: 2 mujeres y 2 hombres responsables del departamento de planificación de la Dirección Municipal de Salud. TR: 2 hombres y 2 mujeres de MMMed. TD: 1.222 hombres y 1.588 mujeres de las áreas de cobertura de las US apoyadas.
A.1.3.4	Dotar de sistemas medioambientalmente sostenibles de gestión de residuos sanitarios a 4 unidades sanitarias (incineradores, encapsuladoras, otros métodos) según normativa del Ministerio de Salud Pública de Bolivia.		TO: 2 mujeres y 2 hombres responsables del departamento de planificación de la Dirección Municipal de Salud. TR: 2 hombres y 2 mujeres de MMMed. TD: 1.222 hombres y 1.588 mujeres de las áreas de cobertura de las US apoyadas
A.1.3.5	Dotar de equipamiento sanitario a 8 unidades sanitarias para asegurar la calidad de la atención de los servicios de salud.		TO: 2 mujeres y 2 hombres responsables del departamento de planificación de la Dirección Municipal de Salud. TR: 2 hombres y 2 mujeres de MMMed. TD: 2.444 hombres y 3.177 mujeres de las áreas de cobertura de las US apoyadas.
A.1.4	Reforzar los programas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de los municipios de actuación.		

A.1.4.1	Formar a 70 RRHH responsables del programa de SSR en prevención, detección y tratamiento de cáncer de cuello de útero, así como estrategias de prevención de embarazo adolescente.		TO: Personal sanitario de las 27 US Redes de Salud de Riberalta y 8 US Red de salud de Gonzalo Moreno: 42 mujeres y 28 hombres y 2 mujeres y 1 hombre formadores. TD: 6.800 mujeres atendidas por el programa de prevención y tratamiento de Cáncer de Cuello de Útero y 2.300 adolescentes (2.000 mujeres y 300 hombres) en prevención de embarazo adolescente.
A.1.4.2	Dotar de equipamiento médico especializado (colposcopio y criocauterio) al Hospital de Referencia de los municipios de actuación “Hospital Materno Infantil Reidum Roine” sedado en Riberalta para el tratamiento de lesiones pre-cancerosas de cuello de útero.		TO: Personal sanitario de las 27 US Redes de Salud de Riberalta y 8 US Red de salud de Gonzalo Moreno: 42 mujeres y 28 hombres y 2 mujeres y 1 formadores. TD: 6.800 mujeres atendidas por el programa de prevención y tratamiento de Cáncer de Cuello de Útero y 2.300 adolescentes (2.000 mujeres y 300 hombres) en prevención de embarazo adolescente.
A.1.5	Fortalecer la ruta crítica de atención a víctimas de violencia machista y los servicios de salud municipales para víctimas, incluyendo víctimas de violencia sexual.		
A.1.5.1	Crear un espacio diferenciado para la atención de víctimas de violencia sexual en el Hospital de Referencia Materno Infantil Reinum Roine del municipio de Riberalta.		TO: 10 mujeres responsables del programa de SRR y lucha contra la violencia machista del Hospital Materno Infantil. TD: 200 mujeres atendidas por el programa de lucha contra la violencia machista.
A.1.5.2	Dotar de equipo médico diagnóstico, insumos sanitarios,		TO: 10 mujeres responsables del programa de SRR y lucha contra la violencia machista del Hospital Materno Infantil.

	material gráfico impreso al servicio de atención a víctimas a víctimas de violencia machista en el Hospital de Referencia Materno Infantil Reimuro Roine del municipio de Riberalta.		TD: 200 mujeres atendidas por el programa de lucha contra la violencia machista.
A.1.5.3	Formar a 70 profesionales de salud de la red periférica, así como a los responsables del Hospital de Referencia Materno Infantil Reimuro Roine del municipio de Riberalta en el protocolo de atención a víctimas de violencia machista del Ministerio de Salud Pública de Bolivia.		<p>TO: Personal sanitario de las 27 US Redes de Salud de Riberalta y 8 US Red de salud de Gonzalo Moreno: 42 mujeres y 28 hombres y 3 mujeres y 2 hombres formadores.</p> <p>TD: 500 mujeres atendidas por el programa de lucha contra la violencia machista.</p>
A.1.5.4	Realizar encuentros mensuales del Comité Impulsor Interinstitucional Amazónico de Lucha contra la Violencia de género y embarazo en adolescentes integrado por los sectores de salud, policía, defensoría de género, entidades no gubernamentales y otros actores con competencias en la prevención, atención y restitución de derechos a víctimas de violencia machista.		<p>TO: 5 mujeres y 3 hombres de las instituciones gubernamentales con responsabilidad en la lucha contra la violencia de género.</p> <p>TR: 10 mujeres miembros de ONG y otras asociaciones con programas de lucha contra la violencia de género en Riberalta.</p> <p>TD: 250 mujeres que se benefician de alguna/s acción/es de las entidades miembro del Comité Impulsor Interinstitucional Amazónico de Lucha contra la Violencia de género y embarazo en adolescentes</p>

A.1.5.5	Implementar una estrategia de prevención comunitaria en materia de lucha contra la violencia machista, SSR y prevención de embarazo adolescente para la población de los municipios de actuación, especialmente, la población juvenil, mediante 2 jornadas anuales de promoción de salud y acciones comunitarias mediante carpas interactivas en 10 comunidades campesinas, 10 comunidades indígenas, zona urbana y sector educativo		<p>TO: 5 mujeres y 3 hombres de las instituciones gubernamentales con responsabilidad en la lucha contra la violencia de género.</p> <p>TR: 10 mujeres miembros de ONG y otras asociaciones con programas de lucha contra la violencia de género en Riberalta.</p> <p>TD: 6.500 mujeres y 1.800 hombres de comunidades campesinas, indígenas, zona urbana y sector estudiantil que reciben mensajes de prevención y promoción de servicios en materia de lucha contra la violencia machista.</p>
A.1.6	Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación:		<p>TR:</p> <p>2 mujeres y 2 hombres de MMed.</p> <p>2 mujeres y 1 hombre del ISG.</p> <p>4 mujeres y 4 hombres responsables del programa de la UAB.</p> <p>4 mujeres y 4 hombres responsables del programa del CIPCA.</p> <p>25 responsables (15 hombres y 10 mujeres) de asociaciones ambientalistas y la Central Indígena Regional de la Amazonia que realizan acciones de protección del medio ambiente y desarrollo comunitaria</p> <p>TO: 5 mujeres y 3 hombres responsables del programa de la Red de Salud de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno.</p> <p>TD: 250 mujeres y 250 hombres representantes de las comunidades indígenas y campesinas de la zona de actuación, usuarias del sistema de salud y beneficiaras de los programas de reforestación, que han participado en el diseño y formulación de la propuesta, y participarán en las reuniones</p>

			de seguimiento de la acción, así como en la evaluación y devolución de conclusiones.	
	Descripción	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Factores Externos
Resultado 2	Desarrollada la capacidad de docencia e investigación en Salud Planetaria en el norte de la Amazonía Boliviana con el apoyo del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISG) para la promoción de los derechos ambientales y de salud y los vínculos existentes entre ambos.	<p>IOV.2.1.- Al final de la intervención, la UAB cuenta con la capacidad instalada para desarrollar un curso sobre “Salud Planetaria” para estudiantes del Norte de la Amazonía Boliviana, que contemple la relación entre deforestación, salud y determinantes sociales como el género.</p> <p>IOV.2.2.- Al final de la intervención se cuenta con una investigación sobre el impacto de la deforestación en la salud la población del Norte de la Amazonía Boliviana, considerando determinantes sociales de la salud relevantes como el género.</p>	<p>FV.2.1.- Currículo formativo del curso sobre “Salud Planetaria”; aprobación de las autoridades sanitarias del curso; materiales formativos.</p> <p>FV.2.2.- Protocolo e informe final de la investigación sobre “Deforestación e impacto en la salud de la población del Norte de la Amazonía Boliviana”.</p>	<p>FE2.1.- Se mantiene la colaboración institucional entre la UAB, el ISG-MMMed, y el MSP para el diseño e implementación del curso sobre “Salud Planetaria”.</p> <p>FE2.2.- Las autoridades locales de salud y medio ambiente proporcionan datos e indicadores necesarios para la realización de la investigación sobre “Deforestación e impacto en la salud en el Norte de la Amazonía Boliviana”</p>
(R.2). Actividades	Descripción de la actividad	Países donde se lleva a cabo la actividad (llenar en caso de anteprogramas que se lleven a cabo en varios países)	Colectivos protagonistas que participan en la actividad (cuantificados y desagregados por género y otras variables relevantes)	
A.2.1.	Implementar un curso sobre “Salud Planetaria” en colaboración con la Universidad Autónoma del Beni (UAB) y el Instituto de Salud Global (ISG) de Barcelona.			

A.2.1.1	Con la Asesoría del ISG, diseñar el contenido del curso y elaborar los contenidos de las materias, incluyendo áreas de salud, Health Impact Assessment, cambio climático, género y salud, gestión de bosques, entre otras, contemplando el uso de nuevas tecnologías (on-line, webinars, recursos digitales, etc).		TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 2 mujeres y 1 hombres responsables de MMMed 4 mujeres y 4 hombres responsables de la UAB
A.2.1.2	Seleccionar y formar un grupo de docentes de la UAB (incorporando docentes del ISG para la implementación de la materia Health Impact Assessment)		TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 2 mujeres y 1 hombres de responsables MMMed 6 mujeres y 6 hombres docentes de la UAB
A.2.1.3	Formalizar el curso y convocar e inscribir a los participantes		TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 2 mujeres y 1 hombres de responsables MMMed 2 mujeres y 2 hombres docentes de la UAB TD: 25 estudiantes, 10 mujeres y 15 hombres.
A.2.1.4	Transversalizar la Salud Planetaria en las materias de la Facultad de Ciencias Forestal (FCF) de la Universidad Autónoma del Beni (AUB) en las carreras de Ingeniería Forestal e Ingeniería de Industrias Forestales.		TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 2 mujeres y 1 hombres responsables de MMMed 4 mujeres y 4 hombres docentes de la UAB

A.2.1.5	Realizar una jornada conjunta de evaluación de la I edición del curso sobre “Salud Planetaria” en la Amazonía Boliviana.		TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 2 mujeres y 2 hombres responsables de MMMed 10 mujeres y 10 hombres responsables de la UAB
A.2.2.	Desarrollar una investigación sobre el impacto de la deforestación en la salud de la población de la región del norte amazónico de Bolivia	Bolivia	
A.2.2.1	Elaborar el protocolo de investigación, incluyendo el desarrollo de indicadores y métodos de análisis de salud planetaria y salud de la población, incluyendo las relaciones entre el impacto en la salud y determinantes sociales, principalmente el género (impacto de la deforestación en la salud de la mujer).		TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 4 mujeres y 4 hombres responsables de la UAB
A.2.2.2	Implementar la investigación sobre impacto de la deforestación en la salud de la población, mediante <i>Health Impact Assessment</i> .		TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 4 mujeres y 4 hombres responsables de la UAB
A.2.2.3	Realizar el informe de investigación incluyendo conclusiones y recomendaciones.		TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 4 mujeres y 4 hombres responsables de la UAB

A.2.3	Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación:		TR: 2 mujeres y 2 hombres de MMed. 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 4 mujeres y 4 hombres responsables del programa de la UAB. 4 mujeres y 4 hombres responsables del programa del CIPCA. 25 responsables (15 hombres y 10 mujeres) de asociaciones ambientalistas y la Central Indígena Regional de la Amazonia que realizan acciones de protección del medio ambiente y desarrollo comunitaria TO: 5 mujeres y 3 hombres responsables del programa de la Red de Salud de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno. TD: 250 mujeres y 250 hombres representantes de las comunidades indígenas y campesinas de la zona de actuación, usuarias del sistema de salud y beneficiaras de los programas de reforestación, que han participado en el diseño y formulación de la propuesta, y participarán en las reuniones de seguimiento de la acción, así como en la evaluación y devolución de conclusiones.	
	Descripción	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Factores Externos
Resultado 3	Incrementada la reforestación y preservación medioambiental a través de modelos productivos y de gestión alternativos sostenibles de los bosques favoreciendo la producción agroecológica de frutos amazónicos para la promoción de los derechos ambientales y derechos económicos de las familias	IOV3.1.- Al final de la intervención, los emprendimientos productivos de frutos amazónicos apoyados (existentes y nuevos) han mejorado las condiciones de vida de 135 familias vulnerables, de las cuales 120 son hombres, 135 mujeres y 270 niños/as (de las que 135 son niñas y 135 son niños) de las comunidades indígenas y campesinas del norte de la Amazonía Boliviana.	FV3.1.- Informes anuales elaborados por el CIPCA sobre los 4 emprendimientos productivos de frutos amazónicos apoyados por el programa. FV3.2.- Informe de Investigación elaborada por el IIFA de la UAB a	FE3.1.- CIPCA mantiene su presencia y liderazgo en el apoyo productivo y reforestación en comunidades indígenas y campesinas en el Norte de la Amazonía Boliviana.

	campesinas e indígenas de los municipios de actuación.	<p>IOV3.2.- Al final de la intervención, se cuenta con una propuesta de producto piloto con alto contenido nutricional basado en la combinación de los frutos amazónicos apoyados por el programa, con potencial para reducir casos de malnutrición, en especial entre niños y niñas de familias vulnerables del norte de la Amazonía Boliviana.</p> <p>IOV3.3.- Al final de la intervención, se ha fortalecido la agenda de investigación del IIFA-UAB en materia de gestión integral, reforestación y recuperación de bosques con un total de 2 investigaciones operativas apoyadas en el Norte de la Amazonía Boliviana, promoviendo las investigaciones lideradas por mujeres.</p>	<p>cerca del producto piloto con alto contenido nutricional basado en la combinación de los frutos amazónicos apoyados por el programa.</p> <p>FV3.3.- Informe anual del IIFA-UAB sobre el grado de cumplimiento de su plan estratégico en materia de elaboración de investigaciones sobre gestión de bosques y/o otras materias relacionadas con la recuperación y reforestación.</p>	FE3.2.- Se mantiene la excelente relación entre las comunidades emprendedoras de frutos amazónicos, el CIPCA y el IFFA de la UAB para el desarrollo de la investigación operativa sobre un producto piloto con alto contenido nutricional basado en la combinación de los frutos amazónicos apoyados por el programa.
(R.3). Actividades	Descripción de la actividad	Países donde se lleva a cabo la actividad (llenar en caso de anteprogramas que se lleven a cabo en varios países)	Colectivos protagonistas que participan en la actividad (cuantificados y desagregados por género y otras variables relevantes)	
A.3.1.	Fortalecer emprendimientos productivos de frutos amazónicos que fomentan la reforestación de los bosques en las comunidades indígenas y campesinas de los municipios de actuación.			

A.3.1.1	<p>Formar y proveer asistencia técnica constante a 20 miembros de los emprendimientos productivos sostenibles ya existentes “Asociación de Jóvenes Reforestadores en Acción – AJORA” (cacao silvestre, castaña y miel) y “Asociación de Recolectores y Procesadores de Frutas Amazónicas y Exóticas - ARPFAE (asaí y majo)” para mejorar sus sistemas de transformación, comercialización, uso de nuevas tecnologías, equipamiento y distribución, con foco en grupos de mujeres vulnerables,</p>		<p>TR:</p> <p>2 mujeres y 2 hombres responsable del programa del CIPCA</p> <p>TD:</p> <p>10 mujeres y 10 hombres emprendedores de los emprendimientos productivos sostenibles ya existentes “Asociación de Jóvenes Reforestadores en Acción – AJORA” (cacao silvestre, castaña y miel) y “Asociación de Recolectores y Procesadores de Frutas Amazónicas y Exóticas - ARPFAE (asaí y majo)”</p>
A.3.1.2	<p>Dotar de equipamiento para mejorar la producción de la “Asociación de Jóvenes Reforestadores en Acción – AJORA” (cacao y miel) y la “Asociación de Recolectores y Procesadores de Frutas Amazónicas y Exóticas - ARPFAE (asaí y majo)” para mejorar la cadena de valor y sus sistemas de transformación, comercialización, uso de nuevas tecnologías, equipamiento y</p>		<p>TR:</p> <p>1 mujeres y 1 hombres responsable del programa del CIPCA</p> <p>TD:</p> <p>10 mujeres y 10 hombres emprendedores de los emprendimientos productivos sostenibles ya existentes “Asociación de Jóvenes Reforestadores en Acción – AJORA” (cacao silvestre, castaña y miel) y “Asociación de Recolectores y Procesadores de Frutas Amazónicas y Exóticas - ARPFAE (asaí y majo)”</p>

	distribución, con foco en grupos de mujeres vulnerables.		
A.3.1.3	Desarrollar prácticas de recuperación de variedades locales de Cacao silvestres para establecer al menos 2 jardines clonales para los dos municipios y proveer de material genético de calidad a unas 50 familias de las áreas bajo cobertura del proyecto.		<p>TR:</p> <p>1 mujeres y 1 hombres responsable del programa del CIPCA</p> <p>TD:</p> <p>50 mujeres, 40 hombres y 200 niños/as (100 niños y 100 niñas) de las familias de las comunidades indígenas y campesinas de cobertura de los emprendimientos de AJORA y ARPFAE.</p>
A.3.2	Elaborar un prototipo piloto de un producto alimenticio con alto valor nutricional con base en los frutos amazónicos promovidos en el marco del programa a través de una investigación promovida por el IIFA-UAB		
A.3.2.1	Conformar un equipo multidisciplinar integrado por miembros de la UAB-IIFA (Universidad Autónoma del Beni – Instituto de Investigaciones Forestales Amazónicas) -ITSA (Instituto Técnico Superior de Alimentos) – Centro de Investigación y Promoción del Campesinado – CIPCA , MSP (Ministerio de Salud Pública)		<p>TR:</p> <p>2 mujeres y 2 hombres responsables del programa de la UAB - IIFA</p> <p>1 mujer y 1 hombres responsables del programa del CIPCA.</p> <p>2 mujeres y 2 hombres responsables del programa del ITSA</p> <p>TO:2 mujeres responsables del programa del MSP (coordinación de Red)</p> <p>TD:5 mujeres y 5 hombres miembros de los emprendimientos productivos productores de frutos amazónicos.</p>

	para el desarrollo del prototipo piloto.		
A.3.2.2	Elaborar el protocolo de investigación		<p>TR:</p> <p>2 mujeres y 2 hombres responsables del programa de la UAB - IIFA</p> <p>1 mujer y 1 hombre responsables del programa del CIPCA.</p> <p>2 mujeres y 2 hombres responsables del programa del ITSA</p> <p>TO: 2 mujeres responsables del programa del MSP (coordinación de Red)</p> <p>TD: 5 mujeres y 5 hombres miembros de los emprendimientos productivos productores de frutos amazónicos.</p>
A.3.2.3	Desarrollar y validar el prototipo piloto, incluyendo análisis fisicoquímicos, bromatológicos y de inocuidad; de durabilidad y palatabilidad; de costos y beneficios de producción; de mercado.		<p>TR: 2 mujeres y 2 hombres responsables del programa de la UAB - IIFA</p> <p>1 mujeres y 1 hombres responsables del programa del CIPCA.</p> <p>2 mujeres y 2 hombres responsables del programa del ITSA</p> <p>TO: 2 mujeres responsables del programa del MSP (coordinación de Red)</p> <p>TD: 5 mujeres y 5 hombres miembros de los emprendimientos productivos productores de frutos amazónicos.</p>
A.3.2.4	Presentación presencial y on-line del producto piloto ante autoridades competentes y en espacios de promoción y ferias alimenticias.		<p>TR:</p> <p>2 mujeres y 2 hombres responsables del programa de la UAB - IIFA</p> <p>1 mujeres y 1 hombres responsables del programa del CIPCA.</p> <p>1 mujeres y 1 hombres responsables del programa del ITSA</p> <p>TO: 3 hombres y 2 mujeres del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Medio Ambiente y Agua, Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural.</p> <p>TD: 5 mujeres y 5 hombres miembros de los emprendimientos productivos productores de frutos amazónicos.</p>

A.3.3	Fortalecer al Instituto de Investigaciones Forestales Amazónicas (IIFA) de la Universidad Autónoma del Beni (UAB) a través del apoyo a su agenda de investigación sobre gestión integral, reforestación y recuperación de bosques en el norte de la Amazonía de Bolivia		
A.3.3.1	Realizar una priorización de 2 investigaciones sobre conservación de bosques, recuperación de suelos, medición de reforestación de los bosques de acuerdo al Plan Estratégico del IIFA-UAB, haciendo uso de nuevas tecnologías de monitoreo de bio-diversidad de bosques.		TR: 2 mujeres y 2 hombres investigadores responsables del programa de la UAB - IIFA
A.3.3.2	Apoyar logística y financieramente al Instituto de Investigaciones Forestales Amazónicas (IIFA-UAB) en el desarrollo de 2 investigaciones.		TR: 2 mujeres y 2 hombres investigadores responsables del programa de la UAB - IIFA
A.3.4	Promover entre las comunidades campesinas e indígenas el modelo de reforestación y recuperación de suelos degradados y reforestación mediante sistemas productivos		

	agroecológicos y agroforestales, con foco en mujeres en situación de vulnerabilidad.		
A.3.4.1	Formar a 50 familias (25 por municipio) en sistemas agroforestales y agroecológicos para la promoción de la seguridad alimentaria y resiliencia a adversidades climáticas, uso de nuevas tecnologías, priorizando la selección de mujeres en situación de vulnerabilidad.		<p>TR: 1 mujeres y 1 hombres responsables del programa del CIPCA.</p> <p>TD: 50 familias vulnerables, de las cuales 40 son hombres, 50 mujeres y 200 niños/as de las comunidades indígenas y campesinas del norte de la Amazonía Boliviana (Municipios de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno).</p>
A.3.4.2	Formar a 10 campesinos/as en emprendedurismo, fomentando el uso de nuevas tecnologías, en alianza con los Gobiernos Autónomos Municipales, priorizando la selección de mujeres en situación de vulnerabilidad.		<p>TR: 1 mujeres y 1 hombres responsables del programa del CIPCA.</p> <p>TD: 5 hombres y 5 mujeres de las comunidades indígenas y campesinas del norte de la Amazonía Boliviana (Municipios de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno).</p>
A.3.4.3	Identificar 2 nuevos emprendimientos productivos sostenibles en los municipios de actuación y realizar formación, desde una perspectiva de género y derechos, a 15 de sus miembros en sistemas de transformación, comercialización, equipamiento		<p>TR: 1 mujeres y 1 hombres responsables del programa del CIPCA.</p> <p>TD: 10 hombres y 5 mujeres de las comunidades indígenas y campesinas del norte de la Amazonía Boliviana (Municipios de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno)</p>

	y distribución, fomentando el uso de nuevas tecnologías y priorizando la selección de mujeres en situación de vulnerabilidad.		
A.3.4.4	Dotar de equipamiento para mejorar la producción de los 2 nuevos emprendimientos de frutos amazónicos identificados para mejorar la cadena de valor y sus sistemas de transformación, comercialización, equipamiento y distribución, fomentando el uso de nuevas tecnologías y priorizando la selección de mujeres en situación de vulnerabilidad.		<p>TR: 1 mujer y 1 hombre responsables del programa del CIPCA.</p> <p>TD: 5 hombres y 5 mujeres de las comunidades indígenas y campesinas del norte de la Amazonía Boliviana (Municipios de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno).</p>
A.3.4.5	Realizar 2 intercambios de experiencias entre iniciativas comunitarias de reforestación de los municipios de actuación		<p>TR: 1 mujer y 1 hombre responsables del programa del CIPCA.</p> <p>TD: 10 hombres y 10 mujeres de las comunidades indígenas y campesinas del norte de la Amazonía Bolivianas (Municipios de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno)</p>
A.3.4.6	Realizar 1 intercambio de experiencias en recuperación de suelos entre comunidades con emprendimientos productivos de la región norte de la Amazonía Boliviana y la Entidad del Tercer Sector “Carbón Vivo” de Catalunya.		<p>TR:</p> <p>1 mujer y 1 hombre responsables del programa del CIPCA.</p> <p>2 hombres responsables de la cooperativa “Carbón Vivo” de Catalunya.</p> <p>TD: 10 hombres y 10 mujeres de las comunidades indígenas y campesinas del norte de la Amazonía Bolivianas (Municipios de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno)</p>

A.3.5	Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.		<p>TR: 2 mujeres y 1 hombre de MMed. 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 4 mujeres y 4 hombres responsables del programa de la UAB. 4 mujeres y 4 hombres responsables del programa del CIPCA. 25 responsables (15 hombres y 10 mujeres) de asociaciones ambientalistas y la Central Indígena Regional de la Amazonia que realizan acciones de protección del medio ambiente y desarrollo comunitaria TO: 5 mujeres y 3 hombres responsables del programa de la Red de Salud de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno. TD: 250 mujeres y 250 hombres representantes de las comunidades indígenas y campesinas de la zona de actuación, usuarias del sistema de salud y beneficiarias de los programas de reforestación, que han participado en el diseño y formulación de la propuesta, y participarán en las reuniones de seguimiento de la acción, así como en la evaluación y devolución de conclusiones.</p>	
	Descripción	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Factores Externos
Resultado 4	Realizar incidencia en materia de salud planetaria en las políticas públicas municipales, nacionales e internacionales con enfoque de derecho ambiental, de género, salud y económicos para la continuidad del impacto generado por el programa.	<p>IOV4.1.- Al final de la intervención, se cuenta con una estrategia de difusión de los resultados del programa para la incidencia política basada en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una página web y redes sociales de la intervención. - 2 <i>policy briefs</i> con recomendaciones políticas para las autoridades locales en relación al impacto de la deforestación en la 	FV4.1.- Informe de la campaña de difusión científica y del programa en general que incluya, como mínimo: Registro de la web "Salud Planetaria en el Norte de la Amazonía Boliviana"; registro de las	F.E.4.1 Existe apertura por parte de los tomadores de decisiones en relación a las recomendaciones que emanan de las investigaciones y del programa en general.

		<p>salud y la promoción de frutos amazónicos para la conservación de la selva.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 <i>papers</i> publicados en revistas científicas internacionales. <p>IOV4.2.- Al final del programa se ha realizado una campaña de sensibilización ciudadana sobre “Salud Planetaria” mediante participación en medios de comunicación, ferias, redes sociales marchas, y otras acciones alcanzando a 3.000 hombres y 3.000 mujeres de los municipios de actuación.</p> <p>IOV4.3.-Al final del programa se ha incidido en los siguientes espacios municipales, regionales y nacionales de toma de decisión política:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gobiernos Municipales y Redes de Salud de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno. - Gobiernos Departamentales y SEDES de Pando y Riberalta. - Ministerios de Medio Ambiente y Aguas, Salud Pública y Desarrollo Productivo. 	<p>publicaciones en redes sociales; archivo de los <i>policy briefs; papers</i> científicos publicados y evaluación del programa.</p> <p>FV4.2.- Informe de la campaña de sensibilización ciudadana con mediciones de visitas a las redes sociales, registros de participantes en ferias, marchas, eventos, audiencias de TV, radio, etc.</p> <p>FV4.3.- Actas de los encuentros y material gráfico bilaterales con los tomadores de decisión municipales, departamentales y nacionales.</p>	<p>F.E.4.2 Se mantienen funcionales los espacios de decisión internacional en los que participará el programa.</p>
--	--	---	--	--

		<p>IOV4.4.-Al final del programa se ha incidido en los siguientes foros internacionales de toma de decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conferencia sobre Salud Planetaria de la Región Norte de la Amazonía Boliviana. - Foro Andino Amazónico - Asamblea Mundial de la OMS - Planetary Health Alliance - Comisión de Desarrollo del Parlamento Europeo - Asamblea de la OMS 	<p>FV4.4.- Programas, actas y acuerdos/posicionamientos derivados de la incidencia en espacios y foros nacionales e internacionales de toma de decisión.</p>	
(R.4). Actividades	Descripción de la actividad	Países donde se lleva a cabo la actividad (llenar en caso de anteprogramas que se lleven a cabo en varios países)	Colectivos protagonistas que participan en la actividad (cuantificados y desagregados por género y otras variables relevantes)	
A.4.1.	Implementar una estrategia de difusión científica de las investigaciones y lecciones aprendidas en materia de salud planetaria con el programa.			
A.4.1.1	Elaborar, publicar y presentar 2 <i>policy brief</i> con las recomendaciones políticas dirigidas a las autoridades locales derivadas de la investigación sobre “Impacto de la deforestación en la Salud en el Norte de la Amazonía Boliviana” y sobre “Frutos Amazónicos: impacto en la soberanía		<p>TR:</p> <p>2 mujeres y 1 hombre de MMed.</p> <p>2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG</p> <p>4 mujeres y 4 hombres responsables del programa de la UAB.</p> <p>1 mujer y 1 hombre responsables del programa del CIPCA.</p>	

	alimentaria, nutrición y reforestación de los Bosques”, con recomendaciones específicas diseñadas bajo el enfoque de género y basada en derechos humanos.		
A.4.1.2	Elaborar 2 artículos científicos derivados de la investigación sobre “Impacto de la deforestación en la Salud en el Norte de la Amazonía Boliviana” y “Frutos Amazónicos: impacto en la soberanía alimentaria, nutrición y reforestación de los Bosques” respetando el enfoque de género y derechos humanos.		TR: 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 2 mujeres y 2 hombres responsables del programa de la UAB. 1 mujeres y 1 hombre responsables del programa del CIPCA.
A.4.1.3	Crear una página web de la intervención “Salud Planetaria en Riberalta” y las redes sociales que permitan difundir, que recoja a lo largo de todo el programa las actividades realizadas por todos las entidades miembro, investigaciones producidas, productos audiovisuales, la propia evaluación de la intervención y otros elementos que contribuyan a la incidencia política.		TR: 2 mujeres y 1 hombres de MMed. 2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG 2 mujeres y 2 hombres responsables del programa de la UAB. 1 mujeres y 1 hombres responsables del programa del CIPCA.

A.4.2	Realizar acciones de sensibilización ciudadana en torno a la protección de los bosques y la lucha contra la deforestación.		
A.4.2.1	<p>Elaborar el diseño de la campaña de Sensibilización Ciudadana a nivel municipal, regional y nacional, con enfoque de género y derechos humanos, haciendo uso de las redes sociales y nuevas tecnologías, que incluyan acciones de movilización ciudadana, sobre el impacto de la deforestación en la salud, así como con recomendaciones prácticas para la población para reducir el mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 400 publicaciones en redes sociales - 80 participación en radio y TV - 15 marchas promovidas en los municipios de Riberalta y Gonzalo Moreno - 30 charlas en unidades educativas - 6.000 Tríptico - 4 Microprogramas - 8 Spot TV 		<p>TR:</p> <p>2 mujeres y 2 hombres de MMed.</p> <p>2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG</p> <p>2 mujeres y 2 hombres responsables del programa de la UAB.</p> <p>1 mujeres y 1 hombres responsables del programa del CIPCA.</p> <p>25 responsables (15 hombres y 10 mujeres) de asociaciones ambientalistas y la Central Indígena Regional de la Amazonia que realizan acciones de protección del medio ambiente y desarrollo comunitaria</p> <p>TD: 3.000 hombres y 3.000mujeres destinatarios/as de la campaña de sensibilización ciudadana sobre protección de bosques y lucha contra la deforestación.</p>

	- 2 meses difusión medios comunicación		
A.4.3	Participación en espacios de decisión política municipales, regionales e internacionales para incidir en los “policy makers”		
A 4.3.1	<p>Realizar reuniones con tomadores de decisión sobre las conclusiones de las investigaciones producidas, las lecciones aprendidas, las experiencias claves, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gobiernos Autónomos y Redes de Salud de los Municipios de Riberalta y Beni. - Gobiernos Departamentales y Redes de Salud de Beni y Pando - Ministerios de Medio Ambiente, Salud Pública, Desarrollo Productivo Nacionales y Vice-Ministerio de Género. 		<p>TR:</p> <p>2 mujeres y 2 hombres de MMed.</p> <p>2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG</p> <p>2 mujeres y 2 hombres responsables del programa de la UAB.</p> <p>1 mujeres y 1 hombres responsables del programa del CIPCA.</p> <p>TO</p> <p>10 hombres y 10 mujeres de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gobiernos Autónomos y Redes de Salud de los Municipios de Riberalta y Beni. - Gobiernos Departamentales y Redes de Salud de Beni y Pando - Ministerios de Medio Ambiente, Salud Pública, Desarrollo Productivo Nacionales y Vice-Ministerio de Género. <p>Alcaldías Municipales de Riberalta y de Puerto Gonzalo Moreno Coordinan y colaboran en cada una de las fases de la intervención con el equipo técnico, así como con sus autoridades, alcalde y directores de secretarías</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoridades 2 Mujeres: 2 hombre - Responsables de secretarías: 2 mujeres y 2 hombres - Responsables de Unidades técnicas: 4 mujeres 6 hombres

			<p>Concejos Municipales de Riberalta y de Puerto Gonzalo Moreno, participan en la fase de identificación seguimiento y evaluación del programa. Colaboran en la promulgación de leyes, reglamentos para facilitar sostenibilidad de la acción.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concejales responsables de comisiones de desarrollo productivo y de salud: 2 mujeres y 2 hombres
A 4.3.2	<p>Realizar una conferencia regional sedeada en Riberalta, coincidiendo con la Semana de Frutos Amazónicos, sobre “Deforestación, impacto en salud y medidas alternativas para revertirla” con la participación de MM, CIPCA, ISG, UAB-IFFA, ICSA, Gobiernos Municipales, Gobiernos Departamentales y Nacionales, entre otros.</p>		<p>TR:</p> <p>2 mujeres y 2 hombres de MMed.</p> <p>2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG</p> <p>2 mujeres y 2 hombres responsables del programa de la UAB.</p> <p>1 mujeres y 1 hombre responsables del programa del CIPCA.</p> <p>5 mujeres y 5 hombres representantes de las Juntas Vecinales, Control Social y otros colectivos comunitarios con responsabilidad social</p> <p>TO:</p> <p>31 hombres, 44 mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8 mujeres y 10 hombres de los Gobiernos Autónomos - 27 mujeres y 12 hombres de las Redes de Salud de los Municipios de Riberalta y Gonzalo Moreno. - 5 hombres y 5 mujeres de los Gobiernos Departamentales y Redes de Salud de Beni y Pando - 4 hombres y 4 mujeres de los Ministerios nacionales de Medio Ambiente, Salud Pública, Desarrollo Productivo Nacionales y Vice-Ministerio de Género <p>Alcaldías Municipales de Riberalta y de Puerto Gonzalo Moreno Coordinan y colaboran en cada una de las fases de la</p>

			<p>intervención con el equipo técnico, así como con sus autoridades, alcalde y directores de secretarías</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoridades 2 Mujeres: 2 hombre - Responsables de secretarías: 2 mujeres y 2 hombres - Responsables de Unidades técnicas: 4 mujeres 6 hombres <p>Concejos Municipales de Riberalta y de Puerto Gonzalo Moreno, participan en la fase de identificación seguimiento y evaluación del programa. Colaboran en la promulgación de leyes, reglamentos para facilitar sostenibilidad de la acción.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concejales responsables de comisiones de desarrollo productivo y de salud: 2 mujeres y 2 hombres <p>TD: 45 hombres y 45 mujeres asistentes a la “Deforestación, impacto en salud y medidas alternativas para revertirla”</p>
A 4.3.3	<p>Participar en los siguientes espacios internacionales de toma de decisión para realizar incidencia sobre la necesidad de revertir la reforestación de los bosques de la Amazonía Boliviana y promover la Salud Planetaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Foro Amazónico Andino (http://www.foroandinamazonico.org/) a través del CIPCA y la UAB en el que 		<p>TR:</p> <p>1 mujeres y 1 hombres de MMed.</p> <p>2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG</p> <p>1 mujeres y 1 hombres responsables del programa de la UAB.</p> <p>1 mujeres y 1 hombres responsables del programa del CIPCA.</p>

	<p>participan representaciones de Bolivia, Brasil, Perú, Ecuador y Colombia para generar propuestas de desarrollo basadas en la conservación medioambiental.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La 77ª edición de la Asamblea Anual de la OMS (https://www.who.int/es/news/item/27-05-2022-seventy-fifth-world-health-assembly--daily-update--27-may-2022) a través de Medicus Mundi, para presentar las conclusiones de la intervención en el espacio de “Salud Planetaria” de la OMS - Planetary Health Alliance (https://www.planetaryhealthalliance.org/) – a la que pertenece ISGlobal. Se compartirán los 		
--	---	--	--

	<p>resultados finales del proyecto y las recomendaciones en salud planetaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comisión de Desarrollo del Parlamento Europeo (DEVE) a través de ISG y MMed y la colaboración de Acció Brussels www.eruoparl.europa.eu/committees/fr/deve/home) - ACCD, Ajuntament de Barcelona, Federación de ONGs, entidades con trabajo en la Amazonía, Consulado de Bolivia y otros países con boques amazónicos, otros actores en Barcelona a través de MMed e ISG. 		
A 4.4	Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.		<p>TR:</p> <p>2 mujeres y 1 hombre de MMed.</p> <p>2 mujeres y 1 hombre responsables del ISG</p> <p>4 mujeres y 4 hombres responsables del programa de la UAB.</p> <p>4 mujeres y 4 hombres responsables del programa del CIPCA.</p> <p>25 responsables (15 hombres y 10 mujeres) de asociaciones ambientalistas y la Central Indígena Regional de la Amazonia</p>

			<p>que realizan acciones de protección del medio ambiente y desarrollo comunitaria</p> <p>TO: 5 mujeres y 3 hombres responsables del programa de la Red de Salud de Riberalta y Puerto Gonzalo Moreno.</p> <p>TD: 250 mujeres y 250 hombres representantes de las comunidades indígenas y campesinas de la zona de actuación, usuarias del sistema de salud y beneficiaras de los programas de reforestación, que han participado en el diseño y formulación de la propuesta, y participarán en las reuniones de seguimiento de la acción, así como en la evaluación y devolución de conclusiones.</p>
--	--	--	--