



Términos de referencia para la contratación de servicios para llevar a cabo una evaluación final externa del proyecto de cooperación al desarrollo *“Protección del derecho de las comunidades vulnerables del distrito de Anantapur (India) a una atención sanitaria de calidad, frente a la COVID-19 u otras emergencias sanitarias”* (Convocatorias de proyectos Xunta de Galicia y Gobierno de Navarra)



Prescripciones técnicas

1.- Introducción

2.- Objeto de la consultoría

3.- Metodología y enfoque

4.- Fases de la consultoría

5.- Productos esperados

6.- Perfil

7.- Presentación de la propuesta técnica

8.- Criterios de selección

9.- Pagos

10.- Plazos y plan de trabajo

11.- Coste

12.- Premisas de la evaluación

13.- Anexos

1.- INTRODUCCIÓN

La Fundación Vicente Ferrer es una ONG de desarrollo comprometida con el proceso de transformación de una de las zonas más pobres y necesitadas de la India, en los estados de Andhra Pradesh y de Telengana, de algunas de las comunidades más desfavorecidas y excluidas del sistema de castas indio: dálits, grupos tribales y backward castes.

La Fundación es una organización humanista fundamentada en la filosofía de la acción. Con su forma de pensar y actuar, Vicente Ferrer ha sido capaz de transmitir su compromiso para erradicar las desigualdades y movilizar las conciencias, a la vez que involucraba a las personas en su propio cambio. Su forma de entender el desarrollo ha dado lugar a un modelo ejemplar en el marco de la cooperación.

La Fundación Vicente Ferrer (FVF por sus siglas y en adelante) se dispone a abrir una convocatoria para realizar la evaluación final externa de un programa cofinanciado por la cooperación descentralizada española en el ejercicio 2021.

2.- OBJETO DE LA CONSULTORIA

La evaluación de este proyecto deberá permitir valorar la profundidad alcanzada por el mismo, tanto en su aspecto sectorial como en los aspectos transversales (enfoque de género basado en derechos humanos, enfoque basado en derechos humanos, enfoque de gobernanza democrática y sostenibilidad ambiental) así como en la alineación con los Planes Directores vigentes de cooperación de las instituciones donantes y los ODS de la Agenda 2030.

El establecimiento de mecanismos de evaluación resulta absolutamente necesario para constatar los avances logrados con la ejecución del proyecto, para determinar la coherencia de esos avances respecto a los objetivos perseguidos, y para revisar las planificaciones diseñadas, en función de las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la evaluación. Además y según el enfoque de ONU Mujeres la evaluación con enfoque de género debe incorporar directamente los principios de igualdad de género, derechos de las mujeres y empoderamiento de las mujeres. Según este enfoque, el ejercicio debe ser *“una evaluación sistemática e imparcial que proporciona información creíble, confiable y basada en evidencias sobre el grado en que una intervención ha generado un avance (o una ausencia del mismo) hacia resultados previstos y/o imprevistos en materia de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres”*¹ En resumen, el objeto de este ejercicio es el de demostrar resultados y rendir cuentas a las partes interesadas, proporcionar evidencias que faciliten la toma de decisiones posteriores y aportar lecciones aprendidas en los ámbitos del derecho a la salud, de la igualdad de género y del empoderamiento de las mujeres.

3.- METODOLOGIA Y ENFOQUE

La evaluación se llevará a cabo siguiendo los criterios clásicos establecidos por el CAD en el 1991: la pertinencia, la eficacia, la eficiencia, la sostenibilidad y el impacto. En este caso, y dado el objeto de la intervención se considera esencial que el ejercicio de

¹ ONU Mujeres: “Cómo Gestionar Evaluaciones con Enfoque de Género”.

<https://genderevaluation.unwomen.org/en/evaluation-handbook>

evaluación se alinee con lo dispuesto por ONU Mujeres para las evaluaciones con enfoque de género, como se establece en el manual de referencia², entre otras el que el ejercicio de evaluación sea participativo y contribuya a la formación y empoderamiento de las partes involucradas en el programa.

El ejercicio propuesto es una evaluación **externa y final**, que permitirá apreciar los resultados del programa de forma objetiva e independiente, en la que se analizará el marco lógico de la intervención y la incidencia e integración de las líneas transversales y que constará de cuatro fases principales: 1) fase de documentación y entrevistas, 2) fase de terreno, 3) fase de síntesis y 4) fase de reporting. El sistema de recopilación de los datos combinará la revisión y el análisis de toda la documentación disponible sobre el programa (documento de formulación, informes de seguimiento y final, registros, listados...) con la realización de entrevistas con informantes clave, la realización de entrevistas con grupos focales, y con la observación directa de los resultados del programa en trabajo de campo por parte del equipo evaluador, así como cualquier otra técnica de investigación que el equipo consultor considere adecuada.

La metodología de la evaluación deberá alinearse en lo posible con los procesos implementados para el levantamiento de la línea de base que se llevó a cabo como primera actividad de este programa, y en la medida de lo posible continuar las líneas de monitoreo y seguimiento establecidos para el proyecto (matriz de seguimiento).

Además del enfoque integral de género, se valorará la inclusión en la propuesta de los equipos evaluadores de los enfoques transversales del programa: enfoque basado en derechos humanos y enfoque de gobernanza democrática.

4.- FASES DE LA CONSULTORÍA

Primera fase: Trabajo de gabinete: Recogida y análisis de documentación y entrevistas (duración aproximada de entre 3 y 4 semanas)

Se iniciará una vez contratado el equipo evaluador.

La Fundación Vicente Ferrer dotará de todo el material necesario (informes de India, formulaciones e informes de justificación parcial y final realizados por el equipo técnico de España, presupuesto, incidencias y reformulaciones en el caso de darse, (así como anexos) con el fin de poder familiarizarse por completo del programa sujeto a ser evaluado;

Entrevistas telemáticas por Skype o Teams con el personal de la Fundación Vicente Ferrer, tanto con el equipo técnico como con la Directora de Programas y la Coordinadora de la Unidad de Gestión de Programas, equipo a cargo de la gestión de la subvención, equipo en terreno, equipo voluntario dentro del proyecto, etc.... La Coordinadora de la Unidad dinamizará un grupo de referencia de actores clave para el programa, que actuará como fuente de conocimientos para la evaluación, colaborará en la recolección de información y documentación, identificará a las personas informantes, colaborará en la difusión de los hallazgos clave, participará en las

² ONU Mujeres: “Cómo Gestionar Evaluaciones con Enfoque de Género”

reuniones y retroalimentará todos los productos generados, incluyendo la validación final del informe de evaluación.

Asimismo, también se llevará un ejercicio conjuntamente y paralelo con el equipo de RDT para contrastar información que pudiera haber y pudiera ser pertinente para trabajar con los cuestionarios. Los cuestionarios se trabajaran con todos los actores, y se validarán por parte de RDT. En ningún caso el análisis de la información recogida es parte del trabajo de RDT, limitándose su rol a levantar la información a través de cuestionarios, encuestas o formatos acordados, y presentarla de forma adecuada al equipo consultor para su análisis.

Segunda fase: Terreno

Se realizará una vez terminada la fase anterior y tendrá una duración aproximada de Entre 10 y 15 días (incluyendo toda la fase de observación y trabajo en terreno, desplazamiento y viaje del equipo evaluador incluido).

La fase de terreno se caracteriza esencialmente para conocer los distintos actores del programa, observar las actividades y el trabajo de los equipos in situ, poder llevar a cabo todas aquellas entrevistas como cuántas actividades sean necesarias para la buena consecución del ejercicio de evaluación. Se valorará si es adecuado o no utilizar las herramientas de medición de indicadores creadas en la línea de base (encuestas, entrevistas, etc) o se pueden establecer nuevas herramientas que profundicen en los impactos y logros del programa. De nuevo, se valorará positivamente las propuestas que incluyan herramientas participativas, que incluyan a las mujeres y colectivos beneficiarios en el ejercicio de la evaluación.

Además de la propuesta de técnicas de investigación, el equipo consultor será responsable de establecer un marco de muestreo apropiado y relevante para el alcance del programa.

Tercera Fase: Síntesis (durante la estancia en terreno)

Se espera en esta fase que se llevará a cabo durante la estancia en la India, una devolución de las primeras impresiones del trabajo realizado en terreno con los distintos actores que se consideren clave.

Esta fase de devolución se deberá de preparar una presentación en Inglés y/o en telugu (idioma oficial de la zona de intervención) con el fin que todas las personas que asistan puedan seguir el retorno de información por parte del equipo evaluador.

Con el fin que esta fase de socialización sea lo más participativa y transparente posible, está pensada poderla llevar de forma paralela:

- ✓ Con el equipo que ha sido responsable de la implementación de este programa;
- ✓ Con la población titular de derechos (pueden ser representantes de la misma)

Cuarta Fase: Redacción del informe final

Entendemos esta fase como la de la redacción y entrega de un informe borrador y posteriormente y tras socialización y aportaciones, el informe final de la evaluación final realizado por la consultoría. Dicho informe (borrador) deberá de entregarse no más tarde de 30 días después de la misión en terreno. Antes del plazo establecido para la entrega del informe cerrado, la FVF entregará sus comentarios y con un plazo

máximo de 5 días la consultora deberá de despejar cualquier duda y cerrar el documento.

El documento debe entregarse firmado por parte del equipo evaluador

5.- PRODUCTOS ESPERADOS

Una vez en el terreno y antes de empezar la redacción de los informes, se espera una presentación del balance de la misión en inglés y/o telugu en la que se expondrán las valoraciones e impresiones de la misión en el terreno y se socializará con todos los actores clave del programa.

La consultora deberá redactar 1 informe de evaluación redactado en castellano (dado que se entregará a los donantes con un **máximo de 40 páginas** consolidando por un lado los resultados de la evaluación y por otro el trabajo de gabinete. Además se espera del equipo consultor, un resumen ejecutivo del mismo informe, en castellano e inglés.

6.- PERFIL

Para la Fundación Vicente Ferrer cualquier ejercicio de evaluación es un proceso de aprendizaje interno, por este motivo se priorizará aquellas candidaturas que a ser posible estén compuestas por un equipo mixto, un/a experto/a Español/a y un/una experto/a Indio/a.

La/s persona/s (3 como máximo) que lleven a cabo dicho ejercicio mixto contarán con una contrastada experiencia en tareas de evaluación, y en especial en las temáticas sectoriales del programa objeto de la misma.

El idioma requerido para llevar a cabo dicho ejercicio será el inglés (aunque el informe final tendrá que estar redactado en castellano).

Pensamos en un equipo que debería cumplir con los siguientes requisitos:

- 1- Un miembro del equipo deberá contar con formación específica en metodologías y aplicación de técnicas de investigación social
- 2- Profesional(es) con dilatada formación y experiencia en cooperación al desarrollo internacional; Experiencia demostrable en el diseño y elaboración de evaluación (al menos 5 evaluaciones de las cuales 3 deberán estar referidas al país de intervención y/o sector de actuación)
- 3- Conocimiento del enfoque de género en la evaluación y en especial se valorará el haber realizado previamente evaluaciones de programas enfocados a la garantizar el derecho a la salud, derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, o evaluaciones con un enfoque de género integral
- 4- Capacidad contrastada en la elaboración de informes técnicos narrativos y financieros;
- 5- Experiencia de trabajo en comunidades rurales, y en especial en países con IDH (Índice de Desarrollo Humano) medio y/o bajo;
- 6- Conocimientos y respeto por la cultura y costumbres de la zona (deseable);
- 7- Excelente manejo del inglés y del español;

- 8- Manejo del telugu escrito y hablado (la lengua del estado de Andhra Pradesh) imprescindible en el caso del /la experto/a Indio/a en caso de añadirse al equipo consultor

7.- PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

Las propuestas técnicas deberán respetar los siguientes puntos:

- A) Propuesta para la evaluación para el programa mencionado con:
 - Oferta técnica de los servicios profesionales propuestos;
 - Oferta económica de los servicios profesionales propuestos;
- B) CV de la entidad (en su caso);
- C) CV de los integrantes del equipo evaluador;
- D) CV de la empresa licitadora;
- E) Metodología de trabajo;
- F) Plan de trabajo;
- G) Presupuesto detallando en euros todos los gastos necesarios para la realización de la consultoría.

Los/las solicitantes presentarán las propuestas acompañadas de una carta de presentación de los CVs y de una copia del Pasaporte. Deberán ser presentadas por correo electrónico a la siguiente dirección: proyectos@fundacionvicenteferrer.org

Las propuestas podrán entregarse no más tarde del **18/11/2022 24:00 hora Española** indicando en el asunto: **“licitación_evaluación_final_Proyecto de Salud Kalyandurg_2021”**.

Una vez cerrado el plazo de la convocatoria, todas las propuestas serán analizadas por fecha de entrada. Una vez baremadas todas las propuestas, se comunicará a las entidades la respuesta y se pasará a firmar un contrato con el equipo consultor o entidad consultora seleccionada.

8.- CRITERIOS DE SELECCIÓN

Todas las ofertas serán evaluadas en función de la siguiente tabla:

- Experiencia profesional de la persona o equipo de trabajo: 20%
- Perfil académico y trayectoria de la persona o equipo de trabajo: 20%
- Calidad y valor técnico de la oferta: 40%
- Precio de la oferta recibida en relación al resto de ofertas: 20%

9.- PAGOS

El precio será pagadero mediante transferencias bancarias a las cuentas que las CONSULTORA indique al efecto en dos fases:

- a) Tras la firma del contrato (30%)
- b) Una vez entregado el informe definitivo de evaluación final (70%), previa aceptación expresa por parte de la FVF

10.- PLAZOS y PLAN DE TRABAJO

A continuación presentamos un calendario tentativo genérico de las etapas de trabajo, que se ajustará al detalle una vez seleccionada la entidad consultora y según la disponibilidad para la fase de terreno de la misma y de la contraparte local

Fase	Oct 2022	Nov 2022	Dic 2022	En 2023	Feb 2023	Mar 2023	Abril 2023
Recepción de propuestas	X	X					
Selección y firma del convenio			X				
Primera fase: Trabajo de gabinete				X	X		
Segunda fase: Terreno					X	X	
Tercera Fase: Síntesis							X
Cuarta Fase: Redacción del informe final							X

La fecha límite para la entrega del informe definitivo de la evaluación final externa quedará fijada en contrato para el **20 de abril de 2023**.

11.- COSTE

Coste estipulado para el ejercicio de evaluación: 9.200 euros, incluyendo en este importe el coste de vuelos, y gastos de gestión del visado que corren a cargo del equipo evaluador.

Por parte de la Fundación Vicente Ferrer se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención durante el periodo de trabajo de campo, el desplazamiento desde el aeropuerto de Bangalore al campus de RDT en Anantapur, y todos los desplazamientos internos necesarios para el desarrollo del trabajo de campo en India.

12.- PREMISAS DE LA EVALUACIÓN

El trabajo de evaluación deberá regirse por las siguientes cláusulas deontológicas, siendo imprescindible su observancia por todas las personas integrantes del equipo evaluador o por la persona evaluadora.

- Toda la documentación proporcionada por el equipo evaluador es propiedad de la Fundación Vicente Ferrer.
- La Evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- Se aclara que todo derecho de autor recae en la entidad contratante de la evaluación.
- La divulgación de la información recopilada y el informe final es prerrogativa de la ONGD.

13.- ANEXOS AL PROGRAMA

Proyecto:

1.- Título: “Protección del derecho de las comunidades vulnerables del distrito de Anantapur (India) a una atención sanitaria de calidad, frente a la COVID-19 u otras emergencias sanitarias”

2.- Descripción de la intervención:

En un contexto marcado por la pobreza, la exclusión como consecuencia del rígido sistema de castas vigentes en las áreas rurales de India y por el sistema patriarcal, por el infrafinanciado, sobrecargado e ineficiente sistema sanitario público indio, al que la pandemia COVID-19 ha puesto contra las cuerdas; el proyecto responde a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de las comunidades rurales empobrecidas del distrito de Anantapur. El proyecto tiene como objetivo la protección del derecho a una atención sanitaria de calidad de los/as titulares de derechos de los colectivos vulnerables del Distrito, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios de uso público esenciales que presta el Hospital de Kalyandurg mediante el fortalecimiento de sus capacidades operativas y prácticas frente a emergencias sanitarias, capacidades frente a la actual pandemia y que puedan ser asimismo aplicables ante contingencias futuras.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

Beneficiarios/as	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Directos	51.428 (pacientes)	26.576 (pacientes)	78.004 (pacientes)
	185 (Personal Hospitalario)	110 (Personal Hospitalario)	295 (Personal Hospitalario)
Indirectos	196.000	204.000	400.000

- **Periodo de ejecución del proyecto: 1/04/2021- 31/11/2022**
- **Presupuesto: 506.047 euros**

- **OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS**

OBJETIVO GENERAL: Garantizar el derecho a la salud de las comunidades rurales empobrecidas del distrito de Anantapur (Andhra Pradesh, India) en contextos de emergencia por pandemia.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Proteger el derecho de las comunidades vulnerables del distrito de Anantapur (Andhra Pradesh, India) a una atención sanitaria de calidad, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios de uso público esenciales mediante el fortalecimiento de las capacidades operativas y prácticas del Hospital de Kalyandurg frente a emergencias sanitarias, con un



enfoque de protección a los derechos sexuales y reproductivos y de reducción de la huella de carbono

RE.1 Fortalecidos los recursos y capacidades del Hospital de Kalyandurg para la prestación de una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID 19 y para la provisión de una atención sanitaria de calidad con el mantenimiento de los servicios esenciales durante la pandemia de COVID-19 u otras posibles crisis sanitarias por epidemia, con un enfoque de protección a los derechos sexuales y reproductivos y de reducción de la huella de carbono

RE.2. Mejoradas la capacitación, la seguridad y el bienestar del personal sanitario del Hospital de Kalyandurg para dar respuesta efectiva y ofrecer atención de calidad durante la pandemia de COVID-19 u otras posibles crisis sanitarias por epidemia, contribuyendo a la reducción de la huella de carbono

- **CUADRO DE PREGUNTAS**

PERTINENCIA

- ¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?
- ¿Han cambiado las prioridades de los beneficiarios y las beneficiarias desde la definición de la intervención? En caso afirmativo: ¿se ha adaptado la intervención a dichos cambios? ¿han cambiado las prioridades de desarrollo del país receptor o del área de influencia? ¿han cambiado las prioridades de la Cooperación Española para el desarrollo?

EFICIENCIA

- ¿Se han respetado los presupuestos establecidos inicialmente?
- ¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos?
- ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados?
- ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?

EFICACIA

- ¿Se han alcanzado todos los resultados previstos de la intervención?
- ¿Se ha alcanzado el objetivo específico de la intervención?
- ¿Se han logrado otros efectos no previstos?
- ¿Ha habido dificultades por parte de las personas destinatarias para poder acceder a las actividades de la intervención?

IMPACTO

- ¿Ha contribuido la intervención a alcanzar el objetivo global de la propuesta?
- ¿Se ha logrado un impacto positivo sobre las personas beneficiarias directas consideradas?
- ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre los beneficiarios? Y sobre su entorno?



- ¿Se han producido impactos negativos sobre las personas beneficiarias?
Y sobre su entorno?

VIABILIDAD

- ¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional?
- ¿Cómo se han contemplado las prioridades horizontales?
- ¿Se han beneficiado a los colectivos más vulnerables?
- ¿Se ha actuado sobre la desigualdad de género?
- ¿Se ha velado por el respeto y protección del medio ambiente?

COHERENCIA

- ¿Se corresponden los problemas identificados con los objetivos propuestos?
- ¿Se ha definido correctamente la estructura de objetivos, resultados y actividades de la intervención?
- ¿Las actividades programadas, sus metodologías e instrumentos han sido las más pertinentes para lograr los objetivos de la intervención?
- ¿Es esta intervención complementaria a otras estrategias o programas aplicados en el territorio?

APROPIACIÓN

- ¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño y la implementación de esta intervención?
- ¿En qué medida han participado las y los beneficiarios en todo el proceso del proyecto?

ALINEAMIENTO

- ¿Se han tenido en cuenta las estrategias y programas del país?
- ¿La intervención incluye medidas específicas para fortalecer las capacidades de las instituciones locales?

PARTICIPACIÓN

- ¿Se ha delimitado claramente quiénes van a participar en el proyecto en cada una de las fases del proyecto?
- ¿Dicha delimitación se ha realizado de forma participativa y teniendo en cuenta las cargas de trabajo de las mujeres?
- ¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos? Han tenido que ser modificados en algún momento?



OBJETIVO GENERAL: Garantizar el derecho a la salud de las comunidades rurales empobrecidas del distrito de Anantapur (Andhra Pradesh, India) en contextos de emergencia por pandemia.		
Objetivo Específico: Proteger el derecho de las comunidades vulnerables del distrito de Anantapur (Andhra Pradesh, India) a una atención sanitaria de calidad, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios de uso público esenciales mediante el fortalecimiento de las capacidades operativas y prácticas del Hospital de Kalyandurg frente a emergencias sanitarias, con un enfoque de protección a los derechos sexuales y reproductivos y de reducción de la huella de carbono		
Resultado (RE.)	Indicadores Objetivamente Verificables (IOV)	Fuentes de verificación (F. V.)
RE.1 Fortalecidos los recursos y capacidades del Hospital de Kalyandurg para la prestación de una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID 19 y para la provisión de una atención sanitaria de calidad con el mantenimiento de los servicios esenciales durante la pandemia de COVID-19 u otras posibles crisis sanitarias por epidemia, con un enfoque de protección a los derechos sexuales y reproductivos y de reducción de la huella de carbono	IOV 1.1. Al finalizar el proyecto, el Hospital de Kalyandurg dispone de una ambulancia medicalizada para la derivación de pacientes graves y se derivan 200 pacientes	F. V. 1.1.1. Listado de pacientes derivados F.V. 1.1.2. Fotografías F.V. 1.1.3. Órdenes de compra y facturas
	IOV 1.2 Durante la ejecución del proyecto, la tasa de positivos de COVID-19 entre el personal sanitario en el Hospital de Kalyandurg permanece por debajo del 10%.	F.V. 1.2.1. Informes de los Sistemas de Información del Hospital
	IOV 1.3. Durante la ejecución del proyecto, todos los y las pacientes admitidos en el Hospital de Kalyandurg cuentan con los insumos necesarios para la prevención de infecciones, como mascarillas, artículos desechables y líquidos y geles desinfectantes, incluso en caso de escasez de mercado.	F.V. 1.3.1. Registro de los suministros distribuidos a los pacientes ingresados en el Hospital de KLD F.V. 1.3.2. Listas de pacientes F.V. 1.3.3. Fotografías F.V. 1.3.4. Facturas y comprobantes
	IOV 1.4. Al finalizar el proyecto, el Hospital de KLD tiene una mejora su capacidad de diagnóstico de COVID-19 mediante la adquisición de un equipo de análisis de PCR.	F.V. 1.4.1. Listado de muestras PCR analizadas F.V. 1.4.2. Orden de compra y factura F.V. 1.4.3. Fotografías
	IOV 1.5 5. Al finalizar el proyecto, las madres que acceden a los servicios de salud materna en el Hospital de Kalyandurg cuentan con recomendaciones específicas y adecuadas sobre embarazo, parto y lactancia y COVID-19	F.V. 1.5.1. Protocolo redactado y aprobado F.V. 1.5.2. Listado de partos realizados
	IOV 1.6. Al finalizar el proyecto, el Hospital de KLD mejora la capacidad de atención sanitaria en el área de urgencias.	F.V. 1.5.1. Informes de los Sistemas de Información del Hospital – Listado de pacientes F.V. 1.5.2. Informe final de obra F.V. 1.5.3. Fotografías



<p>RE.2. Mejoradas la capacitación, la seguridad y el bienestar del personal sanitario del Hospital de Kalyandurg para dar respuesta efectiva y ofrecer atención de calidad durante la pandemia de COVID-19 u otras posibles crisis sanitarias por epidemia, contribuyendo a la reducción de la huella de carbono</p>	<p>IOV 2.1 Al finalizar el proyecto, el bienestar de los proveedores y las proveedoras de atención médica en el Hospital de Kalyandurg, especialmente de las enfermeras, mejora mediante la provisión de áreas de descanso seguras en el campus y en el albergue, según los testimonios recogidos de los trabajadores y las trabajadoras de primera línea.</p>	<p>F.V. 2.1.1. Entrevistas testimonios</p>
	<p>IOV 2.2. Al finalizar el proyecto, 16 personas miembros del personal sanitario en técnicas de reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>F.V. 2.2.1. Fechas de las formaciones y listado de asistentes F.V. 2.2.2. Fotografías de las formaciones F.V. 2.2.3. Perfil de los formadores F.V. 2.2.4. Contenidos de la formación</p>
	<p>IOV 2.3. Durante la ejecución del proyecto, se elaboran y difunden videos y materiales en línea que destacan el trabajo y la contribución de los trabajadores y las trabajadoras de la salud y la recolección de testimonios de la crisis del COVID-19, al menos durante cuatro meses, a través de canales de RDT y FVF alcanzando al menos 10.000 visitas al mes (de las cuales, el 80% en India).</p>	<p>F.V. 2.3.1. Informes internos de impacto elaborados por el equipo de comunicación de RDT F.V. 2.3.2. Registro de los materiales de sensibilización elaborados y difundidos.</p>
	<p>IOV 2.4. Al finalizar el proyecto, todo el personal de primera respuesta del Hospital de Kalyandurg, 295 miembros han recibido han recibido capacitaciones específicas sobre gestión de casos de COVID-19 y medidas de autoprotección</p>	<p>F.V. 2.4.1. Fechas de las formaciones y listado de asistentes F.V. 2.4.2. Fotografías de las formaciones F.V. 2.4.3. Perfil de los formadores F.V. 2.4.4. Contenidos de la formación</p>
	<p>IOV 2.5. Al finalizar el proyecto, el Hospital de KLD cuenta con un sistema de filtraje de agua y el aumento de espacios verdes, que tendrán un impacto en la reducción de la huella de carbono.</p>	<p>F.V. 2.5.1. Informe final sobre la gestión de la filtración de agua y puntos verdes F.V. 2.5.2. Fotografías</p>