

Proyecto «Fortalecer el sistema público de salud para aumento y mejora del acceso de las mujeres y niñas a la salud sexual y reproductivo en Sikasso». 2021/PRYC/000800, financiado por AECID

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO 2021/PRYC/000800



Fotos proyecto 2021/PRYC/000800: Lanzamiento, entrega de materiales/equipos e inauguración de infraestructuras en Sikasso.



**Evaluación realizada por:
Sr. Aboubacar KONE, consultor**



El evaluador en el CSCOM de Wayerma1



Foto de las entrevistas entre el evaluador Koné, el DRS (arriba) y el SDS-ES (abajo)





Foto entrega crédito MuSo de las miembros del CFUS de Wayerma 2



Foto entrega crédito MuSo de las miembros del CFUS de Wayerma 2

Índice

Proyecto «Fortalecer el sistema público de salud para aumento y mejora del acceso de las mujeres y niñas a la salud sexual y reproductivo en Sikasso». 2021/PRYC/000800, financiado por AECID1

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO 2021/PRYC/000800 .1

SIGLAS Y ABREVIATURAS6

I- INTRODUCCIÓN: CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN7

II- DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN9

Los responsables de la ejecución del proyecto 11

Autoridades locales 11

Las Asociaciones de Salud Comunitaria (ASACO) 12

El personal de los Centros de Salud Comunitaria (CSCOM) 12

Los Comités de Mujeres Usuarias de los Servicios de Salud (CFUS) 12

Pacientes de los CSCOM 12

Los servicios técnicos descentralizados del Estado 12

Los responsables de la ejecución del proyecto 13

III- DATOS GENERALES SOBRE EL PROYECTO 2021/PRYC/0008002021/PRYC/00080014

IV- ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MARCO DEL PROYECTO.....15

V- RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....23

5.1- SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS CON LOS COLECTIVOS META DE LA EVALUACIÓN23

5.1-1. Área sanitaria de Hamdallaye.....23

5.1-2. Área sanitaria de Mancourani24

5.1-3. Área sanitaria de Wayerma1.....24

5.1-4. Área sanitaria de Wayerama226

5.1-5. Área sanitaria de Sanoubougou1:27

5.1-6. Área sanitaria de Sanoubougou2:27

5.2 : ANÁLISIS DE LAS OPINIONES DE LAS PERSONAS CON LAS QUE NOS REUNIMOS: LAS CONVICCIONES DEL EVALUADOR 39

5.2.1 Tabla de comparación entre los valores esperados del proyecto y los valores obtenidos 39

5.2.2 Análisis de la pertinencia del proyecto 46

5.2.2.1 Pertinencia en cuanto a las necesidades de las beneficiarias 46

5.2.2.2	<i>Pertinencia en cuanto a la evolución política de Mali</i>	46
5.2.3	<i>Análisis de la coherencia del proyecto</i>	46
5.2.4	<i>Fiabilidad de la estrategia de ejecución y seguimiento de los resultados del proyecto</i>	47
➤	COMPARTIR EL CONTENIDO DEL PROYECTO, LOS OBJETIVOS, LOS RESULTADOS ESPERADOS, LAS FUNCIONES DE LAS PARTES INTERESADAS, LOS RETOS Y LAS PERSPECTIVAS	47
➤	SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE MZC EN BAMAKO Y DE SABA	47
➤	SEGUIMIENTO POR LA SEDE DEL MZC EN CÓRDOBA	48
5.2.5	<i>Análisis de la eficiencia</i>	49
5.2.6	<i>Análisis de la eficacia del proyecto</i>	50
5.2.6.1	<i>Eficacia en la realización de las actividades del proyecto</i>	50
5.2.7	ANÁLISIS DE LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	58
5.2.8	INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	59
VI-	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y AGRADECIMIENTOS	60
6.1	CONCLUSIONES	60
6.2	RECOMENDACIONES	62
6.3	AGRADECIMIENTOS	62
6.4	VISIBILIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN	63
VII-	ANEXOS	64
	Annexe1: liste des personnes rencontrées	64
	Annexe 2: Gallérie photos	66
	Annexe 3: Termes de référence de l'évaluation	68
	Annexe4: Outils de collecte de données:	73
	Annexe 5: Distinction honorifique par l'ASACO de Hamdallaye	79

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
MZC: Mujeres en Zona de Conflicto
SABA: Solidarité pour l'Autopromotion à la Base
CFUS: Comité de Mujeres Usuarias de Servicios de Salud
ODD: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
ONG: Organizaciones No Gubernamentales
DRPFEF: Dirección Regional de la Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia
CSRéf: Centro de Salud de Referencia
ASACO: Asociación de Salud Comunitaria
CSCOM: Centro de Salud Comunitaria
SDSES: Servicio del Desarrollo Social y de la Economía Solidaria
DRS: Dirección Regional de Salud
DTC: Director Técnico del Centro
GSAN: Grupo Salud Nutrición
SCOOPS: Sociedad Cooperativa Simplificada
ORTM: Oficina de Radiodifusión de Mali
SSR: Salud Sexual y Reproductiva
CO: Comité de Orientación
CF: Consejero/a formador/a
DIRO: Diagnóstico Institucional y Refuerzo Organizacional
MuSo: Mutua de Solidaridad
OHADA: Organización para la Armonización en África del Derecho Mercantil
AGR: Actividad Generadora de Ingresos
FELASCOM: Federación Local de Asociaciones de Salud Comunitaria
VBG: Violencias Basadas en el Género
PV: Acta
CPN: Consulta prenatal
CPON: Consulta post natal
PF: Planificación Familiar
CLEFS: Comunidad Local de Enseñanza para las Mujeres y niñas en Salud

I- INTRODUCCIÓN: CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1.1 Justificación y motivos de la evaluación:

La decisión de llevar a cabo esta evaluación se tomó por varias razones:

- Equidad de género. Es un factor fundamental en la lucha eficaz y sostenida contra la pobreza y en la consecución efectiva e integral de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La perspectiva de género es también una prioridad horizontal en la política de desarrollo de la Cooperación Española;
- El impacto de las acciones llevadas a cabo durante la ejecución;
- El análisis del grado de consecución de los objetivos y resultados de la intervención;
- Aumentar la calidad de la ayuda al desarrollo;
- Mejorar la calidad y eficacia de las acciones emprendidas por MZC;
- El compromiso adquirido por el proyecto de llevar a cabo una evaluación externa de la intervención realizada para determinar su impacto y calidad;
- La transparencia pública de las acciones emprendidas para conocer el grado de consecución de las acciones emprendidas por MZC para conocer el impacto del proyecto.

1.2 Objetivos de la evaluación:

Conocer el funcionamiento, los resultados y los efectos de la ejecución;

Ponderar el funcionamiento, los resultados y los efectos de la acción realizada;

Comprender la eficacia del proyecto, reconociendo sus puntos fuertes y débiles, a fin de incorporar las lecciones aprendidas y orientar las acciones futuras;

Conocer la viabilidad de las intervenciones desarrolladas por el proyecto, una vez finalizadas las acciones;

Recibir recomendaciones para ayudar al proyecto a alcanzar sus objetivos;

Ser conscientes del nivel organizativo que puede ayudar o dificultar el buen funcionamiento del proyecto. Los factores metodológicos vinculados al éxito o fracaso de las actividades emprendidas.

1.3 Tipo de evaluación:

Se propone una evaluación final externa, con un enfoque integral, haciendo especial hincapié en el impacto de género. Por tanto, la evaluación deberá tener en cuenta la perspectiva de género.

1.4 Recomendaciones y utilidad de la evaluación:

El proyecto se identifica y ejecuta desde una perspectiva de género. La integración de la perspectiva de género en el proyecto es un elemento estratégico sin el cual no sería posible cambiar la realidad de hombres y mujeres, ya que se basa en un análisis

diferenciado que tiene en cuenta las necesidades inmediatas de ambos, así como los intereses estratégicos. Es fundamental que la evaluación tenga en cuenta este aspecto. La evaluación será utilizada por MZC y los socios del proyecto para mejorar las acciones futuras en los sectores de la producción y la educación.

1.5 Los socios de ejecución

El socio de la ONG Mujeres en Zona de Conflicto (MZC) para la ejecución de este proyecto es la ONG nacional maliense Solidarité pour l'Autopromotion à la Base (SABA). No obstante, otras estructuras han colaborado y contribuido a la ejecución, en particular:

- Prefectura de Sikasso;
- Ayuntamiento de la Comunidad Urbana de Sikasso
- La Dirección Regional de Salud de Sikasso (DRS);
- La Dirección Regional de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia (DRPFEF) de Sikasso;
- El Centro de Salud de Referencia de Sikasso (CS Réf);
- El Servicio Local de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia (SLPFEF) de Sikasso;
- El Departamento de Desarrollo Social y Economía Solidaria (SDS-ES);
- La Federación Local de Asociaciones de Salud Comunitaria (FELASCOM) de Sikasso;

1.6 Alcance de la Evaluación

Esta evaluación se está llevando a cabo en la comuna urbana de Sikasso, especialmente en las zonas sanitarias beneficiarias del proyecto, así como en Bamako, donde se encuentran las oficinas nacionales de la ONG MZC y de la ONG SABA.

II- DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Esta evaluación externa comprendió las siguientes etapas metodológicas:

- Reunión preparatoria con el responsable de la evaluación (responsables de la ONG MZC);
- Revisión documental (revisión de los documentos de formulación del proyecto, informes y actas y otros documentos internos de MZC y SABA);
- Orientación de la evaluación
- Elaboración y validación de las herramientas de recogida de datos;
- Elaboración y validación del programa de entrevistas;
- Realización de entrevistas/recopilación de datos sobre el terreno;
- Procesamiento y análisis de los datos;
- Elaboración del informe provisional;
- Mejora y presentación del informe final.
- Presentación de los resultados de la evaluación.

2.1 : Reunión preparatoria

Celebrada en MZC, esta reunión brindó al consultor la oportunidad de discutir el enfoque para llevar a cabo la evaluación con los responsables de la ONG MZC. El consultor también aprovechó la oportunidad para obtener información adicional sobre las realidades sobre el terreno con el fin de planificar mejor las visitas sobre el terreno y las entrevistas con los destinatarios.

2.2 : Revisión documental

Para comprender mejor el proyecto y su contexto de desarrollo, su progreso y sus resultados, el consultor llevó a cabo una revisión documental. Esto incluyó la matriz del proyecto, los informes, los documentos de orientación global y los documentos de referencia de MZC. También se consultaron documentos a nivel del CSCOM, en particular el reglamento interno elaborado, las actas de las reuniones (Comité de Dirección y ASACO), etc.

2.3 : Orientación de la evaluación

Sobre la base de la información facilitada en la reunión informativa y la revisión de documentos, el consultor identificó los lugares que debían visitarse, los beneficiarios, los servicios técnicos y las autoridades locales con las que había que reunirse. Se decidió que los objetivos de la encuesta serían:

- Los responsables del proyecto en MZC y su socio SABA;
- Los servicios técnicos gubernamentales descentralizados implicados en el proyecto: DRPFEF y SDES,
- Las autoridades sanitarias de Sikasso: DRS y CSRef;
- El ayuntamiento de la comuna urbana de Sikasso;
- Los beneficiarios directos del proyecto:

- Las seis ASACO beneficiarias;
- El personal de los seis CSCOM beneficiarios;
- Los seis CFUS beneficiarios;
- Muestra de treinta (30) pacientes tomada al azar, cinco (05) pacientes por CSCOM.

2.4 Desarrollo y validación de las herramientas de recogida de datos

MZC elaboró cuatro guías de entrevista:

- Guía de entrevista para los responsables del proyecto;
- Guía de entrevista para los servicios técnicos y las autoridades sanitarias;
- Guía de entrevista con los beneficiarios del proyecto, en particular el personal de CFUS, ASACO y CSCOM;
- Guía de entrevista con los pacientes que acuden a los centros de salud.

Además de las entrevistas, utilizamos otras técnicas para complementar y triangular los datos obtenidos. Estas técnicas incluían la observación empírica, las visitas in situ, etc.

2.5 Elaboración de un calendario detallado de las entrevistas

A partir de la información recabada gracias a la revisión documental y la reunión informativa, y en función del grupo objetivo previsto, elaboramos un calendario detallado de entrevistas.

2.6 : Realización de entrevistas y encuestas

Se celebraron entrevistas con los destinatarios seleccionados de acuerdo con el calendario establecido. Para ello, el evaluador visitó los objetivos (CSCOM, DRS, CSRéf y Ayuntamiento).



Foto de recogida de datos con el CFUS de Wayerma2 y el personal del CSCOM de Wayerma1



Entrevista del evaluador con los miembros del CFUS y de la ASACO de Wayerma2

2.7 : Tratamiento y análisis de los datos recogidos

Los datos recogidos mediante la revisión de documentos y las entrevistas sobre el terreno se analizaron y triangularon con el fin de obtener información objetiva, fiable y precisa. Garantizamos que toda la información facilitada en este informe es de primera mano.

2.8 : Elaboración de informes

Una vez recopilados los datos, elaboramos el informe, que empezamos a redactar a medida que se recogían los datos sobre el terreno.

2.9 El equipo de evaluación

Esta evaluación fue realizada por un equipo de dos personas dirigido por el Sr. Aboubacar Koné, consultor principal, que recurrió a los servicios de otro consultor, el Sr. Ambroise Ballo, con gran experiencia en proyectos sanitarios y un profundo conocimiento de la zona del proyecto en la comuna urbana de Sikasso.

2.10 Los grupos objetivo de la evaluación

Los responsables de la ejecución del proyecto

- ONG MZC
- ONG SABA

Autoridades locales

- El Ayuntamiento de la comuna urbana de Sikasso

Las Asociaciones de Salud Comunitaria (ASACO)

- *ASACO de Hamdalaye*
- *ASACO de Sanoubougou1*
- *ASACO de Sanoubougou2*
- *ASACO de Wayerma1*
- *ASACO de Wayerma2*
- *ASACO de Mancourani*

El personal de los Centros de Salud Comunitaria (CSCOM)

- *CSCOM de Hamdalaye*
- *CSCOM de Sanoubougou1*
- *CSCOM de Sanoubougou2*
- *CSCOM de Wayerma1*
- *CSCOM de Wayerma2*
- *CSCOM de Mancourani*

Los Comités de Mujeres Usuarias de los Servicios de Salud (CFUS)

- *CFUS de Hamdallaye*
- *CFUS de Sanoubougou1*
- *CFUS de Sanoubougou2*
- *CFUS de Wayerma2*

Pacientes de los CSCOM

- *Muestra de 30 pacientes, es decir, 5 pacientes por CSCOM*

Los servicios técnicos descentralizados del Estado

- *La Dirección Regional de la Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia y su Servicio Local (DRPFEEF);*
- *El Servicio Local de Desarrollo Social y de la Economía Solidaria (SDS-ES);*
- *La Dirección Regional de la Salud (DRS);*
- *El Centro de Salud de Referencia (CSREF).*

2.11 Agenda de la fase de recogida de datos en el terreno en el marco de la evaluación del proyecto 2021/PRYC/000800

OBJETIVOS	FECHAS	HORAS	PERSONAS DE CONTACTO
Los responsables de la ejecución del proyecto	30/10/2024 y 19/11/2024	8H30 – 11H30	Coordinadora del proyecto
Ayuntamiento de la comuna urbana de Sikasso	11/11/2024	15H00-16H30	Adama Ballo
ASACO de Hamdallaye	31/10/2024	9H00 – 10H30	Presidente ASACO
CSCOM de Hamdallaye		10H30-12H00	DTC/Suplente
ASACO de Mancourani	31/10/2024	15H00-16H30	Presidente ASACO
CSCOM de Mancourani	1/11/2024	10H30-12H00	DTC / Suplente
ASACO de Wayerma1	7/11/2024	9H00 -10H30	Presidente
CSCOM de Wayerma1	7/11/2024	10H30-12H00	DTC
ASACO de Wayerma2	2/11/2024	9H00– 10H30	Presidente ASACO
CSCOM de Wayerma2		10H30-12H00	DTC/ Suplente
ASACO de Sanoubougou2	8/11/2024	9H0 – 10H30	Vice-Presidente ASACO
CSCOM de Sanoubougou2	12/11/2024	10H30-12H00	DTC
ASACO de Sanoubougou1	4/11/2024	9H0 – 10H30	Presidente ASACO
CSCOM de Sanoubougou1		10H30-12H00	DTC
La Dirección Regional de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia	4/11/2024	15H00-16H00	Directora/Adama CAMARA
Servicio Local de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia	11/11/2024	9H00-10H30	Jefe de Servicio
Servicio Local de Desarrollo Social y Economía Solidaria (SDS-ES).	29/10/2024	8H30 – 11H30	Jefe de Servicio SLDS-ES
CFUS de Hamdallaye	6/11/2024	14H30-16H30	Presidente
CFUS de Sanoubougou1	1/11/2024	8H30 – 11H30	Presidente
CFUS de Sanoubougou2	4/11/2024	09H30-10H00	Presidente
DRS	7/11/2024	16H30-17H30	Director DRS
CSREF		15H00-16H00	MCD/ Dr Amadou FOMBA
CFUS de Wayerma2	01/11/2024	15H00-16H30	Presidente

III- DATOS GENERALES SOBRE EL PROYECTO 2021/PRYC/0008002021/PRYC/000800

Título del proyecto: *«Fortalecer el sistema público de salud para aumento y mejora del acceso de las mujeres y niñas a la salud sexual y reproductivo en Sikasso»* financiado por la Agencia Española de Cooperación (AECID).

Descripción:

El objetivo del proyecto es reforzar el sistema sanitario del distrito urbano de Sikasso, en Malí, un sistema de por sí muy frágil y que, ante la pandemia mundial provocada por el COVID-19, ha visto agravadas sus carencias.

Población beneficiaria: La población beneficiaria identificada como titular de derechos corresponde a la población total de las zonas de intervención, es decir, un total de 123.506 personas, de las cuales 60.810 son mujeres y 62.696 hombres.

CSCOM beneficiarios: Hamdallaye, Mancourani, Wayerma1, Wayerma2, Sanoubougou1 y Sanoubougou2.

Socio financiero: La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

ONG ejecutora:

- ONG Mujeres en Zona de Conflicto (MZC);
- ONG Solidarité pour l'Auto Promotion à la Base (SABA).

Fecha de inicio: 1 de febrero de 2022

Fecha de finalización: 31 de julio de 2024

Duración: 24 meses

Fecha de entrega del informe intermedio: 02 de marzo de 2023

Objetivo General: Garantizado el acceso universal a una salud básica y de calidad a mujeres y niñas

Objetivo específico: Fortalecer el Sistema público de Salud y reforzar el acceso a la SSR de mujeres y niñas en Sikasso

Resultados esperados

R1. Mejoradas las instalaciones sanitarias de los CSCOM de intervención.

R2. Mejorada la atención sanitaria, especialmente la de mujeres y niñas en temas de SSR.

R3. Mejorada la gobernanza de los órganos de gestión de los CSCOM.

R4. La CFUS cuentan con mayor autonomía y más recursos para aportar a las ASACO.

IV- ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MARCO DEL PROYECTO

Según los documentos consultados, en particular el informe final del proyecto, las actividades realizadas son las previstas en la matriz de formulación y sus actividades preparatorias. La ejecución de las actividades comenzó tras el taller de lanzamiento, que fue la primera oportunidad oficial de presentar el proyecto a las distintas partes implicadas e interesadas.

4.1- : Lanzamiento del proyecto 2021/PRYC/000800

Antes de iniciar las actividades establecidas en la matriz del proyecto y que contribuyen a la consecución de los indicadores, MZC y SABA organizaron una ceremonia oficial de lanzamiento que tuvo lugar el 09 de febrero de 2022 en la sala de conferencias del Ayuntamiento de Sikasso. Los participantes procedían de las siguientes organizaciones: CSRéf, DRPFEF, SLPFEF, SLDS-ES, DRS, Ayuntamiento de la comuna urbana de Sikasso, Prefectura, CSCOMs (DTC, ASACO, CFUS, GSAN), ONG MZC y ONG SABA, miembros de SCOOPS Musow Ka Cesiri y jóvenes.

Desde entonces, MZC ha empezado a aplicar su estrategia de visibilidad. Por ello, el acto fue cubierto por la ORTM, 2 radios locales (Bendé y KénéDougou) y la prensa escrita (Periodicos 26 Mars, Le Hogon y Mali Tribune). La ceremonia de presentación estuvo presidida por el 2º subprefecto del círculo de Sikasso, Idrissa COULIBALY.

4.2- Conferencia inaugural sobre la política sectorial de salud y la SSR

El lanzamiento del proyecto se acompañó de una conferencia inaugural sobre política sectorial sanitaria y SSR, impartida por el Dr. Fomba, ginecólogo del CSRéf de Sikasso. Al final de la ceremonia, se creó un comité de pilotaje del proyecto, compuesto por todas las partes interesadas (autoridades sanitarias, ayuntamiento, servicio de promoción de la mujer, la infancia y la familia, beneficiarios y organizaciones de la sociedad civil). Se ha precisado el papel de este comité: debe supervisar el progreso del proyecto reuniéndose periódicamente para escuchar los informes sobre las actividades del proyecto, hacer sugerencias y resolver las posibles limitaciones.

Algunas imágenes de la ceremonia



4.3- Celebración de un taller de orientación del personal del proyecto:

Según los responsables de MZC, el taller estaba destinado al personal del proyecto y su objetivo era facilitarle la comprensión de las actividades del proyecto. También permitió repartir las funciones entre las ONG (MZC y SABA) y las tareas entre los miembros del equipo del proyecto.

4.4- Presentación del equipo del proyecto a los socios (servicios técnicos y población beneficiaria):

Esta presentación tuvo lugar tras el lanzamiento. La coordinadora del proyecto y los consejeros/as y formadores/as del proyecto (CF) visitaron los servicios técnicos (SLPFEF, DRPFEF, CSRéf, SLDS-ES) y a los beneficiarios del proyecto para conocerse. Durante estas presentaciones, se presentó a los CF, especificando las áreas sanitarias de las que se encargarían.

4.5- La realización de los DIRO de las ASACO y CFUS beneficiarias del proyecto:

Con el fin de conocer mejor a los beneficiarios (ASACO, CSCOM y CFUS), MZC organizó el Diagnóstico Institucional y Fortalecimiento Organizacional (DIRO). Para llevar a cabo esta actividad, se organizó previamente un taller de fortalecimiento dirigido a los asesores de formación encargados de llevarla a cabo. Tras el taller, el equipo del proyecto realizó DIRO en todas las ASACO/CSCOM y CFUS para identificar mejor los puntos fuertes y débiles de estas organizaciones. Se elaboró un plan de refuerzo para cada una de ellas.

4.6- Formación del personal sanitario en salud sexual y reproductiva

Se celebraron tres sesiones de formación para el personal sanitario de los seis CSCOM beneficiarios del proyecto:

La 1ª sesión tuvo lugar del 18 al 20 de mayo de 2022 en la sala de formación del centro de salud de referencia CSRéf en Sikasso.

La segunda sesión tuvo lugar del 15 al 16 de noviembre de 2022.

La última sesión tuvo lugar del 25 al 27 de julio de 2024 en la sala de reuniones del Centro de Salud de Referencia (CSRéf).

4.7- Refuerzo de las capacidades de las Asociaciones de Salud Comunitaria

Las ASACO se han fortalecido en tres sesiones:

Se celebró una primera sesión con la participación de los responsables de las ASACO beneficiarias sobre las funciones y responsabilidades.

La segunda sesión tuvo lugar del 21 al 22 de diciembre de 2022 en el CSCOM de Sanoubougou 2 sobre el tema de la gestión contable y de las existencias de medicamentos.

La 3ª sesión de formación con título «*Gestión administrativa y contable de los fondos de solidaridad*» de las responsables de las ASACO se celebró del 12 al 13 de septiembre

de 2023 en la sala de reuniones de la Dirección Regional de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia (DR-PFEF).

4.8- **La construcción de las infraestructuras:**

Comprendía tres CSCOM: Sanoubougou 1, Wayerma 1 y Hamdallaye, y consistía en la construcción o rehabilitación. La construcción de estas infraestructuras se llevó a cabo en cuatro etapas clave: el lanzamiento, la supervisión de las obras, la entrega provisional y la entrega final.



Foto de la sala de vigilancia construida en Sanoubougou1 por el proyecto 2021/PRYC/000800 con la financiación de AECID



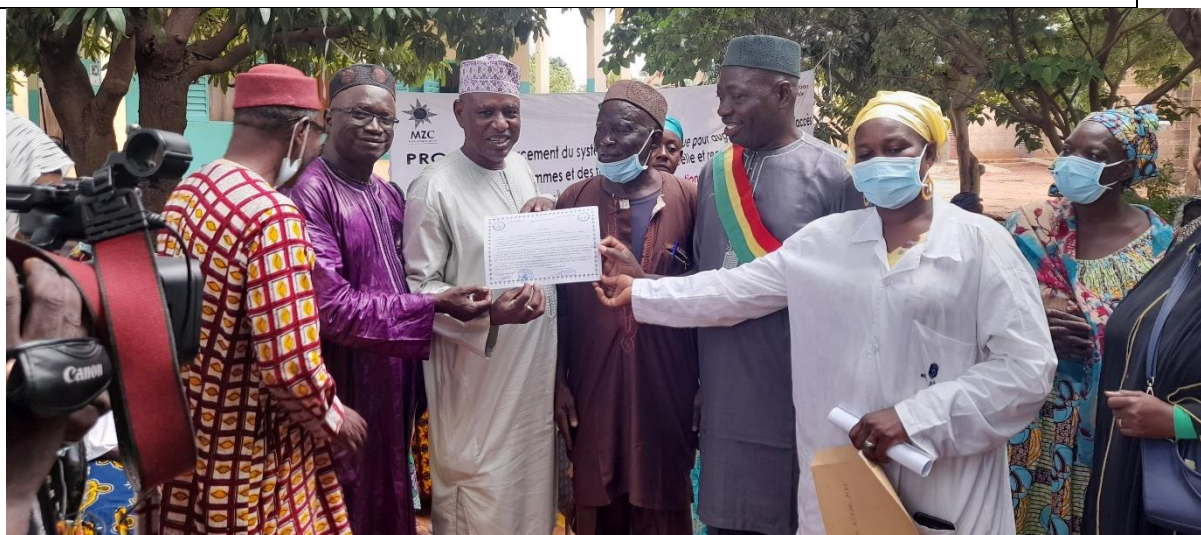
El hangar de vacunación construido en el CSCOM de Wayerma1 por el proyecto financiado por la AECID.

Cuando la constructora contratada para construir la infraestructura indicó el final de las obras, se celebró una ceremonia de recepción provisional para determinar si el cliente, el arquitecto y la población beneficiaria estaban satisfechos. Se presentaban las obras y se daba a las partes interesadas la oportunidad de expresar sus reservas. Se concedió al contratista un plazo para subsanar las posibles deficiencias, de conformidad con la ley de contratación pública. Al término de este plazo, se procedió a la recepción definitiva y a la entrega de la infraestructura a la población beneficiaria.

A la ceremonia oficial de entrega de las infraestructuras asistieron diversas personalidades: el cuarto teniente de alcalde, que también es el alcalde responsable de sanidad, el coordinador país de MZC, el coordinador del proyecto 2021/PRYC/000800, representantes del servicio de promoción de la mujer, el niño y la familia (DRPFEF, SLPFEF), miembros de las ASACO (comité de gestión y consejo de administración), miembros del CFUS, mujeres miembros de las ASACO y de los comités de calidad. La cobertura mediática del acto corrió a cargo de Chérifla TV y dos medios de prensa escrita (los periódicos 26 mars y Hogon).

(Véase el vídeo adjunto del informativo de CHERIFLA TV que cubrió el acto).

NB: Con ocasión de esta transferencia oficial, la ASACO de Hamdallaye entregó un cuadro de honor a la ONG MZC en reconocimiento a su contribución a la mejora de la calidad de la atención y la acogida en este CSCo.



Entrega de una distinción al coordinador país de MZC por parte del presidente de la ASACO de Hamdallaye
Ver la distinción en anexos

4.9- Entrega de equipo, medicamentos y fungibles médicos a las ASACO/CSCOM

Además de las infraestructuras construidas en tres CSCOM, el proyecto ha entregado medicamentos, equipos y material médico fungible a los seis CSCOM beneficiarios. Estas donaciones se hicieron el 02 de julio de 2022 en el patio del CSRef de Sikasso. A la entrega asistieron varias personas en representación de los servicios técnicos descentralizados (DRPFEF, SLPFEF), el ayuntamiento de la comuna urbana de Sikasso, FELASCOM, las ASACO beneficiarias, los Comités de Mujeres Usuarias de los Servicios de Salud CFUS, GSAN, el personal sanitario de los seis (6) CSCOM beneficiarios del proyecto, las ONG MZC y SABA. Las ASACO beneficiarias de estas distribuciones son: Hamdallaye, Mancourani, Wayerma 1 y 2, y Sanoubougou 1 y 2. La ceremonia estuvo presidida por el Prefecto del Círculo de Sikasso. La cobertura mediática corrió a cargo de Chérifla TV, dos (2) periódicos (26 mars y le Hogon) y 3 radios locales (Kéné Dougou, Mamelon y Voix des jeunes).



Foto del presidium y vista de la sala del CSRef cuando se entregaron los materiales, equipos y medicamentos

4.10- Celebración de reuniones del Comité de Orientación (CO)

Para que todas las partes interesadas puedan seguir la evolución de las actividades del proyecto, se ha creado un grupo de seguimiento denominado Comité de Orientación. Este comité está formado por los servicios técnicos sanitarios, el ayuntamiento, la sociedad civil y las poblaciones beneficiarias. El Comité de Orientación se reunió dos veces durante el proyecto. El objetivo de las reuniones del CO es:

- Presentar un resumen de las actividades realizadas desde el inicio del proyecto;
- Presentar la planificación de actividades para los próximos tres meses;
- Recibir comentarios de los participantes sobre las actividades y las dificultades encontradas, y sugerir posibles soluciones.

La primera reunión del comité de orientación se celebró el viernes 1 de julio de 2022 en la sala de deliberaciones del ayuntamiento de la comuna urbana de Sikasso. La segunda reunión se celebró el 10 de enero de 2023 en la misma sala del ayuntamiento.



Imágenes de la segunda reunión del CO



4.11- **Establecimiento de los CFUS:**

Los Comités de Usuaras de los Servicios de Salud de la Mujer (CFUS) son una estrategia que MZC ha utilizado para ayudar a las ASACO a remitir a las personas a los Centros de Salud Comunitarios. En el transcurso del proyecto, las ASACO beneficiarias que no disponían de ninguno se dispusieron a crear sus propios CFUS. Así, se crearon los CFUS de Sanoubougou1 y Wayerma1. Los CFUS son organizaciones voluntarias cuyos miembros son las asociaciones de mujeres que viven en la zona sanitaria. Para

contribuir a la potenciación de estos CFUS, el proyecto les proporcionó un fondo de solidaridad mutua llamado MuSo. Este fondo se gestiona de conformidad con los textos que rigen las mutuas en el marco de la ley uniforme de la OHADA.

Así pues, se organizaron reuniones de sensibilización e información sobre la Mutua de Solidaridad (MuSo) y el manual de crédito de los miembros de las CFUS.

Algunas imágenes de las reuniones:



Imagen de la reunión de Sanoubougou 2



Imagen de la reunión de Hamdallaye



Algunas imágenes de la AG de establecimiento de una oficina CFUS de Sanoubougou1

En el momento de escribir estas líneas, la situación de los CFUS y sus MuSo es la siguiente:

Tabla de personal de CFUS y MuSo

Áreas sanitarias	Número de grupos de mujeres miembros de los CFUS		Número de miembros del CFUS		Número de miembros de la MUSO	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Hamdallaye	26	29	2 159	2 299	47	56
Sanoubougou I	18	18	952	952	40	44
Sanoubougou II	16	17	1 046	1085	41	41
Wayerma II	20	21	1 301	1 353	63	66
TOTAL	80	85	5 458	5 689	191	207
<i>Nb: La afiliación no aumentó en 2024 porque los gestores de la MuSo no abrieron la mutua porque querían darse tiempo para controlar la gestión y aumentar el fondo antes de volver a abrirla..</i>						

4.12- La dotación a los CFUS de un fondo MuSo

Se organizó una ceremonia durante la cual el proyecto entregó al CFUS un fondo de autocrédito denominado MuSo, mencionado anteriormente en este informe. Esta contribución de la ONG MZC ascendió a cuatro millones seiscientos ochenta mil 4.680.000 francos CFA, a razón de un millón ciento setenta mil (1.170.000 francos CFA) por CFUS. De acuerdo con el reglamento, cada miembro del CFUS puede beneficiarse de este fondo para reforzar su AGR (Actividad Generadora de Ingresos) y, en algunos casos, para resolver una preocupación. Este fondo de autocrédito es reembolsable a un tipo de interés del 1% mensual.

Para ello, se ha firmado un acuerdo entre MZC y CFUS. El acuerdo establece las funciones y responsabilidades de cada parte. La ceremonia de firma tuvo lugar en la sala de reuniones de la Dirección Regional de la Promoción de Mujer, la Infancia y la Familia (DR-PFEF) en presencia de la DR-PFEF, la SLPFEF, la SLDS-ES, tres (03) responsables por CFUS, los presidentes de la ASACO, la FELASCOM, el equipo del proyecto (MZC/SABA) y 2 emisoras de radio.

V- RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo con nuestra metodología, tras examinar la base documental de la que extrajimos información general sobre el proyecto, las actividades previstas y las actividades realizadas, entrevistamos a todas las partes interesadas. Para cada grupo destinatario, la entrevista se basó en las siguientes preguntas focales (véase la guía de entrevista en los apéndices):

¿Qué ha conseguido el proyecto?

¿Cuál ha sido la pertinencia de esta acción?

¿Qué se logró en términos de mejorar el acceso de la población a los servicios de salud y el acceso de las mujeres/niñas a la salud sexual y reproductiva?

¿Qué más pueden hacer la Cooperación Española y sus socios para apoyar la salud en Sikasso?

5.1- SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS CON LOS COLECTIVOS META DE LA EVALUACIÓN

Tras nuestras entrevistas con las distintas partes interesadas en el proyecto, triangulamos la información facilitada en cuanto a los logros del proyecto en cada una de las seis áreas sanitarias beneficiarias del mismo y los cambios producidos. A modo de recordatorio, las zonas sanitarias afectadas por este proyecto son: Hamdallaye, Sanoubougou1, Sanoubougou2, Wayerma1, Wayerma2 y Mancourani. En este capítulo, destacamos lo que, según nuestros entrevistados, ha logrado el proyecto y los cambios que ha provocado, sobre todo en lo que respecta a la mejora del acceso de las mujeres y adolescentes a la salud sexual y reproductiva.

5.1-1. Área sanitaria de Hamdallaye

En el CSCOM, *con respecto a las infraestructuras*: Se ha rehabilitado el dispensario (salas de curas), el depósito de medicamentos y el laboratorio de análisis biológicos; se ha construido un hangar de acogida a la entrada del CSCOM; se ha rehabilitado el hangar de vacunación; se ha construido 1 bloque de 2 letrinas.

Con respecto a los materiales y equipos: El CSCOM se ha beneficiado de varios kits, camas y mesas de partos; 20 sillas para aumentar la capacidad de acomodar a mujeres y niños durante las sesiones de vacunación, electrificación y ventilación de las salas de tratamiento, y una vitrina para el depósito de venta de medicamentos.

Fortalecimiento de las capacidades del personal sanitario: El personal médico recibió formación en SSR, derechos humanos y derechos de la mujer, detección del cáncer de

cuello uterino, violencia de género, gestión de medicamentos, comunicación y acogida de personas.

Fortalecimiento de las capacidades de la ASACO de Hamdallaye: La ASACO se benefició de todos los cursos de formación, incluidos el mantenimiento de registros contables y actas de reuniones, y el inventario del depósito de medicamentos.

Fortalecimiento del Comité de Mujeres Usuaras de los Servicios de Salud (CFUS): El CFUS de Hamdallaye recibió formación sobre los siguientes temas:

- Estudio de viabilidad, identificación de una AGR, estudio de mercado, comercialización, gestión administrativa y financiera;
- Información y sensibilización sobre la MuSo;
- Gestión de una mutua de solidaridad (MUSO);

Además, el CFUS de Hamdallaye ha recibido una ayuda financiera de un millón ciento setenta mil (1.170.000FCFA) francos del proyecto 2021/PRYC/000800 (AECID).

5.1-2. Área sanitaria de Mancourani

Material y equipamiento: El CSCOM se benefició de equipos y suministros médicos que incluían: 1 cuna para bebés; 6 pares de pingüinos; 2 aspiradores intrauterinos manuales; 1 microscopio eléctrico; 1 portavacunas; 2 ventosas y una reserva de medicamentos.

Fortalecimiento de las capacidades del personal sanitario:

El personal recibió formación en: SSR, derechos humanos y derechos de la mujer; detección del cáncer de cuello uterino, violencia de género, gestión de medicamentos; comunicación y acogida de personas.

Fortalecimiento de las capacidades de la ASACO: La ASACO se ha beneficiado de todos los cursos de formación, lo que ha permitido a los responsables mejorar su rendimiento en términos de buena gestión del CSCOM, en particular la gestión del personal, la teneduría de documentos contables, la organización del inventario del depósito de medicamentos, el pedido y la recepción de medicamentos y material médico fungible.

El CFUS de Mancourani fue creado por el proyecto.

5.1-3. Área sanitaria de Wayerma1

Infraestructura: el CSCOM se benefició de la rehabilitación del dispensario; la construcción de 1 bloque de 2 letrinas; la ampliación de la terraza exterior del CSCOM y la construcción de 1 hangar con una zona de asientos de hormigón para las vacunaciones; la rehabilitación de la maternidad mediante la habilitación de una sala de guardia; la instalación de 1 lavabo para lavar la ropa de las mujeres en el posparto inmediato; la instalación de una rampa de acceso para minusválidos en la fachada del depósito de venta de medicamentos; la instalación de ventanales para el depósito y la sala de consulta;

Material y equipamientos: La unidad de maternidad se ha equipado con 1 nevera con estabilizador; una fuente para el CSCOM y conexiones de grifo; ventilación para la sala de consulta; sillas y bancos metálicos; 2 ordenadores (1 de sobremesa y 1 portátil); 1 impresora multifunción y un stock de medicamentos.

Fortalecimiento de las capacidades del personal: El personal médico recibió formación en SSR, derechos humanos y derechos de la mujer, detección del cáncer de cuello uterino, violencia de género, gestión de medicamentos, comunicación y acogida de personas.

Fortalecimiento de las capacidades de la ASACO: La ASACO se benefició de todos los cursos de formación, que permitieron a los responsables mejorar su rendimiento en lo que respecta a la buena gestión del CSCOM, en particular la llevanza de los documentos contables y las actas de las reuniones y el inventario del depósito de medicamentos.



Visita del evaluador al CSCM de Wayerma1: al fondo, los baños y, abajo, el hangar de vacunación, construidos en el marco del proyecto financiado por la AECID (2021/PRYC/000800)



5.1-4. Área sanitaria de Wayerama2

Al igual que las demás ASACO, el área sanitaria de Wayerma2 se benefició de todos los demás servicios en términos de desarrollo de capacidades y suministro de material médico, equipos y consumibles, como se indica a continuación:

Suministro de materiales y equipos: La unidad de maternidad ha sido dotada de mesas de parto, cubos de basura, bancos, un armario, sillas y otros equipos; se han almacenado existencias de medicamentos en el dispensario; la unidad de maternidad también ha sido electrificada mediante paneles fotovoltaicos.

Fortalecimiento de las capacidades del personal: se ha formado al personal médico en SSR, derechos humanos y derechos de la mujer, detección del cáncer de cuello de útero, violencia de género, gestión de medicamentos, comunicación y acogida de personas.

Fortalecimiento de las capacidades de la ASACO de Wayerma2: La ASACO se ha beneficiado de todos los cursos de formación, lo que ha permitido a sus responsables mejorar su rendimiento en términos de buena gestión del CSCOM, en particular la custodia de los documentos contables y de las actas de las reuniones y el inventario del depósito de medicamentos.

Fortalecimiento del Comité de Usuarios del Servicio de Salud de la Mujer (CFUS): El CFUS de Wayerma2 recibió formación sobre los siguientes temas:

- ✓ Estudio de viabilidad, identificación de una AGR, estudio de mercado y comercialización,
- ✓ gestión administrativa y financiera:
- ✓ Información y sensibilización sobre la MuSo;
- ✓ Gestión de una mutua de solidaridad (MUSO);

El Wayerma2 CFUS también recibió una ayuda financiera de un millón ciento setenta mil (1.170.000FCFA) francos del proyecto 2021/PRYC/000800 con financiación de AECID.



El evaluador visitando el CSCOM de Wayerma 2 (NB: En la parte superior de la maternidad están los paneles solares instalados por MZC con financiación de la

AECID, ya que con los cortes de luz, los partos se realizaban a menudo con antorchas).

5.1-5. Área sanitaria de Sanoubougou1:

Infraestructura: El CSCOM se benefició de: 1 edificio con 2 habitaciones que se utilizarán como salas de guardia para hombres y mujeres; 1 bloque de 2 letrinas nuevas.

Material y equipamientos: El CSCOM ha recibido cajas de vendajes, tensiómetros, termómetros, 1 impresora HP y diversos equipos, así como un stock de medicamentos y material médico fungible por valor de 1.250.000 FCFA.

Fortalecimiento de las capacidades del personal: El personal médico recibió formación en SSR, derechos humanos y derechos de la mujer, detección del cáncer de cuello uterino, violencia de género, gestión de medicamentos, comunicación y acogida de personas.

Fortalecimiento de las capacidades de la ASACO: La ASACO se benefició de todos los cursos de formación, que permitieron a sus responsables mejorar su rendimiento en lo que respecta a la buena gestión del CSCOM, en particular la gestión de los documentos contables y las actas de las reuniones, así como el inventario del depósito de medicamentos.

Refuerzo del Comité de Usuaris del Servicio de Salud de la Mujer (CFUS): El CFUS de Sanoubougou1 recibió formación sobre los temas siguientes:

- ✓ estudios de viabilidad, identificación de una AGR, estudios de mercado y comercialización,
- ✓ gestión administrativa y financiera:
- ✓ Información y sensibilización sobre la MuSo;
- ✓ gestión de una mutua de solidaridad (MUSO);

Además, el CFUS1 de Sanoubougou recibió una ayuda financiera de un millón ciento setenta mil (1.170.000FCFA) francos del proyecto 2021/PRYC/000800.

5.1-6. Área sanitaria de Sanoubougou2:

Esta área de salud también se benefició de todas las medidas de capacitación, al igual que las otras cinco áreas de salud:

Material y equipamiento: El CSCOM ha recibido cajas de apósitos, tensiómetros, termómetros, 1 impresora HP y material diverso, así como un stock de medicamentos y material médico fungible por valor de 1.250.000 francos CFA.

Fortalecimiento de las capacidades del personal: El personal médico ha recibido formación en SSR, derechos humanos y derechos de la mujer; detección del cáncer de cuello uterino, violencia de género, gestión de fármacos; comunicación y acogida de personas; se ha reservado una sala que está disponible para escuchar y asesorar a las jóvenes sobre sus necesidades en SSR.

Fortalecimiento de las capacidades de la ASACO: La ASACO se benefició de todos los cursos de formación, que permitieron a sus responsables mejorar su rendimiento en lo que respecta a la buena gestión del CSCOM, en particular la gestión de los documentos

contables y las actas de las reuniones, así como el inventario del depósito de medicamentos.

Fortalecimiento del Comité de Usuaris del Servicio de Salud de la Mujer (CFUS): El CFUS de Sanoubougou2 recibió formación sobre los siguientes temas:

- ✓ estudios de viabilidad, identificación de una AGR, estudios de mercado y comercialización,
- ✓ gestión administrativa y financiera:
- ✓ Información y sensibilización sobre la MuSo;
- ✓ gestión de una mutua de solidaridad (MUSO);

El CFUS2 de Sanoubougou recibió un apoyo financiero de un millón ciento setenta mil (1.170.000FCFA) francos del proyecto 2021/PRYC/000800 financiado por la AECID.



Foto de la entrevista con el evaluador y representantes de ASACO y CFUS en Sanoubougou1

Conclusión parcial de los resultados de las entrevistas

Haciendo un resumen, MZC y su socio SABA, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), han cumplido sus compromisos en las seis (06) áreas de salud que se han beneficiado del proyecto en términos de construcción de infraestructuras, fortalecimiento de la capacidad de los trabajadores sanitarios y de los CSCOM, y suministro de equipos médicos y consumibles. Se han confirmado los siguientes logros:

- Disponibilidad de infraestructuras: 2 salas de guardia; 1 bloque de 2 letrinas en SanoubougouI; 1 hangar rehabilitado para la vacunación; dispensario rehabilitado; 1 hangar de recepción construido a la entrada del ComHC; 1 bloque de 2 letrinas construidas; mirador en el depósito de farmacia; alicatado y ventilación de las salas de tratamiento en Hamdallaye; 1 hangar construido con asientos de hormigón para la vacunación; rampa de acceso para discapacitados y mirador para el depósito de farmacia y la sala de consulta; 1 lavabo para lavar a las mujeres en el posparto inmediato; pintura de todo el dispensario en Wayerma1; electrificación de la maternidad con paneles fotovoltaicos en Wayerma2;

- Todos los CSCOM que se beneficiaron del proyecto recibieron equipos y suministros (véase la lista en los anexos).
- Todos los CSCOM beneficiarios del proyecto han recibido medicamentos y material médico fungible por un valor total de 6 millones de francos CFA;
- El personal sanitario de los CSCOM beneficiarios del proyecto asistió a tres sesiones de formación sobre los siguientes temas: salud sexual y reproductiva, detección del cáncer de cuello de útero, comunicación y acogida de los usuarios.
- La creación de las CFUS, su formación y el apoyo en recursos financieros han fomentado la implicación real de las mujeres en las actividades de sensibilización de la población sobre el uso de los servicios sanitarios y ha impulsado la asistencia a los CSCOM.
- En el momento de redactar este informe de evaluación, la base social de las CFUS de los 4 CSCOM beneficiarios había aumentado en un 12%; en los 4 CSCOM beneficiarios se han creado varias AGR, entre ellas: venta de joyas, venta de utensilios de cocina, venta de ropa infantil, venta de mochilas escolares, venta de cáscaras de cacahuete, etc.; las mujeres obtienen beneficios de todas estas actividades.
- Los responsables de las ASACO recibieron formación en gestión administrativa y contable: funciones y responsabilidades de los miembros; gestión de las existencias de medicamentos y de los fondos de solidaridad; estas sesiones de formación permitieron a las ASACO beneficiarias mejorar sus prácticas de gestión.

Se adjuntan albaranes y fotos del material y los medicamentos.

Resultados y cambios notables logrados por el proyecto

Las acciones del proyecto han producido una serie de resultados muy satisfactorios, entre ellos:

- El número de consultas en los 6 CSCOM beneficiarios aumentó un 25% entre enero de 2022 y enero de 2024, en particular las consultas de SSR/FP, ANC/CPON, vacunaciones y consultas curativas.
- La creación de las CFUS, su formación y el apoyo en recursos financieros ha favorecido la implicación real de las mujeres en las actividades de sensibilización de la población sobre el uso de los servicios sanitarios y ha impulsado la asistencia a los CSCOM.
- El entorno de trabajo del personal sanitario de los CSCOM se ha limpiado y se ha vuelto agradable y atractivo; las condiciones de higiene y saneamiento han mejorado en las instalaciones sanitarias.
- El número de consultas ha aumentado gracias a la participación de los miembros del CFUS en actividades de concienciación y movilización de la población para que utilice los servicios sanitarios.

- Las prácticas profesionales del personal sanitario han mejorado gracias a la formación que han recibido, y esto ha tenido un efecto beneficioso en la calidad de los servicios y en el aumento de la asistencia a los CSCOM.
- Los miembros del CFUS, a través de los puntos focales, representan a las mujeres y participan plenamente en las actividades de la ASACO, que integra sus actividades en el microplan del CSCOM; apoyan a la ASACO en la sensibilización y movilización de la población hacia el CSCOM.
- La implicación y la participación de las mujeres en las actividades de sensibilización y movilización en los barrios a través del CFUS han contribuido a mejorar la utilización de los servicios sanitarios en los CSCOM beneficiarios, en particular la vacunación;
- Los responsables de las ASACO han recibido formación sobre gestión administrativa y contable, funciones y responsabilidades de los miembros, gestión de las existencias de medicamentos y de los fondos de solidaridad; esta formación ha permitido a algunas ASACO beneficiarias mejorar sus prácticas de gestión.
- A la espera de la renovación de los órganos de gestión (para integrar un mayor número de ellos en las oficinas de las ASACO), los puntos focales del CFUS participan activamente en las actividades y reuniones estatutarias de los órganos de las ASACO. Participan en actividades de sensibilización y movilización de la población para que haga un mayor uso de los servicios; en algunos lugares (como Wayerma2), los CFUS promueven/venden tarjetas de afiliación a las ASACO.
- La tasa de participación de los CFUS a través del fondo de solidaridad mutua en cuatro CSCOM beneficiarios con CFUS ha aumentado en más de un 15%; el fondo ha permitido a los miembros de los CFUS crear varias AGR, lo que les ha permitido mejorar sus ingresos y reforzar su autonomía.
- La participación de las mujeres en el CFUS está aumentando en todos los CSCOM beneficiarios, dado el incremento del número de mujeres miembros;
- Por lo que respecta al aumento de la tasa de participación de las mujeres en los CSCOM, la duración de la 1ª fase del proyecto no permitió una intervención específica sobre esta cuestión, ya que los mandatos de las oficinas de los CSCOM beneficiarios no habían finalizado. Sin embargo, a través de los puntos focales de los CFUS, las mujeres participan en las actividades y reuniones estatutarias de los CSCOM; sus actividades se tienen en cuenta en los microplanes de los CSCOM beneficiarios.

El fondo MuSo creado por el proyecto en los CFUS ha aumentado. El proyecto inyectó 4.680.000 francos CFA en los cuatro CFUS. Los CFUS aportaron 1.070.500 francos CFA a MuSo. A fecha de hoy, haciendo balance de los fondos disponibles, hay 1.337.600 francos CFA en la cuenta bancaria de MuSo y 6.135.500 francos CFA en préstamos a los miembros de los cuatro CFUS, lo que hace un total de 7.473.100 francos CFA. Así pues, el fondo aumentó en 1.723.100 francos CFA con respecto a los 5.750.000 francos CFA, es decir, un aumento del 29,96%.

El apoyo financiero y la «funcionalización» de la rama económica del CFUS han permitido a los miembros crear varias AGR (venta de joyas, ropa infantil, utensilios domésticos, cultivo y venta de cáscaras de cacahuete, etc.), que les han permitido mejorar sus ingresos y reforzar su autonomía. Se han creado varias AGR. La afiliación al sistema MUSO también progresa adecuadamente. Las mujeres influyen en las decisiones de los miembros de las ASACO, como en Wayerma2, donde han conseguido que se fijen y expongan las tarifas de los servicios sanitarios del CSCOM y de la maternidad. Consiguieron convencer a sus amigos para que vacunaran a sus hijos y acudieran al CSCOM. Los niños con cero dosis o incompletamente vacunados son localizados y remitidos al CSCOM.

- Las 6 ASACO beneficiarias gestionan eficazmente los CSCOM: se celebran reuniones estatutarias con actas, se conservan bien los documentos contables, se lleva el inventario de los depósitos de medicamentos y se renuevan las existencias; ya no faltan medicamentos.
- Las mujeres están presentes activamente en los órganos de las ASACO a través de los CFUS, pero no están tan bien representadas como deberían porque la renovación de los miembros de los órganos es lenta.
- Se han reforzado las competencias de 30 miembros del personal sanitario, es decir, 5 por cada CSCOM beneficiario, especialmente en materia de salud reproductiva, incluido el cribado del cáncer de cuello de útero, los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, niñas y niños, la recepción y comunicación con los pacientes y la gestión de las existencias de medicamentos. Véanse los informes de formación con las listas de asistencia adjuntas
- 30 miembros del personal sanitario tienen conocimientos suficientes sobre SSR, es decir, 5 por CSCOM beneficiario.

Resultados de la encuesta de satisfacción

Tras una encuesta de satisfacción, los pacientes afirmaron que el proyecto había sido muy beneficioso, y lo mismo ocurrió en las seis zonas de salud afectadas: Hamdallaye, Mancourani, Sanoubougou1, Sanoiubougou2, Wayerma1 y Wayerma2.

CSCOM de Hamdallaye

Los pacientes confirman un mejor acceso a servicios sanitarios de calidad, lo que ha llevado a una reducción del número de derivaciones. Las consultas son más fluidas gracias a la disponibilidad de personal sanitario y productos farmacéuticos.

Según los pacientes con los que nos entrevistamos en Hamdallaye, los habitantes de Hamdallaye tienen mejor acceso a la atención sanitaria porque, antes de las actividades del proyecto, la mayoría de la población acudía a las consultas de otros CSCOM, pero con la rehabilitación del dispensario se ha habilitado una sala para que sirva de laboratorio. La rehabilitación de la caseta de vacunación, la donación de sillas y bancos

metálicos y la sensibilización de los miembros del CFUS han aumentado la tasa de vacunación. También se ha conseguido implicar a mujeres y jóvenes en las actividades de la ASACO/CSCOM.

El fondo MuSo ha permitido a las mujeres del área sanitaria llevar a cabo y reforzar sus actividades generadoras de ingresos (AGR). La participación de las mujeres en las actividades del CSCOM ha contribuido a aumentar el índice de asistencia.

El centro funciona con mucha más fluidez que antes, y ahora hay personal de guardia nocturna, mientras que antes eran las aprendices. Los CFUS están más implicados en la gestión del CSCOM y la presencia de mujeres en la ASACO.

El CFUS fue de puerta en puerta para concienciar a la población del área sanitaria de los servicios que ofrece el CSCOM con el fin de fidelizarla. Los CFUS también llevaron a cabo actividades de demostración nutricional, vendieron tarjetas ASACO, celebraron debates y facilitaron información sobre la importancia del CSCOM.

Tanto los indicadores de inmunización como la asistencia al centro han mejorado. Los indicadores han aumentado gracias al apoyo del CFUS. Antes, muchas mujeres acudían a otros CSCOM para consultar, pero con las actividades del proyecto, muchas vienen al CSCOM.

Las mujeres y sus CFUS han presentado propuestas y tomado iniciativas para mejorar la salud:

Lista de propuestas e iniciativas de las mujeres CFUS del área sanitaria de Hamdallaye:

- El CFUS propuso la venta de carnés de socio de ASACO, y esta iniciativa permitió pagar los atrasos del sistema de derivación- evacuación del CSCOM.
- Creación de un fondo de solidaridad (contribución de 500 francos por persona) para que los afiliados cubran sus necesidades sanitarias.
- Propuesta de aumento de la representación femenina en los órganos de ASACO, con mujeres en los cargos de vicepresidenta, secretaria administrativa, secretaria de organización y tesorera.
- Propuesta de saneamiento del CSCOM.
- Propuesta de electrificación de la maternidad, de instalación de un pozo de sondeo, de un laboratorio y de un huerto en el espacio vacío del centro (estas diferentes propuestas fueron realizadas por las mujeres durante la fase de diagnóstico del proyecto y todas se han llevado a cabo, excepto el huerto y el pozo de sondeo);

Resultados individuales

La MuSo y las actividades de este proyecto han contribuido realmente a mejorar las condiciones de vida de las mujeres beneficiarias mediante la financiación o el refuerzo de las AGR y la formación recibida.

Declaraciones de las mujeres entrevistadas:

Fatoumata CAMARA es viuda y tiene tres hijos. No tenía ninguna fuente de ingresos y solía comprar ropa de segunda mano a un mayorista para revenderla. Se benefició de MuSo a través de CFUS y ahora dispone de un pequeño capital que le permite hacer sus propias compras y obtener beneficios para poder cubrir sus necesidades y las de sus hijos. Estas necesidades incluyen la atención sanitaria.

Aby BERTHE: Vende verduras frescas (tomates, quingombó, cacahuets, etc.) que compra a crédito a un proveedor del mercado de Medina. Gracias a MuSo, consigue pagar al contado sus productos, y los beneficios que obtiene le permiten contribuir a los gastos de la familia.

Ramatou OUATTARA: Solía dedicarse a lavar para mantenerse a sí misma y a sus hijos, porque su marido no podía permitírselo. Pero ahora, con MuSo, ha tomado la iniciativa de vender tazas y otros utensilios domésticos. Gracias a los beneficios que obtiene, puede cuidar de sus hijos y mantener a su marido.

El CFUS ha contribuido a reforzar la posición de las mujeres en la toma de decisiones de la ASACO proponiendo una colecta para la construcción del laboratorio, actualmente en construcción, y haciendo propuestas extraídas del microplan de la ASACO.

Ramatou SANOGO: Antes vendía medicamentos callejeros en el barrio, pero cuando se benefició de MuSo, abandonó su negocio de medicamentos falsificados para empezar a vender atièkè con pescado. Con los beneficios que ha obtenido, ahora tiene un terreno para construir y ya ha comprado una tonelada de cemento para empezar a trabajar.

CSCOM Wayerma 1

La imagen del Cscm ha cambiado gracias a la construcción de la caseta de vacunación y a la remodelación del centro. Ahora la gente confía más en el centro, lo que se ha traducido en mejoras en las vacunaciones, la disponibilidad de personal sanitario, medicamentos y equipos médicos, y la limpieza del centro.

El personal sanitario es más acogedor y está más motivado, y los medicamentos están disponibles en el depósito del centro.

El acceso a servicios sanitarios de calidad ha mejorado la tasa de vacunación. La acogida ha cambiado con respecto a otros años, al igual que la limpieza del CSCOM, la disponibilidad de personal sanitario y también de productos farmacéuticos. Antes, algunos productos de maternidad se guardaban en el CS Réf. Ahora, con el apoyo del

proyecto del frigorífico, los productos se guardan en el CSCOM (oxitocina, polio, vitamina K1, acumulador) para un tratamiento rápido.

El proyecto ha contribuido a mejorar las condiciones de vida y el acceso a la atención sanitaria, ya que las mujeres del CFUS han encontrado a niños con cero dosis y a los que no habían completado su vacunación durante las campañas de sensibilización. En el centro no faltan medicamentos y la población tiene fácil acceso a ellos.

El funcionamiento del centro ha mejorado considerablemente porque la calidad de la acogida ha cambiado y el coste del tratamiento ha bajado.

El CFUS llevó a cabo actividades de sensibilización y distribuyó medicamentos durante las campañas de prevención.

También se hicieron sugerencias para mejorar el acceso de la población a los servicios sanitarios.

Lista de propuestas e iniciativas de las mujeres CFUS del área sanitaria de WAYERMAI

- Un cambio en el comportamiento del personal tratante;
- Reducción de los gastos de envío de siete mil (7000 fcfa) a dos mil quinientos francos CFA (2500FCFA) para los que tengan carné de socio y a tres mil (3000fcfa) para los que no lo tengan;
- Solicitud de instalación de un pozo de sondeo (no realizada).

CSCOM Wayerma2

En el CSCOM de Wayerma, las personas entrevistadas señalaron que:

- Un cambio en el comportamiento del personal y en la disponibilidad de medicamentos (los pacientes ya no se desvían para buscar productos fuera del centro).
- La cohesión de las mujeres del área sanitaria gracias a la revitalización del CFUS, la aportación de fondos MuSo al CFUS mediante la financiación de AGR individuales para sus miembros.
- Las mujeres están satisfechas con los servicios ofrecidos por el CSCOM.
- Los CFUS han desempeñado plenamente su papel en la concienciación sobre la CPN, la CPON, la vacunación y las demostraciones de cocina, a menudo financiadas por los CFUS.

Las mujeres y su CFUS han presentado algunas propuestas:

Listas de propuestas e iniciativas del CFUS del área sanitaria de Wayerma II

- Propuesta de apoyo financiero a ASACO para demostraciones nutricionales (las mujeres financiaron cuatro demostraciones a sus expensas);
- Poner a disposición de las mujeres tarjetas de afiliación a la ASACO para su venta, con el fin de mejorar el índice de asistencia al CSCom (aún en curso);
- Aclaración y exposición de las tarifas de servicio del CSCom (finalizado).

El CFUS llevó a cabo cuatro sesiones de demostración nutricional (con un coste de 25.000 francos CFA por sesión) utilizando sus propios fondos para apoyar a ASACO en su lucha contra la malnutrición.

El fondo MuSo ha contribuido a aumentar el volumen de negocio de los beneficiarios de Wayerma 2 MuSo mediante AGR.

Por ejemplo:

Los miembros del CFUS que se benefician del MuSo a través de los beneficios de las AGR que llevan a cabo han creado un tontine en el que cada uno aporta 500f en cada vencimiento. Este dinero se reserva cada mes y se utiliza para comprar utensilios (ollas de 10 a 0,5 kg a 55.000 francos CFA) a un miembro de la mutua para utilizarlos en el ajuar de boda de sus hijas.

MuSo ha contribuido realmente a mejorar las condiciones de vida de las mujeres beneficiarias, ya que antes de la llegada de este proyecto financiado por la Cooperación Española, el CFUS de Wayerma II no funcionaba. Por ello, MuSo y las actividades del proyecto han permitido a las mujeres del Área sanitaria de Wayerma 2 reestructurarse en torno a la salud y tener la posibilidad de acceder a créditos para realizar AGR.

Aminata KONE cultivaba cacahuets sanos (sin fertilizantes ni productos químicos), durante el invierno de 2022 cayó gravemente enferma. Le faltaban fuerzas para ir al campo. MuSo le permitió pagar a unos labradores para que cultivaran su campo. Los cacahuets cosechados se utilizaron para el consumo familiar, y los abanicos de cacahuete se entregaron a su hermana lechera, que los vende. Los beneficios se utilizan para devolver el préstamo de MuSo.

Oumou GUINDO: hace abalorios y artesanía (llaveros, bolsos, monederos, portabolígrafos, cajas para pañuelos, etc.) y antes se las arreglaba con muy pocos abalorios (de 500F a 750F). Tras recibir los fondos MuSo, ahora tiene 10 paquetes, lo que le permite ahorrar en materias primas y obtener más beneficios. Estos beneficios le permiten no sólo devolver el préstamo MuSo, sino también hacer frente a ciertos gastos familiares y pagar los gastos de transporte de su hija para que estudie en Bamako.

Los CFUS participan en todas las actividades de SDS-ES y PFEF. Los jefes de barrio pasan por el CFUS para organizar y ejecutar las actividades de desarrollo comunitario.

Las mujeres del CFUS son invitadas a todas las ceremonias oficiales organizadas en el área sanitaria.

CSCOM Sanoubougou 2

Hay un mejor acceso a servicios sanitarios de calidad, consultas más fluidas gracias a la disponibilidad de personal y productos farmacéuticos, y una mejora de la calidad de la acogida.

Información y sensibilización sobre la prevención de enfermedades. Mejora de las condiciones en las que se trata a los pacientes. Mayor cohesión entre los miembros del CFUS. Los miembros del CFUS son más autónomos gracias a los fondos MuSo.

El funcionamiento actual del CSCOM es mejor, con más personas entrando y saliendo. Los medicamentos están disponibles en el depósito y las mujeres están mejor informadas sobre vacunación, CPN, CPON, PF y otros cuidados del CSCOM.

Los CFUS han desempeñado un papel en la movilización de la población hacia el centro de salud mediante la concienciación sobre la atención prenatal, CPN, CPON, PF, la vacunación, las actividades de saneamiento y las demostraciones nutricionales.

Las mujeres y sus CFUS han hecho propuestas de mejora:

Los CFUS tienen mayor autonomía y disponen de más recursos para ponerlos a disposición de las ASACO.

A través de MuSo, las CFUS han tenido un impacto real en la autonomía económica de sus miembros:

Delphine MOUNKORO ha reforzado su negocio de bebidas gracias al fondo MuSo. Al principio, le resultaba difícil vender más de 3 cajas, pero gracias a MuSo ha conseguido vender 15 cajas de bebidas. Los beneficios no sólo le permiten aumentar su capital, sino también pagar a varios tontines y mantener a su familia.

Satou TRAORE, una vendedora de ropa que no tenía capital y compraba ropa a un conocido en Bamako para venderla. Pero tras beneficiarse de MuSo, ahora dispone de capital para tomar sus propias decisiones y obtener más beneficios. Los beneficios que obtiene le permiten comprar pañales para su hijo, aumentar el precio de los condimentos y cubrir sus pequeñas necesidades.

Bintou BERTHE es una mujer viuda que vende pesos dulces en la estación. MuSo le ha permitido aumentar su volumen de negocio y sus beneficios. Esto le permite mantener sola a su familia (comida, ropa, cuidados y gastos escolares de sus hijos).

MuSo ha contribuido realmente a mejorar las condiciones de vida de las mujeres beneficiarias, en primer lugar porque ahora disponen de un crédito que les permite llevar a cabo AGR, y en segundo lugar porque son capaces de expresarse y explicar sus preocupaciones gracias a la formación que han recibido en el marco del proyecto. MuSo

también les ha permitido hacer frente a ciertos gastos familiares y cuidar de la salud de sus hijos y de ellas mismas.

Aminata BALLO después de que su marido fuera trasladado a Sikasso, sufrió un robo y los ladrones le robaron todo su negocio. Sin apoyo y con la carga de la enfermedad de su marido, tuvo la suerte de beneficiarse de MuSo, que le permitió reanudar su negocio de venta de diversos artículos (pomadas, perfumes, ropa, etc.), mantener a su marido durante su tratamiento y mantener a su familia (zapatos, ropa, etc.).

Gracias a los cursos de formación del proyecto y a las actividades del CFUS, las mujeres del CFUS afirman poder expresarse públicamente y dar su opinión.

Salimata Sanogo es una luchadora de la aldea de TABACORO, en el área sanitaria de Sanoubougou 2. Gracias a las campañas de concienciación sanitaria, las mujeres del pueblo la reconocen como una líder.

Los CFUS están ayudando a mejorar la calidad de los servicios prestados por los CSCOM mediante la elaboración de un microplan de sensibilización y movilización de la población en torno a la CPN, CPON, PF, el parto, el cáncer de cuello uterino, la mala nutrición, el matrimonio precoz, la violencia de género, las ITS y el saneamiento.

CSCOM Mancourani

La creación del CFUS ha facilitado la comunicación y la sensibilización de la población del área sanitaria en el contexto de la asistencia al CSCOM. La disponibilidad de medicamentos y equipos médicos adecuados, así como las mejoras en la recepción, atraen a la gente al CSCOM.

La creación del CFUS ha contribuido a la cohesión social entre los grupos de mujeres de la zona sanitaria y ha facilitado la colaboración entre los grupos de mujeres pertenecientes al CFUS.

El CFUS informa y sensibiliza a la población sobre la vacunación, a las mujeres embarazadas sobre la CPN, la CPON, y sobre la salud de la población a través de charlas y demostraciones nutricionales en las casas de los líderes vecinales. Las demostraciones nutricionales son financiadas por los jefes de barrio con el apoyo de los miembros del CFUS, que aportan 500 francos por persona.

Los indicadores de salud han mejorado gracias a la sensibilización del CFUS. La asistencia al CSCOM ha aumentado (vacunación, atención prenatal, partos, etc.), en gran parte gracias a la concienciación del CFUS.

CSCOM Sanoubougou 1

El saneamiento del centro y las actividades de sensibilización llevadas a cabo por el CFUS han facilitado el acceso de la población a los servicios sanitarios del CSCOM.

Con la adquisición de fondos MuSo por parte de los miembros del CFUS, las mujeres acuden más a menudo al centro y participan más en las actividades del mismo (movilización, sensibilización, vacunación).

El CFUS ha desempeñado su papel de sensibilización y movilización mediante demostraciones nutricionales y charlas.

Los indicadores han cambiado, especialmente los relativos a vacunación, atención prenatal, partos y planificación familiar.

El CFUS propuso iniciativas para mejorar la situación.

También en este caso, el fondo MuSo ha permitido a las mujeres desarrollar sus AGR.

Ejemplos:

Batoma BALLO es vendedora de condimentos y ropa, que antes compraba a crédito a un mayorista porque no tenía fondos. Pero gracias a MuSo, ahora puede comprar los artículos que necesita, y los beneficios le permiten ahorrar 500 francos al día y contribuir a los gastos de su familia.

Korotoumou OUATTARA comercia con ropa y artículos varios. Sin embargo, carecía de dinero para abrir una tienda. Tras beneficiarse de MuSo, pudo montar una tienda en el mercado de Sikasso y compra fardos de tela. A menudo obtiene unos beneficios de más de 3.500 francos al día.

En esta área sanitaria había antes un comité de calidad. Gracias al proyecto, este comité de calidad se ha transformado en un CFUS, cuyos miembros realizan actividades generadoras de ingresos que les permiten ayudar a resolver algunos de los problemas económicos de sus familias, enviar a sus hijos a la escuela y también mejorar su salud.

Una de las beneficiarias de MuSo cuenta que cayó gravemente enferma (problemas de movilidad), sin medios para tratarse. Gracias a los CFUS, se benefició de un préstamo de MuSo, parte del cual utilizó para recibir tratamiento, y con la otra parte, reforzó su AGR y reembolsó su préstamo de MuSo.

Los CFUS son reconocidos en la comunidad y participan en las actividades de desarrollo, en particular en el avance de la ASACO. Los CFUS prestan un gran apoyo a la ASACO. Para ello, el CFUS lleva a cabo actividades de movilización y sensibilización sobre la PNC, la CPON, la PF y el parto, y participa en campañas de vacunación y prevención en toda la zona sanitaria.

5.2 : ANÁLISIS DE LAS OPINIONES DE LAS PERSONAS CON LAS QUE NOS REUNIMOS: LAS CONVICCIONES DEL EVALUADOR

5.2.1 Tabla de comparación entre los valores esperados del proyecto y los valores obtenidos

Objetivo específico: Fortalecer el Sistema público de Salud y reforzar el acceso a la SSR de mujeres y niñas en Sikasso				
INDICADOR	VALOR INICIAL	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
I1.OE. Aumenta la calidad del servicio ofrecido por los CSCOM	La atención ofrecida en los CSCOM se realiza de forma precaria	Las mujeres y niñas de Sikasso se beneficiarán de la mejora de la atención sanitaria en los CSCOM	Todos (6) los CSCOM apoyados ofrecen servicios sanitarios de calidad a mujeres y niñas	- Encuesta ex ante y ex post de las usuarias de los CSCOM - Registro de asistencias sanitarias
I2.OE. Aumenta el nivel de participación de las mujeres en la gestión de los CSCOM	La tasa de participación de las mujeres en los órganos de las ASACO es de un 30% y ninguna ocupa puesto estratégico	La participación de las mujeres en los órganos de ASACO y CSCOM aumentó del 30% al 45% para garantizar una asistencia sanitaria de calidad. (véanse las listas adjuntas de	A la espera de la renovación de los órganos de gestión, los puntos focales del CFUS participan activamente en las actividades y reuniones estatutarias de los órganos de la ASACO. Participan en actividades de sensibilización y movilización de la población para que haga un mayor uso de los servicios; en Wayerma II, promueven/venden tarjetas de afiliación a la ASACO.	- Listado de participantes en órganos de gestión de CSCOM

	Las mujeres no participan los órganos de gestión de CSCOM	<i>los miembros del consejo de administración de las ASACO beneficiarias)</i>	Porcentaje de mujeres miembros de los órganos de gestión previa renovación: 33,05 %	- Listado de propuestas llevadas por las mujeres a los órganos de las ASACO/CSCOM
--	---	---	---	---

Resultado 1: Mejoradas las instalaciones sanitarias de los CSCOM de intervención

INDICADOR	VALOR INICIAL	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
I1.R1. En el mes 10 del proyecto, los CSCOM cuentan con una infraestructura suficiente para atender de forma adecuada a las usuarias	Los CSCOM están deficientemente equipados y no cuentan con las instalaciones adecuadas para una atención digna	Los CSCOM disponen de infraestructuras suficientes para responder adecuadamente a las necesidades de los usuarios.	Los CSCOM apoyados disponen de infraestructuras suficientes (construidas o rehabilitadas por el proyecto) para responder adecuadamente a las necesidades de los usuarios. Ver fotos de las infraestructuras construidas o rehabilitadas	Contratos con las constructoras; Contratos con las constructoras/rehabilitaciones
I2.R1 En el mes 10 del proyecto, los CSCOM dispone de equipo y suministros necesarios para las atenciones: stock de medicamentos, material preventivo COVID y de curas	Los CSCOM están deficientemente equipados y no cuentan con las instalaciones adecuadas para una atención digna	Los CSCOM disponen de los equipos y suministros necesarios para la atención: existencias de medicamentos, material de prevención y atención COVID 19, etc.	Los CSCOM cubiertos por el proyecto disponen de los equipos y suministros necesarios para la atención: existencias de medicamentos, COVID 19 materiales de prevención y atención. Véanse los albaranes de entrega de los medicamentos, consumibles y equipos médicos suministrados por el proyecto.	Listado de equipamientos Actas de entrega de los medicamentos y suministros a los CSCOM

Resultado 2: Mejorada la atención sanitaria, especialmente la de mujeres y niñas en temas de SSR

INDICADOR	VALOR INICIAL	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
I1.R2. Aumenta el N° de atenciones en los CSCOM un 20%	Durante el 2020 se han realizado 19617 atenciones sobre SSR a mujeres y niñas en los 4 CSCOM de intervención	Aumentar en un 20% el número de consultas en los CSCOM.	Según el informe que nos ha facilitado el Médico Jefe del CSRef, el número de consultas en los CSR beneficiarios ha aumentado un 25% entre enero de 2022 y julio de 2024, especialmente en los servicios de SSR/FP, ANC/CPON, vacunación y consultas curativas. Contabilizando los indicadores de salud reproductiva (CPN1, CPN4, partos, CPON, PF, etc.), al contabilizar cada mujer varias veces, la tasa en función de las consultas a mujeres y niñas es del 227 %.	Informe del médico jefe del CSRef
I2.R2. Han aumentado las competencias del personal sanitario a partir del mes 16 del proyecto	El personal sanitario no posee competencias y conocimientos suficientes sobre SSR	Las competencias de 30 miembros del personal sanitario de los CSCOM beneficiarios aumentaron a partir del 16º mes del proyecto.	Se mejoraron las competencias de 30 miembros del personal sanitario (5 por cada CSCOM beneficiario) durante tres sesiones de formación sobre salud reproductiva (detección del cáncer de cuello de útero, derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, niñas y niños), recepción y comunicación con los pacientes, gestión de las existencias de medicamentos (prescripciones racionales), etc.	Encuesta de satisfacción de las usuarias de los servicios del CSCOM Listas de participantes en las formaciones haciendo hincapié en la igualdad de género

I3.R2. El personal médico responde eficientemente y eficazmente a las expectativas y necesidades médicas de la población meta	El personal sanitario no posee competencias y conocimientos suficientes sobre SSR	30 miembros del personal sanitario conocen suficientemente la SRR	30 miembros del personal sanitario tienen conocimientos suficientes sobre SSR, es decir, 5 por cada beneficiario CSCOM que se han reforzado	Registro de consultas al nivel de la maternidad (pre post y planning); Informes del DTC (Director/a Técnico/a del Centro)
--	---	---	---	--

Resultado 3: Mejorada la gobernanza de los órganos de gestión de los CSCOM

INDICADOR	VALOR INICIAL	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
I1.R3. Al final del proyecto, las ASACO cuentan con una tasa de participación de mujeres de un 45%	La tasa de parcelación de las mujeres en las ASACO no llega al 40%	Las ASACO tienen un 45% de participación femenina	Al finalizar el proyecto, previa renovación de los órganos de gestión, las mujeres tienen representación y participación activa en los órganos de gestión de las ASACO beneficiarias mediante los CFUS, quienes participan activamente en todas las asambleas y decisiones. Las mujeres están representadas activamente en los órganos de los ASACO a través del CFUS. Los órganos de los ASACO se renuevan cada tres años. Este periodo queda fuera del ámbito del proyecto.	Actas de las asambleas ordinarias y extraordinarias con listados de presencia

I2.R3. Al final del proyecto, las ASACO gestionan eficientemente los CSCOM	El personal de las ASACO no conoce bien ni desempeña sus funciones y no saben cómo gestionar los CSCOM	6 ASACO beneficiarias del proyecto gestionan eficazmente los CSCOM	Las ASACO beneficiarias gestionan eficazmente los CSCOM de los que son responsables; se celebran reuniones estatutarias con actas, se conservan bien los documentos contables, se llevan inventarios de los depósitos de medicamentos y se reponen las existencias; no hay desabastecimiento de medicamentos.	Actas de rendición de cuentas de las ASACO a la población Actas de las asambleas ordinarias y extraordinarias con listados de presencia Documentos de gestión de los CSCOM
---	--	--	---	--

Resultado 4: La CFUS cuentan con mayor autonomía y más recursos para aportar a las ASACO

INDICADOR	VALOR INICIAL	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
I1.R4. Al final del proyecto, la cuota de participación de las CFUS a través del fondo mutua de salud aumenta un 15%	Las CFUS no participan a los fondos mutua de salud de las ASACO;	La tasa de participación de los CFUS a través del Fondo Mutuo de Solidaridad aumenta un 15%.	La tasa de participación de los CFUS a través del fondo de mutua de solidaridad en los CSCOM beneficiarios ha aumentado en un 20%; el fondo ha permitido a los miembros de los CFUS crear varias AGR que les han permitido mejorar sus ingresos y reforzar su autonomía.	Libros de gestión de los fondos mutua de salud;
I2.R4. Antes del mes 18 del proyecto, la base social de las CFUS, las AGRs, aumentan un 10%	Las mujeres pertenecientes a las 4 CFUS a través de las AGRs son un total de 7190 mujeres	El número de mujeres en la base social del CFUS ha aumentado un 10%.	La base social del CFUS en los CSOM beneficiarios ha aumentado un 12%. El número de miembros ha pasado de 5.458 a los actuales 6.026 (2024). Durante la ejecución del proyecto, el equipo se dio cuenta de que la cifra inicial de 7.190 miembros del CFUS era	Listados de AGRs de las CFUS y mujeres que las forman

en número de mujeres			incorrecta, ya que Sanoubougou1 todavía no era un CFUS, sino un grupo GSAN. En los CSCOM beneficiarios se han creado varias AGR, como venta de joyas, venta de utensilios domésticos, venta de ropa infantil, venta de mochilas escolares, comercialización de cáscaras de cacahuete, etc. Las mujeres obtienen beneficios de todas estas actividades.	
------------------------------------	--	--	---	--

5.2.2 *Análisis de la pertinencia del proyecto*

5.2.2.1 *Pertinencia en cuanto a las necesidades de las beneficiarias*

Según las personas con las que hablamos, este proyecto, financiado por la AECID y ejecutado por MZC/SABA, partió de cero, en el sentido de que tanto los servicios técnicos como los beneficiarios participaron en su diseño. MZC y SABA realizaron un estudio de diagnóstico que les permitió conocer bien la situación de la salud pública en la comuna urbana de Sikasso. Se identificaron las necesidades antes de formular acciones basadas en ellas. Gracias a este enfoque integrador, la pertinencia de las acciones previstas era evidente. Todas las acciones previstas en el proyecto corresponden a las necesidades sanitarias concretas de la población de Sikasso.

5.2.2.2 *Pertinencia en cuanto a la evolución política de Mali*

La liberalización del sector sanitario en Malí se remonta a 1988. Como resultado, existen centros públicos y privados en lo que se conoce como la pirámide sanitaria. Los centros privados están destinados principalmente a pacientes relativamente acomodados, mientras que los públicos son utilizados por el maliense medio o pobre.

Entre las instalaciones sanitarias públicas se encuentran los centros de salud comunitarios (CSCOM), que están más cerca (geográfica y económicamente) de la población. Sin embargo, muchas zonas carecen de CSCOM, e incluso los que los tienen ofrecen muy a menudo servicios sanitarios que dejan mucho que desear. En este contexto, MZC y SABA presentaron este proyecto a la Cooperación Española en el municipio de Sikasso, que a su vez lo presentó a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Habida cuenta de la política sanitaria de Malí, este proyecto fue muy bien acogido en el distrito urbano de Sikasso.

5.2.3 *Análisis de la coherencia del proyecto*

Existe una relación de causa-efecto entre las actividades realizadas en el proyecto y los resultados esperados. Un examen más detenido de esta relación en el presente proyecto muestra que existe una buena coherencia entre los objetivos y los resultados del proyecto, así como entre los recursos movilizados y las actividades del proyecto. Así es:

- Mediante el refuerzo de las capacidades de gestión de los miembros de las ASACO, el refuerzo de las capacidades técnicas del personal de los CSCOM y el refuerzo de los CFUS, el proyecto ha contribuido eficazmente a mejorar el acceso de las poblaciones de las distintas zonas de salud beneficiarias a servicios sanitarios de calidad.
- En el marco de esta mejora, se ha hecho hincapié en la salud sexual y reproductiva, y se ha mejorado el acceso de las mujeres y los adolescentes.
- Además, mediante la creación de Comités de Usuaras de los Servicios de Salud, estos han animado a la población a acudir a los centros,

Se han mejorado las infraestructuras y se ha dotado a los CSCom de materiales y equipos modernos.

Todas estas acciones han contribuido a mejorar el acceso de la población a servicios sanitarios de calidad.

5.2.4 *Fiabilidad de la estrategia de ejecución y seguimiento de los resultados del proyecto*

En la ejecución de este proyecto 2021/PRYC/000800, MZC ha establecido una serie de principios. Estos principios incluyen:

- El establecimiento de un acuerdo para la ejecución conjunta del proyecto con al menos una ONG nacional;
- La consideración del Departamento de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia como autoridad supervisora;
- Implicación de los servicios técnicos descentralizados del Estado en todo el proceso, incluida la ejecución, entendiendo que se trata de estructuras permanentes sobre el terreno.

Estos principios establecidos por MZC forman parte del sistema de seguimiento y sostenibilidad de los resultados de todos los proyectos que MZC ejecuta.

Este sistema de seguimiento incluye, entre otros, los siguientes elementos:

➤ ***COMPARTIR EL CONTENIDO DEL PROYECTO, LOS OBJETIVOS, LOS RESULTADOS ESPERADOS, LAS FUNCIONES DE LAS PARTES INTERESADAS, LOS RETOS Y LAS PERSPECTIVAS***

Esta puesta en común tiene lugar durante una reunión denominada lanzamiento oficial. A esta reunión se invita a todas las partes interesadas: la administración, los servicios técnicos, las autoridades locales, la sociedad civil y la población beneficiaria. Se presenta el proyecto para que cada actor se empodere, para que todos entiendan concretamente qué hay que hacer en el proyecto, por qué y cuál será su papel. Esto da a cada uno la posibilidad de comprobar lo que hace el otro y de apoyarle si es necesario.

➤ ***SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE MZC EN BAMAKO Y DE SABA***

La oficina de MZC en Bamako y la de SABA realizan el seguimiento del proyecto de varias maneras: en primer lugar, participando en las reuniones del Comité de Dirección (CO): Recordamos que el Prefecto de Sikasso ha promulgado un acta para institucionalizar el seguimiento de las acciones de la ONG MZC en el círculo de Sikasso. Este comité se reúne periódicamente para examinar las actividades realizadas, formular observaciones y dar consejos. Las reuniones celebradas han permitido a las partes interesadas exponer sus puntos de vista y orientar a los responsables de la aplicación. Se dispone de dos informes del comité de dirección.

MZC y SABA también llevan a cabo el seguimiento a través de reuniones técnicas que se celebran periódicamente en la oficina de MZC en Sikasso. Durante estas reuniones técnicas, el personal sobre el terreno informa de las actividades, presenta los resultados obtenidos y las dificultades encontradas. Se proponen soluciones para hacer frente a las limitaciones detectadas. Las reuniones técnicas terminan con los nuevos planes.

Las visitas sobre el terreno son una estrategia utilizada por la dirección de MZC y su socio SABA. Los responsables de la coordinación y el seguimiento del proyecto MZC/SABA visitan a los beneficiarios sobre el terreno para hablar/debatir con ellos. Estas misiones sobre el terreno son oportunidades para triangular la información y los resultados obtenidos. Los datos se recogen directamente sobre el terreno, además de los proporcionados por el personal de gestión.

➤ **SEGUIMIENTO POR LA SEDE DEL MZC EN CÓRDOBA**

En la sede central de MZC en Córdoba, se nombra a un oficial de seguimiento como responsable del proyecto. El responsable de seguimiento supervisa el proyecto junto con el coordinador nacional y el responsable de seguimiento del proyecto en Malí. Supervisa regularmente tanto la gestión financiera (mediante un sistema informático) como la gestión técnica del proyecto.

En Malí, todos los informes técnicos y financieros se envían a la oficina central en Bamako desde Sikasso.

MZC también proporciona formación y capacitación al personal sobre el terreno en las cuestiones que lo requieren. Por ejemplo, para este proyecto se organizaron cursos de formación/actualización sobre la realización del DIRO (Diagnóstico Institucional y Fortalecimiento Organizativo) de los ASACO/CSCOM y los CFUS.

Las visitas sobre el terreno brindan la oportunidad de ver y experimentar la realidad de las actividades. Se elaboran varios tipos de informes para mantener a todo el mundo informado sobre la marcha del proyecto:

- los agentes sobre el terreno envían informes mensuales al coordinador de la sucursal de Sikasso, que los resume para elaborar un informe mensual que se envía a la coordinación del MZC;
- Cada mes, el coordinador de MZC envía un informe a la Direction Générale de l'Administration Territoriale (DGAT) y a la sede central en Córdoba;
- Periódicamente, la coordinación del MZC presenta un informe a la cooperación española en Bamako, de acuerdo con un formato proporcionado.
- Al final del año, tanto como el coordinador de campo envía un informe anual a la Coordinación de MZC, MZC presenta un informe anual a la DGAT.

5.2.5 *Análisis de la eficiencia*

La eficiencia se evaluó desde varios ángulos, como la elección de las áreas sanitarias de intervención, la calidad del trabajo realizado, el nivel de ejecución y seguimiento del presupuesto y el grado de cumplimiento del cronograma de ejecución.

Para la elección de las áreas, Las ONG SABA y MZC eligieron trabajar en seis zonas: Hamdalaye, Wayerma1, Wayerma2, Sanoubougou1, Sanoubougou2 y Mancourani. Esta elección estuvo guiada por la urgencia y la magnitud de las necesidades, y también por el consejo de las autoridades sanitarias. Todas estas zonas de salud comparten las mismas realidades y son contiguas;

En cuanto al **nivel de calidad de la ejecución**, todos los participantes en el proyecto son unánimes en cuanto a la alta calidad del trabajo realizado (formación, material y equipos, infraestructuras construidas, equipos médicos y productos). Todos afirman que los cursos de formación impartidos en el marco del proyecto fueron dirigidos por formadores competentes del CSRef, la SDS-ES y la DRPF EF. Esto garantizó la calidad de la formación.

En cuanto a la ejecución y seguimiento presupuestario, no hubo gastos excesivos y la ONG MZC evitó lo que el alcalde de la comuna llamó «salpicar», es decir, pretender intervenir en todas las áreas de salud aportando lo mínimo. La ONG lo evitó concediendo a las áreas de salud asociadas (y a las ASACO, CSCOM y CFUS) lo necesario para mejorar los indicadores de salud. En la asignación de bienes y servicios, la ONG ha tenido en cuenta las prioridades y las urgencias: cada área de salud ha recibido apoyo en función de sus necesidades.

En cuanto al **respeto del plan/cronograma de ejecución** del proyecto, las conversaciones con las autoridades sanitarias, los responsables de las ASACO y la coordinación MZC/SABA han revelado que se han respetado las planificaciones y que las actividades se han llevado a cabo en los plazos previstos. Asimismo, se han elaborado y presentado todos los informes de actividad. Por lo tanto, podemos concluir que el proyecto ha sido eficaz en cuanto al respeto del cronograma de ejecución.



5.2.6 Análisis de la eficacia del proyecto

5.2.6.1 Eficacia en la realización de las actividades del proyecto

Tabla comparativa entre lo previsto y lo ejecutado (Datos extraídos de los diferentes informes y verificaciones en el terreno)

LO PREVISTO	LO EJECUTADO	TASA
1 A1.R1. Rehabilitación de los espacios de atención sanitaria CSCOM	Para mejorar las condiciones de trabajo, se han construido o renovado infraestructuras en las siguientes CSCOM: Sanougoubou 1: construcción de un bloque de 2 letrinas y dos salas de guardia. En la ceremonia de aceptación provisional, la matrona jefe presentó otra queja relativa a la construcción de un tabique en la sala de maternidad para proteger la intimidad de las pacientes. Esta actividad ya se ha hecho; Hamdallaye: renovación de dos aseos, la caseta de vacunación y la unidad de tratamiento, construcción de una sala de recepción y orientación a la entrada del CSCOM; Wayerma 1: Construcción de una caseta de vacunación, un bloque de 2 letrinas, reacondicionamiento de los dos aseos antiguos, reacondicionamiento del depósito de venta de medicamentos, pintura de los edificios, construcción de una lavandera; Las recepciones definitivas tuvieron lugar el jueves 3 de noviembre de 2022 en los CSCOM de Hamdallaye, Sanoubougou 1 y Wayerma 1 respectivamente. Se adjuntan el acta de aceptación provisional y fotos. Tras una visita a las Infraestructuras en estos CSCOM, el Acta fue firmada sin reservas por los ASACO, la empresa ENC, el arquitecto y la ONG MZC.	100%
2 A2.R1. Adquisición de equipamiento	Los equipos médicos y consumibles fueron sufragados por los seis CSCOM beneficiarios en función de las necesidades expresadas y de las capacidades del proyecto. Se trata de los CSCOM de Hamdallaye ,	100%

médico para los CSCOM	Mancourani, Sanoubougou 1 y Sanoubougou 2, Wayerma 1 y Wayerma 2. Estos materiales médicos, equipos y consumibles fueron entregados a los beneficiarios el 02 de julio de 2022 (<i>Véase la lista y los resguardos en los apéndices</i>).	
3 A3.R1. Adquisición de medicinas, material médico e higiénico para los CSCOM	Se identificaron las necesidades de los seis CSCOM y se actualizaron para elaborar una lista prioritaria de medicamentos. Tras un estudio de mercado, PHARMA KHA fue elegida para suministrar los medicamentos por valor de un millón (1.000.000 fcfa) por CSCOM, es decir, un total de seis millones (6.000.000 fca). Esta entrega también se realizó el 02 de julio de 2022 al CS-Ref de Sikasso. Ver actas y recibos.	100%
4 A1. R2. Capacitación del personal sanitario del CSCOM en temas de SSR	Durante el proyecto se planificaron tres (03) sesiones de formación para el personal de CSCOM sobre salud sexual y reproductiva. - La 1ª sesión de formación del personal del CSCOM en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) tuvo lugar del 18 al 20 de mayo de 2022 en la sala de formación del Centro de Salud de Referencia del CSRéf de Sikasso. A esta sesión asistieron 30 agentes de salud, de los cuales 25 eran mujeres (83,33%). Se adjuntan el informe de la formación y la lista de participantes. - La segunda sesión tuvo lugar del 15 al 17 de noviembre de 2022. A esta sesión también asistieron 30 trabajadores sanitarios, de los cuales 25 eran mujeres (83,33%). Se adjuntan el informe de formación y la lista de participantes. - La tercera sesión tuvo lugar del 25 al 27 de julio de 2023 en la sala de reuniones del Centro Sanitario de Referencia (CSRéf). A esta sesión asistieron 30 agentes de salud, 26 de los cuales eran mujeres (86,66%). Se adjuntan el informe de la formación y la lista de participantes.	100%

	El índice del 84% de personal femenino no sólo corrobora la participación de las mujeres en el sector sanitario, sino que también constituye un signo de confianza para las usuarias de los servicios sanitarios. Los temas de todas estas sesiones fueron la salud sexual y reproductiva, el cáncer de cuello uterino y el VPH. Participaron en las sesiones: DTC, comadronas, agentes PEV, enfermeras obstétricas y matronas de estos CSCOMs, y el equipo MJC/SABA. Durante la sesión sobre el cáncer de cuello uterino se celebró una fase práctica en la que se sometió a pruebas de detección gratuitas a 72 mujeres en el CSCOM Universitaire de Sanoubougou 2 y en el CSRéf de Sikasso. De las 72 mujeres examinadas, se detectaron dos (02) casos que fueron enviados a Bamako para su tratamiento.	
5 A2.R2. Capacitación del personal sanitario de los CSCOM sobre enfermedades y COVID-19	Capacitación del personal sanitario de los CSCOM en temas de SSR (sesión 2) y en enfermedades como el sarampión y COVID 19: La segunda sesión de formación sobre SSR tuvo lugar del 15 al 17 de noviembre de 2022 en la sala de reuniones del CSRéf de Sikasso. Los participantes fueron los mismos que en la primera sesión: personal (DTC, comadronas, matronas, agentes PEV, enfermeras obstétricas) de los CSCOM de Hamdallaye, Mancourani, Wayerma 1 y 2, Sanoubougou 1 y 2 y el equipo MJC/SABA. Los facilitadores fueron el Médico Jefe y el Especialista en Salud Reproductiva del CSRéf. Se entregó un folleto a cada participante Véase el informe y la lista de participantes en el apéndice.	100%
6 A3.R2. Campaña de sensibilización a la población sobre la utilización de los	En lo que respecta al desarrollo de la campaña de sensibilización sobre la frecuentación de los CSCOM, la primera grabación sobre los derechos humanos y los derechos de las mujeres fue realizada por Radio KénéDougou y la responsable de la división de mujeres de la DRPFEEF el 14 de julio de 2023 en la sala de formación de la DRPFEEF.	100%

CSCOM y Derechos de las mujeres	El viernes 21 de julio de 2023 en la sala de conferencias del CSCOM-U de Sanoubougou 2, la campaña de sensibilización fue grabada por el presentador (Boubacar DIAKITE) de Radio KENEDOUGOU. La comadrona del CSCOM de Sanoubougou 1 (Mme THIERO Aïssata TRAORE) fue la persona entrevistada para responder a las preguntas formuladas por el presentador durante la grabación en presencia de las mujeres dirigentes del CFUS. En la reunión estuvieron presentes los miembros del comité ejecutivo de los 6 CFUS (Sanoubougou 1 y 2, Hamdallaye, Mancourani, Wayerma 1 y 2), es decir, 30 mujeres miembros de los CFUS, la Coordinadora de País, la Responsable de Proyectos de MZC, el Director Ejecutivo de la ONG SABA, la Coordinadora y los dos Asesores de Formación. Estas dos grabaciones se emitieron durante un mes en Radio Kénédougou para sensibilizar a la población de Sikasso sobre estos temas. <i>Soporte de audio disponible en la lengua nacional bamanankan (adjunto)</i>	
7 A4.R2. Campaña de sensibilización a los formadores de los servicios públicos y privados sobre COVID19	El taller de formación sobre la campaña de sensibilización de los servicios públicos y privados sobre el COVID 19 y el dengue se celebró el 11 de enero de 2024 en la sala de reuniones del Centro Sanitario de Referencia de Sikasso (CSréf). Asistieron 18 participantes de los siguientes departamentos: prefectura, aduanas, prisión de Sikasso, policía, gendarmería, protección civil, 3 empresas de transporte (CMT, Diarra, Folona), estadio Babemba, sala Lamissa Bengaly, 5 escuelas (Complexe scolaire Fadiala Coulibaly, Enseignement catholique, Ecole A, Lycée Binta Diaby, Ecole Tièba), Hôtel Maïssa, Centre Senoufo. ..). Los participantes eran miembros de departamentos en los que había una gran afluencia de personas. La facilitación corrió a cargo del CSRéf (Dr. Oumar KAMPO, epidemiólogo). El objetivo de esta formación es sensibilizar a los miembros de los servicios públicos y privados, que a su vez sensibilizarán a la población para frenar la propagación de estas dos enfermedades: COVID19 y DENGUE. Se adjuntan el informe de la formación y la lista de participantes.	100%

8 A1.R3. Formaciones para fortalecer las capacidades del Comité de Gestión de las ASACO	Además de la formación sobre salud sexual y reproductiva, están previstas tres sesiones de capacitación para las ASACO. • Una primera sesión se celebró del 31 de mayo al 1 de junio de 2022 en la sala de reuniones de la Dirección Regional de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia, con la participación de los responsables de las ASACO beneficiarias sobre las funciones y responsabilidades. • La segunda sesión de formación para las ASACO/CSCOM tuvo lugar del 21 al 22 de diciembre de 2022 en el CSCOM de Sanoubougou2 sobre el tema de la contabilidad y la gestión de las existencias de medicamentos. Los participantes fueron miembros de los comités de gestión, responsables de almacén de los 6 CSCOM y un concejal de la alcaldía encargado de sanidad. • La 3ª sesión de formación se centró en «Gestión administrativa y contable de los fondos de solidaridad» para los responsables de las ASACO se celebró del 12 al 13 de septiembre de 2023 en la sala de reuniones de la Dirección Regional de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia (DR-PFEF). Todas las sesiones de formación de ASACO estuvieron a cargo del Departamento de Desarrollo Social y Economía Solidaria (SDS-ES). Los participantes fueron: los Presidentes, Tesoreros, Secretarios Administrativos y Presidentes de los Comités de Vigilancia de las seis (06) CSCOM beneficiarios del proyecto, para un total de 24 personas. Se adjuntan los informes de formación y las listas de participantes.	100%
9 A2.R3. Realización de encuentros entre actores de salud (ASACO, SLDS, CSref)	Encuentro para el intercambio de ideas entre actores de la salud: El 20 de octubre de 2023, se celebró una reunión en la sala de reuniones de la Dirección Regional de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia (DR PFEF) de Sikasso para debatir cuestiones entre las partes interesadas del ámbito de la salud. Participaron responsables/representantes de servicios técnicos, autoridades locales y beneficiarios (Prefectura, Ayuntamiento, DR-PFEF, SLPFEF, SLDS-ES, FELASCOM, ASACO, CFUS y	100%



	DTC), las ONG MZC y SABA, para un total de 36 personas, entre ellas 16 mujeres. La reunión fue presidida por el Subprefecto Central, Sr. Drissa COULIBALY, y moderada por el Director Ejecutivo de la ONG SABA, Sr. Mamadou CAMARA, con el apoyo del Responsable de Proyectos de MZC. La reunión fue muy apreciada por los participantes, ya que les brindó la oportunidad de hablar abiertamente de las dificultades de colaboración que existen entre ellos y que ningún otro marco de encuentro les permite discutir. Los participantes identificaron cuatro (04) dificultades principales, a saber: • Insuficiencia de insumos durante la vacunación; • No reembolso de los servicios de AMO por el INPS. • Ausencia de comité paritario. • Instalación y gestión no reglamentadas de establecimientos privados en las zonas de salud. Los retos consisten en que los agentes locales aúnen sus esfuerzos para encontrar soluciones a estas dificultades. Estas dificultades fueron analizadas y registradas en un cuadro en el que los participantes propusieron soluciones, siendo los principales responsables las ASACO y el ayuntamiento. Informe y lista de participación en anexo.	
10 A3.R3. <i>Acompañamiento a los órganos de gestión de los CSCOM</i>	En el marco del apoyo prestado a las ASACO, los asesores/formadores del proyecto llevan a cabo un seguimiento regular para garantizar la continuidad de las sesiones de formación sobre las funciones y responsabilidades de las ASACO y la gestión de los fondos de solidaridad. Se trata de una tarea continua que se supervisa en los informes mensuales.	100%

11 A1.R4. <i>Formaciones a los miembros de las CFUS en gestión</i>	Con el objetivo de mejorar la gestión administrativa y el funcionamiento de las CFUS y de sus AGR individuales financiadas por los fondos de la Mutuelle de Solidarité (MuSo), MZC y SABA han decidido reforzar las capacidades de los miembros de los comités ejecutivos de las CFUS de Sikasso en materia de gestión administrativa y contable y de gobernanza de las CFUS, de sus organizaciones de base y de sus AGR. La formación tuvo lugar del 06 al 07 de marzo de 2023 en la sala de formación de la Dirección Regional de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia de Sikasso (DR-PFEF). Las participantes fueron 20 mujeres miembros de los comités ejecutivos de los 4 CFUS (Hamdallaye, Sanoubougou 1, Sanoubougou 2 y Wayerma 2). El taller fue moderado por el equipo del proyecto MZC-SABA (Coordinador y C/Fs de MZC y SABA) y presidido por la Directora Regional del PFEF, Sra. Korotoumou SANOKO. Se adjuntan el informe y la lista de participantes	100%
12 A2.R4. <i>Formación en técnicas AGR a las asociadas de los CFUS</i>	MZC organizó cuatro sesiones de formación para las asociaciones miembros de los Comités de Usuarías de los Servicios de Salud (CFUS). Un centenar de mujeres participaron en estas sesiones de formación, cuyo tema central fue el proceso de creación de una actividad generadora de ingresos (AGR): identificación, estudio de viabilidad, estudio de mercado, viabilidad y comercialización. Se adjuntan el informe y la lista de participantes	100%
13 A3.R4. <i>Formación a las gestoras de los CFUS sobre MUSO</i>	La formación tuvo lugar en los CFUS de Wayerma 2, Sanoubougou 1, Sanoubougou 2 y Hamdallaye. Inicialmente, la sensibilización se centró en información general sobre el MuSo, la constitución, organización y funcionamiento de un MuSo y algunas normas de gestión, como los requisitos de elegibilidad. Tras estas sesiones de información y sensibilización, se impartió formación a los miembros de las juntas ejecutivas de los CFUS. Un total de 111 mujeres miembros de los CFUS se beneficiaron de las sesiones de sensibilización, mientras que 20 (05 por CFUS) recibieron formación sobre la gestión del MuSo.	



	Al taller de formación sobre la gestión del MuSo y la elaboración del manual de crédito asistieron 20 mujeres miembros de los Comités Ejecutivos de los CFUS en la sala de la Oficina Regional del PFEFE. La actividad fue moderada por el equipo del proyecto MZC-SABA (la Coordinadora y las Asesoras/Formadoras). Se adjunta informe y lista de participantes La ceremonia de firma de los acuerdos de gestión tuvo lugar el 17 de diciembre de 2022 en la sala de formación de la oficina regional del PFEF de Sikasso. Ver fotos y lista de asistentes La cuenta MuSo se abrió y los primeros préstamos MuSo se concedieron los días 30, 31 de enero de 2023 y 09 de febrero de 2023 en los CSCOM de Wayerma 2, Hamdallaye, Sanoubougou 2 y Sanoubougou 1 respectivamente. Este proyecto, financiado por la AECID, supuso una donación de 4.680.000 francos CFA al CFUS. Los miembros del CFUS aportaron más del 20% de esta cantidad. En total, se concedieron 5.650.000 francos CFA a los miembros del CFUS. Se adjunta el extracto bancario de los tres últimos meses (mayo-junio-julio de 2024).	100%
<i>14 A4R4: Campaña de sensibilización sobre CFUS</i>	Para esta campaña, los primeros CFUS creados en Malí (entre ellos los CFUS de Yirimadio y Dravéla-Bolibana) y los de Sikasso llevaron a cabo una amplia campaña de sensibilización sobre los CFUS el 15 de diciembre de 2022 en presencia de los responsables de las ASACO y de las asociaciones de mujeres y de los DTC de los 12 CSCOM del distrito urbano de Sikasso, y después durante un mes en las radios locales (Radio Mamélon y Radio Voix des Jeunes). Ver el informe de la campaña	100%

5.2.7 ANÁLISIS DE LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El análisis de la sostenibilidad se llevó a cabo en dos etapas. En primer lugar, el evaluador analizó si los resultados obtenidos eran sostenibles y, en segundo lugar, analizó los factores favorables y desfavorables que podían influir en la sostenibilidad de los logros, beneficios y resultados creados por el proyecto.

En cuanto a la sostenibilidad de los resultados del proyecto, los equipos e infraestructuras adquiridos en beneficio de los habitantes de las zonas de salud, con un mantenimiento adecuado y continuo, durarán varios años después de que finalice el proyecto. Todos ellos son de una calidad impecable, como demuestra el acta de recepción final (adjunta). Las fotos actuales de las Infraestructuras también dan fe de su resistencia. Ver fotos adjuntas

La formación de los miembros de las ASACO sobre sus funciones y responsabilidades y sobre la gestión de los CSCOM corrió a cargo de formadores experimentados del CSRef y del SDS-ES. Además, los responsables de las ASACO, el personal de los CSCOM y los responsables de los CFUS seguirán beneficiándose del apoyo de los departamentos técnicos de salud, desarrollo social y economía solidaria, y promoción de la mujer, la infancia y la familia, que se implicaron directamente en el proyecto y saben que son responsables de los resultados obtenidos. Las ONG MZC y SABA disponen también de una oficina regional en Sikasso, que prestará apoyo a los beneficiarios cuando sea necesario.

En cuanto a los factores favorables que pueden influir en la sostenibilidad del proyecto, en opinión de la misión de evaluación, se han identificado una serie de factores:

- **El carácter estratégico del acceso de las mujeres a la sanidad en general y a la salud sexual y reproductiva en particular:**

La problemática del acceso a la sanidad universal en general y a la salud sexual y reproductiva está vinculada a la problemática más amplia del desarrollo del capital humano en el Marco Estratégico de Recuperación Económica y Desarrollo Sostenible, y a la mejora de la salud y el bienestar de la población maliense con vistas a acelerar la transición demográfica apoyada por el Estado y sus socios técnicos y financieros. La cuestión del acceso a la sanidad universal en general y a la salud sexual y reproductiva es, por tanto, una de las preocupaciones prioritarias de la comunidad internacional.

- **La estrategia del proyecto:**

La ONG fue muy integradora en el diseño y la ejecución de este proyecto. Se implicó a todas las partes interesadas: servicios técnicos, ayuntamiento, organizaciones comunitarias (ASACO, CFUS, asociaciones de mujeres) y administración. Su participación efectiva, desde la concepción del proyecto hasta su evaluación, fomentó en gran medida su apoyo y sentido de la responsabilidad en el éxito del proyecto. Esta estrategia no sólo crea una especie de

convergencia entre estos diferentes niveles, sino que también aumenta las posibilidades de que un nivel pueda compensar, aunque sólo sea parcialmente, el fracaso de los demás.

En cuanto a los factores desfavorables para la sostenibilidad, la misión identificó una serie de factores que inciden o podrían incidir en la sostenibilidad de los resultados del proyecto:

- **La actual crisis multidimensional actual en Mali:**

La crisis multidimensional ha creado una situación desfavorable para la movilización de recursos por parte del Estado, los PTF y las ONG internacionales que operan en Malig.

- **Escasa funcionalidad institucional y administrativa:**

Como consecuencia de esta crisis, las instituciones son débiles y esto repercute negativamente en el funcionamiento de la administración y los servicios técnicos, que a menudo son ineficaces. Los funcionarios públicos no disponen de recursos suficientes para prestar un apoyo coherente a las comunidades de base. Esto podría repercutir negativamente en la capitalización institucional necesaria para mantener los logros del proyecto. Sin embargo, la calidad de los líderes comunitarios y su capacidad de resistencia actual podrían compensar estas posibles debilidades.

- **La falta de alternativas económicas:**

El proyecto no propuso alternativas económicas como fuentes de ingresos propios para fortalecer las capacidades de inversión de las ASACO y reducir la carga en el depósito de medicamentos y procedimientos médicos. Sería interesante en futuras intervenciones en el campo de la salud centrarse en estrategias de generación de recursos por parte de las Asociaciones Comunitarias de Salud para hacerlas más eficaces y más autónomas.

5.2.8 INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Todos los socios coinciden en que este proyecto ha tenido en cuenta a las minorías y a las mujeres. Todas las asociaciones de mujeres de las zonas sanitarias han sido informadas del proyecto e invitadas a participar en él en general y en los CFUS en particular. Desde su concepción, las necesidades de las mujeres han servido de materia prima para la formulación de acciones y objetivos. El objetivo del proyecto es facilitar y estimular el acceso de las mujeres/niñas a los servicios de salud reproductiva.

VI- CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y AGRADECIMIENTOS

6.1 CONCLUSIONES

Al concluir esta evaluación, basándose en la información recogida en los diversos documentos y durante las entrevistas, el equipo de evaluación considera que la ONG MZC ha tenido éxito en todo el proceso del proyecto **«Fortalecer el sistema público de salud para aumento y mejora del acceso de las mujeres y niñas a la salud sexual y reproductivo en Sikasso»** 2021/PRYC/000800, financiado por AECID, desde el diseño hasta la ejecución y evaluación.

Ya que:

- El proyecto se diseñó de forma integradora, teniendo en cuenta las opiniones de los verdaderos protagonistas del sector sanitario. En consecuencia, las acciones propuestas estaban bien pensadas y tenían en cuenta las aspiraciones/necesidades prioritarias de las poblaciones de las zonas sanitarias beneficiarias. Estas necesidades se centraban en la mejora del acceso a la salud en general y a la salud sexual y reproductiva en particular;
- En la ejecución han participado todos los agentes sanitarios del distrito urbano de Sikasso, y cada uno de ellos ha desempeñado plenamente su papel, incluidas las autoridades sanitarias, el departamento de desarrollo social y economía solidaria, el departamento de promoción de la mujer, el niño y la familia, sin olvidar las ONG MZC y SABA y el ayuntamiento del distrito urbano de Sikasso;
- La inclusión ha supuesto la ejecución de todas las actividades previstas en el proyecto, de acuerdo con el reparto de papeles que se ha venido realizando desde la formulación del proyecto.
- Todas las actividades se han llevado a cabo y se han obtenido resultados muy interesantes:
 - Un aumento del 25% en el número de visitantes gracias a:
 - Mejora sustancial del entorno asistencial en los tres CSCom que se beneficiaron de Infraestructura;
 - Una mejora significativa de las instalaciones técnicas en los seis CSCOM que se beneficiaron del proyecto (mejora del personal mediante formación, suministro de nuevos materiales y equipos);
 - Aumento del número y participación significativa de las CFUS en la movilización;
 - Potenciación significativa de los CFUS gracias a MuSo, cuyos fondos han aumentado un 29,96%,
- La capacitación de las CFUS les ha permitido no sólo ser más operativas en términos de sensibilización y movilización de la población, sino también ayudar a sus miembros a mejorar sus condiciones de vida y, por tanto, su acceso a la asistencia sanitaria. El informe

destaca una docena de casos de mujeres en situación difícil que han podido mejorar su situación económica.

- También se menciona lo que han dicho los pacientes de las distintas zonas sanitarias: que gracias a la formación recibida por el personal sanitario, las infraestructuras y los equipos, las condiciones de acogida han mejorado considerablemente;
- Hemos constatado que, en este proyecto, las personas destinatarias de las actividades de capacitación son principalmente mujeres. Por ejemplo, en el caso de la formación técnica para el personal del CSCOM y el desarrollo de capacidades para las ASACO, las mujeres son mayoría, como se muestra en el cuadro siguiente:

Tabla de síntesis del refuerzo de las capacidades del personal sanitario de los CSCOM (proyecto 2021/PRYC/000800 financiado por AECID)

SESIONES	PARTICIPANTES			CATEGORÍAS
	H	F	TOTAL	
Formación en salud sexual y reproductiva				Personal del CSCOM: DTC, matrona, enfermera obstétrica, agente PEV y matronas.
1ª sesión	5	25	30	
2ª sesión	5	25	30	
3ª sesión	4	26	30	
Formación para asociaciones de salud comunitaria				Los miembros de los comités de gestión, los gestores de los depósitos, un concejal de sanidad, los presidentes, tesoreros, secretarios administrativos y presidentes de los comités de vigilancia.
1ª sesión	22	3	25	
2ª sesión	22	3	25	
3ª sesión	26	6	32	
TOTAL	84	88	172	
%	48,84	51,16	100	

Esta elección estratégica de apoyarse en las mujeres para las principales actividades del proyecto nos parece que está dando sus frutos. De hecho, si nos fijamos bien en el tema de la salud, las mujeres tienen prioridad, y como dijo la 1ª responsable del DRPF EF de Sikasso: «cuando una mujer está enferma, va al centro, cuando su hijo está enfermo, va al centro, cuando su marido está enfermo, va al centro, cuando el padre de su marido está enfermo, va al centro, cuando la madre de su marido está enferma, va al centro, etc.». «En este caso, ¿cómo no hacer de la mujer el punto de partida y de llegada de todas las acciones para mejorar la salud? En el caso del MZC, esta estrategia está dando sus frutos a todos los niveles, especialmente en lo que respecta a la mejora de los distintos indicadores de salud, como confirman las cifras del médico jefe del CS Réf.

El planteamiento de la ONG MZC ha dado ideas a otros agentes. Por ejemplo, el proyecto pensó que para que los CFUS fueran más autónomos necesitaban apoyo financiero, de ahí los fondos

MuSo. En el área sanitaria de Sanoubougou2, un socio llamado CLEFS (Communauté Locale d'Enseignement pour les Femmes et les filles en Santé) se inspiró en esta iniciativa y acaba de poner a disposición de los CFUS de esta área sanitaria una suma de cuatro millones (4.000.000FCFA),

6.2 RECOMENDACIONES

Para futuras intervenciones sanitarias, recomendamos:

- Introducir alternativas económicas como fuentes de ingresos propios para reforzar la capacidad de inversión de los CSCOM y reducir la carga de los depósitos de medicamentos y los procedimientos médicos.
- Reforzar el enfoque del proyecto basado en la utilización de los Comités de Mujeres Usuarias de los Servicios de Salud (CFUS) para movilizar a la población de las zonas sanitarias hacia los centros de salud, con el fin de mejorar sustancialmente los indicadores de salud;
- Hacer mayor hincapié en el seguimiento de los CSCOM y ASACO por parte de los servicios técnicos, en particular el CSRef y el SDS-ES. En este caso, sería necesario proporcionar recursos para cubrir los costes asociados a las actividades de los servicios técnicos (SLDSES, SPFEF, CSRef, FELASCOM);
- Considerar la posibilidad de formar/sensibilizar a los consejos de barrio sobre el concepto de ASACO, el proceso de su creación, sus funciones y responsabilidades y, sobre todo, la necesidad de implicar a las mujeres en los cargos, ya que hemos constatado que los consejos de barrio empiezan a ser un cuello de botella para la renovación de las ASACO en general y la elección de mujeres para puestos de responsabilidad. La razón es muy sencilla, según el CSRef: cuando la gente acude al centro, inevitablemente llegan recursos financieros, y cuando hay mucho dinero en el CSCOM, «los hombres se disputan el control», y en esta situación las mujeres no tienen muchas posibilidades.

6.3 AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a la ONG Mujeres en Zona de Conflicto (MZC), en primer lugar la confianza que ha depositado en nosotros al encargarnos esta evaluación, y en segundo lugar y sobre todo por todos los esfuerzos que está realizando, gracias a la financiación de la AECID, para mejorar el acceso a la salud de las personas en general, y de las mujeres y niñas en particular.

Viendo de cerca la inversión realizada en este proyecto y los cambios que ha provocado, como maliense no podemos más que agradecer a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) todo el apoyo que está prestando al gobierno de Malí en general y a la población del distrito urbano de Sikasso en particular.

Agradecemos de igual manera a los socios de ejecución del proyecto **«Fortalecer el sistema público de salud para aumento y mejora del acceso de las mujeres y niñas a la salud sexual y reproductivo en Sikasso»** principalmente a las autoridades sanitarias de Sikasso, los demás servicios técnicos descentralizados del Estado y las organizaciones de la sociedad civil (ASACO, CFUS y asociaciones de mujeres) que se han prestado a nuestras preguntas y entrevistas.

Agradecemos finalmente a la población beneficiaria de este proyecto, que es la población de las áreas sanitarias de Hamdallaye, Mancourani, Sanoubougou1; Sanoubougou2, Wayerama1 y Wayerma2, el personal de los CSCOM y a todos cuyas aclaraciones nos han permitido comprender mejor a fondo todos los detalles de este proyecto, y, sobre todo, hacernos una idea precisa de los resultados cuantitativos y cualitativos conseguidos.

6.4 VISIBILIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

En la zona de intervención del proyecto, este ha tenido ya una gran visibilización en la zona del proyecto y del mismo modo vamos a difundir la evaluación entre la prensa que ha colaborado en el proyecto.

La evaluación va a ser compartida con la población meta y con los socios locales, así como con las autoridades públicas y cuantos actores han participado en el proyecto a lo largo de su vida.

La evaluación va a ser publicitada en la página web de MZC (www.mzc.es) y en las redes sociales que gestionamos tanto en Malí como en España.

VII- ANEXOS

Annexe1: liste des personnes rencontrées

N0	NOMS et PRENOMS	STRUCTURES	FONCTIONS	CONTACTS
01	Aïssata SAMAKE	MZC	Gestionnaire	79160595
02	Fanta Témé	SABA	Conseillère	74545952
03	Boubacar Sanogo	MZC	Conseiller	79126080
04	Adama Koungoulba	MZC	Conseiller	77505466
05	Dr Dramane Traoré	DRS	Directeur	76157046
06	Mme Korotoumou Sanogo	DRPFEF	Directrice	71554766
07	Mr Adama Camara	DRPFEF	Chef de division	76258903
08	Dr Awa Togora	CSREF	Médecin	79382428
09	Mme Fatoumata Daou	SLPFEF	Chef de service	76121618
10	Mr Mahamadou Bengaly	SDS-ES	Chef de service	76653433
11	Mr Adama Ballo	Mairie	Conseiller	74137426
11	Mr Soungalo Sanogo	CSCOM/Hamdallaye	Président	
12	Dr Djénéba Dolo	CSCOM/Hamdallaye	DTC	
13	Mr Moulaye Idriss Sangaré	CSCOM/Wayerma I	Secrétaire Administratif/ASACO	76393016
14	Mme Djénéba Koné	CSCOM/Wayerma I	DTC	72292076
15	Aïchata Sika Diabaté	CSCOM/Wayerma I	Sage-femme	63740840
16	Mme Djénéba Coulibaly	CSCOM/Wayerma I	-	70986667
17	Aminata dite Mata Diallo	CSCOM/Wayerma I	-	76258494
18	Soumaïla Koné	CSCOM/Wayerma I	Gérant DV	74087139
19	Adama Coulibaly	CSCOM/Wayerma I	-	79797775
20	Alousséni Diallo	CSCOM/Sanouboug ouI	D22TC	79320986
21	Koumba Koné	CSCOM/Sanouboug ouI	Suppléante/DTC	75461817
22	Dr Kafougouna Koné	CSCOM/Sanouboug ouII	DTC	76365972
23	Mme Dorothée Dakouo	CSCOM/Sanouboug ouII	Présidente. adj/ASACO	83334594

24	Mme Léontine Traoré	CSCOM/Sanouboug ouII	Présidente/CFUS	64022661
25	Yaya Konaté	CSCOM/Sanouboug ouII	Secrétaire Administratif/ASACO	66728154
26	Matias Dembélé	CSCOM/Wayerma II	Président/ASACO	91414660
27	Gaoussou Traoré	CSCOM/Wayerma II	Trésorier/ASACO	76375254
28	Dramane Daniogo	CSCOM/Wayerma II	Secrétaire/organisation/AS ACO	71230222
29	Mme Assitan Ballo	CSCOM/Mancourani	Sage-femme	
30	Mme Alima Bakayoko	CSCOM/Mancourani	-	76031546
31	Abdoulaye Diallo	CSCOM/Mancourani	DTC suppléant	78678118
32	Mahamadou Diallo	CSCOM/Mancourani	Président/ASACO	76470195
N0	NOMS et PRENOMS	STRUCTURES	FONCTIONS	CONTACTS
33	Moumine Sanogo	CSCOM/Mancourani	Secrétaire administratif/ASACO	
34	Mme Wassa Sanogo	CSCOM/WayermaII	Pont focal CFUS	
35	Mme Salimata Konté	CSCOM/WayermaII	Membre CFUS	
36	Mme Aminata Koné	CSCOM/WayermaII	Membre CFUS	
37	Mme Kadiatou Diarra	CSCOM/WayermaII	Membre CFUS	
38	Mme Bintou Traoré	CSCOM/WayermaII	Membre CFUS	
39	Mme Kadia Maïga	CSCOM/WayermaII	Membre CFUS	

Annexe 2: Gallérie photos



Photo de famille de la rencontre d'échange entre les acteurs de santé



*Photo entretien avec le CFUS de Wayerma2
CSCOM de Wayerma1*



Entretien avec le personnel du



Salle de garde construite au CSCOM de Sanoubougou1



Hangar de vaccination construit à Hamdalaye

Annexe 3: Termes de référence de l'évaluation

Projet« Renforcement du système de santé publique pour augmenter et améliorer l'accès des femmes et des filles à la santé sexuelle et reproductive à Sikasso ».
2021/PRYC/000800

1. INTRODUCTION

Objet de l'évaluation: Cette évaluation finale est prévue pour le projet intitulé « *Renforcement du système de santé publique pour augmenter et améliorer l'accès des femmes et des filles à la santé sexuelle et reproductive à Sikasso* ». Il s'agit d'une subvention accordée à l'ONGD Espagnole Mujeres en Zona de Conflicto (MJC) par l'Agence Espagnole de Coopération Internationale au Développement (AECID).

Le commanditaire de l'évaluation est l'ONGD Mujeres en Zona de Conflicto.

Justification et raisons de l'évaluation: la décision de réaliser cette évaluation répond à diverses raisons:

- Equité de Genre. C'est un facteur fondamental pour lutter de façon efficace et soutenue contre la pauvreté et pour que s'accomplissent de manière efficace et intégrale, les Objectifs de Développement Durables (ODD). Aussi, la perspective de genre est une priorité horizontale dans la politique de développement de la Coopération Espagnole;
- L'incidence des actions qui ont été réalisées durant la mise en œuvre;
- Analyser le degré d'atteinte des objectifs et des résultats de l'intervention;
- Augmenter la qualité de l'aide;
- Améliorer la qualité et l'efficacité des actions entreprises par MJC;
- L'engagement pris par le projet, de réaliser une évaluation externe de l'intervention exécutée pour déterminer l'impact et la qualité de celle-ci.
- La transparence publique des actions entreprises pour connaître le degré d'atteinte des actions entreprises par MJC afin de connaître l'impact du projet.

Objectifs de l'évaluation:

1. Connaître le fonctionnement, les résultats et les effets de l'action mise en œuvre;
2. Pondérer le fonctionnement, les résultats et les effets de l'action réalisée;
3. Connaître l'efficacité du projet à travers la reconnaissance de ses forces et faiblesses, de manière à intégrer les leçons apprises et orienter les futures actions;
4. Connaître la viabilité des interventions développées par le projet, une fois terminées les actions;
5. Recevoir les recommandations afin de favoriser le succès des buts visés par le projet;

6. Connaître le niveau organisationnel qui pourrait favoriser ou constituer un obstacle pour le bon fonctionnement du projet. Les facteurs méthodologiques liés au succès ou à l'échec des activités entreprises.

Type d'évaluation:

Une évaluation externe finale est proposée, avec une approche intégrale, mettant un accent particulier sur l'impact de genre. L'évaluation doit donc prendre en compte la perspective de genre.

Recommandations et utilité de l'évaluation:

Le projet est identifié et exécuté avec une perspective de genre. La transversalité de genre sur le projet est un élément stratégique sans lequel, il ne serait pas possible de modifier la réalité des hommes et des femmes, étant donné qu'il se base sur une analyse différenciée dans laquelle ont été pris en compte les besoins immédiats des uns et des autres, ainsi que les intérêts stratégiques. Il est fondamental que l'évaluation prenne en compte cet aspect. L'évaluation servira à MZC et aux partenaires du projet, pour l'amélioration des actions futures dans le secteur productif et de l'éducation.

2. RESUME DU PROJET SANTE AECID SIKASSO:

Titre du projet: « Renforcement du système de santé publique pour augmenter et améliorer l'accès des femmes et des filles à la santé sexuelle et reproductive à Sikasso »

Description:

Le projet vise à renforcer le système de santé dans la Commune Urbaine de Sikasso au Mali, un système en lui-même très fragilisé et qui, face à la pandémie mondiale provoquée par le COVID-19, a vu ses carences se creuser.

Populations bénéficiaires: La population bénéficiaire, que nous identifions comme ayant droit, correspond à la population totale des quartiers d'intervention, soit un total de 123 506 personnes dont 60 810 femmes et 62 696 hommes

CSCOM bénéficiaires: Hamdallaye, Mancourani, Wayerma 1, Wayerma 2, Sanoubougou 1 et Sanoubougou 2.

Partenaire financier: L'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement (AECID)



ONG de mise en œuvre:

- ONG Espagnole Mujerès en Zona de Conflicto (**MZC**);
- ONG Solidarité pour l'Auto Promotion à la Base (**SABA**).

Date de démarrage: 1^{er} février 2022

Date de clôture: 31 janvier 2024

Durée: 24 mois

Date de dépôt du rapport intermédiaire: 02 mars 2023

Objectif général: L'accès universel à une santé de base et de qualité pour les femmes et les filles est assuré

Objectif spécifique: Renforcer le système de santé publique et soutenir l'accès à la SSR pour les femmes et les filles à Sikasso.

Résultats attendus

R1. Les installations sanitaires des CSCOM bénéficiaires sont améliorées.

R2. Les consultations médicales sont améliorées notamment pour les femmes et les filles sur la santé de la reproduction.

R3. La gouvernance redevabilité des CSCOM et des organes des ASACO est améliorée.

R4. Les CFUS disposent de plus d'autonomie et de ressources pour soutenir les ASACO.

3. PORTEE DE L'EVALUATION ET ACTEURS IMPLIQUES

Le projet est mis en œuvre dans la commune urbaine de Sikasso.

Documents et sources d'information auxquels aura accès l'équipe d'évaluation:

- Document de formulation de l'intervention.
- Les différents plans de travail;
- Les rapports (de suivi, annuel et final).
- Les Sources de Vérification

Participation à l'évaluation: Agents impliqués

Partenaires locaux d'exécution:

- ONG SABA

Bénéficiaires de l'intervention

La population bénéficiaire de ce projet correspond à la population totale des quartiers d'intervention, soit un total de 123 506 personnes dont 60 810 femmes et 62 696 hommes

Entité qui finance et/ou commanditaire de l'intervention:

- Agence Espagnole de Coopération Internationale au Développement. (AECID).
- Mujeres en Zona de Conflicto (MZC)

UTILITE DE L'EVALUATION:

- Propositions d'amélioration pour les futures interventions.
- Propositions d'amélioration pour toutes les parties impliquées (ONU, gouvernements, autorités, DCO, etc...)
- Propositions sur l'amélioration dans la gestion et le suivi.

5. METHODOLOGIE ET PLAN DE TRAVAIL

Des indicateurs seront définis pour l'évaluation et des sources de vérification seront aussi identifiées pour ces indicateurs. Une méthodologie participative sera employée.

L'évaluation devra se baser sur des techniques qualitatives et quantitatives et comporter trois phases: le travail de bureau, le travail de terrain et l'élaboration du rapport final, suivie de la remise des résultats aux acteurs/trices impliqués/ées.

Avant de commencer la première phase, l'équipe d'évaluation devra présenter un **“Programme de Travail”**, avec un calendrier et une proposition de méthodologie qui comporte les activités à développer et les résultats attendus pour chaque étape, ainsi que la conception des outils pour le recueil, le traitement et l'analyse de l'information, qui garantissent la fiabilité des sources et la rigueur de l'analyse.

PHASE I: Travail de Bureau

Dans cette phase, les tâches suivantes seront réalisées:

- a) Analyse de la documentation disponible;
- b) Entrevues;
- c) Demande et examen d'information additionnelle;
- d) Préparation du travail de terrain;
- e) Rédaction et remise du rapport préliminaire de l'évaluation qui devra comporter au moins:
 - Introduction du contexte de l'intervention;
 - Méthodologie de travail;
 - Première évaluation des entrevues réalisées et des documents étudiées;
 - Plan et Méthodologie à suivre dans le travail de terrain, sur la base des résultats obtenus durant cette première phase.

PHASE II: Travail de terrain

- Visite et connaissance de toutes les entités impliquées dans le projet.
- Réalisation des entrevues et prise de vues;
- Visites d'installation;
- Point dees activités réalisées.
- Analyse des données obtenues (objectifs-résultats-activités-impact);.
- Rédaction et remise du draft du rapport préliminaire.
- Mise en commun du draft du rapport afin de pouvoir ajuster les aspects douteux ou qui ne peuvent pas bien refléter ce que les informateurs ou institutions ont voulu transmettre.
- Rédaction et remise du rapport préliminaire déjà ajusté.

PHASE III: Elaboration et présentation du rapport final

- Dans cette phase, il sera procédé à la rédaction et à la remise du draft du rapport final. Les différents drafts du rapport préliminaire seront remis aux agents impliqués. La restitution de l'évaluation au personnel impliqué dans l'identification, la formulation et la mise en œuvre du projet se fera éventuellement (à décider par MZC) à travers un atelier participatif.

7. STRUCTURE ET PRESENTATION DES RAPPORTS D'EVALUATION

Il est proposé une évaluation externe finale avec une approche intégrale, mettant un accent spécial sur l'impact de genre. L'évaluation devra comporter la perspective de genre.

Ledit rapport devra être présenté en langue espagnole (MZC assurera la traduction) et selon la structure suivante:

1. Résumé Exécutif

2. Antécédents: données générales et objectifs de l'évaluation: dans ce chapitre, il y aura au moins, les informations suivantes:

- Objectif de l'Evaluation et son contexte
- Méthodologie utilisée
- Conditions du travail réalisé
- Description des travaux exécutés
- Structure de la documentation

3. Description de l'intervention: Conception initiale du projet et description de son évaluation
4. Analyse des priorités horizontales, exécution des principes opérationnels, valeur ajoutée, concertation et cohérence.
5. Conclusions et recommandations
6. Plan de communication et diffusion

7. Annexes (s'il y en a)

Après sa présentation en format électronique et une fois approuvé, l'équipe d'évaluation fournira trois copies en papier de la version définitive, les photos nécessaires à la publication du rapport et toutes les annexes considérées comme opportuns.

8. EQUIPE D'EVALUATION.

L'équipe d'évaluation sera composée d'au moins un membre:

- 1 Expert/e qui devra avoir de l'expérience d'évaluation de processus. Cet expert agira en tant que Directeur/trice de l'équipe.

Si l'équipe comporte plus d'un membre, le/a Directeur/trice d'équipe agira à tout moment comme interlocuteur et représentant devant MZC.

Tout changement dans la composition de l'équipe d'évaluation, devra être au préalable notifié à MZC.

- **Anonymat et confidentialité.**- L'évaluation doit respecter le droit des personnes à fournir les informations, en garantissant et anonymat et la confidentialité.
- **Intégrité.**- Les évaluateurs auront la responsabilité de mettre en exergue des questions qui ne sont pas spécifiquement mentionnées dans le Cahier de Prescriptions Techniques, si cela était nécessaire, afin d'obtenir une analyse plus complète de l'intervention.
- **Véracité de l'information.**- Il revient à l'équipe d'évaluation de garantir la véracité de l'information recueillie pour l'élaboration des rapports et, en dernière instance, l'équipe sera responsable de l'information présentée dans le rapport d'évaluation.

9. DELAIS POUR LA REALISATION DE L'EVALUATION

Réalisation de l'évaluation

- Début: 1^{er} octobre 2024
- Fin: 30 novembre 2024
- Remise du Rapport final de l'Evaluation: 02 décembre 2024

Annexe4: Outils de collecte de données:

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES RESPONSABLES DU PROJET AU NIVEAU DE MZC ET SABA

Questions à poser (entre autres):

1. Quels sont les services techniques et agents qui ont été impliqués dans ce projet ?
2. Quels ont été les rôles et responsabilités de chacun d'eux ?
3. Quelle appréciation faite vous de la façon dont ce projet a été monté? Quels ont été selon vous ses points forts et ses points faibles? Si vous devriez reprendre ce projet, qu'est-ce qui va changer ?
4. Quelle appréciation faites-vous de vos différentes planifications ? Ces planifications étaient-elles adaptées ? Ont-elles été appliquées comme prévu ?
5. Quelle appréciation faite vous de la façon dont ce projet a été mis en œuvre ? A-t-il été mis en œuvre tel que vous l'avez prévu ou y-a-t-il eu des modifications ? Si oui, lesquelles ? Qu'est ce qui a justifié ces modifications ?
6. Etes-vous satisfait de votre démarche méthodologique de mise en œuvre du projet ?
7. Avez-vous pris en compte l'aspect genre dans ce projet ? Si oui, comment, si non, pourquoi ?
8. Pensez-vous que ce projet était cohérent dans son contenu ? Argumentez vos propos
9. En quoi ce projet a-t-il été efficace selon vous ?
10. En quoi ce projet-il a été efficace selon vous ?
11. Quelles sont les mesures de durabilité et de viabilité que vous avez envisagées pour le projet
12. Aviez-vous un plan de communication dans la mise en œuvre de ce projet ? Quelles sont les dispositions prises pour la visibilité de votre partenaire AECID ainsi que de vos actions ? des bénéficiaires ?
13. Ce projet ambitionnait d'améliorer la qualité de l'accès des femmes à la santé de base, quel est selon vous le niveau d'atteinte de cet objectif ?
14. Le projet a-t-il soutenu comme prévu l'accès des femmes à la santé sexuelle de la reproduction ? Si oui, en quoi faisant ?
15. De quelles informations/données disposez-vous qui montrent que les résultats prévus par le projet ont été effectivement atteints ? (*répondre résultat par résultat*):

RESULTAT 1

R1-1: Au mois 10 du projet, les CSCOM disposent d'Infraestructuras suffisantes pour répondre adéquatement aux besoins des usagers

R12: Au mois 10 du projet, les CSCOM disposent des équipements et fournitures nécessaires aux soins: stock de médicaments, matériel de prévention COVID 19 et de soins.

RESULTAT 2

R2.1: Augmenter le nombre de consultations au niveau des CSCOM de 20%

R2.2: Les compétences du personnel de santé ont augmenté à partir du 16e mois du projet

R2.3: Le personnel médical répond de manière efficiente et efficace aux attentes et besoins médicaux de la population cible

RESULTAT 3

R3.1: A la fin du projet, les ASACO ont un taux de participation féminine de 45%

R3.2: En fin de projet, les ASACO gèrent efficacement les CSCOM

RESULTAT 4:

R4.1: A la fin du projet, le taux de participation des CFUS à travers le Fonds Mutuel de Solidarité augmente de 15%

R4.2: Avant le mois 18 du projet, la base sociale des CFUS, a augmenté de 10 % en nombre de femmes

16. Pouvez-vous brosser brièvement une situation comparée des ASACO et CSCOM d'intervention avant le projet et maintenant ? en d'autres termes qu'est-ce que le projet a apporté de nouveau aux ASACO ainsi qu'aux CSCOM bénéficiaires ?
17. Avez-vous d'autres informations à nous communiquer ?

**GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES BENEFICIAIRES DU PROJET
2021/PRYC/000800 (ASACO, PERSONNEL DES CSCOM, CFUS ET PATIENTS/TES)**

1. Avez-vous récemment bénéficié du projet mis en œuvre par MZC et ses partenaires au profit des CSCOM de la commune urbaine de Sikasso sur financement AECID ?
2. De quoi avez-vous bénéficié dans le cadre de ce projet ?
3. Avez-vous participé aux activités de formation dans le cadre du projet?
4. Si oui, quelles sont les formations auxquelles vous avez participé ?
5. Comment qualifieriez-vous de manière générale le contenu de chacune de ces formations ?
6. Qu'avez-vous appris à travers ces formations et que vous ne connaissiez pas ?
7. Quel changement chacune de ces formations a-t-il introduit dans votre façon de travailler (Répondez formation par formation) ?
8. De quel autre service avez-vous bénéficié dans le cadre de ce projet ?
9. Les activités du projet vous ont-elles permis d'améliorer les services de santé dans votre CSCOM?
10. Si OUI, expliquez en quoi et quels sont les services qui ont été améliorés.
11. Pensez-vous que les activités du projet ont amélioré l'accès des populations aux services de santé ? Avancez vos arguments
12. Pouvez-vous donner un exemple de changement que le projet a provoqué dans l'accès des populations aux services de santé ?
13. A votre avis, ce projet a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie en général et la santé en particulier dans votre commune?
14. Ce projet ambitionnait d'améliorer la qualité de l'accès des femmes à la santé de base, quel est selon vous le niveau d'atteinte de cet objectif ?
15. Le projet a-t-il soutenu comme prévu l'accès des femmes à la santé sexuelle de la reproduction ?
Si oui, en quoi faisant ?
16. Si oui en quoi et Comment ?
17. Comment appréciez-vous le fonctionnement actuel de votre CSCOM?
18. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport au projet?

19. Pouvez-vous nous dire ce que le projet a apporté de nouveau aux ASACO ainsi qu'aux CSCOM bénéficiaires ? qu'est-ce qu'il y a maintenant et qui n'existait pas avant ?
20. De quelles ressources les CFUS ont-ils bénéficié pour augmenter leur autonomie ?
21. Quelles sont les formations dont les CFUS ont bénéficié dans le cadre de ce projet ?
22. Pensez-vous que les CFUS ont joué un rôle dans la mobilisation des populations vers les centres de santé ?
23. Les indicateurs de santé ont-ils bougé grâce aux sensibilisations des CFUS ?
24. Quels changements suggèreriez-vous à MZC dans sa façon de faire si l'opportunité était donnée de mettre en œuvre un autre projet de ce genre ?
25. Avez-vous d'autres informations à nous donner ?

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES AUTORITES SANITAIRES (DRS et CSRef), LA MAIRIE, LE SDS-ES ET LA DRPFEF/SLPFEF

1. L'ONG MZC et son partenaire SABA ont mis en œuvre sur financement AECID, un projet de renforcement de la santé dans la commune urbaine de Sikasso (Phase 1). Avez-vous été associé à ce projet ?
2. Si oui, à quel niveau et quel rôle y avez-vous joué ?
3. Ce projet ambitionnait d'améliorer la qualité de l'accès des femmes à la santé de base, quel est selon vous le niveau d'atteinte de cet objectif ?
4. Le projet a-t-il soutenu comme prévu l'accès des femmes à la santé sexuelle de la reproduction ? Si oui, en quoi faisant ?
5. L'ONG MZC et son partenaire SABA se sont engagées à atteindre quatre résultats à travers le projet 2021/PRYC/000800 financé par AECID, pouvez-vous nous dire si ces résultats ont été atteints et quels sont les preuves qui attestent de l'atteinte de ces résultats ? (Répondez résultat par résultat et donnez le maximum d'information possible)
 - R1: Les installations sanitaires des CSCOM bénéficiaires sont améliorées
- Qu'est-ce qui a été fait en faveur de l'amélioration des installations sanitaires dans les ASACO bénéficiaires de la commune urbaine de Sikasso ?
 - R2- Les consultations médicales sont améliorées notamment pour les femmes et les filles sur la santé de la reproduction
- En quoi les consultations médicales ont-elles été améliorées pour les femmes et les filles du début de la mise en œuvre du projet à maintenant (donner des chiffres et des taux)
 - R3- Les capacités du personnel sanitaire des CSCOM ont été renforcées sur les thèmes de SSR ? en quoi faisant?
- Quels sont les formations dont le personnel sanitaire a bénéficié et quels changements positifs avez-vous constaté dans leur travail ?
- De quelles formations et autres appuis techniques les ASACO ont-elles bénéficié et quels changements positifs cela a-t-il provoqué dans leur façon de travailler ?

- R4- Les CFUS disposent de plus d'autonomie et de ressources pour soutenir les ASACO
- De quelles ressources les CFUS ont-ils bénéficié pour augmenter leur autonomie ?
 - Quelles sont les formations dont les CFUS ont bénéficié dans le cadre de ce projet ?
 - Pensez-vous que les CFUS ont joué un rôle dans la mobilisation des populations vers les centres de santé ?
 - Les indicateurs de santé ont-ils bougé grâce aux sensibilisations des CFUS ?
6. Pensez-vous que les activités prévues dans ce projet permettaient effectivement d'atteindre ces résultats prévus ?
7. Avez-vous retrouvé dans ce projet des actions innovantes en termes d'appui à la santé communautaire ? Expliquez.
8. Quelle est votre appréciation générale de ce projet notamment:
- La façon dont il a été monté
 - La façon dont il a été mis en œuvre par MZC et ses partenaires
9. Pouvez-vous brosser brièvement une situation comparée des ASACO et CSCOM d'intervention avant le projet et maintenant ? en d'autres termes qu'est-ce que le projet a apporté de nouveau aux ASACO ainsi qu'aux CSCOM bénéficiaires ?
10. Quelles suggestions avez-vous à faire à MZC en termes d'amélioration pour le futur ?

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PATIENTES (enquête de satisfaction des patientes)

1. Savez-vous que votre CSCOM a bénéficié d'un appui de la part de l'ONG MZC sur financement de l'Agence Espagnole de Coopération Internationale au Développement ?
2. Si oui, savez-vous de quoi votre CSCOM a bénéficié dans le cadre de ce projet ?
3. Avez-vous senti un changement au niveau de votre CSCOM pendant ces deux dernières années ? si oui quels sont ces changements que vous avez constatés
4. Les appuis obtenus du projet ont-ils permis d'améliorer les services de santé dans votre CSCOM?
5. Si OUI, expliquez en quoi et quels sont les services qui ont été améliorés.
6. Pensez-vous que les activités du projet ont amélioré l'accès des populations aux services de santé ? Avancez vos arguments
7. Pouvez-vous donner un exemple de changement que le projet a provoqué dans l'accès des populations aux services de santé ?
8. A votre avis, ce projet a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie en général et la santé en particulier dans votre commune?
9. Comment appréciez-vous le fonctionnement actuel de votre CSCOM?
10. Quel est votre niveau de satisfaction actuel par rapport à votre CSCOM?
11. Pensez-vous que les CFUS ont joué un rôle dans la mobilisation des populations vers les centres de santé ?



12. Les indicateurs de santé ont-ils bougé grâce aux sensibilisations des CFUS ?
13. Quels changements souhaiteriez-vous voir dans votre CSCOM mais qui n'existe pas encore?
14. Avez-vous d'autres informations à nous communiquer sur votre CSCOM?

Annexe 5: Distinction honorifique par l'ASACO de Hamdallaye



ASACO HAMDALLAYE

Commune Urbaine SIKASSO

TABEAU D'HONNEUR

A

L'ONG MZC



Le Président du Conseil d'Administration de L'ASACO D'HAMDALLAYE - Sikasso,
 La Présidente du Comité des Femmes Utilisatrices des Services de Santé (CFU) d'HAMDALLAYE - Sikasso,
 Le Conseil de Quartier d'HAMDALLAYE - Sikasso,
 Les collaborateurs et l'ensemble des partenaires du Système de Santé Communautaire, se sont réjouis de votre appui remarquablement qualitatif à l'amélioration des conditions d'accueil du Centre de Santé Communautaire de l'aire de santé dans le district de Sikasso.

En reconnaissance de votre contribution à l'amélioration de la qualité de l'hygiène des soins et de l'accueil dans le Centre de Santé Communautaire de Hamdallaye - Sikasso par rapport aux femmes, nous vous décernons ce **TABEAU D'HONNEUR** en vous adressant nos sincères remerciements pour cette marque d'intérêt et réaffirmons notre détermination pour la préservation et le renforcement des acquis..

Convaincu de votre disponibilité pour la promotion de la santé de nos populations, nous vous présentons nos excuses pour les imperfections et vous demandons de bien vouloir prévoir l'assistance et le soutien des activités de l'ASACO à venir dans vos prévisions.

Le Conseil de Quartier




Sikasso, le 30 Juin 2022

Le Président du CA/ASACO