FALLOU ONGD.
info@fallou.org
www.fallou.org

Programa de Sanidad Universal del Poblado de Dar Salam.

Comunidad Rural de Dialakoto.
SENEGAL.
(2016).

(Asociación de Cooperación Fallou ONGD)

Breve Resumen de la Propuesta:

Con el presente Proyecto pretendemos que, mediante la constitución de una **Cooperativa Sanitaria Local,** financiada a través de un **Sistema de Cotizaciones**, los Habitantes del Poblado de **Dar Salam** dispongan de un **Sistema de Salud "Universal"** a pequeña escala que les garantice el acceso a un Centro de "Atención Primaria" Eficiente y de Calidad que, además de atender a toda la Población gratuitamente durante todo el año (facilitando el diagnóstico y tratamiento precoces de Enfermedades tan graves como la Malaria, y reduciendo así la Mortalidad de forma exponencial), disponga de un vehículo Todoterreno que permita el Traslado Urgente de los enfermos más graves al Hospital General de Tambacounda.

Para garantizar la Durabilidad y Autonomía del Programa, creemos necesario aplicar un **Modelo de Cotizaciones Progresivo** que aglutine el mayor número de Contribuyentes para sufragar los costes fijos del Servicio y poder seguir invirtiendo en la mejora constante de la Calidad Asistencial. Consideramos, a su vez, imprescindible establecer ciertas Medidas de Acompañamiento temporales que refuercen el Programa en sus inicios para impulsar la Propuesta y dar tiempo a la Comunidad Beneficiaria a percibir y confiar en las ventajas de la misma.

Fallou ONGD. BARCELONA.
Telf. (0034) 691.416.914
E-mail: coordinacion@fallou.org
Web: www.fallou.org
Facebook: @Fallou ONGD

Presupuesto Solicitado: **25.590 € (39,1%).**

Índice

1.- Entidades.
- Fallou ONGD
- ASSED

2.- Presentación y resumen de la Actuación.
- Resumen de la Actuación
- Localización detallada de la Actuación
- Población Beneficiaria.

3.- Estrategia de Actuación.
- Matriz de Planificación
- Plan de Acción.
- Cronograma de Actuación.
- Presupuesto de la Actuación.

4.- Gestión, Seguimiento y Evaluación del Proyecto.
- Coordinación y Gestión del Proyecto.
- Seguimiento del Proyecto.
- Evaluación del Proyecto.

5.-Viabilidad del Proyecto y Continuidad tras la Ejecución
- Viabilidad Sociocultural y Política.
- Viabilidad Económica y Financiera.
- Viabilidad Técnica
- Impacto medioambiental.

1. Entidades.

Fallou ONGD.

La Asociación de Cooperación Fallou ONGD somos una joven y modesta Entidad laica y sin ánimo de lucro constituida en Barcelona en el año 2007 y dedicada a la **Cooperación Activa y Participativa** para el **Desarrollo Autónomo** de la **Comunidad Rural de Dialakoto** (Tambacounda, SENEGAL).
Conscientes, sin embargo, de que las Organizaciones No Gubernamentales **no somos la solución definitiva** a los graves problemas que acucian a la humanidad, en Fallou consideramos que el **Esfuerzo Colectivo** desplegado en el Sur debe de ir acompañado de una reivindicación civil y pacífica en el Norte que exija con determinación un **Cambio** urgente del Modelo Socio-Económico Mundial que garantice una redistribución equitativa y ecológica de los recursos. Porque somos copartícipes de este colapso desbocado si no compartimos lo que tenemos con los que no tienen nada, si no re-sintonizamos con la idea de que **Otro Mundo es Posible**, y unimos nuestra **Voz** a la de miles de personas anónimas que luchan para que algún día germine esa semilla de **Esperanza** que tanto necesitamos.

"Tras el fracaso del África Oficial, del fiasco del estado mimético importado, de la occidentalización como Proyecto económico, político y social universal, se impone diseñar un Paradigma distinto que proponga sistemas de desarrollo alternativos al Capitalismo, más racionales y ecológicos, comprendiendo que reflexionar sobre la Otra África implica hacerlo también sobre la posmodernidad que nos afecta a todos."

"La Otra África", Serge Latouche.

Organigrama.

Asamblea de Socios

Junta Directiva
(Presidente, Secretario y Tesorero)

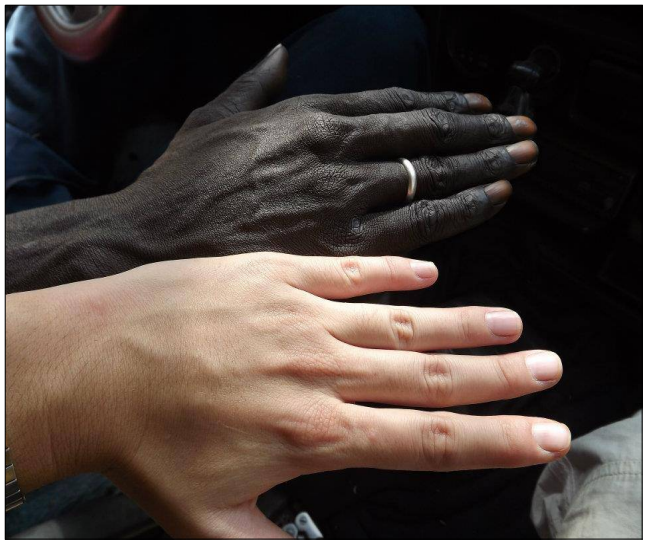
Comité Ejecutivo
(Presidente, Coordinadores de Dpto y Coordinador General)

Sanitario | **Sensibilización** | **Agrícola** | **Administración** | **Patrocinio**

¿Qué hacemos?

Desde que, en 2008, construimos el primer Campamento de Fallou en la Comunidad Rural de Dialakoto y comenzamos a organizar las sucesivas Expediciones con Voluntariado, hemos convivido largas temporadas con sus gentes, pudiendo elaborar un análisis pormenorizado de la problemática local, caracterizada por la falta de Medios e Infraestructuras con los que rentabilizar sus propios Recursos, el precario estado del Servicio Sanitario y el Sistema Educativo, la escasa Sensibilización en hábitos higiénicos y alimenticios saludables, y la imperante falta de Iniciativa personal provocada por la frustración generalizada. Aunque, en un principio, nuestros Proyectos eran de marcado carácter sanitario, los ámbitos de actuación se diversificaron, apostando por Iniciativas Agrícolas y de Sensibilización.

Tras 6 años implementando Proyectos en diversos poblados de la Comunidad Rural de Dialakoto, durante el 2014 acordamos someter nuestra Labor a un Replanteamiento exhaustivo con el fin de alcanzar mayores Cuotas de Rigor en cada una de nuestras Propuestas venideras. Tras dicho periodo de auto-crítica, esencial para madurar como Colectivo, concluimos **Concentrar y Sincronizar** nuestros esfuerzos en un mismo "Village" con el objetivo de conseguir un **Modelo Integral de Desarrollo de Poblado** que garantice el acceso de la población a la **Sanidad Universal**, a la **Educación Pública de Calidad** y a su **Soberanía Alimentaria,** mediante un sistema de cotizaciones y trabajo colectivo. Para ello hemos de incentivar la Cohesión Social y diseñar Medidas de Acompañamiento que destaquen las ventajas del **Esfuerzo Grupal** para combatir la desidia generalizada, tratando de transformar de raíz las dinámicas anquilosadas que imperan en la Región para dignificar la vida de las personas de una forma racional, perdurable y desde distintos frentes. De acuerdo con esto, debemos continuar con el plan trazado y optimizarlo, siendo conscientes de las dificultades, tanto en lo que se refiere a la financiación y la logística, como en reunir un grupo de Voluntarios adecuado para cada una de nuestras Expediciones.



Nuestros Proyectos cuentan con la Autorización de todas las Instituciones Administrativas estatales, regionales y locales pertinentes, tanto de la Sanidad y la Sous-Préfecture, como del Consejo de la Comunidad Rural y de la Gendarmería. Asimismo, contamos con el Apoyo de nuestra Contraparte **ASSED**, una incipiente pero enérgica Asociación de Tambacounda que se ocupa del Seguimiento de nuestros Proyectos a todos los niveles. No falta el oportuno registro de Fallou en la AECID (Agencia Española para la Cooperación Internacional), y la consecución en breve del Certificado de Utilidad Pública.

Modelo Integral de Desarrollo de Poblado.

Criterios Básicos de nuestro Acto Cooperativo:

- Desarrollo Autónomo, Racional y Ecológico.
- Cooperación Activa y Participativa. Todos los Actores implicados participan activamente en todo el proceso de construcción del Proyecto.
- Hoja de Ruta básica e ineludible para el desarrollo de nuestras Iniciativas:
  - ✓ **Estudio Previo Exhaustivo** de la Población para conocer la Realidad que pretendemos transformar. (Censo, patologías predominantes, oficios, escolarización, otras ong's, etc...).
  - ✓ Detección de Necesidades.
  - ✓ Implicación Activa de los Comités y Autoridades. Indispensable co-responsabilizar a las Autoridades Locales del éxito del Proyecto, requiriendo su implicación en cada una de sus fases, dedicando el tiempo que sea necesario a explicarles las bases del Proyecto y los fundamentos de nuestra línea de trabajo para que puedan participar en el Proceso de Diseño.
  - ✓ Diseño del Proyecto (Contraparte, Población y Fallou).
  - ✓ Implementación.
  - ✓ **SEGUIMIENTO RIGUROSO.**
  - ✓ Evaluación continua.
  - ✓ Difusión y amplificación de nuestro trabajo, tanto en el Norte como en el Sur, para sumar recursos y apoyos.

Departamento Sanitario

Sistema Universal de Salud.

A imagen y semejanza de nuestro Sistema Público de Salud, desde Fallou pretendemos que, con las **Medidas Temporales de Acompañamiento** adecuadas, las Familias del Poblado inviertan en Salud, cotizando mensualmente para que, a medio plazo, el Comité de Salud local sufrague el sueldo del Agente Sanitario Comunitario (ASC) y el mantenimiento de la Case de Santé, abaratando los medicamentos y eliminando así el coste de las Consultas que hasta ahora limitaba el acceso de las familias a la Asistencia Sanitaria Básica, perjudicando gravemente la Salud de la población.

MEDIDAS DE ACOMPAÑAMIENTO

- Cotización temporal en el “Comité de Santé”.
- Remuneración temporal del ASC.
- Formación Sanitaria continuada al ASC. (Dossier-Ejemplo en Anexo 7).
- Aportación de medicamentos y material Fungible.
- Adecuación y Mantenimiento temporal de la “Case de Santé”.
- Dispensario Ambulante.

Programa de Diagnóstico, Censo, Tratamiento y Control de Hipertensión.

Tras formar y equipar a los Agentes Sanitarios Comunitarios adecuadamente (Programa Formación de ASC), éstos pueden, bajo la supervisión temporal del Equipo Sanitario de Fallou, detectar, seguir y controlar a los pacientes Hipertensos del Poblado, tratándolos con Infusiones de la flor de ***Hibiscus sabdariffa***, una planta local muy popular cuyos efectos reguladores de la tensión han demostrado numerosos estudios universitarios y con la que se elabora el popular **"Bissap".**

Departamento de Sensibilización.

Formación de los Relais de Poblado .

Desde el Departamento de Sensibilización hemos diseñado un Programa de Formación específico para los Agentes Sensibilizadores de Poblado ("Relais") con el fin de dotarles de los Conocimientos y los Medios necesarios para sensibilizar a la Población, mediante Conferencias y Actividades, en aspectos tan básicos como la Higiene, la Alimentación, el Ahorro, la Igualdad de Género, etc..., que contribuyan a transformar inercias nocivas en nuevos Hábitos que mejoren su Calidad de Vida.

MEDIDAS DE ACOMPAÑAMIENTO

- Formación y Equipación del "Relais".
- Cotización temporal en el Comité de Santé.
- Remuneración temporal del "Relais".

Proyecto de Higiene Comunitaria.

Desde Fallou pretendemos implementar un plan Comunitario de Saneamiento en los Poblados. Para ello hemos establecido un **Programa de Estímulo de Higiene Básica Personal, Domiciliaria y Comunitaria en Familias** a través del cual incentivamos a las familias más aplicadas con diversos productos higiénicos y alimenticios tras el análisis de los Informes de Seguimiento de las Relais y nuestro Coordinador en Senegal. Dicho Programa se refuerza en una 2ª Fase (**Programa de Reciclaje**) con la instalación de Contenedores en el centro de la Población donde las familias, tras ser formadas para ello, podrán separar y verter los residuos para su posterior valorización.

MEDIDAS DE ACOMPAÑAMIENTO

- Incentivos Programa de Familias.
- Formación y Sensibilización.
- Aportación de Cubos de Basura y Contenedores.
- Enlace con Empresas de Reciclado.

Programa de Refuerzo Escolar.

A través de nuestro **Programa de Apadrinamiento** entre Escuelas Españolas y Senegalesas, además de Fondos para sufragar las Obras Mayores y el material escolar de todos los alumnos de la Escuela Senegalesa, logramos que ambos alumnados se sensibilicen de sus distintas Realidades mediante el Intercambio de videos y Actividades que tratan diferentes aspectos de sus vidas. A cambio, el Equipo directivo de la Escuela Senegalesa debe garantizarnos un estado óptimo y regular de la salubridad de sus instalaciones y sus usuarios.

MEDIDAS DE ACOMPAÑAMIENTO

- Aportación de material Escolar y productos higiénicos.
- Refuerzo temporal del Mantenimiento de las estructuras básicas de la Escuela.
- Sensibilización.

Departamento Agrícola.

Los Proyectos de Desarrollo Agrícola promovidos por **Fallou** se fundamentan en un mejor y mayor aprovechamiento de los recursos naturales locales del poblado (agua, tierras, ganado…) mediante la implementación de Sistemas de Cultivo más eficientes, rentables y ecológicos, con el fin de aumentar y diversificar la producción, para que la Población alcance mayores Cuotas de Soberanía Alimentaria, auto-abasteciéndose con la mayoría de productos que componen su dieta habitual y comercializando el excedente para garantizar la perdurabilidad del Proyecto. Además reservamos una parte de la parcela para el cultivo del **Bissap (Hibiscus sabdariffa)** que desde nuestro Departamento de Fitoterapia proponemos para tratar la Hipertensión.

MEDIDAS DE ACOMPAÑAMIENTO

- Instalación del Vallado del Terreno de Cultivo.
- Profundización del Pozo.
- Instalación del Sistema de Bombeo de Agua.
- Instalación del Sistema de Irrigación.
- Formación Técnica y Sensibilización.

Voluntariado sobre el Terreno.

2 veces al año, organizamos Expediciones sobre el terreno con Voluntariado cualificado para dar continuidad, aportar recursos y realizar el Seguimiento de nuestras distintas Iniciativas en la Región.

¿Dónde actuamos?

A diferencia de otras zonas de Senegal, La Comunidad Rural de Dialakoto (Tambacounda) se encuentra en una región muy subdesarrollada que apenas se beneficia de proyectos de ayuda internacionales debido a su remota situación geográfica y su baja densidad de población, por lo que necesita urgentemente programas de cooperación que ayuden a sus habitantes a superar la malnutrición crónica, la apatía social y el éxodo rural.

Situación geográfica

La Comunidad Rural de Dialakoto se encuentra en el Distrito de Missirah que, a su vez, depende del Departamento de Tambacounda. Los terrenos de La Comunidad Rural limitan por el norte con el Departamento de Bakel, por el sur con Guinea Conakry, por el este con el Departamento de Kédougou y por el oeste con la región de Kolda. Tienen una superficie de 6.202km^2 (el 31% del territorio de Tambacounda) y están compuestos por 57 poblados. El Parque Nacional de Nyokolo Koba ocupa una gran parte de la superficie de la Comunidad y por él discurre el río Gambia antes de adentrarse en el país al que da nombre.

Fiel a la dinámica climática tropical, el clima de la región está caracterizado por la existencia de dos estaciones, una seca entre noviembre y junio, y otra húmeda entre julio y octubre. La temperatura media del mes más frío (enero) es de 23,3ºC, y la del mes más cálido (julio) de 28,3ºC. La humedad relativa es máxima durante el "Hivernage" (entre agosto y octubre), cuando alcanza el 97% debido al elevado régimen de lluvias torrenciales (700mm anuales).

Población

La población (8.000Hab; 2,18 Hab/km^2) está compuesta mayoritariamente por las etnias Mandinga y Peulh abarcando el 83% de la población, repartiéndose las etnias Bassari, Wolof y Diakhankés el 17% restante. El 98% de la población practica la religión islámica. Por sexos, el 60% de la población es femenina, mientras que por edades el 44% son menores de 15 años, el 52% tienen entre 15 y 59 años, y de 60 años en adelante solo encontramos un 4%. La esperanza de vida es de 56 años para los hombres y 59 para las mujeres. La tasa de fertilidad es de 6,3 hijos nacidos por cada madre. El 54% de los niños están escolarizados y el 70% de las mujeres son analfabetas. La tasa de paro alcanza el 45% de la población y, en las zonas rurales, 4 de cada 5 habitantes vive por debajo del umbral de la pobreza. La alfabetización apenas llega a unos pocos, ya que a penas existen escuelas primarias que impartan el ciclo completo. Al no disponer de red eléctrica, la población basa su consumo energético en la leña, el petróleo y las pilas.

Sanidad

Aunque el gobierno lanza con relativo éxito algunas campañas eficaces de vacunación y de prevención de enfermedades como el SIDA, por ejemplo, el estado del sistema sanitario del país en general, y de esta región en concreto, es paupérrimo. Sin apenas recursos materiales y humanos, la mayoría de la población no tiene acceso a la Sanidad Pública debido a las largas distancias hasta el dispensario más cercano, a las carreteras imposibles, al precio de las visitas y los medicamentos, y a la escasa o nula formación de los agentes sanitarios locales que en muchos casos son los responsables máximos de la sanidad en la zona. Para hacerse una idea de las dimensiones del problema, hemos de imaginar una región tan grande como la Provincia de Barcelona con sólo un viejo y desvencijado hospital estatal en Tambacounda, la capital, alguna clínica privada prohibitiva, y una red muy deficiente de dispensarios como el de Dialakoto y "Postes de Santé", en estado deplorable, repartidos por el territorio. Si sumamos a esto la debilidad del sistema inmunitario de la gran mayoría de la población, mermado por la malnutrición crónica y la escasa sensibilización en hábitos higiénicos, el panorama sanitario parece desolador. Entre las enfermedades diagnosticadas más frecuentes encontramos paludismos, infecciones respiratorias, gastroenteritis, ETS, HTA, diabetes, parasitosis, dermatosis, enfermedades reumáticas y anemias.

Movilidad

En cuanto a la movilidad, la gente normalmente se desplaza a pie, en carros, en bicicleta, en taxi o en una especie de minibús que denominan "Car Rapid". Sólo unos cuantos privilegiados lo hacen en coche particular. La única carretera asfaltada en más o menos buen estado es la N7 entre Tambacounda y Kédougou, porque el tramo de la N1 de Fatick a Kaolak es una auténtica "carretera del infierno", prácticamente intransitable por los innumerables socavones y el constante trasiego de camiones que cubren la ruta Dakar-Mali.

Recursos naturales y paisajísticos

El agua

Debido a la falta de infraestructuras de regadío, a las características del suelo y al tipo de pluviometría tan marcadamente estacional, la mayor parte del agua se filtra hasta el subsuelo creando una red de acuíferos subterráneos que obliga a los habitantes de la región a sustraerla de pozos manualmente y sin ningún tipo de control sanitario, imposibilitando sobremanera su uso para la agricultura y limitando las especies hortícolas y los periodos favorables.

La agricultura

Como en la mayor parte del país, la mayoría de los pobladores de Dialakoto se dedica a la agricultura, una agricultura de tipo local, familiar y casi medieval, coartada por las características climáticas, los escasos recursos tecnológicos, y restringida al cultivo del mijo, el sorgo, el maíz, los cacahuetes y en algunos lugares determinados algodón y arroz, mermando preocupantemente la calidad de la alimentación de los lugareños.

La ganadería

La ganadería es de tipo extensivo y poco controlada (bovina, ovina, caprina y equina), provocando con frecuencia conflictos con los campesinos por la falta de zonas bien delimitadas para el pastoreo y por la carencia de pastos cerca de los poblados, especialmente en la estación seca.

El bosque

La actividad en materia forestal se centra en la gestión forestal para la producción de madera, la lucha contra los incendios y la reforestación. Todo ello gracias a que la Comunidad de Dialakoto cuenta con una parte importante del Parque Nacional de Nyokolo Koba y otra del Bosque Catalogado de Ndiambour.

El turismo

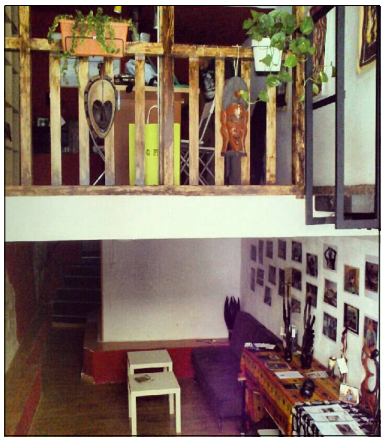
La presencia del Parque Nacional de Nyokolo Koba y otros espacios naturales protegidos en el territorio, convierte a la Comunidad Rural de Dialakoto en un enclave ideal para fomentar el turismo ecológico y solidario, fabuloso para aquellos que deseen contemplar animales en estado salvaje.

La Industria y el Mercado.

La pequeña industria presente en la zona se basa en pequeñas unidades de transformación de cereales mediante molinos, y en la artesanía de los tejidos, la forja, la albañilería y la zapatería. Existen en La Comunidad Rural cerca de 20 comercios permanentes que ofrecen productos de primera necesidad, así como varios mercados itinerantes de productos agrícolas y ganaderos.

Medios.

Recursos Materiales: Disponemos de una Sede Social situada en **L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)** donde, además de ofrecer un espacio a los distintos Departamentos para poder trabajar, reunimos a los Voluntarios antes de las Expediciones, almacenamos todo el Material necesario para desarrollar nuestros Proyectos, recibimos visitas y centralizamos nuestro Archivo.



Recursos Humanos: Debido al incremento del Voluntariado y la Diversificación de Proyectos, y para poder atender los compromisos que hemos adquirido con la población y nuestros Socios, en marzo de 2011 la Junta Directiva decidió contratar a tiempo parcial a un **Coordinador General** para engranar los distintos Departamentos de la Ong. Ningún miembro de la Junta Directiva ha cobrado nunca por ejercer sus funciones. El **Equipo Director Multidisciplinar** que pilota el Proyecto está compuesto por diversos Profesionales que, desinteresadamente, gestionan los diferentes Departamentos que configuran nuestro Colectivo. Además contamos desde 2014 con un Coordinador Local sobre el Terreno que participa en todo el **Proceso de Diseño e Implementación** de nuestros Proyectos, desde la **Detección de Necesidades** hasta la **Evaluación final**.
Y, a día de hoy, hemos organizado múltiples **Expediciones** por las que han pasado más de **150 Voluntarios sobre el terreno,** y contamos con un equipo de V**oluntarios de Sede** que colaboran en distintos eventos que celebramos en el Norte.

Recursos Financieros: Por un lado, disponemos de la Cuota Mensual de Afiliación de **10€** que aportan los **Socios/as** que nos han confiado su Solidaridad. Además, organizamos diversos Eventos durante el año cuyos beneficios de Entradas y Merchandising pasan también a engrosar nuestro Fondo de Cooperación. A parte, como es lógico, recibimos Donaciones de Patrocinadores privados y concursamos para conseguir las distintas subvenciones estatales, autonómicas y municipales.

Proyectos Realizados

- Proyecto de Formación de Agentes Sanitarios Comunitarios de la Comunidad Rural de Dialakoto. (2010-2014)
- Proyecto de Formación de Relais de la Comunidad Rural de Dialakoto. (2010-2014).
- Proyecto para la Mejora de la Alimentación del Poblado de Ballacounda. (2012-2014)
- Programa de Estímulo de Hábitos Higiénicos Básicos de las Familias de Wassadou. (2013-2014).

Ficha.

- Asociación de Cooperación FALLOU ONGD
- **CIF:** G- 64742547 (Anexos 1)
- **Dirección:** C/ Príncep de Bergara, 27. Local. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. (08901)
- **Telf:** +34 691 41 69 14
- **E-mail Contacto:** coordinacion@fallou.org
- **Web:** www.fallou.org
- **Fecha de Constitución de la Entidad:** 5 de Noviembre de 2007
- **Nombre del representante legal:** Israel Sanz Escrichs **Cargo:** Secretario

DNI: 38 460 780L

- **Nombre de socios/as:** 113.
- **Nombre de personal contratado:** 1.
- **Nombre de personal voluntari:** 11.
- **Nº Registro en el Departamento de Justicia:** 36391 de la sección primera de la demarcación de Barcelona del "Registre d'Associacions de la Generalitat de Catalunya." (Anexos 1).
- **Adhesión a organismos nacionales o internacionales :** AECID (Anexos 1).
- Acogidos al Régimen previsto en el Título II de la **Ley 49/2002 de 23 de Diciembre** ("Régimen Fiscal de la Entidades sin Ánimo de Lucro y de los Incentivos fiscales al Mecenazgo"). (Anexos 1)

"En la Sabana no hay calles...
ni paredes ni esquinas ni ángulos muertos, nadie corre para llegar a ninguna parte.
En la Sabana el paisaje camina descalzo sobre el Horizonte,
vasto y hermoso, salvaje y sencillo...
Los relojes viajan en bicicleta y rebuznan para marcar las horas... La luna se llama CARO y las estrellas LOLO..."

ASSED

Entidad: Association Sénégalaise de Développement (ASSED)
Dirección: ***Liberté Ouest Tambacounda***
Telf: 00221 33 981 30 94
E-mail de Contacto: assed.senegal.1@gmail.com

Año de constitución de la Entidad: 2014
Nombre y Cargo del representante legal: M. Souleyman Corra , Presidente y Coordinador General.

Función principal de la Contraparte Local en el marco del Proyecto presentado:

- Garantizar el buen funcionamiento del proyecto en el poblado.
- Controlar, realizar y justificar las aportaciones económicas iniciales del proyecto que efectúa Fallou.
- Supervisión de la labor del Enfermero.
- Supervisión de la Gestión del "Comité de Santé".
- Visitar a la Población activa en el Proyecto para detectar su grado de satisfacción.
- Comunicación directa con el departamento Sanitario de Fallou mediante Informes mensuales, llamadas, e-mails, etc... cuando haya incidentes de carácter urgente.
- Confirmar el cumplimiento del calendario y la realización de las tareas en el tiempo determinado por el comité.
- Ejercer de puente en la resolución de posibles dudas y conflictos que puedan surgir entre la población beneficiaria y el departamento agrícola de Fallou.
- Garantizar la llegada de material por parte de Fallou, ya sea material para formaciones (tipo dossieres), o material técnico.

Relación con la Entidad Solicitante:
A menudo incongruentemente difuminado, el papel de la Contraparte es crucial para poder desarrollar proyectos de cooperación de calidad. Tras siete años implementando iniciativas desde diversos ámbitos de actuación en la Comunidad Rural de Dialakoto (Tambacounda, Senegal), y trabajar durante este tiempo con dos pequeñas asociaciones locales, OPDAD Y TESITO, sin apenas organización ni recursos, ni capacidad para realizar un seguimiento y evaluación rigurosos, estamos entusiasmados de haber encontrado por fin una contraparte experimentada, estructurada y solvente, ASSED, ubicada en la ciudad de Tambacounda, cuya colaboración supondrá sin duda un salto cualitativo para nuestros Proyectos y nos permitirá dar ese paso hacia la madurez que tanto necesitamos. ASSED dispone de recursos propios y personal cualificado, y lo más importante, si cabe, es que ninguno de sus miembros pertenece directamente a nuestra comunidad beneficiaria, perspectiva que le brinda más objetividad y autonomía en la gestión y seguimiento de nuestros proyectos. Durante los meses destinados al estudio previo del proyecto, hemos trabajado hombro con hombro con nuestra Contraparte, consensuando decisiones y empapándonos de informaciones que se nos escapan por no formar parte de la cultura y estructura social locales, y correspondiendo su compromiso, su capacidad de trabajo y su criterio con el máximo rigor por nuestra parte.

Relación con la Comunidad Beneficiaria del Proyecto:
ASSED es una organización local de reciente constitución formada por profesionales con una amplia experiencia en el sector cooperativo que han trabajado durante años en

diversos colectivos locales e internacionales. Los sectores de intervención de nuestra contraparte local son el educativo, el agrícola y de defensa del Medio Ambiente.

ASSED está formado por personas crecidas y educadas en Tambacounda, lo cual les convierte en compañeros y compatriotas de nuestra población beneficiaria, entendiendo así mucho mejor sus necesidades y su dinámica social, lo que facilita en todos los sentidos la comunicación con nuestra Población Beneficiaria, indispensable para desarrollar Iniciativas de Calidad.

2. Presentación y resumen de la Actuación

Periodo para el que se solicita financiación: Enero a Diciembre del 2016.

Resumen de la Actuación

Con el presente Proyecto pretendemos que, mediante la constitución de una **Cooperativa Sanitaria Local,** financiada a través de un **Sistema de Cotizaciones**, los Habitantes del Poblado de **Dar Salam** dispongan de un **Sistema de Salud "Universal"** a pequeña escala que les garantice el acceso a un Centro de Atención Primaria Eficiente y de Calidad que, además de atender a toda la Población gratuitamente durante todo el año (facilitando el diagnóstico y tratamiento precoces de Enfermedades tan graves como la Malaria, y reduciendo así la Mortalidad de forma exponencial), disponga de una "Ambulancia" en condiciones que permita el Traslado Urgente de los enfermos más graves al Hospital General de Tambacounda.

Para garantizar la Durabilidad y Autonomía del Programa, creemos necesario aplicar un Modelo de Cotizaciones Progresivo que aglutine el mayor número de Contribuyentes para sufragar los costes fijos del Servicio y poder seguir invirtiendo en la mejora constante de la Calidad Asistencial. Consideramos, a su vez, imprescindible establecer ciertas Medidas de Acompañamiento temporales que refuercen el Programa en sus inicios para impulsar la Propuesta y dar tiempo a la Comunidad Beneficiaria a percibir y confiar en las ventajas de la misma.

Antecedentes, Contexto y Justificación.

Situación existente y problemática

El Sistema Sanitario Público Senegalés, además de manifiestamente deficiente, es de pago, lo que comporta que tanto las Consultas, como los Ingresos y todos los costes de los tratamientos corren a cargo del Paciente, restricción que, en un país subdesarrollado como Senegal, impide el acceso a la Sanidad a más del 70% de la población, y merma de manera indecente el Derecho de las personas a ser tratados dignamente.
Parece harto absurdo que miles de personas, por ejemplo, no puedan acceder al Test de Paludismo y a su Tratamiento, subvencionados íntegramente por el Estado, por no poder asumir el coste de la Consulta (entre 100 y 300 Francos; 0,50€ aprox).
Por si eso fuera poco, en las Comunidades Rurales como la que actuamos, la Red de Centros Sanitarios es prácticamente nula o paupérrima, con tan sólo algunos Dispensarios Sanitarios estatales cochambrosos y aislados, sin luz ni agua corriente, sin apenas Medios Diagnósticos, y una escasez recurrente de Fármacos. El Hospital más cercano a Dar Salam, por ejemplo, está a 100km.

Para tratar de paliar esta situación, surgieron los Agentes Sanitarios Comunitarios (ASC's), personas sin formación específica que se ofrecen voluntarios en cada Poblado para, tras un par de Cursillos Intensivos, hacerse cargo sin apenas conocimientos, de

la “Case de Santé” de su localidad. Para poder remunerar a dicho ASC, el Comité de Santé cobra por las Visitas y aplica un sobrecoste a los Medicamentos que en encarece aún más el Servicio.

Si a esto sumamos el mínimo poder adquisitivo de la mayoría de las Familias, y la nula Planificación de sus economías domésticas, resulta primordial Sensibilizar a la Población en la necesidad de invertir en Salud para gozar de una Asistencia de calidad cuando alguno de sus miembros la necesite.

Urge, pues, reforzar y consolidar la Red de “Cases de Santé” de los Poblados, formando y aportando Medios a los Agentes Sanitarios locales y, sobre todo, dotando a la Población de un **Sistema de Evacuación y Traslado de Urgencia** de los pacientes más críticos hasta el Hospital de Tambacounda.

La Case de Santé de Dar Salam, en concreto, se compone de 2 Salas polivalentes destartaladas, con 2 camillas desvencijadas, 3 o 4 sillas, una mesa falcada y un armario descoyuntado por la sobrecarga.... Ninguna de las 2 estancias tiene una funcionalidad concreta y material de distinta índole se amontona en los rincones sin orden ni concierto. El Edificio no dispone de Energía Eléctrica ni de Agua Corriente, y es el mismo ASC el que debe ocuparse de mantener la Limpieza.

Antecedentes , Justificación y Propuesta.

Tras 6 años implementando Proyectos en la Comunidad Rural de Dialakoto, durante el 2014, como ya explicamos antes, acordamos someter nuestra Labor a un Replanteamiento exhaustivo tras el que convenimos sincronizar Proyectos y Concentrar Recursos. Desde el Departamento Sanitario, consideramos indispensable intentar diseñar un Modelo que garantizase el acceso universal de la Población al Acto Médico a través de una Cooperativa Sanitaria que cubriese los **Sueldos de los ASC's**, la **Compra de Medicamentos** y el **Mantenimiento de la Case de Santé y “la Ambulancia”**, sin necesidad de aplicar un precio a las Consultas ni extraer un Beneficio de la Venta de Medicinas para sufragar el Servicio, eliminando así el Pago de las Visitas y el Sobrecoste de los Tratamientos.

Para ello, consideramos indispensable reformar la “Case de Santé”, agregando 3 estancias a las 2 ya existentes para obtener (Anexo 4):

- Sala de Espera
- Sala de Consultas.
- Sala de Ingresos.
- Farmacia.
- Despacho “Comité de Santé”

(Cabe aclarar que la Case de Santé dispone de unos Aseos exteriores de reciente construcción, que no necesitan intervención alguna).

Creemos necesario que el Equipo Sanitario Básico que ha de gestionar el Centro Sanitario esté compuesto como mínimo por un **Agente Sanitario Comunitario** y una **Comadrona** remunerados y debidamente capacitados para asumir las diversas tareas que exige este Servicio.

Además, se debería Implementar un Sistema de Energía Solar (Anexo 6) para garantizar el Suministro Eléctrico, así como Instalar un Sistema de Canalización de

Aguas (Anexo 5). Indispensable también equipar las Salas con el Mobiliario, los Medicamentos y el Material Fungible necesarios.

Durante nuestra estancia sobre el terreno los meses de Noviembre y Diciembre del 2014, y aprovechando las dos jornadas de Censo realizadas por nuestros Departamentos Sanitario y de Sensibilización, visitamos a todas las familias para conocer la Realidad Local y analizar su Economía Familiar.

El Estudio Previo sobre el terreno, las múltiples reuniones con el Equipo del Alcalde de Dialakoto y las Autoridades de diversos Poblados, así como la convivencia intensa con los habitantes de la Comunidad Rural, nos expresaron su Apoyo y nos facilitaron la información y los datos suficientes para plantear el árbol de Problemas y consensuar posibles soluciones.

Una vez obtenida la financiación para **Restaurar** la Case de Santé, **Adquirir** el "Vehículo de Evacuación" y **Garantizar** el Sueldo del Equipo Sanitario Local durante este primer año, Fallou se compromete a aportar Medicamentos, Material Fungible, y Aparatos Diagnósticos, así como a Formar al Equipo Sanitario Local durante 3 años más, periodo tras el cual evaluaremos si traspasar las riendas del Programa o continuar 1 año más si se considera oportuno.

La **Estrategia de Implantación** de la Cooperativa Sanitaria debe apostar, a nuestro entender, por mejorar la Calidad Asistencial de la "Case de Santé" para que la población confíe en nuestra Propuesta y, tras comprobar las Ventajas de la misma, entienda el Aumento Progresivo de las Cotizaciones para alcanzar paulatinamente la Autonomía del Sistema Implementado.

Como ya apuntamos antes, nuestro Modelo Cooperativo pasa indefectiblemente por diseñar estrategias que aseguren la perpetuación del Proyecto y el Desarrollo Autónomo de nuestra Población Beneficiaria, de manera auto-gestionada y sin generar dependencias con el Norte, por lo que resulta imprescindible la participación y el consenso de todos los Actores Locales implicados en cada una las fases del desarrollo de la Propuesta.

Localización detallada de la Actuación.

La Comunidad Rural de Dialakoto (Missirah, TAMBACOUNDA), compuesta por 57 pueblos y con una superficie de 6.202km2, limita al Norte con el Departamento de Bakel, al Sur con Guinea Konakri, al Este con el Departamento de Kedougou y al Oeste con la Región de Kolda.

Para llegar a Dar Salam, debemos tomar la carretera N1 desde Dakar hasta Tambacounda (a 600km). Una vez en Tambacounda conectaremos con la N7, dirección Kédougou, hasta el municipio de Dialakoto, el Centro Administrativo de la Comunidad Rural. **10Km más adelante llegaremos a Dar Salam.**

Población Beneficiaria.

Beneficiarios directos (Censo en Anexo 7)**:**

La Cooperativa Sanitaria de Dar Salam tiene como objetivo aglutinar a la totalidad de la Población, que según el último Censo de 2014 consta de **23 Clanes** y **396 habitantes.**

Fieles a nuestra Política de contratar Servicios y Proveedores de la Comunidad Rural de Dialakoto y la Región de Tambacounda para estimular la Economía de la Zona,

todas las Obras necesarias para la Implementación del Presente Proyecto las realizarán “Empresas” y “Autónomos” locales.

Beneficiarios indirectos:
Aunque se trata de un proyecto de acción directa y unificada en Dar Salam, esperamos que nuestra Propuesta convenza a las Familias de los Poblados cercanos, valoraren las ventajas de la Propuesta y se adhieran a la Cooperativa. No debe menospreciarse tampoco la influencia que ejercerá el Modelo implementado en los demás Poblados de la Comunidad Rural, que sin duda querrán importar cuando perciban las Ventajas.

Procedimiento y Motivos de la Selección de los Administradores.

Hemos escogido el Poblado de Dar Salam para inaugurar nuestra nuevo Modelo Cooperativo por la estrecha relación que nos une a sus habitantes desde que decidimos instalar nuestra Base Operativa en su Poblado, cuando llegamos, años atrás, a la Comunidad Rural de Dialakoto, lo que sin duda agilizará y facilitará la consolidación de nuestras Iniciativas.

Tanto el ASC como la Comadrona que trabajarán en la Case de Santé de Dar Salam gozan de nuestra total confianza ya que fueron formados durante 5 años por Fallou a través del *Proyecto de Formación de ASC's de la Comunidad Rural de Dialakoto.* (Dossier-Ejemplo de Formación en Anexos)

Aunque la Reforma Arquitectónica de la Case de Santé y la Formación Continuada de los Agentes Sanitarios (ASC) son indispensables, lograr que el “Comité de Santé” del Poblado aprenda a administrar con rigor la Cooperativa Sanitaria resulta quizá el Objetivo más complejo, pues requiere reestructurarla y formar a sus diversos miembros para que puedan asumir cada uno de sus Roles.

Tras diversas entrevistas con los distintos miembros del “Comité de Santé”, comprobamos que todos detentan las Capacidades requeridas para llevar a cabo su labor correctamente, siempre que reciban la Formación adecuada y se les acompañe los primeros años. En cualquier caso, nuestro Coordinador evaluará de cerca la labor de cada uno de los miembros del Comité para asegurarnos que todos cumplen con lo acordado.

Grado de Implicación y Participación de los Beneficiarios: humana, técnica, financiera y/o logística.

Fieles a nuestro Modelo inclusivo y participativo, y con el apoyo y el asesoramiento de nuestra Contraparte local y su intermediación con la Población Beneficiaria, hemos co-diseñado la hoja de ruta del Proyecto con el “Comité de Santé” local, escogido por consenso por la Población, lo que afianzará cada una de las etapas, respondiendo a las necesidades reales (Anexos 3).
El hecho de trabajar directamente con dicho Comité, consensuando cada una de las decisiones, participando juntos en todas las asambleas y en la toma de decisiones, así como intercambiando propuestas y argumentos, nos ha permitido trazar una estrategia de trabajo realista y acorde a los parámetros reales de la población. Si sumamos a esto la batería de Proyectos de índole diversa que tenemos previstos desarrollar en el Poblado para cubrir los distintos ámbitos de Actuación, resulta evidente el entusiasmo expresado por el conjunto de la Población a todos los niveles, tanto en la difusión del Modelo Sanitario como en la masiva participación de todas las familias en las Actividades propuestas, rubricándose con el compromiso de la Comunidad en realizar a mitad de precio todas aquellas tareas que fuesen capaces de realizar para evitar contratar Servicios Externos.

Pero, sin duda, nada demuestra mejor el Compromiso y la Confianza de la Población para con el Proyecto como el que todas las Familias sin Excepción hayan aceptado Cotizar anualmente para sufragar parte de los costes del Programa.

3. Estrategia de la Actuación.

Matriz de Planificación.

Objetivo General.

Aumentar las Cuotas de Calidad de la Asistencia Sanitaria Primaria del Poblado de Dar Salam y garantizar el acceso Universal de su Población.

Objetivos Específicos.

Objetivo específico 1: Dotar a la población de Dar Salam de una Cooperativa Sanitaria.	
Indicadores: -Afiliación de un 80% de la Población a la Cooperativa de Salud. -Correcto Funcionamiento Interno.	**Fuentes de Verificación:** -Informes del "Comité de Santé". -Informes de Seguimiento Regular de nuestro Coordinador Local.

Objetivo específico 2: Aumentar la Calidad de la Asistencia Primaria Básica del Poblado de Dar Salam.	
Indicadores: -Descenso de un 50% de la Mortalidad en Dar Salam de Enero de 2017 a Enero de 2018. -Reforma, Ampliación y Equipación de la Case de Santé de Dar salam. -Aumento de las Competencias de los Agentes Sanitarios al Cargo.	**Fuentes de Verificación:** -Informes Comité de Santé. -Informes del Seguimiento Regular de nuestro Coordinador Local.

Resultados esperados.

Resultado esperado 1: Capacitado el Comité de Santé para administrar correctamente la Cooperativa Sanitaria.	
Contribuye al Objetivo específico 1: Dotar a la población de Dar Salam de una Cooperativa Sanitaria.	
Indicadores: -Gestión Rigurosa de los distintos ámbitos de la Cooperativa Sanitaria.	**Fuentes de Verificación:** -Libro de Contabilidad. -Registro de Afiliados -Informes del Comité Agrícola Local. -Informes de Seguimiento Regular de nuestro Coordinador Local.

Resultado esperado 2: Reformada, Ampliada y Equipada la Case de Santé de Dar Salam.	
Contribuye al Objetivo Específico 2: Aumentar la Calidad de la Asistencia Primaria Básica del Poblado de Dar Salam.	
Indicadores: – Aumento del nº de Dependencias de la Case de Santé. – Incremento del Instrumental Técnico. – Disponibilidad de Agua corriente y Energía Eléctrica.	**Fuentes de Verificación:** - Informes de Seguimiento Regular de nuestro Coordinador Local.

Resultado esperado 3: Capacitados el Agente Sanitario Comunitario y la Comadrona que ejercen en la Case de Santé. (Ver Anexos)	
Contribuye al Objetivo específico 2: Aumentar la Calidad de la Asistencia Primaria Básica del Poblado de Dar Salam.	
Indicadores: -Aumento de las Competencias del Equipo Sanitario.	**Fuentes de Verificación:** - Informes de Seguimiento Regular de nuestro Coordinador Local.

Resultado esperado 4: Dotada la Case de Santé de un Vehículo para el Traslado Urgente de los Enfermos graves.	
Contribuye al Objetivo específico 2: Aumentar la Calidad de la Asistencia Primaria Básica del Poblado de Dar Salam.	
Indicadores: -40 Traslados de Urgencia como mínimo entre Enero de 2016 y Enero 2019.	**Fuentes de Verificación:** - Informes del Comité de Santé. - Informes de Seguimiento Regular de nuestro Coordinador Local.

Plan de Acción

Actividades Previstas

Actividad 0: Realización de Estudio Previo sobre el terreno.

Actividad 1: Edificación de 3 Dependencias anexas a la Case de Santé (Sala de Consultas + Sala de Ingresos + Farmacia).	
Resultado esperado al que se dirige: Reformada, Ampliada y Equipada la Case de Santé de Dar Salam.	
Breve descripción de la Actividad: Para ofrecer un Servicio de calidad las 2 estancias que componen en la actualidad la Case de Santé resultan insuficientes, por lo que es necesario ampliar el edificio con 3 Estancias que optimicen y estructuren el Acto Médico. Para ello, contrataremos a los dos Albañiles del Poblado.	**Recursos (Presupuesto en Anexos) :** – Material de Construcción (Cemento, varillas, arena, vigas, etc...) – Mano de Obra Cualificada (Albañiles y Peones). – Mobiliario. (Camas, Armarios, etc..)

Actividad 2: Adecuación de las 2 Dependencias Existentes. (Sala de Espera + Despacho Comité).	
Resultado esperado al que se dirige: Reformada, Ampliada y Equipada la Case de Santé de Dar Salam.	
Breve descripción de la Actividad: Además de construir 3 salas nuevas, debemos acondicionar las 2 ya existentes para convertirlas en una Sala de Espera y un Despacho para albergar el Archivo del Comité de Santé.	**Recursos (Voluntariado Fallou)**: – Pintura. – Mobiliario de Oficina. (Mesas, Sillas, Armarios, etc...) – Operarios. (Voluntarios sobre el terreno y Asociación de Jóvenes de Dar Salam).

Actividad 3: Instalación del Sistema Fotovoltaico para suministrar Energía Eléctrica.	
Resultado esperado al que se dirige: Reformada, Ampliada y Equipada la Case de Santé de Dar Salam.	
Breve descripción de la Actividad: Consideramos indispensable garantizar un suministro mínimo de energía eléctrica para, además de iluminar la Case de Santé cuando sea necesario, alimentar un Refrigerador para conservar en frío ciertos Tratamientos.	**Recursos (Presupuesto en Anexos):** – Sistema Fotovoltaico. (Paneles, ondulador, transformador, etc...) – Material Eléctrico (Cablería, interruptores, etc...) – Mano de Obra cualificada. (Técnico en Energía Fotovoltaica).

Actividad 4: Instalación del Sistema que garantice el Suministro de Agua a la Sala de Consultas.	
Resultado esperado al que se dirige: Reformada, Ampliada y Equipada la Case de Santé de Dar Salam.	
Breve descripción de la Actividad: La Higiene es la base del Acto Médico, por lo que consideramos imprescindible que el Equipo Sanitario Local pueda lavarse las manos antes y después de cada Visita y mantener el material sanitario limpio.	**Recursos (Presupuesto en Anexos)**: – Tuberías. – Grifos. – Mobiliario de Oficina. (Mesas, Sillas, Armarios, etc...). – Mano de Obra Cualificada. (Fontanero)

Actividad 5 (2016): Adquisición de un Vehículo Todoterreno para trasladar a los Enfermos graves al Hospital de Tambacounda.	
Resultado esperado al que se dirige: Reformada, Ampliada y Equipada la Case de Santé de Dar Salam.	
Breve descripción de la Actividad: Aunque esperamos que con la Formación adecuada, el Equipo Sanitario pueda tratar la mayoría de las dolencias que aqueja la Población, es necesario contar con un vehículo que pueda trasladar incluso en la Estación de Lluvias a los casos más graves y urgentes hasta el Hospital de Tambacounda para recibir el Tratamiento adecuado.	**Recursos**: – Vehículo 4x4 (Segunda mano). – Fondo para gasolina.

Actividad 6: Formación y Equipación de ASC's.	
Resultado esperado al que se dirige: Capacitados y Equipados el Agente Sanitario Comunitario y la Comadrona que ejercen en la Case de Santé.	
Breve descripción de la Actividad: Durante los 3 años que pretendemos acompañar el Proyecto, Voluntarios Sanitarios de Fallou impartirán al Equipo Sanitario Local 2 Cursos Intensivos al año para ampliar sus competencias. Asimismo, el Dpto. Sanitario de Fallou dotará del Material Sanitario básico.	**Recursos (Voluntariado Fallou)**: – Voluntarios Cualificados (Médicos y Enfermeras). – Medicamentos, Material Fungible y Aparatos Diagnósticos. – Material Formación (Dossiers, libretas, etc...).

Actividad 7: Formación de los Gestores de la Cooperativa de Salud.	
Resultado esperado al que se dirige: Capacitado el Comité de Santé para administrar correctamente la Cooperativa Sanitaria.	
Breve descripción de la Actividad: Crucial para él éxito del Proyecto es la correcta administración de la Cooperativa, por lo que nuestro Coordinador Local impartirá Cursos de Formación a cada uno de los miembros del Comité de Santé para que realice su tarea con solvencia.	**Recursos (Voluntariado Fallou)**: – Profesor cualificado. (Coordinador Local de Fallou). – Material escolar (libretas, carpetas, bolígrafos, etc...)

Cronograma

Actividades 2016	**G**	**F**	**M**	**A**	**M**	**J**	**J**	**A**	**S**	**O**	**N**	**D**
Actividad 1: Edificación de 3 Dependencias anexas a la Case de Santé (Sala de Consultas + Sala de Ingresos + Farmacia).	X	X	X									
Actividad 2: Adecuación de las 2 Dependencias Existentes. (Sala de Espera + Despacho Comité).				X								
Actividad 3: Instalación del Sistema Fotovoltaico para suministrar Energía Eléctrica.					X							
Actividad 4: Instalación del Sistema que garantice el Suministro de Agua a la Sala de Consultas.					X							
Actividad 5: Adquisición de un Vehículo Todoterreno para trasladar a los Enfermos graves al Hospital de Tambacounda.						X						
Actividad 6: Formación y Equipación de ASC's.							X				X	
Actividad 7: Formación de los Gestores de la Cooperativa de Salud.							X				X	

**Como ya dijimos antes, Fallou se compromete a seguir formando y aportando Material Sanitario a la Case de Santé durante 2 años más para aumentar la Capacitación del Equipo Sanitario y reforzar los primeros pasos de la Cooperativa Sanitaria.*

Presupuesto de la Actuación

Presupuesto General del Proyecto. (1€=655,95CFA).

Partidas	Concepto	Unidad	Coste Unitario	Coste Total	Fallou ONGD	Premio Natura
A.1.Terrenos y Construcciones	Presupuesto Ampliación Case de Santé			3.995€ (2.616.608CFA)		3.995€
	Presupuesto Instalación Fotovoltaica			4.274€ (2.800.000CFA)	4.274€	
	Presupuesto Canalización de Agua.			895€ (586.000CFA)		895€
	TOTAL A.1			**9.164€**	**4.274€**	**4.890€**
A.2 SUMINISTROS	Pintura	10	23€	230€		230€
	Mesas	3	60€	180€		180€
	Sillas	10	15€	150€		150€
	Camas + Colchones	8	80€	640€		640€
	Armarios	3	90€	270€		270€
	Estanterías	6	70€	420€		420€
	Camillas	2	110€	110€		110€
	Productos y Material Limpieza			230€	230€	
	Material Oficina			170€	170€	
	Material Formación			350€	350€	
	Medicamentos			4.300€	4.300€	
	Material Sanit. Fungible			950€	950€	
	Aparatos Diagnósticos			700€	700€	
	Material Oficina "Comité de Santé"			350€	350€	
	TOTAL A.2			**9.050€**	**7.050€**	**2.000€**
A.3..Personal local	Sueldo Coordinador Local	12 meses	250€	3.000€	2.000€	1.000€
	Sueldo ASC	12 meses	100€	1.200€	600€	600€
	Sueldo Comadrona	12 meses	75€	900€	500€	400€
	Sueldo Traductor Formación	2 Cursos	150€	300€	300€	
	TOTAL A.3			**5.400€**	**3.400€**	**2.000€**

A.4..Personal Expatriado	Dietas Coordinador Expediciones.	3 meses	400€	1.200€	1.200€	
	TOTAL A.4			**1.200€**	**1.200€**	
A.5.Viajes y Alojamientos	Billetes Voluntarios	4	600€	2.400€	2.400€	
	Seguros Voluntarios	4	65€	260€	260€	
	Manutención Voluntarios (16 días)	4	300€	1.200€	1.200€	
	Alojamiento Voluntarios (16 días)	4	150€	600€	600€	
	Billetes Coordinador Expedición	2	550€	1.100€	1.100€	
	Manutención Coordinador Expedición (16 días)	2	300€	600€	600€	
	Alojamiento Coordinador Expedición (16 días)	2	150€	300€	300€	
	Alquiler 4x4	2	1.520	3040€	3.040€	
	TOTAL A.5			**9.500€**	**9.500€**	
A.6. Funcionamiento y Material	Vehículo Todoterreno	1	15.000€	15.000€		15.000€
	Seguro Vehículo	1 año	115€	115€	115€	
	Fondo Gasolina para Traslados Urgentes	1 año	1.500€	1.500€	1.000€	500€
	TOTAL A.6			**16.615€**	**1.115€**	**15.500€**
A.7. Otros	Fondo de Emergencia	1	1.500€	1.500€	1.500€	
	TOTAL A.7			**1.500€**	**1.500€**	
TOTAL GASTOS DIRECTOS				**52.429€**	**28.039€**	**24.390€**
B.1.Gastos Administrativos.	Gastos en sede: alquiler y suministros	12 meses	375€	4.500€	4.000€	500€
	Sueldo Coordinador General	12 meses	700€	8.400€	7.700€	700€
	TOTAL B.1			**12.900€**	**11.700€**	**1.200€**
TOTAL GASTOS INDIRECTOS				**12.900€**	**11.700€**	**1.200€**
TOTAL				**65.329€**	**39.739€ (60,9%)**	**25.590 € (39,1%)**

4. Gestión, Seguimiento y Evaluación del Proyecto.

Coordinación y Gestión del Proyecto (Bases, Organigrama y Funciones)

Bases del Proyecto:

- La Calidad del Servicio debe pretender las máximas Cuotas de Excelencia que convenzan a la Población de las Ventajas del Programa y así sumar más Afiliados que contribuyan a alcanzar la Autonomía del Proyecto una vez traspasado.
- Las Familias Cotizarán de forma Progresiva para la Asimilación paulatina de la Propuesta.

Organigrama:

Funciones del "Comité de Santé":

Presidencia y Vicepresidencia:

- Velar por la salud del Comité, facilitando la comunicación, cohesión y confianza entre sus miembros y gestionando conflictos que puedan surgir, aportando la experiencia que ha acumulado durante su dilatada vida).
- Acompañar la toma de decisiones del Comité aportando una visión de amplia perspectiva, tanto de las consecuencias como de la necesidad de cada una de ellas.

Secretaría:

- Levantar Acta de todas las reuniones del Comité teniendo en cuenta los modelos y protocolos propuestos y traspasarlas a la Junta Directiva periódicamente.
- Guardar una copia de todas las Actas.
- Guardar una lista actualizada de todas las Familias Afiliadas a la Cooperativa.

Tesorería:

- Llevar al día la contabilidad del Comité.
- Guarda y reclamar todas las facturas o justificantes de ventas y compras.
- Presentar el estado de cuentas en cada reunión del Comité.
- Traspasar el Estado de Cuentas y facturas al responsable de Organización para que éste se las entregue a Fallou (mientras Fallou invierte en el Proyecto) y guardar una copia de todos los documentos generados.

Organización:

- Convocar reuniones de comité cada 15 días para poner en común y distribuir las tareas de cada miembro del comité, realizar un seguimiento de las tareas de cada uno de los Departamentos del Comité, recopilando las Actas y elaborando un documento periódico del Estado Anímico poblacional para informar a nuestro Coordinador Local, SOULEYMAN CORRA.

- Supervisar el buen funcionamiento de la Case de Santé

Seguimiento del Proyecto.

Sin duda, en el Seguimiento exhaustivo y riguroso del Proyecto reside una de las claves para alcanzar el Objetivo en Proyectos de Cooperación. Conscientes de este fundamento básico, hemos elaborado unos protocolos para evitar irregularidades y fomentar el cumplimiento ético de los compromisos adquiridos, dotando al "Comité de Santé" de un Órgano Auditor Externo (del que formaremos parte los primeros años), y de Procedimientos que garanticen la Transparencia de la Cooperativa, informando a cada uno de sus miembros de las consecuencias de quebrantar los compromisos adquiridos y las Directrices establecidas.

Asimismo, nuestro Coordinador Local y Presidente de nuestra Contraparte, supervisará sobre el Terreno regularmente el funcionamiento de cada una de las Fases y Actividades de la Propuesta y el respeto por lo consensuado con el Comité, sondeando a la vez la opinión de la Población y su grado de Satisfacción.

Importante resaltar que nuestro Coordinador Local, Souleymane Corra, además de tener un nivel de capacidades Universitario y no pertenecer a la Comunidad Beneficiaria (lo que incrementa su objetividad), vive en Tambacounda, la Capital de la Región, y goza de los medios para comunicarse diariamente con nuestra Sede de Barcelona (Telf, whatsap, facebook, etc...), permitiéndonos el monitoreo en tiempo real de nuestras Iniciativas...

Además, el Equipo Sanitario de la Case de Santé deberá enviarnos Informes mensuales para que nuestro Departamento Sanitario evalúe la Calidad de la Asistencia ofrecida.

Aprovecharemos, también, las 2 Expediciones de Voluntariado que organizamos anualmente para que el Coordinador de nuestro Departamento Sanitario compruebe personalmente sobre el terreno los progresos y/o vicisitudes de nuestra Propuesta.

Evaluación del Proyecto.

Durante el mes de Diciembre de 2016, miembros del nuestro Departamento Sanitario y de nuestro Comité Ejecutivo se desplazarán hasta Dar Salam para evaluar los resultados del este primer año de Proyecto, analizando conjuntamente con nuestra Contraparte y el Comité de Santé los pormenores de cada uno de los Informes recibidos durante el año, tratando de hallar soluciones conjuntas a los posibles problemas o desajustes del Programa y reforzando todos los parámetros que se consideren acertados.

5. Viabilidad del Proyecto y Continuidad después de su Ejecución.

Viabilidad sociocultural y política.

Los niveles de viabilidad sociocultural y política del presente Proyecto son elevados, por tratarse Senegal de un país democrático y políticamente estable, sin conflictos bélicos ni sociales, y por surgir de una necesidad real expresada por la Población que, además, participa en el Diseño de cada una de las fases del Proyecto.

A destacar el papel de las mujeres, con varios Cargos en el Comité de Santé, imprescindibles, según nuestro Criterio, para el buen funcionamiento del Proyecto, favoreciendo así el reconocimiento de su trabajo.

Sin duda, la consecución de la Autonomía del Proyecto una vez traspasadas las riendas del mismo resulta lo más complejo. Para ello, como dijimos antes, una vez Iniciado el Programa de Salud Universal a finales del 2016, consideramos imprescindible mantener ciertas medidas de Acompañamiento y Control durante los 2 años posteriores para garantizar su éxito, continuando con la Formación de los ASC, la aportación de Material Sanitario y fomentando el aumento de Afiliados para que la Cooperativa no vea mermada su capacidad financiera cuando alcance su Autonomía.

Viabilidad económica y financiera.

El presente Proyecto resulta relativamente barato teniendo en cuenta los ingentes beneficios que reportará a la Población.

Se trata de organizar al Poblado para conseguir optimizar con sus propios medios un sistema realista que mejore la Calidad de la Asistencia Primaria Básica sin crear expectativas inabarcables para la Población que imposibiliten la Autonomía de la Propuesta.

Importantísimo para el buen desenlace de la Iniciativa proponer un Sistema de Cotizaciones progresivo y sensato que tenga en cuenta el nivel adquisitivo medio de las Familias y del impacto que supondrá a sus economías.

Nuestro Estudio Previo reveló que, al tratarse de clanes muy numerosos, la Cotización Máxima Asumible por familia rondaría los **5.000**CFA/mes (8€), lo que permitiría, en el caso de que todas las familias coticen, recaudar mensualmente **115.000**CFA, suficiente para pagar **50.000**CFA al ASC, **40.000**CFA a la Comadrona y **25.000**CFA para el Mantenimiento de las Infraestructuras. No descartamos, sin embargo, que Familias de poblaciones cercanas se adhieran al Programa, incrementando los recursos financieros del “Comité de Santé” y posibilitando la mejora sustancial paulatina de la Cooperativa Sanitaria.

Como expusimos anteriormente, aplicaremos un Sistema Progresivo de Cotizaciones Trienal que acompañe las primeras fases de la Iniciativa y dé tiempo a la Población para valorar las ventajas de sumarse a esta Iniciativa:

2016: 1.000CFA/mes.
2017: 2.500CFA/mes.
2018: 5.000CFA/mes

Viabilidad Técnica.

La dificultad técnica del presente Proyecto es relativamente baja pues la Reforma Arquitectónica no supone dificultad alguna, y la Aportación de Aparatos Diagnósticos se acompañará siempre de la respectiva Formación para garantizar su buen Uso.

Impacto Medio Ambiental.

Como ya esgrimimos anteriormente, el respeto al Medio Ambiente es uno de nuestros Valores Fundacionales, por lo que nos esforzamos intensamente para que cada una de nuestras Iniciativas tenga el menor impacto medioambiental posible, razón por la cual formaremos y equiparemos específicamente al Equipo Sanitario local para poder

reciclar el material utilizado en Contenedores especiales y eliminar todo el material susceptible de suponer un Riesgo para la Salud Pública y el Medio Ambiente.

A destacar nuestra política de primar Tratamientos Fitoterapéuticos si se demuestran efectivos, rompiendo así la dependencia de la Población de la Industria Farmacéutica, innegablemente nociva para el Ecosistema Planetario.

Incluiremos, además, dichas recomendaciones en el Programa de Educación Ambiental que hemos diseñado desde nuestro Departamento de Sensibilización para concienciar a la Población del Impacto de la mayor parte de la Actividad Humana.

¡¡¡¡África Rumbambam!!!