

ANEXO 2

Cuestionario para la presentación de Proyectos

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ENTIDAD

1.1. DATOS DE LA ENTIDAD O PERSONA FÍSICA

Nombre: **Médicos Sin Fronteras España**

NIF: **G - 58277534**

Nº Reg. Entidad: **68.340**

Dirección: **Nou de la Rambla, 26**

Población: **Barcelona**

País: **España**

Tel. **93 304 61 00** Fax. **93 304 61 02**

web: **www.msf.es** CP: **08001**

1.2. RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

Nombre y apellidos: **Aitor Zabalgogezkoa**

Cargo: **Director General**

Dirección: **Samaniego, 80 P 04 1 A**

Población: **Barcelona**

País: **España**

Tel. **93 304 61 00** Fax. **93 304 61 02**

E-mail: **aitor.zabalgogezkoa@barcelona.msf.org** CP: **08035**

1.3. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD (Personalidad Jurídica)

Asociación
Cooperativa
Fundación

Organización eclesiástica
Persona Física
Otros

Antigüedad: **registrada el 25 de Noviembre de 1986**

1.4 PROYECTOS EJECUTADOS POR LA ENTIDAD

Para mostrar los proyectos en los que ha trabajado y trabaja Médicos Sin Fronteras, así como las fuentes de financiación y el balance económico, anexamos una copia física de la **Memoria de 2009**. La Memoria de 2010 está finalizándose y podremos entregarla durante el mes de julio.

Médicos Sin Fronteras es una organización médico-humanitaria de carácter internacional que aporta su ayuda a poblaciones en situación precaria y a víctimas de catástrofes de origen natural o humano y de conflictos armados, sin discriminación por raza, religión o ideología política.

Para dar asistencia en función de las necesidades reales y no de intereses políticos, económicos o militares, debe tener independencia financiera. La libertad de acción se basa en los fondos privados, que constituyen casi el 90% de los ingresos y que permiten decidir dónde y cuándo intervenir sin aceptar presiones que condicionen la ayuda.

MSF España trabajó en 2009 en Bolivia, Chad, Colombia, Ecuador, Etiopía, Grecia, Guinea-Bissau, India, Kenia, Liberia, Marruecos, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Somalia, Sri Lanka, Sudán, Sur de Sudán, Territorios palestinos, Uganda, Yemen, Zambia y Zimbabue.

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PROYECTO

2.1. NOMBRE DEL PROYECTO O INICIATIVA

Construcción de un Centro Nutricional Intensivo para el programa de Tratamiento de la desnutrición aguda severa infantil en Madaoua, en Níger

2.2. ÁMBITO

Población / Ciudad: **Distrito de Madaoua, región de Tahoua**

País: **Níger**

Centro / Colectivo Beneficiario: **Población del distrito de Madaoua**

2.3. RESPONSABLE DEL PROYECTO O INICIATIVA

Nombre: **Francisco Otero Villar** (Jefe de misión en Níger desde 28/08/2011, anteriormente Hector Fonseca)

Dirección: **32, Rue YN61 Quartier Yantala**

Población: **Niamey**

País: **Níger**

Tel. **+227 96 280 026**

E-mail: **msfe-niamey-cg@barcelona.msf.org**

CP: **11589**

2.4. RESUMEN SUMARIO DEL PROYECTO

El proyecto de Madaoua, en la región de Tahoua, comenzó en febrero de 2006 con el objetivo inicial de acompañar al Ministerio de Salud en la integración de las actividades nutricionales en las estructura de salud tras la crisis nutricional en 2005. El objetivo del proyecto es reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, en un entorno con graves problemas de acceso a la atención de salud y en el que las epidemias son frecuentes, con una morbilidad muy elevada por malaria y diarreas. Estas patologías, asociadas o no con los problemas de desnutrición, derivan en una alta morbi-mortalidad infantil, especialmente durante el periodo de escasez de alimentos entre cosechas (hunger gap).

Debido a la necesidad de aumentar la capacidad de camas para la hospitalización de niños con desnutrición infantil en Madaoua, se planifica la construcción de una estructura permanente para la hospitalización de niños, un Centro Nutricional Intensivo ó CNI anexo a las instalaciones existentes, con una capacidad prevista de 55 camas.

2.5. JUSTIFICACIÓN

Justificación del programa de “Tratamiento de la desnutrición infantil en Madaoua”

La combinación de muchos factores: pobreza, desertización, presión demográfica, comercio interregional de cereales, prácticas tradicionales, falta de acceso a la atención sanitaria, numerosas epidemias, ha sumido a la población rural de Níger en una precariedad extrema. **La desnutrición se ha convertido en un problema recurrente** con picos excepcionalmente altos durante el periodo de sequía entre agosto a enero o febrero y la atención sanitaria sigue siendo inaccesible para la mayoría de la población.

Los niños menores de 5 años se encuentran entre los grupos de población más afectados con unas tasas de mortalidad muy elevadas. Los problemas que afectan a las poblaciones de esta región se identifican con gran rapidez: un acceso insuficiente a alimentos causante de una tasa de desnutrición y de mortalidad inaceptables en niños menores de 5 años, y falta de acceso a la atención sanitaria (no gratuidad de la atención y un sistema de salud en deterioro). Médicos Sin Fronteras decidió lanzar una **intervención médico nutricional** en 2006 en la región de Tahoua, siendo la **población diana principalmente los niños menores de 5 años**. La situación mejoró sin dejar de ser frágil y siempre condicionada por las intervenciones de los diferentes actores humanitarios, por lo que MSF decidió continuar su programa.

En relación con la pertinencia de la intervención, **MSF es el único actor que se ocupa de la desnutrición aguda global y del apoyo a la atención sanitaria**. Muchos actores no poseen ni los recursos ni el interés en este **entorno rural remoto**, y el Ministerio de Salud no dispone de medios para invertir.

Justificación de la necesidad de construir un nuevo CNI de estructura permanente

Las actividades en el hospital de Madaoua están aumentando progresivamente cada año, tanto en el servicio de pediatría como en el CNI existente. Se ha constatado una diferencia significativa en las admisiones mensuales desde el último pico de malaria (agosto-noviembre 2010) cuando los equipos de vigilancia han iniciado los trabajos de sensibilización en la periferia.

Tabla de admisiones media por mes y servicio:

Año	CNI	Pediatría
2009 (12 meses)	200	208
2010 (9 meses*)	166	306
2011 (enero-abril)	270	371

*se excluyen el periodo de pico de malaria

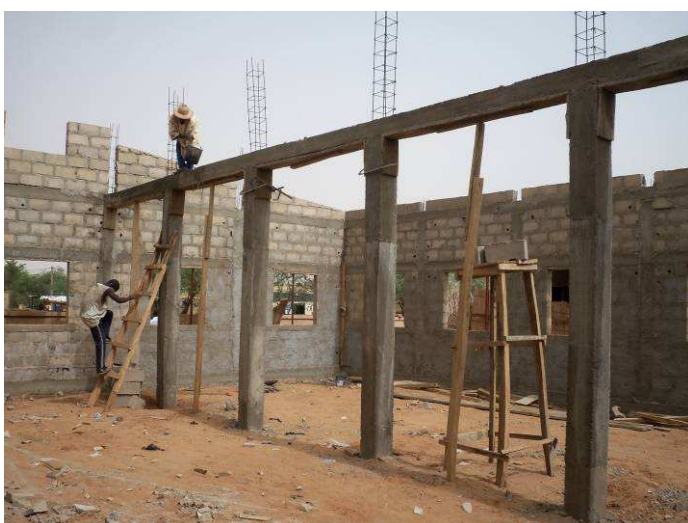
La capacidad actual de hospitalización es de 50 camas en la pediatría y 34 camas en el CNI, ambos edificios construidos por MSF en el año 2009. Desde el mes de abril de 2010 los equipos se han visto obligados a utilizar tiendas de campaña para la hospitalización de todos los pacientes. Por esa razón se llega a la conclusión de la necesidad de aumentar la capacidad de camas en estructura permanente para niños para cubrir la actividad regular del proyecto. Se estima que la construcción necesaria sería de entre 55-60 camas, replicando el edificio de la pediatría construido en el año 2009.

3. DATOS DESCRIPTIVOS

3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL: ASPECTOS MÁS SIGNIFICATIVOS

MSF inició un programa médico nutricional en la región de Tahoua, en Níger, en marzo de 2006. Este programa tiene por objetivo asistir a los niños menores de 5 años afectados por desnutrición aguda y falta de acceso a la atención sanitaria; siendo el objetivo general la reducción de la elevada mortalidad en niños menores de 5 años.

La desnutrición infantil se trata de la siguiente forma. En primer lugar, se realizan screenings regulares para identificar los casos de desnutrición. En la mayoría de casos estos son tratados de forma ambulatoria a través de las clínicas móviles. En caso de que sean niños en estado muy grave o con patologías asociadas se les trata de forma intensiva, es decir hospitalizándolos en un Centro Nutricional Intensivo ó CNI. El programa también apoya a la pediatría del hospital de Madaoua. Con la financiación presentada en esta convocatoria queremos financiar la construcción de un nuevo CNI en el distrito de Madaoua con capacidad de 55 camas.



Madaoua, Níger, 2009 © Paúl Cabrera

Estas son imágenes de la construcción de la Pediatría en Madaoua en 2009, estructura que se replicará para el nuevo CNI.

3.2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL:

El objetivo general del programa es reducir la morbi-mortalidad de los niños de edades comprendidas entre los 0 y los 5 años mediante el tratamiento de la desnutrición aguda y proporcionando atención sanitaria en el distrito de Madaoua. **El objetivo es reducir la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por debajo de 2 fallecimientos/10.000/día.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Prevenir la desnutrición y prestar asistencia a los niños con desnutrición aguda en el distrito de Madaoua (la desnutrición global de la zona debe ser inferior el umbral crítico del 10% y la desnutrición severa inferior al 2%)
2. Asegurar atención sanitaria gratuita y de calidad para niños menores de 5 años en los centros de salud apoyados y las salas de pediatría del hospital de Madaoua;
3. Asegurar una detección y una respuesta rápida a las urgencias médicas y nutricionales en el distrito de Madaoua

OBJETIVOS DE LA CONSTRUCCIÓN DE UN NUEVO CENTRO NUTRICIONAL INTENSIVO (proyecto que se presenta a esta convocatoria)

El objetivo es disponer de 55 camas más para la hospitalización de niños, y así tener a los pacientes de forma regular hospitalizados bajo estructuras permanentes y no en tiendas de campaña provisionales. Se hospitaliza a los niños en un CNI cuando se trata de casos de alta gravedad o con patologías asociadas.

3.3 DESTINATARIOS

Población total del distrito de Madaoua: 445.281 (Fuente: DRSP junio 2009)

Población diana del proyecto, población de niños menores de 5 años del distrito de Madaoua: 72.176 niños.

En el año 2010 en Madaoua se trataron a más de 18.000 niños con desnutrición, de los cuales:

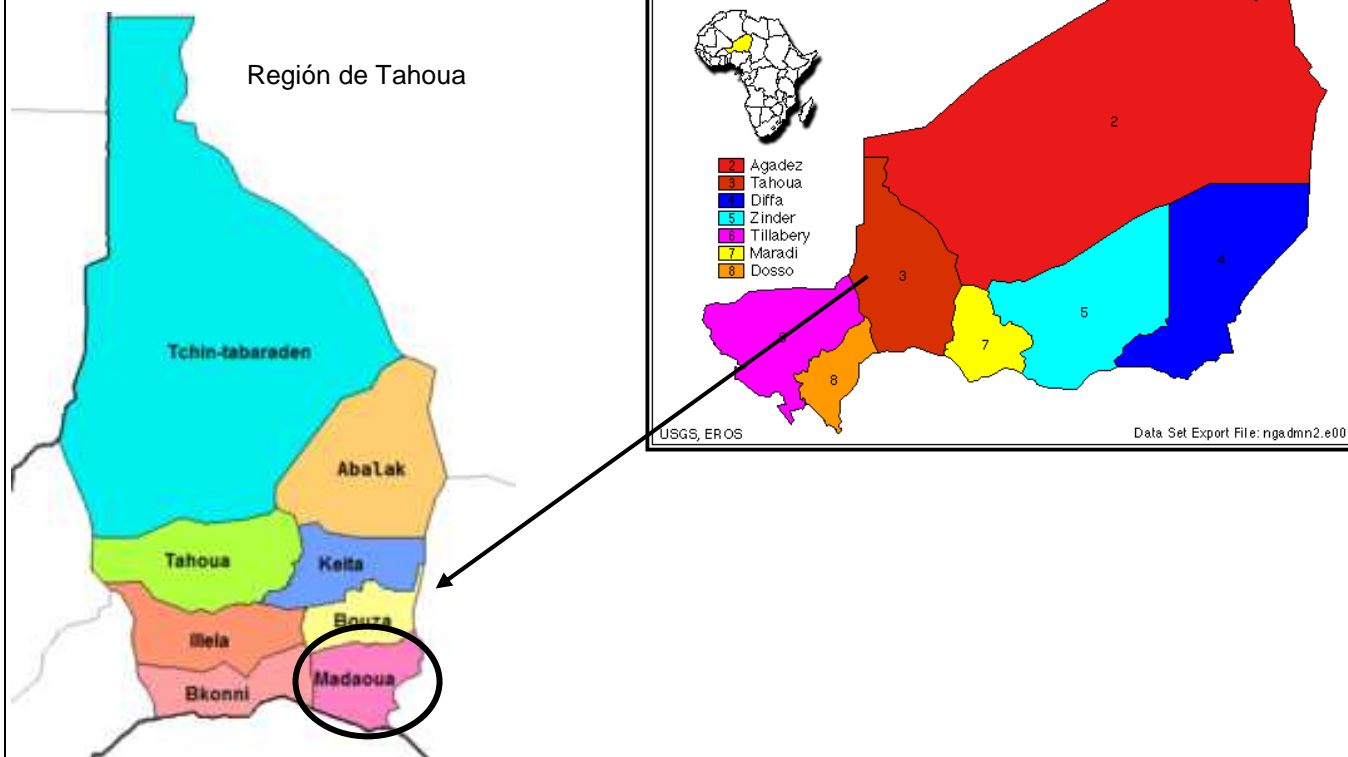
- 2.043 fueron hospitalizados en el CNI
- 16.331 fueron tratados de forma ambulatoria con las clínicas móviles.

La estructura permanente del nuevo CNI que se construirá dispondrá alrededor de 55 camas* para hospitalizaciones.

*En el impreso de pre-inscripción a esta convocatoria se indicó que el CNI dispondría de 35 camas. Se trata de un error, el actual CNI dispone de 35 camas, el que se va a construir dispondrá de 55 camas

3.4. PERFIL ESPECÍFICO

Para identificar a los beneficiarios cuantificados en el punto anterior se anexa a continuación un mapa de la región, así como los indicadores del país:



Indicadores de Níger:

- Población: 13.957.000 hab.
- Esperanza de vida: 44,3 años
- Población urbana: 22,7%
- PIB por habitante: 872 \$/año
- Deuda externa total: 1.950.000.000 \$
- Índice de Desarrollo Humano: 0,281
- Analfabetismo hombres: 57,1%
- Analfabetismo mujeres: 84,9%
- Pob. sin acceso agua potable.: 54%
- Nº médicos: 0,03 por 1.000 hab.
- Mortalidad infantil: 152,7 por 1.000nacidos vivos
- Casos de desnutrición aguda en menores de 5 años: 40%
- Prevalencia adulta de VIH/SIDA: 1,1%
- Prevalencia tuberculosis: 288 por 100.000 hab.

3.5. ORGANIZACIÓN Y MECANISMOS DE FUNCIONAMIENTO

Al tratarse de un proyecto de construcción, los mecanismos que se ponen en marcha desde la sede en Barcelona son los siguientes:

- Se contrata a un arquitecto expatriado para cubrir la posición de **“Logista de construcción”**. Esta persona es supervisado por la misión en Níger, así como reporta a su vez al **Técnico referente en construcción en Barcelona**.
- Esta persona contrata, en caso necesario, un asistente de construcción en terreno, que será una persona local.
- Dada la **gran envergadura de la proyecto** y para **garantizar la transparencia** de todo el proceso, se **abre una licitación en toda la región para que sea alguna compañía local quien ejecute el proyecto**.
- Una vez analizadas las propuestas presentadas a la licitación se escoge un contratista que será el encargado de ejecutar la obra bajo la supervisión del “Logista de construcción”.

En Níger, contamos además, con la experiencia de la construcción en 2009 de una sala de pediatría de 50 camas y un CNI con 34 camas. Se pretende que este nuevo CNI sea una réplica de la sala de pediatría ya existente, lo que facilitará todo el proceso ya que se cuenta con la experiencia en la construcción de un edificio de iguales características.

3.6. PLAZOS DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución de toda la obra desde que comienza la licitación hasta que el edificio está terminado y equipado para que los pacientes puedan ser ingresados, es de aproximadamente 4 meses.

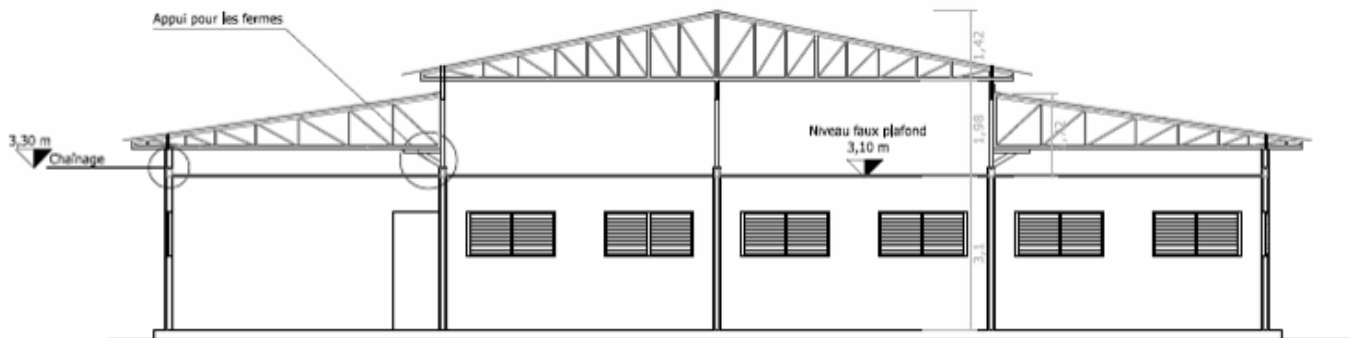
En Mayo 2011 se realizó un informe por parte del equipo médico para validar la necesidad de la ampliación de las estructuras permanentes, así como una visita posterior al terreno por parte del Técnico referente en construcción en Barcelona para validar los mecanismos a seguir y la viabilidad del proyecto.

En el informe de pre-inscripción presentado a esta convocatoria aparecía como fecha final de proyecto Febrero 2012 dado que estaba prevista la construcción de forma inmediata. Debido al gran número de pacientes que están atendiendo en el terreno, a la carga de trabajo y a la necesidad de priorizar; y dado que los pacientes siguen siendo atendidos correctamente (aunque en tiendas de campaña); se ha decidido posponer la construcción en uno meses. De esta forma se puede también garantizar su financiación. Por esta razón, en este formulario de convocatoria hemos estimado oportuno poner como fecha final Septiembre 2012 por posibles retrasos que pudieran surgir en el inicio de la construcción.

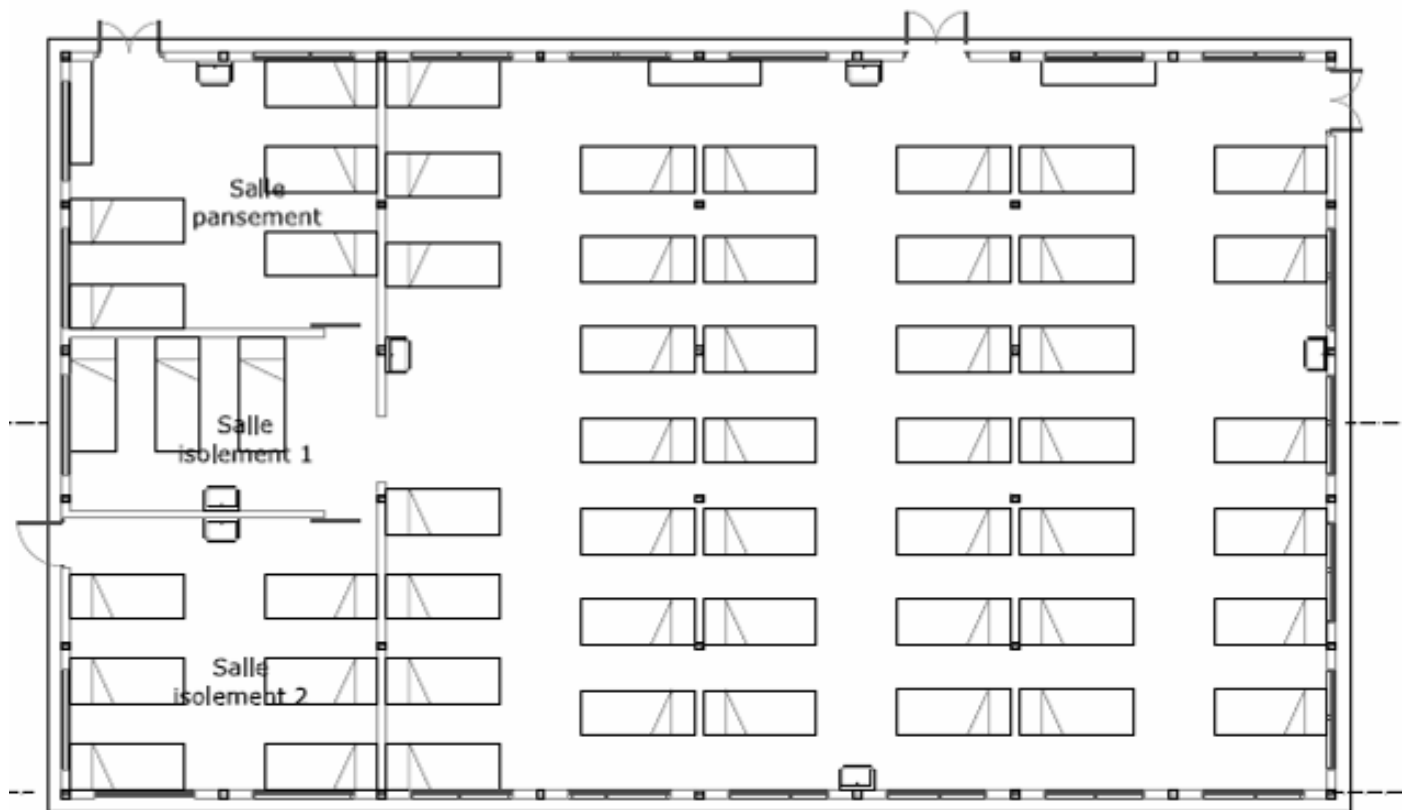
3.7. RESULTADOS QUE SE ESPERAN

El resultado que se espera es que la construcción del nuevo CNI se construya y complete y así poder disponer de 55 camas más para la hospitalización de niños con desnutrición en el hospital de Madaoua. A continuación se anexan las imágenes de algunos de los planos del edificio planificado.

Corte transversal:



Planta:



Construcción permanente de 296,5 m²

3.8. OTRAS OBSERVACIONES SOBRE EL PROYECTO

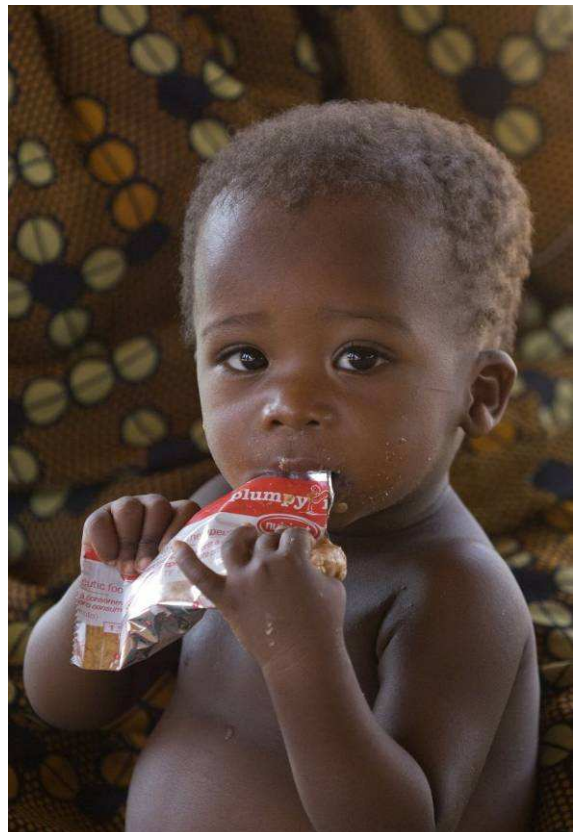
Un tratamiento revolucionario

Así es como hemos llamado en Médicos Sin Fronteras a los **alimentos terapéuticos preparados RUTF (Ready-to-Use Therapeutic Food)**. Son ricos en nutrientes y están específicamente diseñados para cubrir las necesidades nutricionales de los niños de entre 6 meses y 5 años. Es el tratamiento que se utiliza en todos los centros nutricionales de Bouza y Madaoua a los niños desnutridos.



Estos alimentos han ampliado considerablemente el potencial de las intervenciones nutricionales. MSF empezó a usar RUTF en 2005, obteniendo **tasas de curación superiores al 90%**, un número impensable apenas años antes. Y las tasas se siguen manteniendo, por lo que 9 de cada 10 niños se salvan. Hasta ahora, MSF lleva tratados más de 300.000 niños.

En la página web www.tratamientorevolucionario.org se explica en qué consiste este tratamiento con fotografías y videos de la emergencia nutricional en Etiopía en 2008. Dos de estos videos están incluidos en el CD de presentación de este proyecto.



Níger © Laurent Chamussy

4. DATOS ECONÓMICOS

4.1. PRESUPUESTO DE LA ENTIDAD

MSFE BALANCE FINANCIERO	Real 2010 EUR	Presupuesto 2011 EUR
Resultado Total	1.347.388	5.572.087
GASTOS	103.926.270	106.903.847
MISION SOCIAL	90.720.341	91.811.013
MISION	87.812.802	88.855.412
Gastos Directos de Misiones	80.177.008	80.416.550
Proyectos	60.302.281	67.847.725
Emergencias	19.426.559	11.617.736
Otros	448.168	951.089
Gastos Indirectos de Misiones	7.635.794	8.438.862
Soporte Misiones	7.635.794	8.438.862
TESTIMONIO	2.907.539	2.955.601
MISION NO SOCIAL	13.205.929	15.092.833
Captación de Fondos	9.106.794	10.524.419
Gastos De Administración	4.099.135	4.568.414
INGRESOS	-102.872.236	-101.081.759
INGRESOS PRIVADOS	-95.785.029	-90.731.759
MSFE Fondos Privados	-63.616.713	-59.425.000
MSFE Ingresos Privados	-63.616.713	-59.425.000
Donaciones Automáticas (socios)	-39.120.491	-43.000.000
Donaciones	-19.977.050	-10.125.000
Subvenciones de Empresas y Fundaciones	-3.147.866	-3.300.000
Legados & Herencias	-1.371.307	-3.000.000
Fondos De Otras Secciones MSF	-30.368.221	-26.300.160
Otros Ingresos Privados	-1.800.094	-5.006.599
INGRESOS PÚBLICOS	-7.087.207	-10.350.000
Subvenciones Institucionales	-7.087.207	-10.350.000
Diferencias de Cambio	293.354	-250.000

4.2. SUBVENCIONES RECIBIDAS

	2010	2009
Total Subvenciones	10.235.074	9.896.883
Subvenciones Institucionales	7.087.208	8.296.883
Comisión de las Comunidades Europeas - ECHO	1.754.861	2.320.604
Gobiernos Extranjeros	2.014.205	2.202.879
<i>Gobierno Alemán</i>	70.182	129.818
<i>Gobierno Británico - DfID</i>	357.735	960.518
<i>Gobierno Sueco - SIDA</i>	1.267.320	741.370
<i>Gobierno Griego - Hellenic Aid</i>	0	10.000
<i>Gobierno Canadiense - CIDA</i>	250.150	297.955
<i>DANIDA</i>	68.818	63.218
Gobiernos Nacionales	3.318.142	3.773.400
<i>AECID</i>	2.967.484	3.403.206
<i>ACCD</i>	360.000	
<i>Principado de Asturias</i>	5.000	50.000
<i>Gobierno Vasco</i>		350.000
<i>Ajustes</i>	-14.342	-29.806
Subvenciones Privadas	3.147.866	1.600.000
Fundaciones	3.147.866	1.600.000
<i>Fundació Barça</i>	100.000	
<i>Fundación CAM</i>	450.000	
<i>Fundación ROSE Caja Mediterráneo</i>	157.616	
<i>Inditex</i>	1.500.000	1.200.000
<i>Fundació La Caixa</i>	740.250	200.000
<i>Medicor</i>	200.000	200.000

4.3. PRESUPUESTO DEL PROYECTO SOLICITADO (Euros)

CONCEPTO	GLOBAL		
	Total Proyecto	Cargo Fundació Ordesa	Otras Ayudas ó Fondos propios
- <u>Nueva construcción</u> <input checked="" type="checkbox"/> X marcar			
- <u>Rehabilitación</u> <input type="checkbox"/> X marcar			
Supervisión técnica ¹	0 €	0 €	0 €
Preparación del terreno	838 €	838 €	0 €
Movimiento tierra	3.488 €	3.488 €	0 €
Cimentación / estructura	17.436 €	17.436 €	0 €
Albañilería	4.969 €	4.969 €	0 €
Fontanería	633 €	633 €	0 €
Electricidad	2.082 €	2.082 €	0 €
Carpintería	18.093 €	18.093 €	0 €
Solado	6.297 €	2.461 €	0 €
Pintura	2.082 €	0 €	0 €
Decoración y varios (incendios)	457 €	0 €	0 €
INFRAESTRUCTURAS (Total)	56.376 €	50.000 €	0 €
- <u>Personal interno de la Contraparte o Entidad local</u>			
Organización	0 €	0 €	0 €
Sanitario	0 €	0 €	0 €
Formación / educación	0 €	0 €	0 €
Otros (salarios)	23.400 €	0 €	0 €
Dietas	0 €	0 €	0 €
Desplazamientos	0 €	0 €	0 €
- <u>Personal externo a la Entidad</u>	0 €	0 €	0 €
Sanitario	0 €	0 €	0 €
Formación / Educación	0 €	0 €	0 €
Otros (detallar)	0 €	0 €	0 €
Dietas	0 €	0 €	0 €
Desplazamientos	0 €	0 €	0 €
PERSONAL (Total)	23.400 €	0 €	0 €
Equip. clínico (detallar)	0 €	0 €	0 €
Material Sanitario (detallar)	0 €	0 €	0 €
Especialidades farmacéuticas	0 €	0 €	0 €
Alimentos infantiles	0 €	0 €	0 €
Productos alimentarios en gral.	0 €	0 €	0 €
Otros (detallar)	0 €	0 €	0 €
SUMINISTROS (Total)	0 €	0 €	0 €
OTROS CONCEPTOS (Total) (detallar) ²	0 €	0 €	0 €
De la entidad solicitante	3.000 €	0 €	0 €
De la entidad local	0 €	0 €	0 €
Gastos viajes seguimiento del Proyecto	0 €	0 €	0 €
GASTOS ADMINIST. (Total)	3.000 €	0 €	0 €
TOTAL GENERAL	82.776 €	50.000 €	0 €

No se diferencia entre años ya que dependerá de la fecha exacta del inicio de las obras que tendrán una duración aproximada de 4 meses.

Tal como se explica en el punto 3.5 "Organización y mecanismos de funcionamiento" todo el trabajo se encargará a un contratista tras haber hecho una licitación.

El Personal interno es personal de Médicos Sin Fronteras. MSF realiza acción directa, por lo que no trabaja con contrapartes. Este gasto corresponde a los sueldos del "Logista de construcción" (expatriado) y el "Asistente de construcción" (local).

Gastos administrativos en terreno de MSF para la gestión de las obras.

1) Arquitectos , Ingeniería, Otros técnicos

2) Incluye gastos de transportes y/o gasolina

Comentarios sobre el presupuesto del proyecto:

- En la tabla de presupuesto se refleja que solicitamos a Fundació Ordesa la totalidad de las obras de construcción, y por lo tanto aportación de 0 € de fondos propios. Sin embargo, es importante recalcar que, en caso de que las obras se encarecieran por razones no previsibles en estos momentos, MSF cuenta con fondos propios que podrían sumarse a la financiación recibida por Fundació Ordesa, garantizando de esta forma que una vez iniciadas las obras llegarían a su fin y se completarían.
- El presupuesto presentado para este proyecto de construcción del CNI se engloba dentro del programa “Tratamiento de la desnutrición infantil en el distrito de Madaoua”. Este programa tiene un presupuesto total anual para 2011 de 3.676.644 €.
- Nota referente a la rendición de cuentas: para MSF la correcta rendición de cuentas y transparencia en todo el proceso contable y financiero es una premisa. Nuestras cuentas están anualmente auditadas (KPMG), cumplimos todos los códigos de la Fundación Lealtad, y además, realizamos aleatoriamente auditorias tanto internas como externas de varias misiones cada año. MSF podrá proveer de un informe completo con datos médicos y datos financieros, así como un narrativo del funcionamiento del proyecto durante el tiempo de ejecución. Sin embargo, no podemos ofrecer las facturas físicas de los gastos llevados a cabo debido a que eso incrementaría la complejidad de la gestión de los proyectos, y nuestro objetivo es ser lo más eficaces posibles y evitar excesivas cargas administrativas. De cualquier forma, Médicos Sin Fronteras garantiza la excelencia en rendición de cuentas.

5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN PREVISTOS

El equipo de MSF realiza informes mensuales a fin de hacer el seguimiento regular del progreso de las actividades así como un seguimiento de los indicadores médicos. Cada 4 meses, los equipos de MSF realizan un informe en profundidad de las actividades que permite ver la situación del programa (evolución, análisis de los resultados conseguidos, problemas y dificultades encontradas, revisión de los objetivos y de los recursos). Estos informes se basan en estadísticas y datos del Ministerio de Salud así como en análisis / indicadores propios de MSF.