

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

PE 2015-2016

1. ANTECEDENTES
2. OBJETIVOS DE LA PLANIFICACIÓN
3. ORIENTACIONES PREVIAS
4. MARCO CONCEPTUAL: MISIÓN, VISIÓN Y VALORES
5. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN (ANÁLISIS DAFO)
6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN
7. ORGANIGRAMA
8. PREVISIÓN DE INGRESOS Y GASTOS
9. ÁREA DE INTERVENCIÓN: MOZAMBIQUE
10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
11. **PROGRAMACIÓN OPERATIVA ANUAL 2015 (POA15)**

1

ANTECEDENTES

El documento que presentamos a continuación es de obligado cumplimiento por todos los miembros del departamento de proyectos de cada representación y de la sede central; así como también lo es para aquellas personas que trabajan en colaboración directa con éste.

La Planificación Estratégica ha sido aprobada por Junta Directiva según consta en acta de fecha 22 de diciembre de 2014.

El Consejo Interhospitalario de Cooperación (CIC) avanza con su compromiso solidario para mejorar la situación de las poblaciones más vulnerables de los países en vías de desarrollo, defendiendo que la salud debe ser universal por derecho. El CIC está convencido, desde su fundación en 1982, de que la salud es un derecho fundamental para todo ser humano y que su privación es causa y consecuencia de pobreza. Así lo abandera en sus más de tres décadas de vida, trabajando en el campo de la cooperación internacional desde una perspectiva integral de desarrollo; defendiendo como objetivo la superación de los déficits sanitarios; el crecimiento endógeno; y el fortalecimiento de las capacidades. El CIC trabaja por asegurar condiciones básicas para el desarrollo humano y la reducción de riesgos asociados a la salud.

Con el propósito de mejorar nuestros resultados y adaptarnos al contexto actual tanto en España como en los países donde intervenimos, el CIC ha llevado a cabo un proceso estratégico de planificación a finales de 2014, cuyo fruto es la nueva Planificación Estratégica Plurianual 2015-2016, aprobada por Junta Directiva en acta de fecha 22 de diciembre de 2014.

La planificación estratégica ha permitido:

- Posicionar ideológicamente y adaptar al CIC a las nuevas circunstancias institucionales, al escenario de desarrollo sanitario de las áreas de intervención, así como al estado de la cooperación internacional.
- Mejorar la calidad de la ONGD como agente de cooperación para el desarrollo a través de la reflexión estratégica.
- Fortalecer la identidad de pertenencia a la organización cohesionando el equipo de personas que conforman el CIC para consolidar un enfoque y directrices consensuadas para el trabajo en los próximos dos años.

La Planificación Estratégica se asienta sobre la Misión, Visión y Valores del CIC, así como sobre los principios del **Código de Conducta de la Coordinadora de ONGD de España (CONGDE)**, de la cual el CIC es miembro y rubricante del mencionado código.

2

OBJETIVOS DE LA PLANIFICACIÓN

La planificación estratégica define las líneas de trabajo a futuro y el camino para conseguirlas al mismo tiempo que hace reflexionar sobre la propia identidad institucional, la transparencia y la rendición de cuentas. La publicación de cuentas anuales, memorias sociales, políticas y procedimientos nos acercan a nuestra base social y dan cuenta de la eficacia, eficiencia, viabilidad, sostenibilidad e impacto de nuestras acciones. Clarifican hacia dónde se han dirigido los recursos recibidos por la entidad y argumentan la necesidad de seguir trabajando por garantizar la salud como derecho fundamental.

Durante sus más de 30 años de existencia, la intervención del CIC ha seguido unas líneas de actuación y objetivos claros vinculados al ámbito sanitario. Sin embargo, la organización necesita formular un nuevo marco estratégico para los próximos años, acorde a las posibilidades institucionales y al estado de cooperación actual, que renueve lo planteado en el último período planificado sobre una base de calidad y eficiencia del trabajo. La Planificación Estratégica debe provocar un proceso de cambio y orientar a la organización en su accionar en adelante. Supone un establecimiento de prioridades y líneas de actuación para un plazo, en nuestro caso, de dos años (2015-2016).

Para ello nos planteamos como objetivo principal “implementar un proceso de planificación estratégica y operativa acorde con la misión, visión y valores del Consejo Interhospitalario de Cooperación (CIC)”, que previamente habíamos revisado, en el último trimestre de 2014. Para lograr este propósito ha sido necesario:

1. Establecer prioridades, objetivos y líneas de actuación a medio plazo (dos años).

2. Definir resultados, actividades, responsables, recursos y plazos a corto plazo en una programación operativa (un año).
3. Definir una gestión y estructura organizacional hacia la consecución de objetivos de desarrollo a través de mejoras concretas en el desempeño del personal implicado y una adaptación de la política de RRHH.

Durante el proceso, hemos tenido en cuenta algunas observaciones clave que deben marcar un proceso planificador:

1. Responder a un esquema de planificación en cascada
2. El proceso supone un ejercicio de prospección y visión futura y una actitud receptiva por parte de todos los implicados/as que facilite la construcción conjunta y la apropiación necesaria para la ejecución.
3. La planificación prevista se realiza en base a criterios de rigor, seriedad, participación, transparencia y liderazgo.
4. El proceso debe estar documentado y ser sistematizado.
5. Revisión previa de Misión, Visión y valores como organización para garantizar la coherencia planificadora.
6. Elaborar un diagnóstico de situación de partida sobre debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (Análisis DAFO).
7. Radiografía de recursos humanos y capacidades
8. Estudio de disponibilidad y previsión presupuestaria.
9. Identificación actores clave (RRHH propios, voluntarios, becados, socios, Junta Directiva, representantes país) y socios estratégicos actuales y de futuro.

10. Establecimiento de líneas estratégicas políticas, financieras y programáticas.
11. Diseño de un sistema de indicadores para el seguimiento y la evaluación de la planificación en razón a gestión y operaciones.
12. Estudio de situación sobre área/s de intervención.
13. Elaboración de una programación operativa anual o plan de acción anual por áreas de trabajo (incluye resultados de gestión) desglose de actividades y tareas, cronograma, responsables, recursos y presupuesto.
14. Validación final de la Planificación Estratégica (PE) y de la Programación Operativa anual (POA) correspondiente a 2015.

3

ORIENTACIONES PREVIAS

El Consejo Interhospitalario de Cooperación asume que **la persona**, en su individualidad y colectividad, es el centro del desarrollo y apuesta por un enfoque de trabajo donde se priorice la **promoción de los derechos humanos y el fortalecimiento de las capacidades de las personas**. Dada su especialización sectorial y la agenda internacional de desarrollo, la organización trabaja por la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y, concretamente, por reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH, paludismo y otras enfermedades. Creemos firmemente que **la salud es un derecho indispensable** para ejercer otros derechos humanos y para conseguir el desarrollo sostenible de un país y la mejora de la calidad de vida de su población. El derecho a la salud significa que los gobiernos **deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible**.

En este reto, nuestro deber se focaliza en el **fortalecimiento de los sistemas públicos de salud** de los países más empobrecidos, impulsando la **participación de sus sociedades**, quienes asumen un rol protagónico en la toma de decisiones y la gestión de sus recursos, definiendo así su presente y futuro y siendo dueñas de su desarrollo. La participación no sólo garantiza una mayor **sostenibilidad**, sino que **empodera** y mejora capacidades para defender sus intereses. Nuestra visión de desarrollo sanitario implica que las poblaciones tomen consciencia de sus problemas y necesidades y luchen por sus derechos en un marco de justicia social. Son corresponsables de las decisiones sobre su propio desarrollo. Por otro lado, las sociedades de los países desarrollados tienen el **deber moral de luchar contra las desigualdades y conseguir el acceso universal al sistema público sanitario**, movilizándose y exigiendo a sus poderes públicos correspondientes el cumplimiento de los acuerdos asumidos en materia de salud.

Sabemos que un débil funcionamiento de los sistemas sanitarios públicos, el estado de sus infraestructuras o su difícil acceso por parte de toda la sociedad, entre otros, se debe a un **contexto económico, político social y cultural**. Además, el acceso debe lograrse en términos de equidad, dado el contexto de desigualdad entre hombres y mujeres. Consideramos que la **desigualdad de género** es uno de los principales obstáculos que frenan el acceso de la mujer a la salud.

Transformar esta situación implica una **conjunción de sinergias, complementariedades y esfuerzos**. Por ello, consideramos esencial la colaboración entre diferentes agentes de desarrollo desde su responsabilidad, independencia, autonomía y vocación de diálogo. Este compromiso ejemplifica una **expresión de implicación y solidaridad** entre nosotros y hacia los otros y un camino hacia la **consecución de un mundo más justo y equitativo** donde los derechos humanos se ejerzan con libertad. Creemos firmemente que **la sociedad es capaz** de luchar contra las diferencias existentes entre países.

En la lucha contra la pobreza y la mejora del estado de salud de las poblaciones más desfavorecidas, el CIC **asume la eficacia, eficiencia, transparencia y rendición de cuentas** para la mejora de los resultados de sus acciones.

4

MARCO CONCEPTUAL: MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Misión

“Reducir los déficits sanitarios de las poblaciones más empobrecidas en países en vías de desarrollo mediante el apoyo a los sistemas y políticas públicas de salud, la orientación y capacitación profesional especializada, y la atención directa hospitalaria”.

Visión

“La Visión del CIC es un mundo donde se haya erradicado la pobreza y todas las personas tengan garantizados los derechos humanos fundamentales, entre ellos, el derecho a la salud. El derecho a disfrutar en igualdad de oportunidades del nivel más alto posible sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social está interrelacionado con los demás derechos y es condición indispensable para una vida digna. Deseamos una sociedad global crítica, justa y comprometida con la promoción y protección de la salud. En este escenario y desde su independencia, profesionalidad y compromiso, el CIC quiere ser un referente transformador enfocado al fortalecimiento de las capacidades y la generación de oportunidades de las personas”.

Valores

- **Solidaridad:** Manifestamos una voluntad de colaborar con un desarrollo sostenible y equitativo ante la demanda de instituciones y organizaciones locales. Defendemos los derechos de los colectivos más vulnerables, haciendo frente a las injusticias sociales que atentan contra la dignidad humana.
- **Justicia:** Defendemos la no discriminación y la igualdad de oportunidades y derechos para todos los seres humanos conforme a la carta de Naciones Unidas. En este sentido, trabajamos por reducir la pobreza frenando las inequidades que pueden ser evitadas, y desarrollando el potencial de quienes más lo necesitan.
- **Sostenibilidad:** Incorporamos la sostenibilidad de beneficios derivados de nuestro trabajo como base fundamental de las intervenciones. Queremos que los impactos positivos de los proyectos de desarrollo perduren más allá de su finalización.
- **Independencia:** Mantenemos firmemente una independencia con respecto a poderes públicos, políticos, económicos, religiosos y sociales y, al mismo tiempo, un afán de complementariedad con otros agentes de desarrollo desde este enfoque. De esta forma, desarrollamos libremente nuestro trabajo eliminando cualquier dependencia de intereses particulares.

- **Participación:** Asumimos la participación como un valor legitimador de procesos, garantizador de sostenibilidad y reconocedor de los sujetos de derechos. La organización se abre a la participación de la sociedad, tanto en España como en los países en vías de desarrollo donde ejecuta sus intervenciones.
- **Partenariado:** Estrechamos lazos con organizaciones de la sociedad civil e institucionalidad pública que comparten nuestra visión estratégica de desarrollo estableciendo relaciones horizontales de respeto, diálogo y solidaridad a largo plazo. Este encuentro de fuerzas y sinergias es clave en la transformación de la realidad sobre la que intervenimos.
- **Voluntariedad:** Como ONGD queremos impulsar la acción ciudadana solidaria, y como CIC lo queremos hacer en el campo sanitario. El voluntariado que nos identifica es una manifestación de solidaridad de personas que, conscientes de su responsabilidad como ciudadanas, deciden desarrollar una labor social hacia la consecución de un mundo más justo y equitativo
- **Aprendizaje:** Concedemos una importancia central al aprendizaje a partir de la experiencia como parte de nuestra política de cooperación y paso esencial para la práctica transformadora. Consideramos el intercambio de experiencias en el ámbito sanitario como una metodología clave en los procesos formativos.
- **Transparencia y rendición de cuentas:** Asumimos la responsabilidad por lo que hacemos y nos comprometemos con la práctica cotidiana de comunicar y visibilizar el resultado de nuestras acciones con quienes nos apoyan, con la población beneficiaria y con la sociedad en general. Además, otorgamos otro valor añadido a la transparencia: implica apropiación, participación y generación de compromiso.

5

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN (ANÁLISIS DAFO)

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
ANÁLISIS INTERNO	Departamento de proyectos capacitado	Inexistencia de un departamento de comunicación
	Equipo financiero fortalecido	Falta de visibilidad y posicionamiento de la ONGD
	Fortalecimiento institucional de los socios locales	Falta de definición de nuestro público objetivo y adaptabilidad del mensaje
	Incorporación de personal en Dep. Proyectos en razón a volumen trabajo actual	Baja participación en redes y encuentros sectoriales
	Relacionamiento estable y consolidado con socios locales	Excesiva dependencia de financiación externa
	Sede central consolidada en Valencia	Escasez de fondos propios
	Base social estable	Falta de potenciación de donaciones individuales, empresas o herencias
	Larga trayectoria en desarrollo sanitario rural	Crecimiento de socios estancado
	Trayectoria en fortalecimiento de gestión y atención de sistemas de salud	Falta de participación en la CONGDE y articulación con grupo de trabajo
	Equipo estable de trabajo en Mozambique	Falta de programa formativo
	Voluntariado formado y especializado	Excesivo trabajo administrativo asumido por una única persona técnica
	Consolidado nivel de relacionamiento administrativo con socios locales	Déficits en la gestión financiera de la organización
	Vinculación con la Coordinadora Valenciana de ONGD	Inexistencia de intranet en buen funcionamiento
	Junta de Gobierno involucrada en el sector y comprometida	Carencias en hábitos de gestión de calidad
	Avances de transparencia y buen gobierno	No potenciación Sensibilización y Educación para el Desarrollo
	ONGD con vinculación hospitalaria	Falta de mecanismos que garanticen la transparencia
	Elevado protagonismo de los socios locales en la ejecución de proyectos	Baja rendición de cuentas sobre funciones y responsabilidades asumidas
	Socios locales asumen rol de financiadores en los proyectos	Falta de planificación anual definida
	Trayectoria consolidadas en el área territorial de intervención	Falta de incidencia pública por el Derecho Humano a la Salud
	Proceso de saneamiento financiero en última fase	Falta de reconocimiento por otras ONGD del sector
Espacio de trabajo adecuado	Conocimiento centralizado en pocas personas	
Visión clara como organización	Baja diversificación de fuentes de financiación	
	Falta plan estratégico	
	Carencias en evaluación del desempeño	

ANÁLISIS EXTERNO	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Diferenciación de ONGD por necesidad de mayor especialización	Dependencia financiera de subvención pública
	Mejorar la sostenibilidad diversificando los financiadores	Estructura organizativa dependiente de subvenciones públicas
	Continuidad de financiamiento Generalitat Valenciana	Recorte en las políticas públicas de cooperación a nivel estatal y autonómico
	Sociedad en reacción ante la crisis de valores actual	No priorización AECID del sector salud en Mozambique
	Mejorar la gestión económica	Situación económica desfavorable para la consecución de fondos privados
	Posicionar la organización ante otros actores de cooperación	Competencia de ONGD en Mozambique
	Impulso a la mejora de la calidad, la transparencia y el buen gobierno. Elaboración de herramientas y actualización de procedimientos y políticas	Incertidumbres de planificación ante los recortes económicos, sociales y de derechos
	Apoyo del Ministerio de Salud de Mozambique	Cuestionamiento del trabajo de las ONGD en el actual contexto
	Personal sanitario especializado de hospitales españoles	
	Mejorar la formación del personal remunerado	
	Utilización de nuevas tecnologías y espacio web 2.0. la solidaridad en red	
	Trabajo con otras ONGD en alianzas de cooperación en el sector salud	
	Posibles alianzas con nuevos actores	
ONGD referente para el Ministerio de Salud de Mozambique		
ONGD referente para la cooperación descentralizada valenciana		

6

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

EN TERRENO

LÍNEA 1. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y LA ATENCIÓN DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD

- OBJETIVO GENERAL: Contribuir a garantizar el acceso universal a los servicios de salud

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS
 - OE 1.1. Optimizar los sistemas de gestión de salud de Mozambique
 - OE 1.2. Reforzar y ampliar los servicios básicos de salud de atención primaria hacia las poblaciones más desfavorecidas en el área rural
 - OE 1.3. Impulsar la construcción comunitaria de la salud con enfoque de género e interculturalidad
 - OE 1.4. Facilitar la atención directa hospitalaria

- LÍNEAS DE ACCIÓN
 - OE 1.1. Optimizar los sistemas de gestión de salud de Mozambique
 - Línea de acción 1.1. Fortalecimiento de las capacidades de organización, planificación y seguimiento de los sistemas sanitarios
 - Línea de acción 1.2. Apoyar la estructura, organización y desarrollo de las herramientas de gestión que posibiliten la eficiencia y calidad de gestión y de asistencia, en concordancia con los planes de la institucionalidad pública correspondiente y con el permanente enfoque de sostenibilidad
 - OE 1.2. Reforzar y ampliar los servicios básicos de salud de atención primaria hacia las poblaciones más desfavorecidas en el área rural
 - Línea de acción 2.1. Promoción de la salud materno-infantil y apoyo al programa de Transmisión Vertical
 - Línea de acción 2.2. Mejorar el estado nutricional infantil, especialmente en Cabo Delgado
 - Línea de acción 2.3. VIH/SIDA, mejora de estado de salud y apoyo al TARV (antirretrovirales)
 - Línea de acción 2.4. Acciones de equilibrio entre prevención, cuidados básicos y tratamiento

OE 1.3. Impulsar la construcción comunitaria de la salud con enfoque de género e interculturalidad

- Línea de acción 3.1. Realización de campañas de Educación para la Salud sexual-reproductiva, transmisión de VIH/SIDA, reducción estigma, planificación familiar, enfermedades hídricas o desnutrición infantil) a manos de agentes comunitarios de salud.
- Línea de acción 3.2. Realización de visitas domiciliarias

OE 1.4. Facilitar la atención directa hospitalaria

- Línea de acción 4.1. Realizar intervenciones médicas en casos específicos

LÍNEA 2. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL ÁMBITO SANITARIO

- OBJETIVO GENERAL Contribuir al fortalecimiento de capacidades en el ámbito de la salud como motor de desarrollo y el buen funcionamiento de los sistemas de salud

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1.1. Impulsar la mejora de los recursos humanos en el sistema de salud de Mozambique en el área urbana, periurbana y rural

OE1.2. Consolidar puntos focales de formación liderados por el Ministerio de Salud de Mozambique

- LÍNEAS DE ACCIÓN

OE1.1. Impulsar la mejora de los recursos humanos en el sistema de salud de Mozambique en el área urbana, periurbana y rural

- Línea de acción 1.1. Incrementar el número de capital humano en el sistema sanitario mozambiqueño a través de programas y proyectos
- Línea de acción 1.2. Mejorar los conocimientos y desempeño del capital humano del país a través de programas y proyectos
- Línea de acción 1.3. Desarrollar el Plan de Voluntariado de misiones a terreno de personal especializado con agendas formativas.
- Línea de acción 1.4. Conseguir los estándares marcados por el MISAU, contribuyendo a sus políticas de formación

OE1.2. Consolidar puntos focales de formación liderados por el Ministerio de Salud de Mozambique

- Línea de acción 2.1. Apoyar a la formación del personal médico, personal de enfermería y técnicos de medicina de las escuelas de formación del país, especialmente en el Hospital Central de Maputo.

LÍNEA 3. MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO

- OBJETIVO GENERAL Contribuir a superar las deficiencias físicas e higiénicas de las unidades sanitarias que impiden un acceso a la salud en condiciones adecuadas, principalmente en áreas rurales aisladas

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS
 - OE 1.1. Construcción, rehabilitación y adecuación de los centros de salud para que sean capaces de prestar atención básica
 - OE 1.2. Proveer de equipamiento a los centros de salud rurales de la capacidad básica de seguimiento y tratamiento
 - OE 1.3. Apoyar el acceso al agua potable, la energía y el saneamiento en las unidades sanitarias rurales

- LÍNEAS DE ACCIÓN
 - OE 1.1. Construcción, rehabilitación y adecuación de los centros de salud para que sean capaces de prestar atención básica
 - Línea de actuación 1.1. Inversión en infraestructuras para mejorar áreas de internamiento, viviendas sanitarias, casas de maternidad o salas de espera, entre otros
 - OE 1.2. Mejorar la capacidad básica del equipamiento para el seguimiento y tratamiento de los centros de salud rurales y hospitales
 - Línea de actuación 2.1. Proveer equipamiento
 - OE 1.3. Apoyar el acceso al agua potable, la energía y el saneamiento en las unidades sanitarias rurales
 - Línea de actuación 3.1. Electrificación de centros de salud
 - Línea de actuación 3.2. Mejora de los sistemas de saneamiento
 - Línea de actuación 3.3. Construcción de sistemas de agua potable (pozos, almacenamiento pluvial...)

LÍNEA 4. SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO

- OBJETIVO GENERAL Contribuir a la generación de una sociedad informada y crítica que exija el cumplimiento del Derecho Humano a la Salud

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS
 - OE1.1. Vigilancia de políticas, prácticas y compromisos del estado español en materia de salud, así como de los estados de las áreas de intervención
 - OE1.2. Fortalecimiento de la sociedad civil en su compromiso hacia la consecución del Derecho Humano a la Salud
 - OE1.3. Impulsar el voluntariado como proceso educativo

- LÍNEAS DE ACCIÓN
 - OE1.1. Vigilancia de políticas, prácticas y compromisos del estado español en materia de salud, así como de los estados de las áreas de intervención
 - Línea de acción 1.1. Elaboración de reportes internos informativos sobre la evolución del sector
 - OE1.2. Fortalecimiento de la sociedad civil en su compromiso hacia la consecución del Derecho Humano a la Salud
 - Línea de acción 2.1. Edición de materiales de sensibilización y EpD sobre el Derecho Humano a la Salud
 - Línea de acción 2.2. Formulación y ejecución de proyectos Educación para el Desarrollo
 - OE1.3. Impulsar el voluntariado como proceso educativo
 - Línea de acción 3.1. Implementación del Plan de Voluntariado y de las misiones a terreno de personal sanitario especializado
 - Línea de acción 3.2. Incrementar el relacionamiento con servicios hospitalarios y colegios profesionales

LÍNEA 5. COMUNICACIÓN, TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

- **OBJETIVO GENERAL:** Incorporar la comunicación al interior de la ONGD como proceso que impulse la participación, el diálogo, la transparencia y la rendición de cuentas

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
 - OE 1.1. Mejorar la visibilidad y el posicionamiento institucional del Consejo Interhospitalario de Cooperación.
 - OE 1.2. Construir una identidad privada y pública coherente con la Misión, Visión y Valores del CIC, abocada a la transparencia y la rendición de cuentas
 - OE 1.3. Difundir avances de resultados obtenidos a través de las intervenciones
 - OE 1.4. Incrementar la base social de la entidad

- **LÍNEAS DE ACCIÓN**
 - OE1.1. Mejorar la visibilidad y el posicionamiento institucional del Consejo Interhospitalario de Cooperación.
 - Línea de acción 1.1. Establecer un plan de comunicación dinámico, participativo, con acciones comunicativas permanente, tradicional y con presencia online que garantice la visibilidad de la organización
 - Línea de acción 1.2. Elaboración de documentos de posicionamiento sobre el Derecho Humano a la Salud
 - Línea de acción 1.3. Participación activa en las estructuras de cooperación locales: redes de ONGD internacionales de salud de Mozambique y foros provinciales
 - OE1.2. Construir una identidad privada y pública coherente con la Misión, Visión y Valores del CIC, abocada a la transparencia y la rendición de cuentas
 - Línea de acción 2.1. Publicitar memoria social de actividades, cuentas anuales y demás documentos estratégicos y de resultados
 - Línea de acción 2.2. Mejorar la comunicación con socios y socias sobre la actividad realizada y apoyada
 - OE1.3. Difundir avances de resultados obtenidos a través de las intervenciones
 - Línea de acción 3.1. Elaborar una estrategia de difusión del programa Erati a su finalización
 - Línea de acción 3.2. Testimoniar los resultados de las misiones a terreno contempladas en el Plan de Voluntariado del CIC
 - Línea de acción 3.3. Definir un público objetivo y elaborar los correspondientes mensajes adaptados con enfoque de derechos

OE 1.4. Incrementar la base social de la entidad

- Línea de acción 4.1. Elaborar un plan de captación de socios, donantes y voluntarios/as
- Línea de acción 4.2. Participar de redes y grupos de trabajo asociados al sector en España
- Línea de acción 4.3. Mantener un relacionamiento estable con organizaciones de salud y hospitales

LÍNEA 6. GESTIÓN CON CALIDAD

- OBJETIVO GENERAL: Promover un modelo de gestión de calidad que refuerce el avance del CIC en relación a sus fines institucionales

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE 1.1. Potenciar la coherencia entre el trabajo realizado por el CIC con sus medios y cumplimiento de objetivos

OE 1.2. Lograr una gestión económica y financiera clara, transparente, eficiente y sostenible acorde con los principios que orientan al CIC

OE 1.3. Desarrollar y mejorar las habilidades y competencias de los recursos humanos del CIC

- LÍNEAS DE ACCIÓN

OE 1.1. Potenciar la coherencia entre el trabajo realizado por el CIC con sus medios y cumplimiento de objetivos

- Línea de acción 1.1. Sistematizar conocimientos, metodologías y procedimientos de trabajo con orientación a resultados
- Línea de acción 1.2. Implementación del Procedimiento de Seguimiento y Evaluación de programas y proyectos
- Línea de acción 1.3. Diseño de programaciones operativas periódicas
- Línea de acción 1.4. Realizar un seguimiento y evaluación de la Planificación Estratégica

OE 1.2. Lograr una gestión económica y financiera clara, transparente y sostenible acorde con los principios que orientan al CIC

- Línea de acción 2.1. Actualización y reglamentación de herramientas de gestión económico-financiera y procedimientos administrativos
- Línea de acción 2.2. Sistematizar y compartir internamente toda la documentación económica y financiera de la organización
- Línea de acción 2.3. Superar la auditoría anual de cuentas
- Línea de acción 2.4. Elaborar anualmente una previsión de ingresos y gastos
- Línea de acción 2.5. Definir una estrategia de diversificación de fuentes de financiación

- Línea de acción 2.6. Establecer un plan de fidelización y captación de fondos privados
- Línea de acción 2.7. Elaborar un plan de Responsabilidad Social Empresarial

OE 1.3. Desarrollar y mejorar las habilidades y competencias de los recursos humanos del CIC

- Línea de acción 3.1. Elaboración de documentos sobre funciones y responsabilidades
- Línea de acción 3.2. Realizar una evaluación del desempeño profesional del personal remunerado
- Línea de acción 3.3. Elaborar un plan formativo para el personal laboral

MATRIZ DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2015-2016

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	EN TERRENO
FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y LA ATENCIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICOS	Contribuir a garantizar el acceso universal a los servicios de salud	OE 1.1. Optimizar los sistemas de gestión de salud de Mozambique	Línea de acción 1.1. Fortalecimiento de las capacidades de organización, planificación y seguimiento de los sistemas sanitarios
			Línea de acción 1.2. Apoyar la estructura, organización y desarrollo de las herramientas de gestión que posibiliten la eficiencia y calidad de gestión y de asistencia, en concordancia con los planes de la institucionalidad pública correspondiente y con el permanente enfoque de sostenibilidad
	OE 1.2. Reforzar y ampliar los servicios básicos de salud de atención primaria hacia las poblaciones más desfavorecidas en el área rural	Línea de acción 2.1. Promoción de la salud materno-infantil y apoyo al programa de Transmisión Vertical	
		Línea de acción 2.2. Mejorar el estado nutricional infantil, especialmente en Cabo Delgado	
		Línea de acción 2.3. VIH/SIDA, mejora de estado de salud y apoyo al TARV (antirretrovirales)	
		Línea de acción 2.4. Acciones de equilibrio entre prevención, cuidados básicos y tratamiento	
	OE 1.3. Impulsar la construcción comunitaria de la salud con enfoque de género e interculturalidad	Línea de acción 3.1. Realización de campañas de Educación para la Salud sexual-reproductiva, transmisión de VIH/SIDA, reducción estigma, planificación familiar, enfermedades hídricas o desnutrición infantil) a manos de agentes comunitarios de salud.	
		Línea de acción 3.2. Realización de visitas domiciliarias	
	OE 1.4. Facilitar la atención directa hospitalaria	Línea de acción 4.1. Realizar intervenciones médicas en casos específicos	

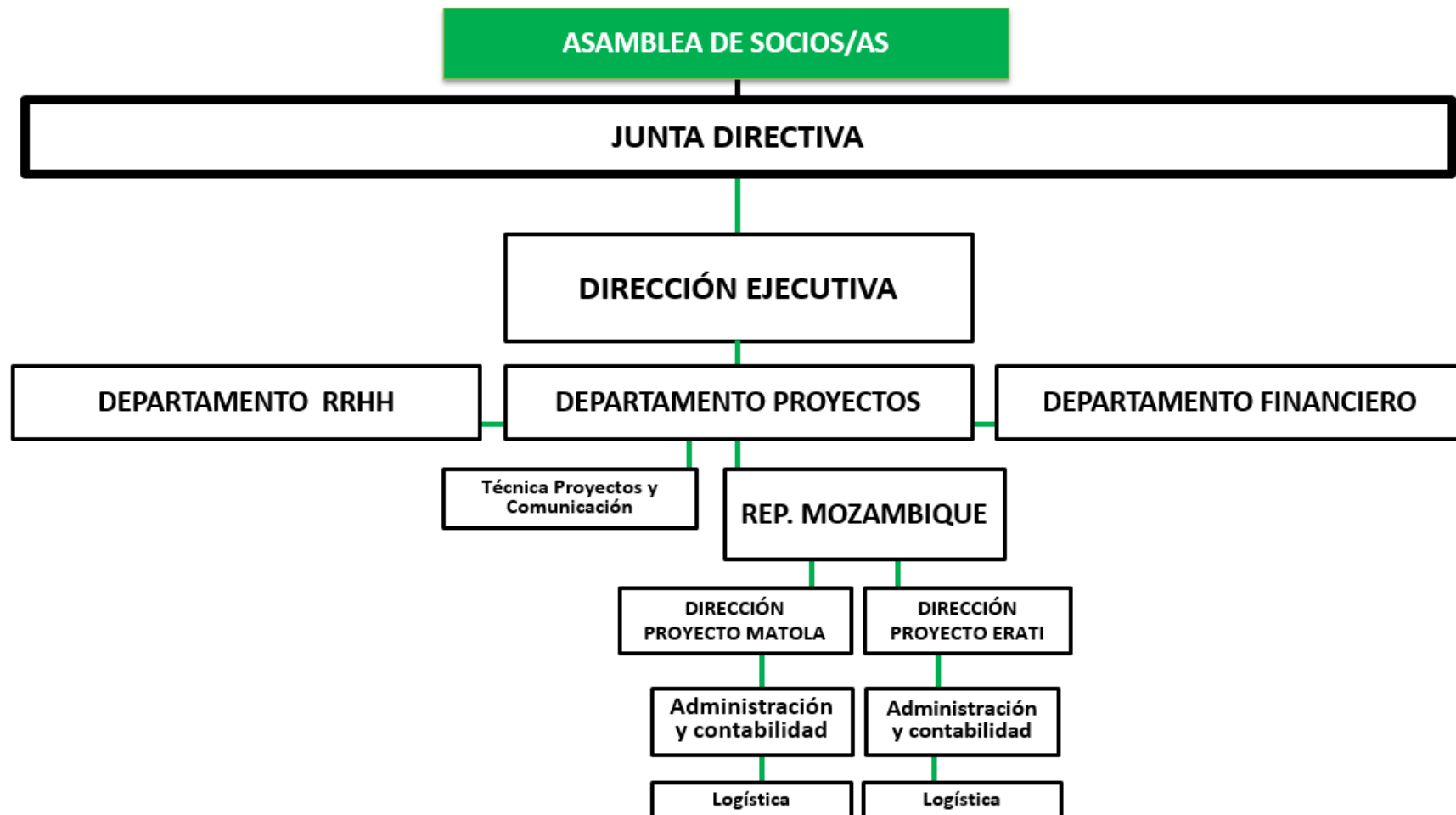
FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Contribuir al fortalecimiento de capacidades en el ámbito de la salud como motor de desarrollo y el buen funcionamiento de los sistemas de salud	OE1.1. Impulsar la mejora de los recursos humanos en el sistema de salud de Mozambique en el área urbana, periurbana y rural	Línea de acción 1.1. Incrementar el número de capital humano en el sistema sanitario mozambiqueño a través de programas y proyectos
			Línea de acción 1.2. Mejorar los conocimientos y desempeño del capital humano del país a través de programas y proyectos
			Línea de acción 1.3. Desarrollar el Plan de Voluntariado de misiones a terreno de personal especializado con agendas formativas.
			Línea de acción 1.4. Conseguir los estándares marcados por el MISAU, contribuyendo a sus políticas de formación
		OE1.2. Consolidar puntos focales de formación liderados por el Ministerio de Salud de Mozambique	Línea de acción 2.1. Apoyar a la formación del personal médico, personal de enfermería y técnicos de medicina de las escuelas de formación del país, especialmente en el Hospital Central de Maputo.
MEJORA INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO	Contribuir a superar las deficiencias físicas e higiénicas de las unidades sanitarias que impiden un acceso a la salud en condiciones adecuadas, principalmente en áreas rurales aisladas	OE 1.1. Construcción, rehabilitación y adecuación de los centros de salud para que sean capaces de prestar atención básica	Línea de actuación 1.1. Inversión en infraestructuras para mejorar áreas de internamiento, viviendas sanitarias, casas de maternidad o salas de espera, entre otros
		OE 1.2. Mejorar la capacidad básica de seguimiento y tratamiento de los centros de salud rurales	Línea de acción 2.1. Proveer equipamiento
		OE 1.3. Apoyar el acceso al agua potable, la energía y el saneamiento en las unidades sanitarias rurales	Línea de actuación 3.1. Electrificación de centros de salud
			Línea de actuación 3.2. Mejora de los sistemas de saneamiento
		Línea de actuación 3.3. Construcción de sistemas de agua potable (pozos, almacenamiento pluvial...)	
EN ESPAÑA			
SENSIBILIZACIÓN Y EpD	Contribuir a la generación de una sociedad informada y crítica que exija el cumplimiento del Derecho Humano a la Salud	OE1.1. Vigilancia de políticas, prácticas y compromisos del estado español en materia de salud, así como de los estados de las áreas de intervención	Línea de acción 1.1. Elaboración de reportes internos informativos sobre la evolución del sector
		OE1.2. Fortalecimiento de la sociedad civil en su compromiso hacia la consecución del Derecho Humano a la Salud	Línea de acción 2.1. Edición de materiales de sensibilización y EpD sobre el Derecho Humano a la Salud
			Línea de acción 2.2. Formulación y ejecución de proyectos Educación para el Desarrollo

		OE1.3. Impulsar el voluntariado como proceso educativo	Línea de acción 3.1. Implementación del Plan de Voluntariado y de las misiones a terreno de personal sanitario especializado
			Línea de acción 3.2. Incrementar el relacionamiento con servicios hospitalarios y colegios profesionales
COMUNICACIÓN, TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	Incorporar la comunicación al interior de la ONGD como proceso que impulse la participación, el diálogo, la transparencia y la rendición de cuentas	OE1.1. Mejorar la visibilidad y el posicionamiento institucional del Consejo Interhospitalario de Cooperación.	Línea de acción 1.1. Establecer un plan de comunicación dinámico, participativo, con acciones comunicativas permanente, tradicional y con presencia online que garantice la visibilidad de la organización
			Línea de acción 1.2. Elaboración de documentos de posicionamiento sobre el Derecho Humano a la Salud
			Línea de acción 1.3. Participación activa en las estructuras de cooperación locales: redes de ONGD internacionales de salud de Mozambique y foros provinciales
		OE1.2. Construir una identidad privada y pública coherente con la Misión, Visión y Valores del CIC, abocada a la transparencia y la rendición de cuentas	Línea de acción 2.1. Publicitar memoria social de actividades, cuentas anuales y demás documentos estratégicos y de resultados
			Línea de acción 2.2. Mejorar la comunicación con socios y socias sobre la actividad realizada y apoyada
		OE1.3. Difundir avances de resultados obtenidos a través de las intervenciones	Línea de acción 3.1. Elaborar una estrategia de difusión del programa Erati a su finalización
			Línea de acción 3.2. Testimoniar los resultados de las misiones a terreno contempladas en el Plan de Voluntariado del CIC
Línea de acción 3.3. Definir un público objetivo y elaborar los correspondientes mensajes adaptados con enfoque de derechos			
GESTIÓN CON CALIDAD	Promover un modelo de gestión de calidad que refuerce el avance del CIC en relación a sus fines institucionales	OE 1.1. Potenciar la coherencia entre el trabajo realizado por el CIC con sus medios y cumplimiento de objetivos	Línea de acción 1.1. Sistematizar conocimientos, metodologías y procedimientos de trabajo con orientación a resultados
			Línea de acción 1.2. Implementación del Procedimiento de Seguimiento y Evaluación de programas y proyectos
			Línea de acción 1.3. Diseño de programaciones operativas periódicas
			Línea de acción 1.4. Realizar un seguimiento y evaluación de la Planificación Estratégica

	OE 1.2. Lograr una gestión económica y financiera clara, transparente y sostenible acorde con los principios que orientan al CIC	Línea de acción 2.1. Actualización y reglamentación de herramientas de gestión económico-financiera y procedimientos administrativos
		Línea de acción 2.2. Sistematizar y compartir internamente toda la documentación económica y financiera de la organización
		Línea de acción 2.3. Superar la auditoría anual de cuentas
		Línea de acción 2.4. Elaborar anualmente una previsión de ingresos y gastos
		Línea de acción 2.5. Definir una estrategia de diversificación de fuentes de financiación
		Línea de acción 2.6. Establecer un plan de fidelización y captación de fondos privados
		Línea de acción 2.7. Elaborar un plan de Responsabilidad Social Empresarial
	OE 1.3. Desarrollar y mejorar las habilidades y competencias de los recursos humanos del CIC	Línea de acción 3.1. Elaboración de documentos sobre funciones y responsabilidades
		Línea de acción 3.2. Realizar una evaluación del desempeño profesional del personal remunerado
		Línea de acción 3.3. Elaborar un plan formativo para el personal laboral

7

ORGANIGRAMA

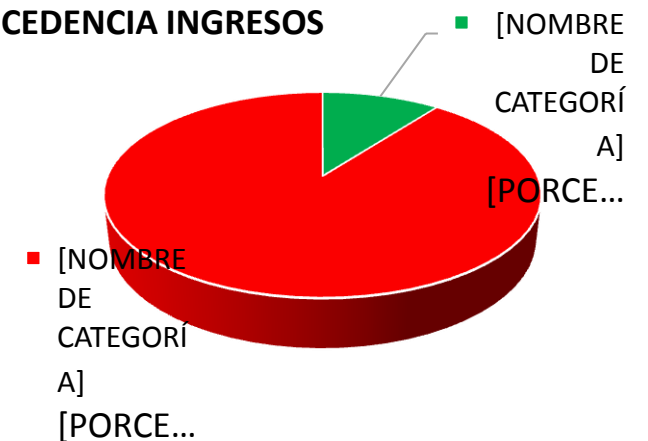


8

PREVISIÓN Y CRITERIOS OBTENCIÓN INGRESOS Y GASTOS PE

PREVISIÓN INGRESOS AÑO 2015	MONTO €
1. FONDOS PROPIOS	
a. Cuotas de socios	15.257,00
b. Donaciones	18.051,68
c. Devolución SS	11.600,00
d. Ingresos SS para Formación	400
Total	45.308,68
2. FONDOS PÚBLICOS- SUBVENCIONES	
a. Obtención fondos estatales	
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)	85.713,61
b. Obtención fondos autonómicos	
Generalitat Valenciana	229.621,50
c. Obtención fondos locales:	
Ayuntamiento de Valencia	50.000
Diputación de Valencia	25.000
Total	390.335,11
TOTAL FONDOS PRIVADOS Y PÚBLICOS	435.643,79

PROCEDENCIA INGRESOS



PREVISIÓN GASTOS AÑO 2015	MONTO €
GASTOS PROYECTOS TERRENO	205.916,85
SUELDOS Y SALARIOS	118.678,99
SEGURIDAD SOCIAL	49.344,20
PERSONAL BECADO	12.000,00
VIAJES TERRENO	7.466,84
EVALUACIONES PROYECTOS	6.787,42
AUDITORÍAS	5.745,71
EXTRA-ORDINARIOS	5.736,36
ALQUILERES	5.482,00
SERV. PROFESIONALES	3.478,00
SERVICIOS TÉCNICOS	3.029,07
GASTOS BANCARIOS	2658,7
VISADOS Y SEGUROS	2.400,00
SENSIBILIZACIÓN	2.155,84
SUMINISTROS	2.043,90
GASTOS DE OFICINA	1.066,75
OTROS DE PERSONAL	800,00
MANTENIMIENTOS	526,42
SEGUROS	270,00
CORRESPONDENCIA	56,74
Total Gastos	435.643,79



Gastos previstos para ejecución de proyectos en terreno	Financiador	Monto €
DERECHO HUMANO A LA SALUD: FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. ESPECIALIDAD NEONATOLOGÍA. MAPUTO, MOZAMBIQUE	AECID	57.391,61
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DEL DISTRITO DE ERATI (PROVINCIA DE NAMPULA, MOZAMBIQUE). COMPONENTE III: APOYO A LA RED SANITARIA DE ATENCIÓN SECUNDARIA HOSPITAL RURAL DE NAMAPA. FASE DE CIERRE	GENERALITAT VALENCIANA	57.348,67
DERECHO HUMANO A LA SALUD MATERNO INFANTIL: MEJORA DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA. MAPUTO, MOZAMBIQUE	GENERALITAT VALENCIANA	73.046,57
RESPUESTA A LA EMERGENCIA SANITARIA ANTE EL INCREMENTO DE MUERTES NEONATALES EN HOSPITALES DE MAPUTO, MOZAMBIQUE	DIPUTACIÓN DE VALENCIA	4.130,00
DERECHO A LA SALUD MATERNO INFANTIL. MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS: FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO. NEONATOLOGÍA. PROVINCIA DE MAPUTO, MOZAMBIQUE	AYUNTAMIENTO DE VALENCIA	14.000,00
	TOTAL	205.916,85

9

ÁREA DE INTERVENCIÓN: MOZAMBIQUE

(En base a Marco de Asociación País 2014-2016)

El CIC realiza intervenciones en el ámbito de la salud en Mozambique desde 1989. Este país supone el área de priorización geográfica de la organización. Actualmente se está ejecutando 3 proyectos en 2 provincias diferentes: Nampula y Maputo. Prevé trabajar en Cabo Delgado durante la implementación de esta planificación estratégica.

INDICADORES DE DESARROLLO

- Puesto 178 (sobre 187) según Informe Desarrollo Humano 2014.
- Progreso de índice superior a otros países de la región
- Esperanza de vida media 50,3 años
- Persistencia del VIH/SIDA (11,1% población adulta)
- 90 muertos menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos (dato 2013)
- 54,1% viviendo por debajo del umbral de la pobreza
- 70% de la población vive en el área rural
- 70% personas que cultivan la tierra son mujeres
- Incremento proporción familias con cobertura sostenible y acceso a energía eléctrica
- 43% población tiene acceso a agua potable (70% en área urbana frente al 30% área rural)
- 19% acceso a saneamiento seguro
- Puesto 146 Índice de Desigualdad de Género del PNUD
- Región de alto nivel de riesgo ante fenómenos atmosféricos extremos como ciclones, inundaciones y sequías periódicas prolongadas



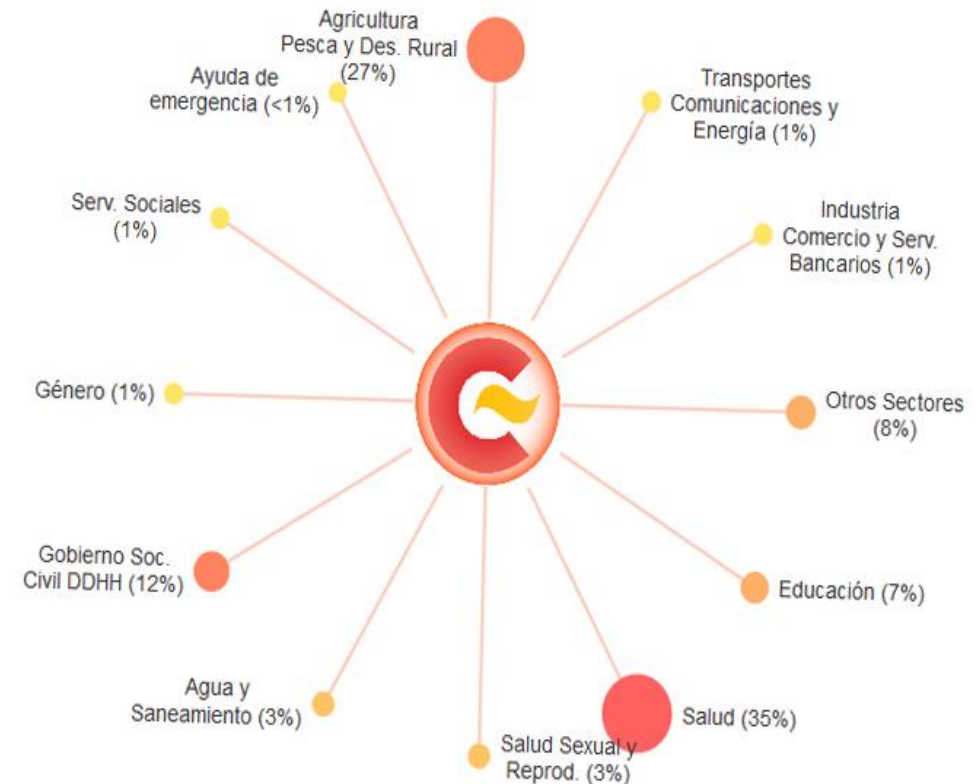
DATOS BÁSICOS PAÍS

Pertenece a la región de África Oriental
25 millones de habitantes aproximadamente
46% menos de 15 años, 3% mayor de 65 años
799.380 km² / 11 provincias / 128 distritos
49% territorio arable, pero sólo 15% en explotación

- 7ª economía con mayor crecimiento del mundo en los últimos 20 años, según datos FMI
- Crecimiento medio anual del 7%
- Inflación media anual 5-6%
- Fuerte inversión externa por descubrimientos de recursos naturales en grandes proyectos extractivos (carbón y gas)
- Déficit 26,1%
- Estructura productiva con baja diversificación y sector primario preponderante. Sector agrícola representa el 29% del PIB

POLÍTICA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN MOZAMBIQUE

- Mozambique tiene firmados los compromisos adquiridos en París, Accra y Busan
- Ayuda neta recibida en 2011 supuso 16% PIB, según datos CAD de la OCDE
- 2010: Mozambique adopta política de cooperación internacional para la reducción de la pobreza aplicando Principios de Eficacia de la Ayuda de la Agenda de París
- Modalidad de cooperación preferida: Apoyo Presupuestaria General, Ayuda Programática Sectorial y a través de proyectos.
- El IV Plan Director de la Cooperación Española (AECID) establece entre sus orientaciones el Fomento de sistemas de Cohesión Social, enfatizando los servicios básicos. Una de las líneas de acción en este sentido es la Equidad y cobertura universal en salud.
- El Marco de Asociación País Mozambique establece como líneas de acción para cumplir el objetivo mencionado:
 - El Derecho Humano a la Salud: equidad y cobertura universal; e investigación en salud
 - Salud global, reforzando los procesos nacionales de investigación de las principales enfermedades que afectan a Mozambique y a otros países de renta baja
- AECID apoya el Sistema Nacional de Salud en las áreas:
 - Mejora de gestión y planificación (procesos de mejora de la gestión técnica y financiera del Ministerio de Salud de Mozambique y de unidades desconcertadas en el territorio, a nivel provincial y distrital)
 - Mejora de la calidad asistencial (a través de la formación de especialistas, la investigación médica, la mejora en cuidados de salud materno-infantil y el apoyo a la política nacional multisectorial de reducción de la malnutrición infantil)
- AECID establece una zona geográfica de concentración prioritaria en Cabo Delgado; y zonas de especial atención en Inhambane y Maputo.



14,54 millones €

Datos inversión Cooperación Española en Mozambique 2013

Fuente: <http://cooperacioncifras.exteriores.gob.es/es-es/paises/Paginas/detalledepais.aspx?idP=106>

ALGUNOS INDICADORES DE SALUD

(En base a Informe de Desarrollo Humano 2014. PNUD)

- Esperanza de vida al nacer: 50.25
- 63 muertes infantiles por cada 1000 niños nacidos
- 90 muertes de menores de 5 años por cada 1000 niños nacidos
- Prevalencia VIH en mujeres de 15 a 24 años: 6.6%
- Prevalencia VIH en hombres de 15 a 24 años: 2.8%
- Prevalencia VIH entre 15 a 49 años: 11.1%
- 421 muertes de mujeres adultas por cada 1.000
- 457 muertes de hombres adultos por cada 1.000

RETOS PARA LA COOPERACIÓN EN SALUD EN MOZAMBIQUE:

- Ejercicio Derecho Humano a la Salud
- Salud comunitaria
- Interculturalidad y Salud
- Derechos Sexuales y Reproductivos
- Género y Salud
- Protección social y Salud
- Gobernabilidad de la Salud

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN CIC EN MOZAMBIQUE

LÍNEA 1. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y LA ATENCIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICOS

LÍNEA 2. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL ÁMBITO SANITARIO

LÍNEA 3. MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO

10

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

INFORME SEGUIMIENTO SEMESTRAL en base a los indicadores de desarrollo de la Programación Operativa 2015 y su contribución en cada una de las líneas estratégicas definidas en la Planificación estratégica 2015-2016. Corresponde su elaboración a la Dirección Ejecutiva del CIC, en razón a los insumos facilitados por los diferentes departamentos implicados. El informe de seguimiento semestral se realizará tanto de los resultados de desarrollo como de gestión contemplado en Programación Operativa 2015 (POA15). El seguimiento debe poner acento en la perspectiva de género. El Informe será presentado a la Junta Directiva para su información. Realización Junio 2015.

INFORME ANUAL-REVISIÓN INTERMEDIA. Establece el grado de cumplimiento de la Planificación estratégica. La elaboración estará liderada por la Dirección Ejecutiva, contará con la participación de los Departamentos de Recursos Humanos, Proyectos y Financiero; así como representación País, y se presentará a Junta Directiva para su aprobación. El objetivo de su realización es detectar errores y poner en marcha las medidas correctoras resultantes. Supondrá, en caso de ser necesario, reconducir las líneas de actuación previstas. La revisión intermedia, coincidente con el informe anual, debe poner el acento en la perspectiva de género. Además, alimentará la elaboración de la Programación Operativa Anual 2016. Realización Noviembre-diciembre 2015.

El informe anual debe contener un **análisis del desempeño** de la gestión sobre las responsabilidades y actividades asumidas durante el período de ejecución de un año de la Planificación Estratégica que será validado por la Dirección Ejecutiva en base a los siguientes criterios:

- Área de trabajo
- Resultado 2015
- Actividades realizadas
- Indicadores
- Plazos
- Valoración cumplimiento

EVALUACIÓN FINAL. Supondrá la elaboración de lecciones aprendidas y recomendaciones de mejora para el siguiente período de planificación estratégica. La Evaluación Final debe ser validada por la Junta Directiva y suponer un ejercicio de reflexión sobre la planificación futura. La evaluación final incluirá un análisis sobre contexto de la propia organización, como de la cooperación española, la agenda internacional y de país (España y área de intervención). La evaluación final contemplará la perspectiva de género en su desarrollo. Realización Noviembre-diciembre 2016. Se tomará como punto de partida para el siguiente ejercicio de planificación del Consejo Interhospitalario de Cooperación.

11

PROGRAMACIÓN OPERATIVA AÑO 2015 (POA15)

La Programación Operativa 2015 ha sido aprobada por Junta Directiva según consta en acta con fecha 22 de diciembre de 2014.

La elaboración de una Programación Operativa refleja el compromiso por avanzar en la consecución de la estrategia de desarrollo planteada por el Consejo Interhospitalario de Cooperación, fechada para 2015 y 2016. Con un horizonte a corto plazo (2015), la Programación Operativa define resultados, actividades y recursos, además de establecer la identificación de responsables.

Objetivo general

Orientar el accionar del Consejo Interhospitalario de Cooperación en coherencia con principios y enfoques de la Planificación estratégica 2015-2016

Objetivos específicos

- Elaborar una matriz de resultados, actividades y recursos acorde a las posibilidades de la organización
- Visualizar el mapa de actuaciones previstas para un año de ejecución
- Establecer las responsabilidades de la ejecución
- Establecer el calendario de actuación

Observaciones

- Todo el personal del CIC está implicado en la programación operativa, respondiendo a diferentes niveles de responsabilidad y tareas.
- La Dirección Ejecutiva, por delegación de la Junta Directiva, lidera la ejecución de la POA15
- La planificación de actividades debe considerar si existen necesidades de formación del personal remunerado; así como, de ser necesario, una calendarización de desembolsos económicos a los socios locales para la ejecución de las intervenciones.
- La Programación Operativa ha sido aprobada por Junta de Gobierno con fecha 22 de diciembre de 2014.
- Los resultados definidos en la POA deben ser de desarrollo (reflejan beneficios en los procesos de desarrollo de los que participa el CIC) y de gestión (reflejan los cambios que deben producirse a nivel organizacional o en la gestión de programas y proyectos para avanzar adecuadamente hacia la consecución de los objetivos estratégicos de desarrollo).

Gestión para Resultados de Desarrollo (GpRD)

- Las matrices de la POA15 deben suponer un inicio hacia la Gestión para Resultados de Desarrollo del Consejo Interhospitalario de Cooperación, permitiendo centrar el diálogo sobre los resultados en todas las fases del proceso de desarrollo; alineando la programación, el monitoreo y la evaluación con los resultados, midiéndolos de una forma sencilla; organizando recursos para lograr resultados; y usando la información sobre ellos para el aprendizaje administrativo y la toma de decisiones.
- Estas matrices orientarán la actuación del CIC hacia las necesidades del área de intervención priorizada, en coherencia con aquello planteado en la Planificación estratégica plurianual.
- La GpRD en la elaboración de una Programación Operativa implica proponer resultados-productos, actividades, recursos y plazos según las posibilidades de la organización. Nos ofrece una visión sobre toda la actividad prevista, y genera información útil para la toma de decisiones.
- Con todo ello, la Programación Operativa Anual mejora la calidad de nuestro trabajo, nos permite tomar parte de la estrategia; fortalece el equipo y un entorno laboral mejorado; suma objetividad en las decisiones; e impulsa la planificación.
- El CIC cuenta con directrices geográficas, sectoriales e instrumentales para abordar la programación operativa. Debe mejorar su capacidad para recoger información, sistematizarla y valorarla; así como para establecer espacios y mecanismos de comunicación.
- La POA15 apunta al aprendizaje institucional y a la validación de nuestros modos de hacer. La Dirección Ejecutiva debe liderar este proceso, asumir un papel coordinador y facilitar e impulsar el acceso a la información vinculada.
- La Programación Operativa debe suponer un avance en la definición de la siguiente planificación estratégica, hacer reflexionar sobre la necesidad de reorganizar programas y proyectos; y dar una visión integral del trabajo del CIC en Mozambique.
- Es clave disponer de espacios de comunicación y participación en el proceso de diseño, seguimiento y evaluación de la POA.
- La información facilitada en el proceso debe ser fiable. El CIC debe trabajar por un sistema de información para mejorar la calidad del proceso.
- Es importante la asunción de un rol de coordinador (Dirección Ejecutiva) como factor clave en el éxito del proceso y responsable de motivar a las personas y asegurar la coherencia entre lo dicho y lo hecho.
- La POA puede permitir que el CIC asuma procesos de cambio hacia la calidad y mejore la toma de decisiones estratégicas.
- La POA abordará dos tipos de resultados:
 - De Desarrollo, reflejando beneficios en los procesos de desarrollo sobre los que interviene el CIC
 - De Gestión, reflejando una gestión del programa que mejore su eficacia y sostenibilidad
- La matriz de resultados de Desarrollo incluye Efectos Esperados (Cambios en las condiciones de Desarrollo) y Productos (se obtienen de las intervenciones)

La Programación operativa 2015 se argumenta en las líneas de intervención y acción de la PE 2015-2016 y en los productos pendientes de las siguientes intervenciones en ejecución en razón a su financiamiento:

1. DERECHO HUMANO A LA SALUD MATERNO INFANTIL: MEJORA DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA. MAPUTO, MOZAMBIQUE (GENERALITAT VALENCIANA)
2. DERECHO A LA SALUD MATERNO INFANTIL. MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS: FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO. NEONATOLOGÍA. PROVINCIA DE MAPUTO, MOZAMBIQUE (AYUNTAMIENTO DE VALENCIA)
3. RESPUESTA A LA EMERGENCIA SANITARIA ANTE EL INCREMENTO DE MUERTES NEONATALES EN HOSPITALES DE MAPUTO, MOZAMBIQUE (DIPUTACIÓN DE VALENCIA)
4. DERECHO HUMANO A LA SALUD: FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. ESPECIALIDAD NEONATOLOGÍA. MAPUTO, MOZAMBIQUE (AECID)
5. FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DEL DISTRITO DE ERATI (PROVINCIA DE NAMPULA, MOZAMBIQUE). COMPONENTE III: APOYO A LA RED SANITARIA DE ATENCIÓN SECUNDARIA HOSPITAL RURAL DE NAMAPA. FASE DE CIERRE (GENERALITAT VALENCIANA)

La Programación Operativa responde a una matriz de resultados de desarrollo y de resultados de gestión:

Líneas de Intervención Matriz Resultados de Desarrollo:

Línea 1. Fortalecimiento de la gestión y la atención de los sistemas de salud públicos

Línea 2. Formación de Recursos Humanos

Línea 3. Infraestructura y equipamiento

Líneas de intervención Matriz de Resultados de Gestión:

Línea 4. Sensibilización y educación para el Desarrollo

Línea 5. Comunicación, Transparencia y rendición de cuentas

Línea 6. Gestión con Calidad

MATRIZ DE RESULTADOS DE DESARROLLO 2015

OBJETIVO ESTRATÉGICO	EFFECTOS ESPERADOS	PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	POSIBLES RIESGOS	INTERVENCIÓN
1. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y LA ATENCIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICOS. Contribuir a garantizar el acceso universal a los servicios de salud	EE1.1. Optimizados los sistemas de gestión de salud de Mozambique	El Hospital Rural de Namapa, en el distrito de Erati, cuenta con capacidad de gestión, asistencial y docente	Alcanzado el 90% de las formaciones en gestión hospitalaria previstas para personal directivo del HRN, junto con la Dirección provincial de Salud (DPS de Nampula y la dirección Nacional de Asistencia Médica (DNAM) del MISAU. Protocolizado el funcionamiento del 100% del HRN	Desinterés del personal del HRN para la mejora de la gestión clínica El HRN rechaza la colaboración externa. RIESGO BAJO	ERATI IV (GENERALITAT VALENCIANA)
		El Ministerio de Salud de Mozambique se apropia del Programa Erati y sus beneficios en la gestión de salud	Acuerdos de colaboración y transferencia entre partes. Nº encuentros de coordinación realizados con la contraparte local y sus correspondientes actas. Nº de compromisos de apropiación y transferencia rubricados por el MISAU.	El MISAU rechaza los beneficios derivados de la intervención. Incumplimiento de los compromisos adquiridos entre MISAU, DPS y SDSMAS. Articulación inadecuada de acciones. RIESGO BAJO	
	EE 1.2. Impulsada la construcción comunitaria de la salud con enfoque de género e interculturalidad	Intervenir en las comunidades para aumentar la utilización de los servicios de prevención y cura en las Unidades Sanitarias prioritarias para embarazadas y recién nacidos	Diagnóstico de la red de matronas tradicionales adjuntas a las Unidades Sanitarias preferentes, APS y activistas de Salud. Tres cursos de formación de las Matronas tradicionales en detección precoz de los problemas asociados al embarazo Protocolos de recogida de datos e interpretación Al finalizar el proyecto se ha participado del fórum de ONGD NAIMA+ y otros espacios de trabajo en red y se ha trabajado en los grupos de trabajo de Salud Materno Infantil que participan en las políticas estratégicas nacionales.	La DPS y el SDSMAS dejan de apoyar los servicios básicos para población vulnerable. RIESGO BAJO	DERECHO A LA SALUD MATERNO INFANTIL. MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS: FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO. NEONATOLOGÍA. (AYUNTAMIENTO DE VALENCIA)
		Las mujeres de Namapa construyen su salud a través de un grupo de encuentro	Documento de seguimiento del grupo de encuentro		ERATI IV (GENERALITAT VALENCIANA)
		Coordinación y uso de los servicios sanitarios de área de influencia del HRN a manos de agentes comunitarios de salud (APEs, Activistas, parteras tradicionales y líderes comunitarios)	Nº de encuentros cuatrimestrales de los agentes comunitarios de salud		ERATI IV (GENERALITAT VALENCIANA)
	2.	EE 2.1. Impulsar la mejora de los recursos humanos en el sistema	Aumentar la calidad de la atención al parto y al recién nacido en las	Diagnóstico de necesidades básicas de unidades sanitarias del distrito de Matola	Hay huelgas continuadas del personal sanitario

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. Contribuir al fortalecimiento de capacidades en el ámbito de la salud como motor de desarrollo y el buen funcionamiento de los sistemas de salud	de salud de Mozambique en el área urbana, periurbana y rural	Unidades Sanitarias prioritarias del distrito de Matola	1 curso de formación en Obstetricia en consultas prenatales y postnatales Al finalizar el proyecto, en las US existen protocolos de recogida de datos e interpretación de los mismos en el registro de datos relativos a Salud Materna y Neonatal. Desde todas las US se ha participado mensualmente en los comités de análisis de muertes maternas y neonatales y de problemas relacionados con la gestión de los servicios.	Hay una falta de interés y motivación por parte de los actores en aumentar la calidad del servicio prestado Las Unidades Sanitarias no valoran la formación en neonatología como una prioridad. RIESGO BAJO	INFANTIL. MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS: FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO. NEONATOLOGÍA. (AYUNTAMIENTO DE VALENCIA)
		Aumentada la calidad de la atención especializada al parto y al recién nacido en los 2 Hospitales Generales de la Ciudad de Maputo (HG José Macamo, HG Mavalane)	Al finalizar el primer semestre se ha realizado acompañamiento técnico al servicio de Pediatría, especialmente en la componente de neonatología; y al servicio de Obstetricia por parte de una especialista española en los 2 hospitales generales Al finalizar el primer semestre, se ha impartido formación y apoyo en obstetricia y pediatría a los estudiantes residentes de los hospitales. Al finalizar la ejecución se ha sensibilizado al personal sanitario de la sala de partos y neonatología para favorecer el contacto precoz y continuo de la madre con el recién nacido en el ámbito del programa "Hospital Amigo da Criança" Al finalizar el proyecto se ha participado mensualmente de los encuentros de análisis de datos, evaluación y formación/reciclaje del personal envuelto en la sala de parto.	Hay huelgas continuadas del personal sanitario Hay una falta de interés y motivación por parte de los actores en aumentar la calidad del servicio prestado Las Direcciones de los hospitales no valoran la formación en neonatología como una prioridad. RIESGO BAJO	DERECHO A LA SALUD MATERNO INFANTIL. MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS: FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO. NEONATOLOGÍA. (AYUNTAMIENTO DE VALENCIA)

		<p>Personal sanitario de la provincia de Maputo se forma para paliar la emergencia en la disminución de mortalidad de mujeres y neonatos por las demoras en el embarazo</p>	<p>2 médicos/as y 2 enfermeros/as formados en hospitales valencianos durante 3 meses en contenidos técnicos y organizacionales forman a su vez en obstetricia y pediatría; sensibilizan sobre contacto precoz y continuo madre/hijo Al finalizar el periodo de ejecución del proyecto el nº de muertes maternas/nº de partos con nacidos vivos será como mucho de 290/100.000 NV, para los hospitales generales y las US del distrito de Matola Al finalizar el periodo de ejecución el nº de partos institucionales/ nº de partos esperados, será al menos del 65%, para los hospitales generales y las US del distrito de Matola Al finalizar el periodo de ejecución el nº de US que prestan COEC/ cada 500.000 habitantes, para el distrito de Matola será al menos 1. Al finalizar el periodo de ejecución el nº de mujeres que usan por primera vez cualquier método contraceptivo/ mujeres en edad fértil, que al final del periodo de ejecución será del 26%, para las US del distrito de Matola y los Hospitales Generales.</p>	<p>Inexistencia de médicos/as y enfermeros/as con disponibilidad de viajar a España para participar de las formaciones. Problemas administrativos. RIESGO BAJO</p>	<p>RESPUESTA A LA EMERGENCIA SANITARIA ANTE EL INCREMENTO DE MUERTES NEONATALES EN HOSPITALES DE MAPUTO, MOZAMBIQUE (DIPUTACIÓN DE VALENCIA)</p>
<p>3. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO. Contribuir a superar las deficiencias físicas e higiénicas de las unidades sanitarias que impiden un acceso a la salud en condiciones adecuadas, principalmente en áreas rurales aisladas</p>	<p>EE 3.1. Mejorada la capacidad básica del equipamiento para el seguimiento y tratamiento de los centros de salud rurales y hospitales</p>	<p>2 Hospitales Generales de la Ciudad de Maputo (HG José Macamo, HG Mavalane) cuentan con un equipamiento adecuado para realizar la atención al parto y al recién nacido</p>	<p>Sala de neonatología con equipamiento mejorado: CPAPs neonatales, Bombas de Infusión, Oxímetros de Pulso, Bombonas de Oxígeno portátil, kits de intubación neonatal, Ambus para recién nacidos, Estetoscopios neonatales, Material, ventilador mecánico, Monitor cardiocográfico, monitor con registro ECG y pulsioximetría, Cuna térmica, aparatos de fototerapia, nebulizadores, glucómetros, Bilirrubinómetro, Balanzas, Bombas de infusión, Aparato medidor de gases y hemoglobina, Aspiradores portátiles, 2 kits de intubación, etc. Formación realizada en el uso y gestión de los equipos especializados. Elaborados protocolos de actuación necesarios para el buen uso y gestión del equipamiento</p>	<p>Subida del precio de los medicamentos, suministros y/o equipos El Hospital no mantiene el suministro regular de medicamentos ni repara equipos Reparaciones previstas son inviábiles RIESGO BAJO</p>	<p>DERECHO HUMANO A LA SALUD: FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. ESPECIALIDAD NEONATOLOGÍA. MAPUTO, MOZAMBIQUE (AECID) DERECHO HUMANO A LA SALUD MATERNO INFANTIL: MEJORA DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA. MAPUTO, MOZAMBIQUE (GENERALITAT VALENCIANA)</p>
		<p>El personal del Hospital Rural de Namapa dispone, gestiona y usa</p>	<p>Formación realizada en el uso y gestión de los equipos</p>	<p>Personal desinteresado en la formación. RIESGO BAJO</p>	<p>ERATI IV (GENERALITAT VALENCIANA)</p>

		adecuadamente nuevo equipamiento			
	EE 3.2 Apoyado el acceso al agua potable, la energía y el saneamiento en las unidades sanitarias rurales	Garantizar el suministro eléctrico del Hospital Rural de Namapa	Apoyo presupuestario	El HRN rechaza la colaboración externa. RIESGO BAJO	ERATI IV (GENERALITAT VALENCIANA)

MATRIZ DE RESULTADOS DE GESTIÓN CIC

OBJETIVO ESTRATÉGICO	EFFECTOS ESPERADOS	PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	POSIBLES RIESGOS	RIESGO
4.SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO. Contribuir a la generación de una sociedad informada y crítica que exija el cumplimiento del Derecho Humano a la Salud	EE 4.1. Vigiladas políticas, prácticas y compromisos del estado español en materia de salud, así como de los estados de las áreas de intervención	El CIC se mantiene informado sobre la evolución de la cooperación internacional para el desarrollo y del sector salud	Nº reportes internos informativos realizados sobre CI Nº reportes internos informativos realizados sobre Salud El Departamento de Proyectos elabora documentos de análisis de la cooperación en base a levantamiento de información y los socializa con la organización	Falta de recursos humanos	ALTO
	EE 4.2. Fortalecida la sociedad civil en su compromiso hacia la consecución del Derecho Humano a la Salud	Sensibilización sobre el Derecho Humano a la Salud	Nº materiales de EpD editados y publicados Nº de campañas de sensibilización realizadas	Sin capacidad instalada	ALTO
		Avance en Educación para el Desarrollo como nueva línea de intervención del CIC	Nº de proyectos de EpD formulados y presentados a convocatorias Nº de proyectos financiados	Reducción de fondos Alteraciones en las convocatorias públicas	MEDIO
	EE 4.3. Impulsado el voluntariado como proceso educativo	Participación de voluntarios/as sanitarios especializados en misiones a terreno	Plan de Voluntariado y de las misiones a terreno de personal sanitario especializado Nº misiones a terreno % Incremento de personal voluntario	Bajo interés	MEDIO
		Los servicios hospitalarios y los colegios profesionales conocen la organización	Nº de presentaciones realizadas Nº de acuerdos de colaboración establecidos	Bajo interés	MEDIO
5.COMUNICACIÓN, TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS. Incorporar la comunicación al interior de la ONGD como proceso que	EE 5.1. Mejorada la visibilidad y el posicionamiento institucional del Consejo Interhospitalario de Cooperación.	La organización hace uso de una comunicación dinámica, participativo, con acciones comunicativas permanentes y con presencia online	Plan de comunicación 2.0 elaborado Web actualizada y nutrida Nº notas de prensa elaboradas Análisis estadístico redes sociales	Participación de todos los miembros del CIC	MEDIO
		Posicionamiento del CIC como referente en el Derecho Humano a la Salud	Nº documentos de posicionamiento elaborados y publicados	Dependencia económica de subvenciones públicas limita la crítica	MEDIO
	Participación activa en las estructuras de cooperación locales: redes de ONGD	Nº de participación en foros del sector Nº de participación en reuniones CONGDE/CVONGD	Sobrecarga de trabajo del personal	ALTO	

impulse la participación, el diálogo, la transparencia y la rendición de cuentas		internacionales de salud de Mozambique y foros provinciales	Incremento de participación en redes		
	EE 5.2. Construida una identidad privada y pública coherente con la Misión, Visión y Valores del CIC, abocada a la transparencia y la rendición de cuentas	Publicitar memoria social de actividades, cuentas anuales y demás documentos estratégicos y de resultados	Memoria social de actividades editada y publicada Cuentas anuales publicadas online	Mala gestión económica	BAJO
		Garantizar la comunicación con socios y socias sobre la actividad realizada y apoyada	Nº de contactos informativos realizados a socios Asamblea de socios celebrada	Base social desmotivada	BAJO
	EE 5.3. Difundidos avances de resultados obtenidos a través de las intervenciones	Difusión del programa Erati	Estrategia de difusión Acciones de difusión realizadas	Interés de los actores convocados	BAJO
		Testimoniar los resultados de las misiones a terreno contempladas en el Plan de Voluntariado del CIC	Nº informes de misión recibidos y transformados en documentos informativos	No remisión informes personal voluntario	BAJO
		El CiC se dirige a un público determinado y transmite mensajes adecuados con enfoque de derechos	Documento de definición de público objetivo Nº de mensajes remitidos	Capacidades no instaladas en el CIC	BAJO
Se publicitan las acciones y resultados del CIC		Nº reportajes/noticias realizados y subidos a la Web Nº notas de prensa remitidas	Disponibilidad de tiempo y compromiso	BAJO	
6. GESTIÓN CON CALIDAD. Promover un modelo de gestión de calidad que refuerce el avance del CIC en relación a sus fines institucionales	EE 6.1. Potenciada la coherencia entre el trabajo realizado por el CIC con sus medios y cumplimiento de objetivos	Los conocimientos, metodologías y procedimientos de trabajo con orientación a resultados se aplican adecuadamente	Nº de procedimientos creados Nº de procedimientos interiorizados	Débil compromiso del personal Insuficiencia de personal	BAJO
		El Procedimiento de Seguimiento y Evaluación de programas y proyectos es una guía para la buena gestión de los proyectos	Manual de procedimiento elaborado e implementado Asegurada la interlocución entre sede, representación país, socios locales	Claridad en la metodología propuesta	BAJO
		Se planifica el año en base a una programación operativa	POA 2015 evaluada POA 2016 elaborada con correcciones extraídas de la revisión intermedia de la PE	Falta de dedicación del personal Falta de compromiso con los procesos evaluativos	BAJO
		Se incorpora el seguimiento y evaluación a la Planificación Estratégica	Informe semestral de seguimiento y revisión intermedia realizada	Bajo interés	BAJO
	EE 6.2. Lograda una gestión económica y financiera clara, transparente y sostenible acorde con los principios que orientan al CIC	Se actualizan y reglamentan las herramientas de gestión económico-financiera y los procedimientos administrativos	X nº de procedimientos administrativos registrados X nº de herramientas aplicadas a la gestión	Claridad en la metodología propuesta	MEDIO
		Se sistematiza y se comparte internamente toda la documentación económica y financiera de la organización	Intranet operativa cuenta con información económica y financiera Presentación anual de cuentas realizada Informe económico anual cerrado y socializado	Mala gestión	MEDIO
		La auditoría anual de cuentas forma parte de los procedimientos administrativos superados	Auditoría anual de cuentas realizada	Mala gestión	MEDIO

		Elaborar anualmente una previsión de ingresos y gastos	Documento de previsión de ingresos y gastos anual elaborado en el último semestre del año	Falta de asunción de responsabilidades	MEDIO
		Se rebaja la dependencia de financiamiento público	Estrategia de diversificación de fondos elaborada X nº de nuevos financiadores apoyan al CIC	Capacidades no instaladas en el CIC	ALTO
		Se incrementan los fondos privados de la organización	Plan de fidelización y captación de fondos diseñado y en ejecución X incremento de fondos privados	Capacidades no instaladas en el CIC	ALTO
		Se inician colaboraciones con empresas	Elaborada la propuesta de trabajo en responsabilidad social corporativa del CIC X nº de empresas contactadas X nº de empresas interesadas X nº de empresas colaboradoras	Capacidades no instaladas en el CIC	ALTO
	EE 6.3. Desarrolladas y mejoradas las habilidades y competencias de los recursos humanos del CIC	Interiorizado el documentos sobre funciones y responsabilidades	Política de Recursos Humanos	Personal responsable de sus acciones	BAJO
		Realizar una evaluación del desempeño profesional del personal remunerado	Informe de desempeño	Carencia de actitud receptiva de los/las participantes	BAJO
		El personal laboral y voluntario cuenta con un plan formativo y participa del mismo	Documento Plan de Formación Nº cursos realizados por personal remunerado Nº formaciones del personal voluntario La ONGD refuerza sus capacidades y habilidades para formular, gestionar y evaluar proyectos desde un EBDH; así como en la comunicación y captación de fondos	No disponibilidad presupuestaria	BAJO

CRONOGRAMA ACTIVIDADES EN TERRENO

ACTIVIDADES PREVISTAS	En	Feb	Mar	Abril	May	Juni	Julio	Ag	Sept	Oct	Nov	Dic	RESPONSABLE
DERECHO HUMANO A LA SALUD MATERNO INFANTIL: MEJORA DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA. MAPUTO, MOZAMBIQUE (GENERALITAT VALENCIANA)													
Gestión para el aprovisionamiento, previsión, compra y servicios post compra del equipamiento especializado:													DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Formación en el uso y gestión de los equipos especializados.													DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Elaboración de manera participativa los protocolos de actuación necesarios para el buen uso y gestión del equipamiento													DIRECTOR PROYECTO MATOLA

Formación de 4 técnicos en mantenimiento de los equipos														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Participación de los encuentros mensuales de análisis de datos, evaluación y formación/reciclaje del personal relacionado con las salas de parto (incluyendo pediátrías)														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
DERECHO A LA SALUD MATERNO INFANTIL. MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS: FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO. NEONATOLOGÍA. PROVINCIA DE MAPUTO, MOZAMBIQUE (AYUNTAMIENTO DE VALENCIA)														
Diagnosticar las necesidades básicas de los Centros de Salud prioritarios en el distrito de Matola (Health Facilities Survey)														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Formación en competencias específicas en los servicios de obstetricia y tratamiento neonatal.														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Seguimiento y apoyo en el registro de datos relativos a Salud Materna y Neonatal.														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Participar (mensualmente) en los comités de análisis de muertes maternas y neonatales y de problemas relacionados con la gestión de los servicios.														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Apoyo técnico en servicio de Pediatría, especialmente en la componente de neonatología.														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Apoyo técnico en servicio de Obstetricia en la sala de partos e promoción para la integración de una pediatra para atender las complicaciones del bebe.														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Formación y apoyo en obstetricia y pediatría a los estudiantes residentes de los hospitales.														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Sensibilizar al personal sanitario de la sala de partos y neonatología para favorecer el contacto precoz y continuo de la madre con el recién nacido en el ámbito del programa "Hospital Amigo da Criança" considerando las dificultades estructurales y de espacio. (banco de leche)														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Participar de los encuentros mensuales de análisis de datos, evaluación y formación/reciclaje del personal envuelto en la sala de parto (incluyendo pediátrías)														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Elaborar un diagnóstico de la red de matronas tradicionales adjuntas a las Unidades Sanitarias preferentes, APS y activistas de Salud.														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Formación de las Matronas tradicionales en detección precoz de los problemas asociados al embarazo														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Recogida y divulgación de datos con la Unidad Sanitaria correspondiente y SDSMAS														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Participar del fórum de ONGD NAIMA+ y otros y entrar en los grupos de trabajo de Salud Materno Infantil que participan en las políticas estratégicas nacionales.														DIRECTOR PROYECTO MATOLA
RESPUESTA A LA EMERGENCIA SANITARIA ANTE EL INCREMENTO DE MUERTES NEONATALES EN HOSPITALES DE MAPUTO, MOZAMBIQUE (DIPUTACIÓN DE VALENCIA)														
Formación en Valencia (3 meses) del personal de neonatología y la persona responsable														DIRECTOR PROYECTO MATOLA

de la sala de incubadoras, de dos hospitales para un intercambio de experiencias en contenidos técnicos y organizacionales.(4 personas). Selección, preparación y formación: cuidados básicos del recién nacido, métodos de reanimación neonatal básicos, utilización de equipamiento, alimentación infantil, humanización del parto, parto seguro, lactancia exclusiva, planificación familiar, síntomas de alarma obstétrica frecuentes: preclampsia, trabajo de parto pre término, sangrados, etc. (incluyendo protocolos sencillos y consensuados) (4 MESES) Pendiente desembolso fondos													
Seguimiento y apoyo en el registro de datos relativos a Salud Materna y Neonatal. (5 MESES) Pendiente desembolso fondos													DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Formación y apoyo en obstetricia y pediatría a los estudiantes residentes de los hospitales, por parte del personal formado en Valencia (2 MESES) Pendiente desembolso fondos													DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Sensibilización al personal sanitario de la sala de partos y neonatología para favorecer el contacto precoz y continuo de la madre con el recién nacido en el ámbito del programa "Hospital Amigo da Criança" considerando las dificultades estructurales y de espacio. (banco de leche), por parte del personal formado en Valencia (2 MESES) Pendiente desembolso fondos													DIRECTOR PROYECTO MATOLA
Formación continuada (práctica) del personal de neonatología y obstetricia en prácticas obstetricias y cuidados al recién nacido, reanimación neonatal, cuidados intensivos, etc. adaptados a la realidad del hospital, por parte del personal formado en Valencia (2 MESES) Pendiente desembolso fondos													DIRECTOR PROYECTO MATOLA
DERECHO HUMANO A LA SALUD: FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. ESPECIALIDAD NEONATOLOGÍA. MAPUTO, MOZAMBIQUE (AECID)													
A.2.6 Mejorar el equipamiento de sala de neonatología:													DIRECTOR PROYECTO MATOLA
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DEL DISTRITO DE ERATI (PROVINCIA DE NAMPULA, MOZAMBIQUE). COMPONENTE III: APOYO A LA RED SANITARIA DE ATENCIÓN SECUNDARIA HOSPITAL RURAL DE NAMAPA. FASE DE CIERRE (GENERALITATA VALENCIANA)													
A.1.1. Formación en gestión hospitalaria para personal directivo del HRN, junto con la Dirección provincial de Salud (DPS de Nampula y la dirección Nacional de Asistencia Médica (DNAM) del MISAU													DIRECTOR PROYECTO ERATI
A.1.4. Realizar apoyo presupuestario al HRN para garantizar el suministro de energía													DIRECTOR PROYECTO ERATI
A.3.2. Formación del personal en el uso de nuevo equipamiento adquirido													DIRECTOR PROYECTO ERATI
A.3.3. Hacer seguimiento del grupo de encuentro de mujeres de Namapa													DIRECTOR PROYECTO ERATI
A.3.4. Fomentar la realización de encuentros cuatrimestrales con agentes comunitarios de salud (APEs, Activistas, parteras tradicionales y líderes													DIRECTOR PROYECTO ERATI

comunitarios del área de influencia del Hospital) para promocionar una adecuada coordinación y uso de los servicios sanitarios.														
A.4.1. Planificación y coordinación continua de los socios del proyecto (mensual)														DIRECTOR PROYECTO ERATI
A.4.2. Planificación del proceso de transferencia junto con los socios locales del programa (Hospital Rural de Namapa, SDSMAS y DPS) con participación de los 3 componentes del programa. Encuentros distrital y provincial														DIRECTOR PROYECTO ERATI
A.4.3. Planificación del proceso de transferencia junto con los socios locales del programa (Hospital Rural de Namapa, SDSMAS y DPS) con participación de los 3 componentes del programa. Encuentros trimestrales de seguimiento de la ejecución														DIRECTOR PROYECTO ERATI

CRONOGRAMA ACTIVIDADES EN ESPAÑA

ACTIVIDADES PREVISTAS	En	Feb	Mar	Abril	May	Juni	Julio	Ag	Sept	Oct	Nov	Dic	RESPONSABLE
Sistematizar conocimientos, metodologías y procedimientos de trabajo con orientación a resultados													Dep. Proyectos Dep. Financiero Dep. RRHH
Implementación del Procedimiento de Seguimiento y Evaluación de programas y proyectos													Dep. Proyectos Dep. Financiero
Diseño de programaciones operativas periódicas													Dirección Ejecutiva
Realizar un seguimiento y evaluación de la Planificación Estratégica													Dirección Ejecutiva
Actualización y reglamentación de herramientas de gestión económico-financiera y procedimientos administrativos													Dep Financiero
Sistematizar y compartir internamente toda la documentación económica y financiera de la organización													Dep Financiero
Superar la auditoría anual de cuentas													Dep Financiero
Elaborar anualmente una previsión de ingresos y gastos													Dep Financiero
Definir una estrategia de diversificación de fuentes de financiación													Dep. Proyectos
Establecer un plan de fidelización y captación de fondos privados													Dep Financiero
Elaborar un plan de Responsabilidad Social Empresarial													Dep Financiero
Elaboración de documentos sobre funciones y responsabilidades													Dep. RRHH
Realizar una evaluación del desempeño profesional del personal remunerado													Dep. RRHH
Elaborar un plan formativo para el personal laboral													Dep. RRHH

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

PE 2015-2016

Elaboración de reportes internos informativos sobre la evolución del sector														Dep. Proyectos
Edición de materiales de sensibilización y EpD sobre el Derecho Humano a la Salud														Dep. Proyectos
Formulación de proyectos Educación para el Desarrollo														Dep. Proyectos
Implementación del Plan de Voluntariado y de las misiones a terreno de personal sanitario especializado														Dep. RRHH
Incrementar el relacionamiento con servicios hospitalarios y colegios profesionales														Dep. Proyectos Junta Directiva
Establecer un plan de comunicación dinámico, participativo, con acciones comunicativas permanente, tradicional y con presencia online que garantice la visibilidad de la organización														Dep. Proyectos
Elaboración de documentos de posicionamiento sobre el Derecho Humano a la Salud														Dep. Proyectos
Participación activa en las estructuras de cooperación locales: redes de ONGD internacionales de salud de Mozambique y foros provinciales														Dirección Ejecutiva / Representante País
Publicitar memoria social de actividades, cuentas anuales y demás documentos estratégicos y de resultados														Dep. Proyectos
Mejorar la comunicación con socios y socias sobre la actividad realizada y apoyada														Dep. Proyectos
Elaborar una estrategia de difusión del programa Erati a su finalización														Dep. Proyectos
Testimoniar los resultados de las misiones a terreno contempladas en el Plan de Voluntariado del CIC														Dep. RRHH
Definir un público objetivo y elaborar los correspondientes mensajes adaptados con enfoque de derechos														Dep. Proyectos



SEDE CENTRAL Valencia
C/ Pianista Amparo Iturbi nº 22 10ª 46007.
Valencia
proyectos@ciccooperacion.org
Teléfono y FAX
(+34) 963 804 081

DELEGACIONES
País Vasco
cicpv@euskalnet.net

REPRESENTACIONES EN EL EXTRANJERO:
Mozambique
Dirección: Rua da Resistência nr 1175
Maputo
matola@ciccooperacion.org
Teléfono
+258 822972636