Informe de Evaluación Externa Final

DE

DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS A TRAVÉS DEL AUMENTO DE LA CAPACIDAD DEL PERSONAL SANITARIO EN SUDÁN DEL SUR

Código Proyecto: 10-PR1-455

Presentado a AMREF Sudán del Sur

Por

John Lukwago

Febrero 2014

Índice

Índice **2**
Agradecimientos **3**
Acrónimos **4**
Resumen **5**
SECCIÓN 1: INTRODUCCIÓN **9**
1.1 Antecedentes del proyecto 9
1.1.1 Acuerdos de Colaboración 9
1.1.2 Evaluación Final del Proyecto 10
1.1.3 Objetivos del Proyecto 10
1.1.4 Resultados del Proyecto 10
1.1.5 Actividades del Proyecto 10
1.2 Objetivos de la Evaluación 11
1.2.1 Objetivo específico de la evaluación: 11
1.3 Preguntas clave de la evaluación /Criterios 11
SECCIÓN 2: METODOLOGÍA GENERAL **12**
2.1 Diseño de evaluación 12
2.2 Métodos de Recolección de Datos 12
2.2.1 Revisión teórica-análisis de la documentación 12
2.2.2 Entrevistas con informantes clave 13
2.3 Control de calidad, análisis y presentación 13
2.4 Consideraciones éticas 13
2.5 Limitaciones de la evaluación 14
SECCIÓN 3: CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN **14**
3.1 Eficacia 14
3.1.1 Alcance de los objetivos del proyecto 14
3.1.2 Establecer si los beneficios del proyecto alcanzaron el grupo objetivo 16
3.1.3 Fueron los beneficios del proyecto distribuidos en función del género y teniendo en cuenta las barreras sociales y culturales? 17
3.2 Eficacia 17
3.2.1 ¿Hasta qué punto estaban justificados los costos del proyecto en función de sus resultados? 17
3.2.2 Calidad de la gestión diaria 18
3.2.3 Colaboraciones 18
3.3 Relevancia 19
3.3.1 ¿En qué medida el proyecto de intervención se ajustan a las necesidades y prioridades de los grupos objetivo y las políticas de salud? 19
3.4 Sostenibilidad 20
3.4.1 20
3.5 Impacto **21**
3.5.1 ¿Cuáles son los efectos del proyecto sobre los beneficiarios? 21
SECCIÓN 4: CONCLUSIONES, LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES **23**
4.1 Conclusión General 23
4.2 Lecciones Aprendidas 23
4.3 Recomendaciones 24
Anexo 1: Listado de personas entrevistadas **27**
Anexo 2: Guía de entrevista con informantes clave **28**
Anexo 3: Términos de Referencia de la Evaluación **35**

Agradecimientos

Esta evaluación externa final del Proyecto Desarrollo de los recursos humanos a través del aumento de la capacidad del personal sanitario en Sudán del Sur fue posible con el apoyo de AMREF España.

Este informe fue escrito por el Dr. John Lukwago. El autor está muy agradecido al personal de AMREF Sudán del Sur y el Instituto Nacional de formación en Salud de Maridi por su contribución excepcional y la información entregada para la realización de esta evaluación.

El autor quisiera especialmente agradecer a los participantes de la evaluación- el personal del Hospital del Condado Maridi, el Ministerio de salud y los graduados que participaron en las entrevistas.

Acrónimos

AECID	Agencia Española de Cooperación y Desarrollo Internacional
AMREF	Fundación Africana para la Medicina y la Investigación
AMREF HQ	Fundación Africana para la Medicina y la Investigación-Oficina Central
DVD	Disco Versatil Digital
EUR	Euro
MoH	Ministerio de Salud
NHTI	Instituto Nacional de Formación Sanitaria-Maridi
TV	Television

Resumen

El propósito general de esta evaluación externa fue realizar un análisis objetivo, imparcial y exhaustivo del proyecto desarrollo de los recursos humanos a través del aumento de la capacidad del personal sanitario en Sudán del Sur, para garantizar la rendición de cuentas y de forma sistemática generar conocimiento sobre las limitaciones y extensión del desempeño del proyecto basada en información derivada de la evidencia; y tomando en consideración el marco del diseño e implementación. Además, los resultados obtenidos también otorgarán información a la dirección en la toma de decisiones en relación con el diseño y la mejora de futuros proyectos similares.

Los objetivos de la evaluación fueron:

1. Evaluar la calidad de la ejecución del proyecto sin dejar de evaluar el diseño.
2. Identificar los desafíos y lecciones aprendidas en el contexto del desarrollo del proyecto y
3. Tener en cuenta el grado de participación e implicación de todas las partes implicadas en la intervención

Para responder a estas preguntas, cinco áreas de revisión separadas pero interrelacionadas se identificaron y a continuación se resumen los hallazgos clave de cada uno:

1. Eficacia

Resultado 1: En gran parte el proyecto ha tenido éxito en aumentar el número de trabajadores de la salud formados en el diploma de medicina de la salud pública en Sudán del Sur. Todas las actividades (número de encargados clínicos que llevaron a cabo una formación completa; investigación y monitoreo de las necesidades de los egresados y currículo de capacitación revisados) también fueron realizadas 100 %. Posteriormente un total de 30 encargados clínicos becados por este proyecto finalizaron con éxito la formación de 3 años y recibieron el diploma de medicina de la salud pública.

Resultado 2: El proyecto logró un resultado menor en el fortalecimiento del desarrollo profesional continuo de tutores del Instituto de Formación. Los 2 tutores previstos para capacitación en cursos de largo plazo fueron formados y de los 4 tutores previstos para cursos de cortas duración, sólo uno fue entrenado durante toda la vida del proyecto.

Resultado 3: El proyecto tuvo bastante éxito en equipar el Centro de Recursos del Instituto de Formación Sanitaria de Maridi. El centro de recursos ahora está suscrito al sistema de biblioteca InMagic que es un sistema de biblioteca integrada basada en una web integral sanitaria de herramientas de gestión de biblioteca e información internacionales. Sin embargo, las entrevistas revelaron dificultades con conectividad a internet y disponibilidad de la red.

Resultado 4: El proyecto tuvo bastante éxito en equipar la sala pediátrica del hospital Maridi. El indicador en el marco lógico que fue seleccionado en el inicio del proyecto para rastrear logro o

falta de ella era "número de equipo comprado e instalado". Una revisión de documentos del proyecto reveló que el equipamiento adquirido fue bastante básico; 15 camas, goteros, material fungible y pequeño instrumental médico. Las entrevistas revelaron que hubo acuerdo general en que este equipamiento estuvo por debajo de lo esperado inicialmente y fomentar el acceso y mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

2. Eficiencia

Con respecto al objetivo uno y el posterior resultado, por ejemplo los 30 encargados clínicos que finalizan la formación de 3 años y recibieron el diploma de medicina en salud pública, el análisis de costos del proyecto reveló que en promedio cada encargado clínico fue entrenado a un costo de 13.000 euros durante los tres años. Este costo per cápita es favorable si se compara con los costes en la región, considerando las circunstancias. Por ejemplo, un programa similar de 3 años en Uganda costaría en promedio 8.000 euros únicamente en gastos de matrícula. Las entrevistas revelaron una de las razones para que el coste de formación sea mayor en Sudán del Sur, es debido a que no sólo se cubre el coste de la matrícula sino también otros costos que van desde uniformes, alojamiento, materiales escolares y el transporte para los estudiantes y el Instituto.

3. Relevancia

Una revisión del Plan de Desarrollo del Sector Salud 2011-2015, sección 3.7 (Recursos Humanos para la Salud) reveló que la prioridad del sector salud en cuanto a recursos humanos debía fortalecer instituciones para atender a la necesidad futura del personal de salud y escuelas de formación. Y tener formación curricular y calificaciones estandarizadas, disponer de escuelas de formación en servicio racionalizadas, designados y debidamente equipadas con materiales didácticos e instructores. Estos planes espectrales se abordan en los cuatro objetivos específicos del proyecto reiterados a continuación: Aumentar el nº de recurso humanos sanitarios formados a través de la formación en el Diploma en Medicina y Salud Pública de Maridi; Fortalecer el desarrollo profesional continuo de 6 tutores/instructores a través de la formación en cursos de corta y larga duración; Equipar el Centro de Recursos del Instituto Nacional de Formación Sanitaria de Maridi con la más avanzada tecnología digital; y Equipar la unidad pediátrica del Hospital Nacional de Maridi.

4. Sostenibilidad

Las entrevistas revelaron que no todos los actores estuvieron implicados en el proceso de selección ya que, por ejemplo, el proceso de selección de los estudiantes del Diploma, fue

realizado en gran medida por el Ministerio de Salud. Un comité constituido por el Ministerio de Salud selecciona a los beneficiarios finales, teniendo en cuenta el estado y las consideraciones de género. Cambios en la política de ayudas a las tasas de estudiante tienen un impacto potencial sobre la sostenibilidad del número de aumento de personal sanitario. Las entrevistas revelaron además que era poco probable que en un futuro próximo, el gobierno aportara fondos para cubrir y financiar los costes de formación y tampoco estaba asegurada la continuación de la financiación por parte de los donantes tras unos años de apoyo financiero a diversos proyectos de formación.

5. Impacto

El proyecto de hace una diferencia positiva en las vidas de todos los beneficiarios del proyecto. Entrevistas con los beneficiarios de la beca revelaron que el proyecto mejoró sus conocimientos y habilidades con respecto a la práctica clínica. Las entrevistas revelaron además que los efectos del proyecto en el nivel individual incluyeron lo siguiente: aumento de ingresos, las perspectivas de carrera mejoraron y hubo un retorno a los puestos de trabajo. El proyecto también tuvo efectos positivos a nivel institucional; las entrevistas revelaron que los estudiantes actuales tienen ahora acceso a servicios de internet, así como un centro de recursos mejor equipada. El proyecto también tenía efectos a nivel comunitario; el incremento del número de camas en la sala de Pediatría del hospital del Condado Maridi tendrá efectos duraderos sobre la capacidad de hospitalización en el hospital.

Conclusiones y Recomendaciones

El proyecto ha tenido éxito en el fortalecimiento del personal sanitario para gestionar y ofrecer servicios de salud de calidad a través del paquete de atención de salud básica. Esto se logró mediante la implementación de la mayoría de las actividades previstas. Con la excepción de las actividades relativas al resultado 2 y 4 "para fortalecer el desarrollo profesional de los profesores tutores a través de corto y largo plazo cursos de capacitación" y "para equipar la sala de Pediatría del hospital Maridi para aumentar el acceso a y mejorar la calidad de los servicios sanitarios" respectivamente, donde se lograron de forma parcial pero no íntegra para fueran considerados completamente satisfactorios. En los aspectos en que el proyecto no logró los resultados planificados fue razonable y generalmente porque estuvo fuera de su control. Sin embargo, el diseño del proyecto y el seguimiento de indicadores no incluyeron resultados explícitos de impacto, ni estos estuvieron disponibles en los informes de seguimiento del proyecto.

Recomendaciones para el Ministerio de Salud

R1. Se recomienda que se realicen mayores esfuerzos para asegurar la matriculación de mayor número de mujeres en la formación de encargados clínicos. La evaluación muestra que durante los tres años del proyecto sólo 3 de los 30 graduados eran mujeres. Debe hacerse un esfuerzo deliberado por el Ministerio de salud en su selección para inscribir a más estudiantes femeninas; Esto podría hacerse especificando un número específico de puntos adicionales o notas medias para los aspirantes femeninos o bajando el umbral para los aspirantes femeninos en cada inscripción. Los puntos adicionales o umbral para los aspirantes femeninos debe ser negociada entre AMREF y el Ministerio de salud.

R2 La evaluación revela que existen brechas dentro del proceso de selección de candidatos resultando en candidatos admitidos que no están lo suficientemente cualificados. La evaluación adicional reveló que estos estudiantes amenazan físicamente y verbalmente a los tutores si reciben bajas calificaciones o cuando tienen que presentarse a repesca. Se recomienda que AMREF Sudán del Sur y el Instituto participe más activamente en el proceso de selección mediante la negociación con el Ministerio de salud en la evaluación de los solicitantes.

R3 El Ministerio de Salud debe facilitar la mejora de los niveles de personal en el Hospital de Maridi para que alcance los niveles de un hospital de enseñanza e incorpore los cuadros de oftalmólogo, radiólogos, ortopedas.

Recomendaciones para AMREF Sudán del Sur

R1. Se recomienda que durante el diseño y planificación de proyectos posteriores, AMREF Sudán del Sur debería incluir no sólo indicadores de salida en el marco lógico sino también incluir indicadores de resultado e impacto. Indicadores de resultado e impacto son clave para la evaluación del proyecto.

R2. La evaluación muestra que existen diferencias en el número y la calidad del personal del Hospital de Maridi. Se recomienda que en caso de financiación posterior al Instituto sería necesario revisar los acuerdos institucionales entre el Instituto y el hospital para habilitar al Instituto para dar apoyo en la contratación y retención de personal clave (oftalmólogo, radiólogos, ortopedas), mejorando así la calidad del hospital del Condado de Maridi y alcanzando el nivel de hospital docente.

R3. La colocación de los graduados es una etapa clave de la formación general de los encargados clínicos. La evaluación identifica brechas en esta etapa crítica. Se recomienda que en caso de financiación posterior, el proyecto debe priorizar este aspecto de la formación e idear intervenciones apropiadas para asegurar la adecuada supervisión y seguimiento de los egresados. Esto puede hacerse mediante el apoyo del Ministerio de Salud y el hospital o la unidad de salud del centro donde se ubica al egresado.

R4. La evaluación muestra que los objetivos fijados al inicio del proyecto con respecto al fortalecimiento del desarrollo profesional continuo de profesores/tutores a través de corto y largo plazo en cursos de formación no se cumplieron adecuadamente debido a una serie de factores fuera del control del proyecto. Sin embargo se recomienda que en caso de un seguimiento posterior, se defina un presupuesto que permita cubrir las necesidades formativas de los tutores y poner en marcha un plan de profesores visitantes en oftalmología, técnicos de laboratorio, y especialistas en garganta nariz y oído. A largo plazo – AMREF debe facilitar el continuar el desarrollo profesional de los profesores tutores en cursos a largo plazo.

R5. La evaluación reveló que existen unos gastos pendientes causada por los gastos generados por los estudiantes que han tenido que atender a exámenes de repesca. Se recomienda que en la financiación posterior, se contemple y reserve un 5% del presupuesto para cubrir gastos similares

SECCIÓN 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes del proyecto

1.1.1 Acuerdos de Colaboración

El proyecto “Desarrollo de los recursos humanos a través del aumento de la capacidad del personal sanitario en Sudán del Sur”, fue una iniciativa de tres años, implementado por AMREF Oficina Central/Sudán del Sur a partir 01 de octubre de 2010 y finalizando el 30 de octubre de 2013. El proyecto fue financiado por la Agencia Española de cooperación internacional al desarrollo (AECID) a través de AMREF España. La suma total de la subvención fue 597.475 euros y contribución local de AMREF Sudán del Sur fue de 152,549.52 EUR. La mayor parte del trabajo se llevó a cabo en Sudán del Sur, Maridi en el Instituto Nacional de Formación Sanitaria de Maridi. También hubo varias actividades de apoyo realizadas en la sede de AMREF en Kenia y AMREF España.

1.1.2 Evaluación Final del Proyecto

En conformidad con el acuerdo de asociación y marco lógico, la evaluación final fue acordada para evaluar el alcance de la puesta en práctica de las actividades programadas y los resultados esperados. La evaluación también establecerá las recomendaciones sobre el diseño e implementación de la intervención y su aplicación para mejorar futuras intervenciones similares.

1.1.3 Objetivos del Proyecto

El objetivo general del proyecto fue fortalecer al personal sanitario para gestionar y entregar servicios de salud de calidad a través del paquete de atención de salud básica. El proyecto tuvo 1 objetivo específico:

-Los recursos humanos del sistema sanitario de Sudan Meridional ofrecen unos servicios de calidad y ajustados a las necesidades de la población.

1.1.4 Resultados del Proyecto

- Resultado 1: Aumentado el nº de recurso humanos sanitarios formados a través de la formación en el Diploma en Medicina y Salud Pública de Maridi.
- Resultado 2: Fortalecido el desarrollo profesional continuo de 6 tutores/instructores a través de la formación en cursos de corta y larga duración.
- Resultado 3: Equipado el Centro de Recursos del Instituto Nacional de Formación Sanitaria de Maridi con la más avanzada tecnología digital.
- Resultado 4: Equipada la unidad pediátrica del Hospital Nacional de Maridi.

1.1.5 Actividades del Proyecto

La intención del proyecto era permitir que el sistema de salud en Sudán del Sur formase a recursos humanos sanitarios que pueden ofrecer servicios de calidad que se adapten a las necesidades de la población. Esto debía lograrse mediante la implementación de las siguientes actividades claves:

- Formar a encargados clínicos (centro de capacitación con internado & formación práctica);
- Revisión del programa de estudios del Diploma de Medicina Clínica y Salud Pública;
- Realizar una evaluación de necesidades y estudio de seguimiento de egresados;
- Formación para tutores en Enseñanza de la medicina;
- Cursos cortos de formación para tutores e instructores;
- Equipamiento del Centro de recursos para enseñanzas médicas con tecnología digital y libros
- Compra y equipamiento de material pediátrico básico para el Hospital de Maridi.

1.2 Objetivos de la Evaluación

La evaluación final del proyecto es una evaluación independiente de los resultados del proyecto, basada en el acuerdo de asociación, marco lógico, actividades y presupuesto y en la actual política, y el entorno económico y de seguridad y como esto afecta a la capacidad del personal sanitario en el Sudán del Sur. La evaluación final del proyecto identificará las lecciones clave y propondrá recomendaciones prácticas para la continuidad de las acciones.

1.2.1 Objetivo específico de la evaluación:

Objetivo de la evaluación:

i. evaluar la calidad de la ejecución del proyecto sin dejar de evaluar el diseño.
II. identificar los retos y lecciones aprendidas en el contexto del desarrollo del proyecto y
III. señalar el grado de participación e implicación de todas las partes implicadas en la intervención

1.3 Preguntas clave de la evaluación /Criterios

Conforme a los términos de referencia de la evaluación final del proyecto, la evaluación final se centrará en cinco criterios de evaluación: pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad y el impacto. Cada criterio será tratado y analizado a través de una serie de preguntas clave de la evaluación que figuran más abajo:

- Determinar el grado que se lograron los objetivos del proyecto a nivel de resultados. Establecer si los beneficios del proyecto alcanzaron el grupo objetivo. Y si los beneficios se distribuyen por género y a través de las barreras sociales y culturales.

- Determinar en qué medida los costes del proyecto de intervención fueron justificados por sus resultados, habida cuenta de alternativas. Analizar la calidad de la gestión diaria (adecuación del presupuesto del proyecto), gestión de personal, propiedades del proyecto, comunicación, gestión de la relación con los ancianos, líderes comunitarios, otros socios del desarrollo, etc..

- Establecer el grado en el que la intervención ha estado ajustada a las necesidades y prioridades de los grupos objetivo y las políticas de salud.

- Determinar el alcance en que las actividades se tomaron en cuenta las necesidades a largo plazo y la interconexión de los recursos humanos existentes para los problemas de salud.

Y el alcance durante la implementación de las consultas con los interesados, como fueron consultados y participaron en la selección.

- ¿Cuáles son los efectos del proyecto sobre los beneficiarios?

- Establecer y describir las lecciones aprendidas en gestión del programa que pueden ser compartidas y replicadas y las malas prácticas/debilidades que evitar en proyectos futuros.

SECCIÓN 2: METODOLOGÍA GENERAL

2.1 Diseño de evaluación

Esta fue una evaluación con un proceso transversal descriptivo y analítico empleando técnicas rápidas de valoración y valoraciones participativas. Proyectos de becas como el desarrollo de recursos humanos para el Sudán del Sur: Aumentar la capacidad del personal sanitario en Sudán del Sur se basan en una cadena de resultados que incluye los insumos del proyecto, procesos que permiten y derivan en un inmediato producto y los resultados e impactos. Esta evaluación se centró en el proceso y parte de los productos de esta cadena de resultados.

Esta evaluación se realizó en enero de 2014 e incluyó una revisión de documentos del proyecto, entrevistas con informantes clave en Sudán del Sur, así como Skype y entrevistas telefónicas con personal clave de AMREF Oficina Central y AMREF España. Mayores detalles sobre cómo se aplicaron estas metodologías se explican a continuación:

2.2 Métodos de Recolección de Datos

2.2.1 Revisión teórica-análisis de la documentación

La evaluación emprendió una revisión de la literatura del Proyecto de desarrollo de recursos humanos en Sudán del Sur: Aumentar la capacidad del personal sanitario. La revisión se centró principalmente, aunque no exclusivamente, en los documentos sobre el proyecto. Se elaboró un mapa del documento, se vinculó documentos claves con las principales áreas de revisión para la evaluación e información obtenida de documentos fue esbozada trazando análisis con las zonas de revisión y evaluación, preguntas y datos clave para la elaboración del análisis. Se recolectaron y se revisaron los siguientes documentos: marco lógico, acuerdo de asociación, términos de referencia de la evaluación, plan de acción, informe final del proyecto, informe anual 2012, el Plan de desarrollo del Sector Salud 2011 – 2015, el informe del análisis de las brechas de salud

en Recursos Humanos en la República de Sudán del Sur, y el informe de evaluación de necesidades de formación de Maridi.

2.2.2 Entrevistas con informantes clave

Se entrevistó a un total de 21 participantes claves en Sudán del Sur, Kenia y España. Los siguientes informantes claves (tutores del Instituto de formación de salud nacional de Maridi, personal del Hospital del Condado de Maridi, personal de AMREF Sudan del Sur, personal del Ministerio de salud en Juba, AMREF Oficina Central y AMREF España) fueron seleccionados a propósito por su conocimiento del proyecto. La selección de Graduados de encargados clínicos y las madres de los niños en el hospital de Maridi dependió de la disponibilidad de entrevista con teléfonos móviles y la presencia en el hospital el día de la visita del Consultor respectivamente. La tabla en el Anexo 1 muestra el desglose de los entrevistados.

2.3 Control de calidad, análisis y presentación

Tras cada día de recolección de datos, el consultor editaba, limpiaba y resumía los datos. El consultor ampliaba las notas en versiones más detalladas. La falta de información o inconsistencias fueron identificadas y donde fue posible, el consultor volvió a contactar con informantes clave durante un día laborable o en un momento conveniente para el informante clave, a través de una conversación telefónica.

Para el análisis de datos, datos textuales se analizaron mediante el análisis de contenido. Los datos fueron leídos y releídos por los analistas con el fin de identificar temas emergentes de las transcripciones. Todos los datos relevantes de cada tema se identificaron y examinaron usando el proceso de comparación constante, en el que cada artículo es revisado o en comparación con el resto de los datos con el fin de establecer categorías analíticas.

Citas características también fueron seleccionadas e incluidas en este informe para acentuar las respuestas sin perder el contexto original del significado.

2.4 Consideraciones éticas

El consultor obtiene el consentimiento informado de todas las personas que fueron entrevistadas después de explicar las metas y objetivos de la evaluación, las garantías de confidencialidad y los potenciales riesgos y beneficios. Además, el equipo dio garantías sobre la utilización de la información únicamente para los fines del estudio. No hay nombres de informantes individuales que se hayan utilizado en este informe sin su consentimiento.

2.5 Limitaciones de la evaluación

Aunque todos los esfuerzos fueron hechos para reunirse y hablar tantos encuestados relevantes como sea posible durante el curso de esta evaluación, una serie de factores logísticos y prácticos impidió que esto fuera completamente exitoso. Algunas de las limitaciones de la presente evaluación incluyen:

- La cantidad de tiempo y recursos disponibles para llevar a cabo la tarea fue relativamente insuficiente, especialmente teniendo en cuenta la naturaleza extensa de la evaluación y sus tiempos.
- No fue posible visitar un número significativo de hospitales estatales o ministerios de salud del estado para evaluar el desempeño de más encargados clínicos graduados.
- La evaluación se centró principalmente en la parte de procesos y productos de la cadena de resultados. Los resultados del proyecto no fueron accesibles ya que esto requiere la realización de una encuesta de beneficiarios secundarios del proyecto (pacientes y hospitales en el cual los encargados clínicos trabajan actualmente). Esto no fue posible debido a los limitados recursos disponibles.

SECCIÓN 3: CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Eficacia

3.1.1 Alcance de los objetivos del proyecto

Los apartados a continuación pretenden evaluar los avances realizados en cada uno de los 4 objetivos clave del proyecto.

> **Objetivo 1:** *Aumentado el nº de recurso humanos sanitarios formados a través de la formación en el Diploma en Medicina y Salud Pública de Maridi.*

En gran parte el proyecto ha tenido éxito en aumentar el número de trabajadores de la salud en Sudán del Sur formados a través del diploma de medicina en salud pública. Los indicadores seleccionados para este objetivo son en gran medida de indicadores de producción más que de resultados y por lo tanto, puesto que la mayoría de las actividades se llevaron a cabo, la mayoría de los resultados (número de clínicos oficiales que llevaron a cabo una formación completa; investigación y monitoreo de las necesidades de los egresados y currículo de capacitación revisados) también fueron realizadas al 100%.

Un análisis de los informes del proyecto demuestra que un estudio de seguimiento con egresados del Instituto y una evaluación de necesidades de capacitación se llevó a cabo durante la implementación del proyecto. Las entrevistas revelaron que los resultados de estos dos estudios fueron utilizados para la revisión de las reglas del currículo educativo, y la revisión de las regulaciones y reglas para estudiantes durante el año 2013.

Posteriormente un total de 30 encargados clínicos financiados por este proyecto finalizaron con éxito la formación de 3 años y recibieron el diploma de medicina en salud pública. La lista completa de los estudiantes becados por el proyecto se adjunta al presente informe como anexo 4.

Objetivo 2: *Fortalecido el desarrollo profesional continuo de 6 tutores/instructores a través de la formación en cursos de corta y larga duración.*

El proyecto realizó un gran esfuerzo por fortalecer el desarrollo profesional continuo de tutores en el Instituto. Los indicadores en el marco lógico seleccionaron para rastrear logro o falta de ella son indicadores de salida en gran parte por lo tanto, puesto que no se lograron los objetivos establecidos para estos indicadores el proyecto se quedó corto con respecto a este objetivo. De los 2 tutores previstos para capacitación en cursos de largo plazo solamente uno fue entrenado y de los 4 tutores previstos para cursos de cortas duración, sólo uno fue entrenado durante toda la vida del proyecto.

Objetivo 3: *Equipado el Centro de Recursos del Instituto Nacional de Formación Sanitaria de Maridi con la más avanzada tecnología digital.*

El proyecto ha tenido bastante éxito en equipar el centro de Recursos del Instituto Nacional de Formación Sanitaria de Maridi. El proyecto fue capaz de adquirir y almacenar en depósito el centro de recursos con un gran número de libros sanitarios de referencia y ordenadores. Además el centro fue equipado con conexión a internet y 4 televisores Sony 22" y 3 DVD Sony fueron adquiridos así como 10 Audífonos Sony y 2 Video Grabadoras Sony. Las compras fueron realizadas en Kenia porque la calidad requerida no era disponible en Sudán del Sur. El centro también fue equipado con mobiliario para un área de recepción y dos sillas de oficina.

El centro de recursos fue suscrito al sistema de biblioteca InMagic; un sistema de biblioteca integrada basada en una web integral con herramientas de gestión de biblioteca e información internacional. El sistema ofrece un servicio basado en una web que permite al centro de formación de Maridi, estudiantes y profesores tener acceso a una plataforma de información sanitaria y especializada. Sin embargo, las entrevistas revelaron dificultades con la conectividad a internet y disponibilidad de la red. A pesar de lo anterior, las observaciones de las actividades

y procedimientos en el centro de recursos por el evaluador demostraron que se trataba de un centro de recursos funcional.

Objetivo 4: *Equipada la unidad pediátrica del Hospital Nacional de Maridi.*
El proyecto tuvo bastante éxito en equipar la sala pediátrica del hospital Maridi. El indicador en el marco lógico que fue seleccionado en el inicio del proyecto para rastrear el logro o falta de él era "número de equipo comprado e instalado". Una revisión de documentos del proyecto reveló que sólo 15 camas, goteros, y material fungible de pediatría fue adquirido e instalado en la sala de Pediatría. Las entrevistas revelaron que hubo un acuerdo general en concluir que este equipamiento está por debajo de lo esperado y previsto para equipar el ala pediátrica del hospital y de esta forma aumentar el acceso de la población y mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

3.1.2 Establecer si los beneficios del proyecto alcanzaron el grupo objetivo

Dos grupos de beneficiarios del proyecto fueron identificados durante la evaluación. El primer grupo fue formado por personas que se han beneficiado del proyecto por estar involucrado en las actividades que contribuyen a los resultados. Las entrevistas revelaron que este grupo incluye a los tutores del Instituto y los estudiantes que cursaron los estudios del Diploma. Entrevistas llevados a cabo con un número de Encargados Clínicos Graduados que se han beneficiado del proyecto revelaron satisfacción con la calidad del aprendizaje que recibieron en el Instituto. Esto se ilustra en la siguiente cita:

> *"Me beneficié de la formación, actualmente estoy contratado por MSF y trabajo en un hospital estatal. La formación me preparó para muchas de las tareas a las que me enfrento en mi trabajo actual..."*
>
> (Graduado – Estado Ecuatorial Occidental)

El segundo grupo estuvo formado por personas que se han beneficiado de los resultados del desarrollo del proyecto. Las entrevistas revelaron que se trataba de la comunidad en general por ejemplo, las madres y los niños con acceso a servicios de salud en los diferentes centros de salud donde los graduados del proyecto trabajan actualmente. Entrevistas en el hospital de Maridi revelaron una mejora de la calidad de los servicios recibidos por los pacientes, como se ilustra en la siguiente cita.

> *"Desde que se incrementó el número de camas, ahora hay más espacio disponible para nuestros niños enfermos, en el pasado muchos más niños solían ser tratados en el suelo... Bueno hay niños todavía en el piso pero no tantos como antes..."*

(Madre - sala pediátrica del hospital Maridi)

3.1.3 Fueron los beneficios del proyecto distribuidos en función del género y teniendo en cuenta las barreras sociales y culturales?

La revisión de informes del proyecto demostró que sólo 3 de los 30 graduados como encargados clínicos que se beneficiaron del proyecto eran mujeres. Todas las personas entrevistadas coincidieron en que una proporción de 1:10 era extremadamente baja. Las entrevistas revelaron que el Ministerio de Salud, encargado de la selección de los estudiantes en el proyecto, hizo un esfuerzo especial para incluir a estas tres mujeres en la nota de corte. Las entrevistas revelaron que el Ministerio de Salud hace publicidad nacional y regional sobre las vacantes para estudiantes del Instituto. Las aplicaciones son recibidas en el ministerio y la nota de corte elaborada por el Ministerio. Tutores de todo el país son seleccionados para llevar a cabo exámenes orales y escritos en los 10 Estados. Tras estos exámenes una lista final se elabora teniendo en cuenta los resultados del examen, así como regionales y la representación de género. El escaso acceso de la mujer a la educación secundaria, las barreras sociales y culturales en cuanto al rol de la mujer en la sociedad y la familia, dificultan y hacen más difícil su acceso a estudios superiores, principalmente en el campo sanitario.

3.2 Eficacia

3.2.1 ¿Hasta qué punto estaban justificados los costos del proyecto en función de sus resultados?

Con respecto al objetivo uno y el posterior resultado, por ejemplo los 30 encargados clínicos que finalizan la formación de 3 años y recibieron el diploma de medicina en salud pública, el análisis de costos del proyecto reveló que en promedio cada encargado clínico fue entrenado a un costo de 13.000 euros durante los tres años. Este costo per cápita es favorable si se compara con los costes en la región, considerando las circunstancias. Por ejemplo, un programa similar de 3 años en Uganda costaría en promedio 8.000 euros únicamente en gastos de matrícula. Las entrevistas revelaron una de las razones para que el coste de formación sea mayor en Sudán del Sur, es debido a que no sólo se cubre el coste de la matrícula sino también otros costos que van desde uniformes, alojamiento, materiales escolares y el transporte para los estudiantes y el Instituto. Razones adicionales para el aparente alto costo per cápita se ilustran en la siguiente cita.

> *"Sin dejar de tener en cuenta el alto coste de vida en Sudán del Sur, el Instituto proporciona todo a los estudiantes; ropa de cama, cuidado de la salud, bolígrafos, libros etc.... El Instituto también emplea tutores en gran parte extranjeros..."*
>
> (Informante clave - Instituto Nacional de formación de salud Maridi)

3.2.2 Calidad de la gestión diaria

Los requisitos de gestión del proyecto no fueron especialmente complejos o exigentes y en gran parte se basaban en los reglamentos y lineamientos internos de AMREF Oficina Central y del Instituto Nacional de Formación Sanitaria de Maridi. A esto se le añadió el hecho de que el donante tenía requisitos específicos relativos a los informes anuales e informe anual del proyecto.

Las entrevistas revelaron que el flujo de fondos fue el principal factor que afectó a la gestión del día a día del proyecto y como en este factor estuvo implicado AMREF Oficina Central en Nairobi, AMREF Sudán del Sur en Juba y el destinatario final de esos fondos que fue el Instituto Nacional de formación de salud en Maridi. El proceso de solicitud y desembolso de los fondos tuvo un desfase de un mes. Las entrevistas revelaron que esta situación se agravó por la ausencia de un banco comercial en la ciudad de Maridi, por lo tanto, se tuvo que optar por llevar dinero en efectivo por carretera desde Juba a Maridi. La cita siguiente ilustra las dificultades a las que se enfrentó el Instituto en este aspecto:

> "El flujo de efectivo era tan impredecible que provocó un resultado desfavorable en nuestras relaciones con muchos de los proveedores de bienes y servicios..."
> (Informante clave - Instituto Nacional de formación de salud Maridi)

Otras entrevistas revelaron que había un desajuste entre el calendario académico en Sudán del Sur y el ciclo de financiación en el acuerdo de asociación entre AMREF Oficina Central y AMREF España. La revisión de los documentos muestra que la financiación del acuerdo comienza el 01 de octubre de 2010, siendo el comienzo del año académico en enero de 2011. Este desfase fue resuelto mediante una extensión sin coste adicional del proyecto que fue otorgado al Instituto a finales de octubre de 2012 y le permitió completar las actividades del proyecto. Las entrevistas revelaron que este desfase de ciclos derivó en unos costes de formación no cubiertos; costes que fueron provocados por los alumnos que tenían asignaturas pendientes y hubo que cubrir sus costes hasta la recuperación. Estos costes no estuvieron contemplados en la formulación inicial.

3.2.3 Colaboraciones

Una gama de alianzas a nivel internacional, nacional y local fueron manejados como parte de la ejecución del proyecto en el Instituto Nacional de formación de salud Maridi y un resumen de las diferentes relaciones de trabajo, los éxitos y desafíos es descrito a continuación.

Hospital del Condado de Maridi

Desde el inicio del programa de formación de los encargados clínicos en el Instituto Nacional de Formación Sanitaria de Maridi (NHTI) en 1989, ha habido una buena relación de trabajo entre AMREF Sudán del Sur, NHTI y el Hospital del Condado de Maridi donde los estudiantes del programa han realizado la residencia y el trabajo clínico práctico. Fondos específicos de este proyecto se gastaron en aumentar la capacidad de la sala de Pediatría.

Comunidad Local

Las entrevistas revelaron que la comunidad está implicada en la gestión de NHTI y al mismo tiempo, el instituto, constituye una oportunidad de negocio a la comunidad local.

Socios Internacionales

Hay una gran cantidad de socios internacionales que apoyan el desarrollo de Instituto Nacional de formación de salud de Maridi. Estos incluyen el fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), AMREF Alemania, AMREF Francia, AMREF Holanda y el Ministerio de exteriores de los Países Bajos. Esto ha supuesto una contribución positiva al proyecto, ya que ha permitido compartir determinados gastos generales del Instituto como las facturas de comida, agua y electricidad.

Ministerio de Salud

El gobierno de Sudán del Sur a través del Ministerio de Salud apoyó al Instituto Nacional de formación de salud y el proyecto a través de la donación de un Toyota Land cruiser, realizar y liderar el proceso de selección de los estudiantes, implementación de los exámenes finales y el seguimiento de los estudiantes durante la asignación de puestos y destinos tras la graduación.

3.3 Relevancia

3.3.1 ¿En qué medida el proyecto de intervención se ajustan a las necesidades y prioridades de los grupos objetivo y las políticas de salud?

Una revisión del Plan de Desarrollo del Sector Salud 2011-2015, sección 3.7 (Recursos Humanos para la Salud) reveló que la prioridad del sector salud en cuanto a recursos humanos debía fortalecer instituciones para atender a la necesidad futura del personal de salud y escuelas de formación. Y tener formación curricular y calificaciones estandarizadas, disponer de escuelas de formación en servicio racionalizadas, designados y debidamente equipadas con materiales didácticos e instructores. Estos planes espectrales se abordan en los cuatro objetivos específicos del proyecto reiterados a continuación:

- Aumentar el nº de recurso humanos sanitarios formados a través de la formación en el Diploma en Medicina y Salud Pública de Maridi;

- Fortalecer el desarrollo profesional continuo de 6 tutores/instructores a través de la formación en cursos de corta y larga duración;
- Equipar el Centro de Recursos del Instituto Nacional de Formación Sanitaria de Maridi con la más avanzada tecnología digital; y
- Equipar la unidad pediátrica del Hospital Nacional de Maridi.

Además, la revisión del currículo del programa de formación de encargados clínicos permitió que el proyecto atendiera algunas de las necesidades manifestadas por los estudiantes. Si bien, el nivel de demandas de los graduados era tan dispar que no se pudo atender todas las demandas. Esto queda ilustrado en las siguientes citas:

> *"Me beneficié de la formación, actualmente estoy contratado por MSF y trabajo en un hospital estatal. La formación me preparó para muchas de las tareas a las que me enfrento en mi trabajo actual..."*
>
> (Graduado – Estado Ecuatorial Occidental)

> *"Actualmente estoy trabajando como oficial de vigilancia epidemiológica en el estado de Warrap...La formación fue buena, pero en mi trabajo actual necesito más conocimiento sobre Salud Pública sin embargo, esta temática no fue lo suficientemente extensa durante el curso..."*
>
> *(Graduado – Estado de Warrap)*

> *"... deberían haber concedido más tiempo para Obstetricia y Ginecología, así como Oftalmología. Estas materias fueron tratadas en el temario tarde (3er año)... y deberían haberlas introducido en el CV temprano... "*
>
> *(Graduado – Hospital estatal de Yambio)*

3.4 Sostenibilidad

3.4.1 En qué medida los interesados fueron consultados e involucrados en procesos de selección de beneficiarios e implementación

Las entrevistas revelaron que no todos los actores estuvieron implicados en el proceso de selección ya que, por ejemplo, el proceso de selección de los estudiantes del Diploma, fue realizado en gran medida por el Ministerio de Salud. El proceso de selección incluye exámenes orales y escritos realizados en los 10 Estados; de los resultados obtenidos se elabora una lista de candidatos. Un comité constituido por el Ministerio de Salud selecciona a los beneficiarios finales,

teniendo en cuenta el estado y las consideraciones de género. Entrevistas adicionales revelaron que el primar el criterio estatal y de género sobre el criterio de las calificaciones obtenidas en los exámenes de selección condujo, en algunos casos a confrontación física o abusos verbales y amenazas a los tutores por parte de los estudiantes que ingresaron en el instituto sin haber alcanzado la media requerida. Esto se ilustra en la siguiente cita.

> *"El Instituto debería participar en la selección de los estudiantes y esto asegurará que sólo los estudiantes que cumplan con los requisitos de ingreso son admitidos en el Instituto... Estudiantes que no alcanzaron la media amenazaron con causar daño a los tutores..."*
>
> *(Informante clave – Instituto Nacional de formación Sanitaria en Maridi)*

La sostenibilidad de los efectos del proyecto, por ejemplo, el fortalecimiento del personal sanitario para administrar y proporcionar servicios de salud de calidad a través del paquete básico de cuidado de la salud – depende de dos factores principales: la capacidad de formar suficientes proveedores y la capacidad de atraer a y retenerlos en el sistema de salud de Sudán del Sur.

En términos de número de encargados clínicos, la dotación de personal ha aumentado tras la graduación del 30 encargados clínicos becados por este proyecto, como se ha demostrado a lo largo de esta evaluación. Sin embargo, este incremento ha sido en términos absolutos, y actualmente no tenemos información sobre el número real de encargados clínicos que han dejado el servicio.

Cambios en la política de ayudas a las tasas de estudiante tienen un impacto potencial sobre la sostenibilidad del número de aumento de personal sanitario. Las entrevistas revelaron que existían planes reducir el coste de la formación de tres años de 13.600 euros a 11.900 euros para estudiantes residentes y también introducir la figura de estudiantes no residentes con un coste de 6.900 euros. Las entrevistas revelaron además que era poco probable que en un futuro próximo, el gobierno aportara fondos para cubrir y financiar los costes de formación y tampoco estaba asegurada la continuación de la financiación por parte de los donantes tras unos años de apoyo financiero a diversos proyectos de formación.

3.5 Impacto

3.5.1 ¿Cuáles son los efectos del proyecto sobre los beneficiarios?

El proyecto ha tenido una incidencia positiva en las vidas de todos los beneficiarios del proyecto. Entrevistas con los beneficiarios becados revelaron que el proyecto mejoró sus conocimientos y habilidades con respecto a la práctica clínica. Las entrevistas revelaron además que los efectos

del proyecto a nivel individual incluyeron lo siguiente: aumento de ingresos, las perspectivas de carrera mejoraron y un retorno a los puestos de trabajo. Esto se ilustra por las citas siguientes:

> *"La formación ha cambiado mi perspectiva hacia la vida, cuando termine mi actual trabajo seguiré buscando otra beca para poder continuar los estudios en medicina..."*
>
> (Graduado – Hospital Akok)

> *"Actualmente estoy trabajando como oficial de vigilancia sanitaria en el estado de Warrap... mi nivel de ingresos han mejorado... No tenía ningún ingreso antes de entrar en el Instituto..."*
>
> (Graduado – Estado de Warrap)

El proyecto también tuvo efectos positivos a nivel institucional; las entrevistas revelaron que los estudiantes actuales tienen ahora acceso a servicios de internet, así como un centro de recursos mejor equipado. Además, la formación y mayor calificación lograda por un tutor que participó en talleres de formación complementaria, se está utilizando en el Instituto para mejorar el aprendizaje organizacional.

El proyecto también tenía efectos a nivel comunitario; el incremento del número de camas en la unidad de Pediatría en el hospital del Condado Maridi tendrá efectos duraderos sobre la capacidad de hospitalización en el hospital. La entrevistas también demuestran que las comunidades locales van aumentando su acceso a las instalaciones sanitarias donde ofrecen los servicios sanitario los encargados clínicos formados en el instituto. Esto se ilustra en la cita siguiente:

> *"No sabía que el oficial que trata a mi hijo fue formado en el Instituto... en ese caso, mi familia se ha beneficiado por buena atención sanitaria que ha recibido aquí, en el hospital..."*
>
> *(Madre - Sala pediátrica del hospital Maridi)*

SECCIÓN 4: CONCLUSIONES, LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusión General

El proyecto ha tenido éxito en el fortalecimiento del personal sanitario para gestionar y ofrecer servicios de salud de calidad a través del paquete de atención de salud básica. Esto se logró mediante la implementación de la mayoría de las actividades previstas. Con la excepción de las actividades relativas al resultado 2 y 4 "para fortalecer el desarrollo profesional de los profesores tutores a través de corto y largo plazo cursos de capacitación" y "para equipar la sala de Pediatría del hospital Maridi para aumentar el acceso a y mejorar la calidad de los servicios sanitarios" respectivamente, donde se lograron de forma parcial pero no íntegra para fueran considerados completamente satisfactorios. En los aspectos en que el proyecto no logró los resultados planificados fue razonable y generalmente porque estuvo fuera de su control. Sin embargo, el diseño del proyecto y el seguimiento de indicadores no incluyeron resultados explícitos de impacto, ni estos estuvieron disponibles en los informes de seguimiento del proyecto

4.2 Lecciones Aprendidas

La participación de los actores locales (Ministerio de Salud y el Consejo de Gobernadores que está formado por personas de la comunidad) desde una etapa temprana en la planificación, implementación y monitoreo del proyecto crea propiedad y compromiso hacia la sostenibilidad. Por ejemplo, este fue el caso en la implementación del proyecto expresada por informantes clave:

> *"Todo el mundo sentía que era capaz de contribuir y formar parte del proceso de desarrollo de los recursos humanos sanitarios. Los enfoques utilizados aseguraron que la selección de los estudiantes y su formación cumplen plenamente con las necesidades y requisitos locales. Las tres palabras claves aquí son propiedad, sostenibilidad y fomento de la capacidad..."*
>
> *(Informante Clave – Ministerio de Salud de Sudán del Sur)*

Las lecciones aprendidas sobre las alianzas exitosas durante este proyecto incluyen:

1. **Distribución de costes** – a pesar de que en el acuerdo entre AMREF España y AMREF Kenia estaba contemplado como obligatorio la implementación de costes compartidos, también se definieron, durante la implementación del proyecto, determinados costes compartidos en la ejecución del día a día del proyecto en el

Instituto, que permitió la implementación exitosa del proyecto. Este voluntario coste compartido fue entre este proyecto y los otros proyectos ejecutados simultáneamente en el Instituto. Estos proyectos incluyen aquellos financiados por AMREF Alemania, AMREF Francia, AMREF Holanda y Ministerio de Exteriores de los Países Bajos. Este coste compartido era en ciertos aspectos como las facturas de comida, agua y electricidad.

2. **Niveles de dotación de personal en el Hospital Maridi** – otra lección aprendida de este proyecto es que la calidad de los encargados clínicos formados está determinada por el número y calidad del personal tutor (oftalmólogo, técnicos y oficiales ortopédicos) en el Hospital de Maridi. La formación de tutores del Instituto debe ser complementada con la colocación de un número suficiente de funcionarios sanitarios en el hospital para poder desempeñar todas las funciones y necesidades y satisfacer los requisitos de un hospital de enseñanza.

".. .porque el gobierno no ha pagado al personal, no hay radiólogos ni oficial ortopédico en este hospital..."

(Graduado – Hospital Estatal de Yambio)

4.3 Recomendaciones

Recomendaciones para el Ministerio de Salud

R1. Se recomienda que se realicen mayores esfuerzos para asegurar la matriculación de mayor número de mujeres en la formación de encargados clínicos. La evaluación muestra que durante los tres años del proyecto sólo 3 de los 30 graduados eran mujeres. Debe hacerse un esfuerzo deliberado por el Ministerio de salud en su selección para inscribir a más estudiantes femeninas; Esto podría hacerse especificando un número específico de puntos adicionales o notas medias para los aspirantes femeninos o bajando el umbral para los aspirantes femeninos en cada inscripción. Los puntos adicionales o umbral para los aspirantes femeninos debe ser negociada entre AMREF y el Ministerio de salud.

R2 La evaluación revela que existen brechas dentro del proceso de selección de candidatos resultando en candidatos admitidos que no están lo suficientemente cualificados. La evaluación adicional reveló que estos estudiantes amenazan físicamente y verbalmente a los tutores si reciben bajas calificaciones o cuando tienen que presentarse a repesca. Se recomienda que AMREF Sudán del Sur y el Instituto participe más activamente en el

proceso de selección mediante la negociación con el Ministerio de salud en la evaluación de los solicitantes.

R3 El Ministerio de Salud debe facilitar la mejora de los niveles de personal en el Hospital de Maridi para que alcance los niveles de un hospital de enseñanza e incorpore los cuadros de oftalmólogo, radiólogos, ortopedas.

Recomendaciones para AMREF Sudán del Sur

R1. Se recomienda que durante el diseño y planificación de proyectos posteriores, AMREF Sudán del Sur debería incluir no sólo indicadores de salida en el marco lógico sino también incluir indicadores de resultado e impacto. Indicadores de resultado e impacto son clave para la evaluación del proyecto.

R2. La evaluación muestra que existen diferencias en el número y la calidad del personal del Hospital de Maridi. Se recomienda que en caso de financiación posterior al Instituto sería necesario revisar los acuerdos institucionales entre el Instituto y el hospital para habilitar al Instituto para dar apoyo en la contratación y retención de personal clave (oftalmólogo, radiólogos, ortopedas), mejorando así la calidad del hospital del Condado de Maridi y alcanzando el nivel de hospital docente.

R3. La colocación de los graduados es una etapa clave de la formación general de los encargados clínicos. La evaluación identifica brechas en esta etapa crítica. Se recomienda que en caso de financiación posterior, el proyecto debe priorizar este aspecto de la formación e idear intervenciones apropiadas para asegurar la adecuada supervisión y seguimiento de los egresados. Esto puede hacerse mediante el apoyo del Ministerio de Salud y el hospital o la unidad de salud del centro donde se ubica al egresado.

R4. La evaluación muestra que los objetivos fijados al inicio del proyecto con respecto al fortalecimiento del desarrollo profesional continuo de profesores/tutores a través de corto y largo plazo en cursos de formación no se cumplieron adecuadamente debido a una serie de factores fuera del control del proyecto. Sin embargo se recomienda que en caso de un seguimiento posterior, se defina un presupuesto que permita cubrir las necesidades formativas de los tutores y poner en marcha un plan de profesores visitantes en oftalmología, técnicos de laboratorio, y especialistas en garganta nariz y oído. A largo plazo – AMREF debe facilitar el continuar el desarrollo profesional de los profesores tutores en cursos a largo plazo.

R5. La evaluación reveló que existen unos gastos pendientes causada por los gastos generados por los estudiantes que han tenido que atender a exámenes de repesca. Se recomienda que en la financiación posterior, se contemple y reserve un 5% del presupuesto para cubrir gastos similares

Anexo 1: Listado de personas entrevistadas

Nombre	Cargo	Dirección	Teléfono/ Email de contacto
	Director General Training & Professional Development MoH	Juba	
Taban Patrick	Acting Principal Maridi National Health Training Institute	Maridi	Taban.Patrick@Amref.org
Denis Emor	AMREF South Sudan	Juba	
Carmina monge	AMREF Spain	Spain	+913102786
John Kon Abraharm	Tutor - Maridi National Health Training Institute	Maridi	
Samuel Aliga	Administrator Maridi County Hospital	Maridi	0928403713
Samuel Maketh	Assistant Director for Training MoH	Juba	
Akuecbeny Isaac Yier	Clinical Officer	Warrap	0955488184
Deng Aleu Ajiing	Clinical Officer	Northern Bar el Gazal	0910294541
John Akol Akol	Clinical officer	Warrap	0955210078
Kon Garang Deng	Clinical Officer	Jongolei	0954318793
Mohamed Said Morsal	Clinical Officer	Southern Kordofan	0928155230
Mawa Mark Joseph Marona	Clinical Officer	Western Equatorial State	0920161310
Yabu Betty Jackson	Clinical Officer	Central Equatorial state	0955958411
Suzana Abeer Majok	Clinical Officer	Warrap	0954672375
Mark Kumbonyaki Daniel	Clinical Officer	Western Equatorial State	0920173707
Athieng Agok	Mother - Maridi hospital Pediatric ward	Maridi	
Angelina Ayun	Mother - Maridi hospital Pediatric ward	Maridi	
Yayo Tangko	Mother - Maridi hospital Pediatric ward	Maridi	

Anexo 2: Guía de entrevista con informantes clave

Key Informant Interview Guide

Respondents – (AMREF, AECID, MoH & NHTI)

Location: **Date:** **Time:**

Introduction

Hello, my name is Dr. John Lukwago. I am working as a consultant for AMREF South Sudan, to support an independent end of project evaluation of the Human Resources Development for Southern Sudan: Increasing the Capacity of the Health Workforce in Southern Sudan project. The purpose of the evaluation is to find out how well the project has achieved its objectives and what lessons can be learned for the next phase of the project. I will be conducting interviews and discussions with various people who have been involved in the project at national. The findings from these discussions and other sources will be written up into a report to be used by AMREF and the donor (Agency for international Cooperation and Development (AECID)) Spain. This interview will cover five main areas: relevance; impact; partnerships; value for money and sustainability. Although I will be asking your name, the information will be confidential and your name will not be linked to anything you say in the final report. I understand you are probably very busy and I hope this will not take much more than one hour. I really appreciate your willingness to answer my questions but please be assured that this is entirely voluntary so if there is anything you don't want to answer or if you need or want to stop this interview at any time, just let me know.

1. **Name:**

2. **Full Job Title:**

3. **Length of time involved in project and role:**

***Effectiveness*:**

A. In your opinion what was the status of achievement of the project objectives/results?

Probe: for the following:

1. Increased the number of trained health workforce
2. Strengthened continuing professional development of tutors

3. Equipped Maridi NHTI Resource Centre
4. Equipped Paediatric ward in Maridi Hospital

a) In your view what were the strengths that affected achievement of results?

b) What were the weaknesses that affected achievement of results (Probe for fair distribution across gender, social & cultural barriers)

B. In your opinion where there any results achieved beyond the project objectives?

Efficiency:

A. In your opinion were the resources sufficient to enable the achievement of the project objectives/results?

Probe: for the following:

1. Time
2. Funds
3. Expertise
4. Etc

B. In your view did the project design and structure adequately support and facilitate achievement of the desired results?

Probe: for the following:

1. Management of personnel
2. Project properties
3. Communication relation

C. What was done to ensure effective financial implementation, monitoring and reporting during this project? (Prompts: reporting templates and guidelines, meetings, monitoring visits, workshops, support etc.)

D. How efficient was the flow of funds (e.g. from AECID to AMREF to Maridi NHTI)? Were there any delays to implementation? If so, why/what effect did this have?

E. How frequently did the team meet to discuss progress/challenges? Was this effective? Yes/No. Why/Why not?

F. What (if any) challenges did partners have with regard to budgeting, forecasting and reporting on this project?

G. What kind of management and decision-making structures were put in place to support the project implementation and how helpful/supportive were these structures?

H. Do you think there are any lessons to be learned from this project about successful project managment? **Yes/No**

Partnerships

A. To what extent would you say the different partners (AMREF, Maridi NHTI, Maridi Hospital, elders, community leaders, other development partners, etc) have fulfilled their obligations in this project?

   Probe: did the project work with all the partners outlined in the proposal?

B. How has each partner (AMREF, Maridi NHTI, Maridi Hospital, elders, community leaders, other development partners, etc) contributed to the achievement of the project's objectives?

C. Have there been any challenges working with any of the partners? **Yes/No**

   If so, what, and how did they impact on project implementation?

D. What was done to address those challenges?

E. What would you recommend to mitigate them in future?

F. Do you think there are any lessons to be learned from this project about successful partnership work? **Yes/No**

What might these be?

Relevance:

A. In your opinion, how important was the project to (the clinical officer, tutors, Hospital/health centers and regional Governments') needs and priorities?

B. In your view, how relevant was the project to other key stakeholders' (executing agencies, partner organizations, NGOs etc.) needs and priorities?

C. To what extent is the project aligned with the policies and strategies of the government of South Sudan and bilateral donors?

Sustainability

A. Are there any elements of the project that could potentially be scaled up? How? To what level? Can you foresee any challenges?

B. What did the project do to specifically encourage local participation and ownership? To what extent was this successful?

Probe: for the following:

1. In the selection processes for beneficiaries, and
2. implementation

C. Do you think any of the project's activities will be carried on by local partners/beneficiaries now that the funding has comes to and end?

D. What might be needed to support this?

Those are all the questions I have for the moment. If you would like to add anything important that has not been raised in the discussion please feel free.

Key Informant Interview Guide

Respondents – (Clinical Officer, Hospital/Health Center, Community leader)

Location: **Date:** **Time:**

Introduction

Hello, my name is Dr. John Lukwago. I am working as a consultant for AMREF South Sudan, to support an independent end of project evaluation of the Human Resources Development for Southern Sudan: Increasing the Capacity of the Health Workforce in Southern Sudan project. The purpose of the evaluation is to find out how well the project has achieved its objectives and what lessons can be learned for the next phase of the project. I will be conducting interviews and discussions with various people who have been involved in the project at national. The findings from these discussions and other sources will be written up into a report to be used by AMREF and the donor (Agency for international Cooperation and Development (AECID)) Spain. This interview will cover five main areas: relevance; impact; partnerships; value for money and sustainability. Although I will be asking your name, the information will be confidential and your name will not be linked to anything you say in the final report. I understand you are probably very busy and I hope this will not take much more than one hour. I really appreciate your willingness to answer my questions but please be assured that this is entirely voluntary so if there is anything you don't want to answer or if you need or want to stop this interview at any time, just let me know.

4. **Name:**

5. **Full Job Title:**

6. **Length of time involved in project and role:**

***Effectiveness*:**

C. In your opinion what was the status of achievement of the project objectives/results?
   Probe: for the following:

   5. Increased the number of trained health workforce
   6. Equipped Maridi NHTI Resource Centre
   7. Equipped Paediatric ward in Maridi Hospital

c) In your view what were the strengths that affected achievement of results?

d) What were the weaknesses that affected achievement of results (Probe for fair distribution across gender, social & cultural barriers)

D. In your opinion where there any results achieved beyond the project objectives?

Partnerships

G. To what extent would you say the different partners (AMREF, Maridi NHTI, Maridi Hospital, elders, community leaders, other development partners, etc) have fulfilled their obligations in this project?

H. How has each partner (AMREF, Maridi NHTI, Maridi Hospital, elders, community leaders, other development partners, etc) contributed to the achievement of the project's objectives?

I. Have there been any challenges working with any of the partners? **Yes/No**

If so, what, and how did they impact on project implementation?

J. What was done to address those challenges?

K. What would you recommend to mitigate them in future?

L. Do you think there are any lessons to be learned from this project about successful partnership work? **Yes/No**

What might these be?

Relevance:

D. In your opinion, how important was the project to (the clinical officer, Hospital/health centers and regional Governments') needs and priorities?

E. In your view, how relevant was the project to other key stakeholders' (executing agencies, partner organizations, NGOs etc.) needs and priorities?

Sustainability

E. What did the project do to specifically encourage local participation and ownership? To what extent was this successful?

   Probe: for the following:

   3. In the selection processes for beneficiaries, and
   4. implementation

F. Do you think any of the project's activities will be carried on by local partners/beneficiaries now that the funding has comes to and end?

Those are all the questions I have for the moment. If you would like to add anything important that has not been raised in the discussion please feel free.

Anexo 3: Términos de Referencia de la Evaluación

1. Antecedentes

La Fundación Africana para la medicina y la investigación (AMREF) es una organización independiente sin fines de lucro, no gubernamental, fundada en 1957. AMREF dispone de oficinas en Kenia, Uganda, Tanzania, Sudáfrica, Etiopía, Sudán del Sur y Senegal.

La visión de AMREF es mejor salud para África. Su misión es mejorar la salud y atención de la salud en África con el fin de garantizar que todos los africanos pueden disfrutar el derecho a la salud, ayudando a crear redes activas de comunidades informadas y empoderadas y recursos humanos de la salud trabajando juntos en un sistema de salud fuerte. El trabajo de AMREF está orientado por tres temas: capacitación; asociación con la comunidad; e investigación de los sistemas de salud para el desarrollo de políticas y prácticas pertinentes.

El enfoque de AMREF pone énfasis en desarrollar, probar y evaluar metodologías y sistemas que sean apropiados, asequibles y eficaces. AMREF está dirigido a grupos vulnerables como mujeres, niños, ancianos, personas con discapacidad y los pobres.

a. Project description

AMREF Sur Sudán recibió fondos de la Agencia de cooperación internacional y desarrollo (AECID) España a través de AMREF España para un proyecto de 36 meses centrado en fortalecer al personal sanitario en la gestión y prestación de servicios de salud de calidad a través de paquete básico de salud en Sudán del Sur. El proyecto comenzó en octubre 2010 y se finalizó en septiembre de 2013.

El proyecto se implementó en el Instituto Nacional de formación de salud Maridi con cuatro objetivos generales, incluyendo el aumento en el número de personal sanitario capacitado mediante el Diploma de Medicina y Salud Pública y el aumento en el número de médicos proyectados; Fortalecer el desarrollo profesional de los profesores/ tutores a través de cursos de capacitación a corto y largo plazo; equipando Centro de Recursos de Maridi NHTI con tecnología Digital; y equipar la sala de Pediatría del hospital Maridi y así poder aumentar el acceso a y mejorar la calidad de los servicios sanitarios. Actividades implementadas en términos generales incluyen actividades de formación para los encargados clínicos; revisión de currículo, evaluación de necesidades de formación y estudio de seguimiento; capacitación de tutores e instructores clínicos; suministro de literatura médica y salud pública y equipo digital; y provisión de equipo básico para pediatría.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general de la evaluación externa:

El objetivo fundamental de esta evaluación es valorar el grado de avance en el cumplimiento de los resultados esperados de la intervención así como establecer recomendaciones en

torno al diseño de la intervención y su ejecución y su aplicación para mejorar futras intervenciones similares.

La cobertura de esta evaluación abarca el conjunto de las actividades correspondientes al proyecto AECID 10-PR1-0455: "Desarrollo de los Recursos Humanos a través del aumento de la capacidad del personal sanitario en Sudán del Sur"

Objetivo específico:

i. Establecer y constatar el grado de participación e implicación de todas las partes implicadas en la intervención
ii. Identificar las dificultades y lecciones aprendidas en el marco de desarrollo del proyecto
iii. Evaluar la capacidad (institucional, financiera, económica, tecnológica, sociocultural y política) para mantener y mejorar los resultados del proyecto y los impactos después de la retirada del apoyo de la AECID en la formación de encargados clínicos.

3. Tipo de evaluación

Se elabora una evaluación externa final de proyecto. Se considera externa con el objetivo de garantizar la objetividad e imparcialidad, pero esto no excluye que se cuente con el apoyo técnico de AMREF España y Sudán del Sur para la realización de la misma.
De esta forma se pretende dar cumplimiento a la normativa de la AECID en referencia a la realización de una evaluación externa final por razones de transparencia y rendición de cuentas.

Según todo lo expuesto anteriormente, se aseguran los principios de imparcialidad e independencia exigidos por el donante.

4. Cuestiones claves a abordar

La evaluación externa final del proyecto será llevada a término sobre las bases de los resultados esperados, la ayuda recibida de la AECID y la implementación llevada a término por el socio local AMREF Sudán del Sur, durante el período de implementación del proyecto. En concreto, la evaluación pretende responder a las preguntas siguientes bajo cada criterio;

Eficacia: ¿En qué medida los objetivos del proyecto se lograron a nivel de resultados? ¿La población meta fueron los destinatarios de las acciones como estaba previsto? ¿Los beneficios fueron distribuidos teniendo en cuenta la cuestión de género y las barreras sociales y culturales?
Eficiencia: En qué medida ha sido eficiente el uso de los recursos financieros en la obtención de los resultados?, en qué medida la participación de los beneficiarios , los socios locales y otras instituciones internacionales ha contribuido a alcanzar los resultados del proyecto?, ¿cuál ha sido la implicación de las autoridades locales y del estado en la implementación del proyecto?

Pertinencia: Corresponde el proyecto con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria y de AMREF?

Apropiación: ¿En qué medida responden las actividades a las demandas de los trabajadores de la salud; considerando los requerimientos de adaptación, apropiación, responsabilidad y coste-eficacia?

Sostenibilidad: ¿Se han generado compromisos sólidos con las instituciones que ofrecen los servicios sanitarios, para afianzar los resultados obtenidos con el proyecto?, ¿se han dispuesto los mecanismos y procedimientos adecuados para garantizar la disponibilidad de recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades?, ¿tienen las autoridades locales capacidad de gestión y económica para dar continuidad a los resultados del proyecto una vez que este ha terminado? ¿La población beneficiaria podrá seguir beneficiándose de los conocimientos y destrezas adquiridas?

Impacto: ¿Ha contribuido la intervención a conseguir el impacto global?, ¿Qué efectos ha provocado el convenio sobre los beneficiarios, socios, y responsables gubernamentales en materia de salud?

Lecciones aprendidas: Dibujar y documentar las lecciones claves aprendidas que contribuyen al aprendizaje organizacional. Establecer y describir las mejores prácticas y prácticas prometedoras en la gestión del proyecto que puedan ser compartidas y replicadas y mostrar las malas prácticas que deban ser evitadas en futuros proyectos y/o programas. Elaborar documento de lecciones aprendidas para aplicar en futuras intervenciones similares de proyectos o programas. El equipo consultor debería proporcionar información sobre las condiciones económicas/políticas/financieras que deban existir, calificaciones de AMREF, participación de las partes interesadas y otros factores que deben ser tenidos en cuenta para el diseño de futuras intervenciones.

5. Metodología de Evaluación

5.1 Ámbito de trabajo

Abarcará pero no limitado a:

1. Revisión de la literatura
2. Identificación de principales actores clave en la implementación de la formación de encargados clínicos.
3. Realizar reuniones consultivas
4. Hacer recomendaciones para los recursos humanos para la salud de Sudán del Sur

5.2 Método de trabajo

La evaluación final incluirá las siguientes actividades;

- Revisar los ToR en relación con la propuesta del proyecto
- Desarrollar metodologías para la recopilación de datos, análisis, redacción de informes y presentación
- Contratar personal cualificado para recopilar, analizar, escribir y presentar el informe de evaluación.
- Organizar e implementar la evaluación
- Compilar los datos secundarios y primarios recogidos.

- Analizar los resultados.
- Desarrollar un proyecto de informe y presentar a AMREF SS y el donante (OTC) para que realicen sus comentarios
- Presentar un informe final con la incorporación de todos los comentarios dados por AMREF SS y el donante
- Realizar un power point con resumen de las conclusiones

5.3. Tarea principal de la consultoría

El consultor debe trabajar estrechamente con el equipo de gestión de AMREF/ NHTI para asegurar que toda la información pertinente está incluida en los documentos y así garantizar el desarrollo de documentos de calidad.

5.4. Actores implicados

A) Los actores implicados en la implementación del proyecto han sido:

A.1.Titulares de Obligaciones
-DG Recursos Humanos del Ministerio de Salud de Sudán del Sur
-Instituto Nacional de Formación Sanitaria de Maridi
A.2.Titulares de responsabilidades
-Personal Sanitario de las instalaciones sanitarias en el área de intervención
-Recursos Humanos del Instituto Nacional de Formación de Maridi
-Centro de Atención Primaria en Salud y Hospitales dónde los estudiantes realizan las prácticas.
A.3.Titulares de Derechos
Los beneficiarios del proyecto: estudiantes del Diploma en Medicina y Salud Pública y tutores del instituto

B) Los actores implicados en la evaluación son:

B.1 Informantes clave en la implementación de la evaluación
-AMREF España
-AMREF Sudán del Sur
-Oficina de la AECID en España (donor)
-Dirección General RRHH del Ministerio de Salud de Sudán del Sur
- Comité de seguimiento establecido para la evaluación

B.2. Unidad Gestora de la Evaluación
-AMREF Sudán del Sur
-AMREF España

Las funciones de la evaluación gestora son: Responsabilidad y rendición de cuentas de la evaluación; Orientación en todas las fases de ejecución; Aprobación de todos los productos de los TdR; Contratar evaluador(s) externo y garantizar la participación de todas las partes implicadas; Co-ordinación de las diferentes agencias en la revisión interna del proceso; Preparar un plan de seguimiento, adopción de medidas apropiadas y, difundir los resultados de la evaluación

B.3 Comité de Seguimiento de la Evaluación

-AMREF España – Responsible país
-Coordinador de Seguimiento y Evaluación de AMREF Sudán del Sur
-Oficina de la AECID en España

Las funciones de este comité son: participar en los términos de referencia de la evaluación; participar en la resolución de problemas durante la evaluación; aportar comentarios en la revisión del borrador final de la evaluación externa final; participar en las jornadas de difusión de resultados de la evaluación con las autoridades locales.

Especificar que el equipo del proyecto de AMREF en Sudán del Sur así como personal de la oficina participará en todo el proceso de realización de la evaluación final externa, facilitando entrevistas y encuentros con beneficiaros, grupos de interés y socios locales, requeridos por el evaluador.

6. Resultado final- Producto final

Respecto a la devolución de resultados el evaluador deberá entregar:

1. Preparar y presentar un informe inicial detallando la comprensión de los términos de referencia y cómo se realizará la discusión con el equipo del proyecto de AMREF.
2. Realizar la evaluación caso por caso de los materiales internos incluyendo informes de progreso, diseño de proyectos y marco lógico
3. Desarrollar herramientas de recopilación de datos y materiales para la ejecución de tareas y compartirlo con el cliente de la evaluación del proyecto.
4. Diseño de un plan lógico para la recolección de datos, gestión y análisis.
5. Trabajar en estrecha colaboración con los actores identificados para garantizar que la información pertinente se incluye en el informe de evaluación.

7. Plazos para la realización de la evaluación

El trabajo de campo se llevará a cabo en enero de 2014 e incluyen 1 semana de preparación, revisión de literatura y desarrollo de herramientas; 2 semanas de trabajo de campo (entrevistas individuales, entrevistas con informantes clave y discusión de grupos), 3 semanas de análisis, redacción y presentación.

Actividad	Copias del informe		Tiempo estimado
	Copias impresas	Copias en formato electrónico (CD/DVD ROM)	
Informe inicial	2	1	1 día
Reunión informativa y revisión de literatura	2	1	2 días
Desarrollo de herramientas	2	1	2 días

Entrevistas con las partes implicadas (se incluyen visitas de campo)	0	0	5 días
Elaboración primer borrador, conclusiones y recomendaciones	0	0	5 días
Divulgación del borrador a las partes implicadas	0	1	1 día
Incorporación de comentarios			4 días
Presentación del borrador del informe de evaluación al público relevante.	2	1	1 día
Informe final	3	1	1 día
Total			**22** días

8. Equipo evaluador

El potencial consultor/experto debe cumplir con los siguientes requisitos mínimos para calificar para la presentación de propuestas:

- Experiencia previa en tareas o consultorías similares
- La formación del experto para realizar la evaluación no debe ser inferior a la licenciatura y preferiblemente debe tener una licenciatura secundaria con experiencia en la metodología LQAS (Método de aseguramiento de la calidad por lotes)
- Conocimiento del área del proyecto, conocimiento en el área del condado de Juba en el estado de Ecuatoria Central se considerará una ventaja.
- El consultor debe tener asesoría o licencia profesional que haya sido renovado en la República de Sudán del Sur y se dará prioridad a las contrataciones de evaluadores locales siempre y cuando cumplan con los requisitos exigidos en el presente documento.
- Preparar propuesta técnica de 3-4 páginas y 1 página de propuestas financieras.
- La propuesta financiera debería ser en detalle y tan clara como sea posible.
- Se requerirá adjuntar todos los documentos de apoyo a la propuesta como se consideren necesarios.
- El consultor debe estar dispuesto a trabajar estrechamente con el personal del empleador
- Profundo conocimiento y comprensión de capacidades técnicas para organizaciones sin fines de lucro involucradas en programas de salud.
- Demostrada experiencia en desarrollo organizacional y fortalecimiento de las estrategias de las organizaciones. Experiencia en consultoría de esta naturaleza es una ventaja añadida para esta tarea.
- Una muy buena comprensión de estructuras del sistema de salud en Sudán del Sur. Una comprensión de cómo el gobierno de Sudán del Sur opera e implementa los servicios de salud será necesaria para esta tarea.
- Comprobados conocimientos y experiencia en el desarrollo de las estrategias de construcción de capacidades.

Documentos y Fuentes de información a las que tendrá acceso el evaluador

Documentos y fuentes de información a las que tendrá acceso el evaluador:

Documento*	Localización
Marco Lógico	AMREF Sudán del Sur
Cronograma	AMREF Sudán del Sur
Presupuesto	AMREF Sudán del Sur
Estudio de línea de base	AMREF Sudán del Sur
Informes de seguimiento	AMREF Sudán del Sur
Acuerdo de cooperación AMREF España- AMREF Sudán del Sur	AMREF Sudán del Sur
Acuerdo de cooperación entre AMREF Sudán del Sur y el Ministerio de Salud del Estado de Ecuatoria Central	AMREF Sudán del Sur
Acuerdo de cooperación entre AMREF Sudán del Sur y otros locales e internacionales	AMREF Sudán del Sur
Otra información relevante a proveer por la Unidad de Gestión del Proyecto	AMREF Sudán del Sur

* El equipo evaluador podrá solicitar la documentación complementaria que estime oportuna. Durante la evaluación, se asignará personal del proyecto adecuado para ayudar al equipo de evaluación en la recopilación de datos y proporcionar información y comentarios. Apoyo logístico y administrativo, se prestará por ejemplo, oficinas, transporte u otros gastos de funcionamiento en el terreno.

9. Estructura y presentación del informe de evaluación

El principal resultado de la evaluación debe ser un informe, que detalla el enfoque, metodología, limitaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones, haciendo referencia a todos los documentos relevantes y el trabajo en el que se basa. El informe final de evaluación (máximos 30 páginas, excluyendo las páginas preliminares y anexos), contendrá un Resumen Ejecutivo (máximo 3 páginas) y un cuerpo principal del informe, que contemple los antecedentes de las intervenciones, una descripción de los métodos de evaluación y limitaciones, resultados, conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones. Una semana después de haber recibido los comentarios de AMREF se presentará el informe final de evaluación consolidado. El informe debe incluir (3) ejemplares de tapa dura y una versión digitalizada en (4) CD - ROMs en versión pdf.
Resultados adicionales deben incluir:

• Una presentación de los resultados en NHTI-Maridi, invitados de oficina de país incl. AMREF (altamente recomendado)
• Y todas las copias de los cuestionarios y herramientas contestadas y utilizadas durante el proceso serán propiedad de AMREF.

10. Premisas de la evaluación, auditoria y publicación:

El evaluador externo deberá:

- Adherirse a las buenas prácticas y sólidos principios éticos y normas aceptadas internacionalmente;
- Estar capacitados en la aplicación de metodologías de evaluación diversas;
- Asegurar que la evaluación sea un ejercicio de aprendizaje inclusivo y participativo;
- Estar culturalmente sensibilizado a cuestiones de género.
- Cumplir con los criterios de profesionalismo, imparcialidad y credibilidad. Mantener la independencia total y exclusiva responsabilidad por el contenido final del informe y las recomendaciones presentadas así como garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.
- Derechos de autor y divulgación: todo derecho de autor recae en la entidad contratante de la evaluación, en este caso, la fundación AMREF.

11. Condiciones del acuerdo

- Pago será mediante cheque cruzado solo
- Impuestos, la Fundación se compromete a recuperar los honorarios de consultoría relativos a la retención de impuestos, que deben ser pagados al departamento de impuesto sobre la renta. (en el caso de que el consultor sea contribuyente)
- Permiso de trabajo, todos los consultores expatriados deben tener permiso de trabajo válido en la República de Sudán del Sur, al igual que AMREF.
- Cuando se trate de divisas, la tasa de cambio será el tipo aplicado por el departamento de Finanzas de AMREF el día que AMREF inste a los banqueros a hacer efectivo el pago.
- Las tasas pueden pagarse en cuotas condicionadas a la certificación de rendimiento satisfactorio en cada fase de la evaluación si así es acordado por ambas partes en la etapa de negociación. Fases y montos deben ser definidos de antemano.
- Seguro, los consultores son responsables de organizar sus propios gastos como la salud y otras formas de seguro.
- Finalización de la consultoría. Esta puede terminar en cualquier momento que lo defina AMREF y basado en un desempeño insatisfactorio.

12. Presentación de la oferta técnica y criterios de valoración

Periodo de recogida de TdR y presentación de ofertas durante el periodo de licitación: un máximo de cinco días hábiles se dará a los licitadores potenciales para la recogida de la TdR; a los ofertantes se dará un máximo de 10 días hábiles, justo después de la fecha límite para la colección de TdR, para el desarrollo de la propuesta. Para algunos casos especiales, los días de la colección de los TdR y presentación de propuestas puede ser menos o más de 5 y 10 días respectivamente.

Recepción de las propuestas de consultores/ licitadores: se presentarán las propuestas técnicas y financieras al mismo tiempo. Para salvaguardar la integridad del proceso, las propuestas técnicas y económicas se presentarán por separado en sobres de sello excepto en casos excepcionales donde no se puede separar los dos. El Comité de licitación deberá inspeccionar y sellar la caja inmediatamente después de la fecha límite para la presentación de las ofertas del pasado. Las propuestas serán abiertas por un Comité de revisión técnica especial después de la hora de cierre para la presentación de la propuesta. Las propuestas financieras permanecerán selladas hasta que la parte técnica sea revisada presentada a la Comisión de licitación.

Evaluación de las propuestas presentadas por los consultores/licitadores: la evaluación de las propuestas se realizará en dos etapas; Primero la calidad y a continuación el costo, lo que significa que la propuesta debe seleccionarse basada en la calidad y en el costo. Los criterios de evaluación tienen que estar incluidos en el TdR (licitación) y conocidos por todos los pujadores antes de se abren las ofertas.
Los evaluadores de las propuestas técnicas no tendrán acceso a las propuestas financieras hasta que haya concluido la evaluación técnica. El Comité de licitación deberá abrir la propuesta financiera y el "responsable de compras" deberá presentar el análisis con la hoja de lienzo basada en los puntos otorgados a propuestas técnicas y económicas.

Criterios de evaluación de la propuesta técnica y financiera
Cuatro criterios para la evaluación de la calidad de la propuesta
Experiencia específica del consultor..... 10 puntos
Metodología.....25 puntos
Perfil del equipo del evaluador.....10 puntos
Transferencia de conocimiento..... 5 puntos
Total…….. 50 puntos

13. Presentación de propuestas

Las firmas de consultoras interesadas y cualificadas deberán presentar su propuesta antes del 23 de enero de 2014:

Denis Emor
Gestor de Seguimiento y Evaluación
Oficina de país- AMREF Sudán del Sur
Hai Tong Ping - Juba Nabari Opposite UN-OCHA offices
P.O. Box 382,
Juba
Email: emor.denis2012@gmail.com con copia a monicahbako@gmail.com y a Ratib.Dricile@Amref.org

14. Evaluación y concesión de contratos de consultoría

AMREF evaluará las propuestas y adjudicará el contrato basado en la viabilidad técnica y financiera. AMREF reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier propuesta recibida sin ofrecer una explicación y no está obligado a aceptar la oferta más bajas o mayor. AMREF es un empleador que fomenta la igualdad de oportunidades.

ANEXO B: PRESUPUESTO ESTIMADO EVALUACIÓN EXTERNA FINAL (USD)

Actividades	**Unidad**	**No. personas**	**No. de días**	**Coste/ unidad**	**Total**
Informe inicial	Consultor	1	1	400	400
Revision de literatura	Consultor	1	2	400	800
Desarrollo de herramientas	Consultor	2	2	400	1600
Recopilación de información /datos	Consultor	2	5	400	2000
Alquiler de transporte	Día	1	5	300	1500
Limpieza de datos & sistematización	Consultor	1	2	400	800
Análisis de datos & Informe	Consultor	1	2	400	800
Taller de validación de informe con las partes implicadas	Grupos implicados	50	1	40	2000
Subtotal					**9900**
Impuesto estatal		10%	1		990
Dietas recolectores de datos	Encuestadores	5	7	50	1750
Comunicaciones	Tarjeta teléfono	1	20	5	150
Subtotal					**2,890**
Gran total					**12,790**