

DOCUMENTO DE FORMULACIÓN DE PROYECTO.

1. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DEL PROYECTO :

- (OE) = Disminuida la Prevalencia de Enfermedades Infecciosas , entre los menores de la Calles de San Carlos.

1.2. UBICACIÓN :

- Municipio ; San Carlos (900.000 habitantes).
- Departamento ; Región Costera (Antioquia)
- País ; Colombia.

1.3. PLAZO PREVISTO DE EJECUCIÓN :

- Fecha prevista de inicio: 02 de Enero 2018.
- Fecha prevista de finalización: 31 de Diciembre de 2019.
- Periodo previsto de ejecución: 24 meses.

1.4. PRESUPUESTO Y CANTIDAD SOLICITADA :

FINANCIADOR	APORTACIÓN en efectivo €	APORTACIÓN en especie €	TOTAL €	%
A solicitar (a AECID)	614.041 €	--	641.041 €	77 %
Entidad Solicitante (CRE)	115.560 €	--	115.560 €	14 %
Contraparte (CRC)	--	10.000 €	10.000 €	1 %
Beneficiarios	--	--	--	--
Otros (*)	31.950 €	30.000 €	61.950 €	8 %
TOTAL	761.551 €	40.000 €	801.551 €	100 %

(*) **Otros**= Aportación tanto pública como privada del lugar de intervención (Colombia) , como de entidades publicas de España que se impliquen en el proyecto.

1.5. ENTIDAD SOLICITANTE :

- Entidad Solicitante ; **Cruz Roja Española , (CRE)**

1.6. CONTRAPARTE LOCAL :

- Contraparte Local ; **Cruz Roja Colombiana , (CRC)** Sociedad Nacional del País

1.7. INSTITUCIONES PÚBLICAS U OTRAS ENTIDADES IMPLICADAS :**# Titulares de Obligaciones #**

- Alcaldía de San Carlos** , (incluye la Unidad de Salud de la Alcaldía).
- Ministerio Nacional de Salud** , (incluye Red Pública de Centros de Salud).

Titulares de Responsabilidades

- ONGs, Asociaciones en Defensa del Menor**, (incluye ONG, Infancia y Futuro)
- Cruz Roja Española , (CRE)**.
- Cruz Roja Colombiana , (CRC)**.
- ONGDs extranjeras que trabajen el tema y en la zona**.
- Agencia española de Cooperación Internacional, AECID**.

1.8. RESUMEN DEL PROYECTO :

El presente proyecto pretende contribuir a disminuir la morbilidad mejorando la salud física y mental de los menores reduciendo la mortalidad y mejorando la esperanza de vida.

Por este motivo, el proyecto se estructura desde la perspectiva de disminuir específicamente, la prevalencia de enfermedades infecciosas entre el colectivo de menores de la calle del municipio de San Carlos.

Este grupo de menores está compuesto por 260 niños y 140 niñas (400 en total), con edades comprendidas entre los 8 y los 18 años.

Para ellos se definen unos Resultados dirigidos principalmente a ;

- * Proporcionarles una alimentación adecuada.
- * Reducir la exposición a enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados.
- * Proporcionarles medios adecuados para una higiene personal digna.
- * Facilitarles el acceso a la Atención Sanitaria Pública.

Este proyecto está concebido y soportado por un conjunto de tareas y actividades que colocan al individuo (en nuestro caso los menores que son los beneficiarios directos), en el centro de su actuación, y que permite, a su vez, recuperar los lazos psicoafectivos dañados , mejorando su frágil autoestima , disminuyendo los niveles de marginalidad , reintegrándoles de nuevo en la comunidad , y en definitiva dotándoles de unas condiciones de vida dignas.

De esta manera, lo interiorizan y entienden los organismos implicados en el proyecto, como por ejemplo la Municipalidad de San Carlos, que a través de su actual alcalde, manifestó en campaña su firme compromiso para mejorar la situación de estos menores.

También el Ministerio Nacional de Salud, el cual ha aprobado recientemente un Plan Nacional de Mejora de la Salud Pública, estaría receptivo de incluir este proyecto en el citado Plan Nacional.

Finalmente, la Cruz Roja Colombiana (CRC), cuenta con la capacidad técnica y experiencia y disposición para trabajar en la zona en calidad de contraparte local.

2. ANTECEDENTES, CONTEXTO y JUSTIFICACION.

2.1. CONTEXTO Y ANTECEDENTES:

La ciudad costera de San Carlos cuenta con una población total de 900.000 habitantes, así como un rico patrimonio cultural e histórico, con atractivas playas , de manera que el turismo y las actividades conexas son una de sus principales fuentes de ingresos.

A pesar de que San Carlos está experimentando en los últimos años un significativo crecimiento económico, y un aumento de los niveles de vida de una parte de su población, como consecuencia del dinamismo de la actividad turística, todavía persisten amplias bolsas de pobreza y marginalidad en diferentes colectivos sociales , especialmente en barrios de la periferia urbana.

Algunas ONGs locales vienen denunciando desde hace tiempo el incremento de las desigualdades , que no hacen mas que aumentarla brecha entre los mas desfavorecidos (entre ellos los mas vulnerables , que son los menores) y las mas ricas que conforman una clase con un elevadísimo estatus social.

Particularmente “ilustrativa” es la situación en el centro histórico del barrio de la Candela que concentra las zonas con mayor interés turístico , donde lamentablemente se ponen de manifiesto agudos contrastes , observándose la presencia de menores deambulando tratando de “buscarse la vida” como pueden, en medio de turistas con un poder adquisitivo alto.

2.2. BENEFICIARIOS:

Los comúnmente llamados “gamines” , son grupos de menores con edades comprendidas entre los 8 y 18 años que viven en la calle en condiciones extremadamente precarias, presentando altos niveles de pobreza, marginalidad y exclusión social.

Suelen ganarse la vida como vendedores ambulantes, lavando coches o sencillamente mendigando.

Aunque nunca se ha realizado un censo de niños de la calle, se observa que el numero va fluctuando en distintos momentos del año, manifestando una tendencia creciente, a través de consultas y visitas a lugares donde suelen concentrarse.

Un equipo municipal de trabajadores sociales ha estimado que en la actualidad hay mas de 400 gamines de los cuales alrededor de un 35 % son niñas.

Habitualmente, viven en grupos de 7 a 10 individuos , a los que ellos mismo se refieren como la “gallada”.

2.3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS, DERECHOS QUE SE PRETENDEN ABORDAR Y SU JUSTIFICACIÓN:

Varios especialistas consultados y distintas asociaciones en defensa del menor del país, indican que en general, los menores que viven en la calle presentan una alta morbilidad con el consecuente deterioro de su salud física y mental, lo que por un lado dificulta su integración social y por otro, provoca que su tasa de mortalidad sea muy elevado y su esperanza de vida muy menor a la de otros menores.

Por otra parte, distintas experiencias acometidas con niños de la calles en otras ciudades **aconsejan paliar los graves problemas de salud** que padecen antes de acometer con ellos intervenciones educativas, de capacitación profesional, empleo, etc., o de otra índole, para poder integrarles nuevamente en su entorno familiar y finalmente en la propia sociedad.

La Alcaldía de San Carlos , en colaboración con la Agencia de Cooperación al Desarrollo Española (AECID) , ha encargado a la Cruz Roja la identificación y el diseño de un proyecto que contribuya a paliar esta situación, para lo cual una misión técnica se ha desplazado a San Carlos, con el fin de conformar, junto con responsables de la Unidad de Salud de la propia Alcaldía, un equipo de planificación que presente un diagnóstico y avance posibles propuestas de intervención.

A continuación , se resumen los principales contenidos del Informe que ese equipo ha preparado sobre la salud de estos menores. (Ver apartado **11. Anexos**),

También se presentan en el apartado de **11. Anexos**, el “Árbol de Problemas” y “Árbol de Objetivos” realizados por el equipo de planificación.

A partir del “Árbol de Objetivos” se realiza un “Análisis de Alternativas” que justifica la opción que se pretende adoptar como proyecto.

En el Apartado **11. Anexos** , se adjunta el documento que consta de un **Análisis Cualitativo** y de un **Análisis Cuantitativo** de las diferentes alternativas.

La opción con la puntuación mas elevada se corresponde con la seleccionada ;

.- Alternativa 01 “Reducción de enfermedades Infecciosas con 108 puntos.

Las otras tres alternativas consiguieron 85, 64 y 55 puntos respectivamente.

A modo de resumen se puede constatar que los factores determinantes que mas han influido en la valoración han sido ;

- * El alineamiento con las políticas publicas.
- * La probabilidad de alcanzar el objetivo.
- * La duración del proyecto.

3. MARCO LÓGICO DE LA INTERVENCIÓN.

3.1. OBJETIVO GENERAL:

(**OG**) ; Mejorada la Salud Física y Mental, de los menores de la calle , de San Carlos, (y por consiguiente, disminuida la morbilidad).

* **Indicadores Objetivamente Verificables, (IOV) y Fuentes de Verificación, (FV).**

* **IOV-1** ; Se reduce en un 50 % la mortalidad infantil entre menores de la calle de San Carlos, 2 años después de finalizado el proyecto.

* **FV** ; Registro Civil.

* **IOV-2** ; A los seis meses de acabado el proyecto, entre un 55% y un 65%, de los niños de la calle, beneficiarios del proyecto, han mejorado su estado de salud con relación al inicio, de acuerdo con los parámetros establecidos por el sistema publico de salud. (Desglose por edad y sexo).

* **FV** ; Informes de Resultados de los Centros públicos de Salud, efectuados al inicio y al final del proyecto.

* **Hipótesis y Factores Externos ;**

.- Se mantienen las políticas de respaldo tanto por el Ministerio Nacional de Salud como por el Ayuntamiento.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

(**OE**) ; Disminuida la Prevalencia de enfermedades infecciosas entre los menores de la calle de San Carlos.

* **Indicadores Objetivamente Verificables, (IOV) y Fuentes de Verificación, (FV).**

* **IOV-1** ; Al finalizar el proyecto (año 2), se ha reducido al menos en un 60 % el numero de niños y niñas de la calle que padecen enfermedades infecciosas, (desglose por tipo de enfermedad, por edad y sexo, con relación al inicio del proyecto).

* **FV** ; Informe comparativo de salud en relación con enfermedades infecciosas, antes y después del proyecto a partir de encuestas (pre y post) de línea de base.

* **Hipótesis y Factores Externos ;**

.- El número de menores de la calle en San Carlos no crece de forma significativa.

.- No se incrementan significativamente los nuevos casos de drogadicción entre los menores.

.- El numero de lesiones y accidentes registrados permanece en los parámetros actuales.

Universalidad

Unidad

Voluntariado

Independencia

Neutralidad

Imparcialidad

Humanidad

3.3. RESULTADOS:

(R1) ; Proporcionada una alimentación adecuada a los menores.

* Indicadores Objetivamente Verificables, (IOV) y Fuentes de Verificación, (FV).

* **IOV-1** ; Se reducen en un 25 % los casos de desnutrición, entre menores de San Carlos, al final del primer año del proyecto, con relación al inicio, (desglose por edad y sexo).

* **FV**; Informes del seguimiento nutricional de los menores.

* **IOV-2** ; A los 20 meses de proyecto, la dieta diaria del 85 % de los menores beneficiarios del mismo es acorde con los parámetros (proteínas, vitaminas, glúcidos, etc.), establecidas por la Organización Mundial de la Salud, OMS).

* **FV**; Informes del seguimiento nutricional de los menores.

* **IOV-3** ; Al menos, el 85 % de los menores censados se benefician de los servicios del comedor municipal a los 18 meses del proyecto.

* **FV** ; Informes de los trabajadores sociales de la Alcaldía.

(R2) ; Reducida la exposición a enfermedades de transmisión sexual, ETS y embarazos en menores.

* Indicadores Objetivamente Verificables, (IOV) y Fuentes de Verificación, (FV).

* **IOV-1** ; La incidencia de ETS en los menores de San Carlos, se reduce entre un 55% y 60% al final del proyecto , con relación al inicio (desglose por tipo de ETS, por edad y sexo).

* **FV** ; Informes de los servicios sanitarios públicos.

Universalidad

Unidad

Voluntariado

Independencia

Neutralidad

Imparcialidad

Humanidad

* **IOV-2** ; Las tasas de embarazo en mujeres menores desciende al final del proyecto al menos en un 75 %.

* **FV** ; Informes de seguimiento del proyecto y registros de atención de los centros de salud.

(R3) ; **Mejorada la Higiene Personal de los menores.**

* **Indicadores Objetivamente Verificables, (IOV) y Fuentes de Verificación, (FV).**

* **IOV-1** ; Al menos el 80 % de los niños de la calle censados utilizan diariamente y de forma adecuada los servicios de aseo proporcionados por el proyecto (desglose por edad y sexo), en el mes 14.

* **FV** ; Registros de asistencia y uso del espacio de aseo por personal habilitado.

* **IOV-2** ; Al finalizar el proyecto, al menos el 80 % de los niños que asisten a los talleres de fomento de higiene personal ponen en practica los consejos básicos de higiene impartidos.

* **FV** ; Fichas de seguimiento de higiene de los niños(as) adscritos al centro de aseo.

(R4) ; **Facilitado el acceso de los menores a atención sanitaria.**

* **Indicadores Objetivamente Verificables, (IOV) y Fuentes de Verificación, (FV).**

* **IOV-1** ; A partir del segundo año del proyecto, se incrementa en un 50 % número de intervenciones sanitarias, a menores de la calle efectuadas por la Unidad Móvil de la ONG, "Infancia y Futuro – IF".

* **FV** ; Censo de menores de la calle , e
Informes de atención en Centros de Salud.

* **IOV-2** ; Servicio dotado y en funcionamiento, al final del primer año de proyecto.

* **FV** ; Informes de asistencia de la Unidad Móvil de la ONG, "IF".

(R5) ; **Proyecto gestionado adecuadamente.**

* **Indicadores Objetivamente Verificables, (IOV) y Fuentes de Verificación, (FV).**

* **IOV-1** ; Al final del año 2, se han presentado 4 informes de seguimiento semestralmente a los diferentes financiadores.

* **FV** ; 4 Informes de seguimiento.

* **IOV-2** ; Al final del año 2, se realiza una evaluación final con resultados positivos especialmente relevantes en las partes de Eficacia, Eficiencia y Viabilidad.

* **FV** ; 4 Informe de Evaluación final externa.

* **Hipótesis y Factores Externos ;**

.- No se producen brotes relevantes de enfermedades infecciosas, derivadas de causas diferentes a aquellas en las que el proyecto actúa.

3.4. ACTIVIDADES:

para R1 ; Proporcionada una alimentación adecuada a los menores.

A1R1 ; Puesta en marcha de un comedor municipal para menores de la calle.

La municipalidad de San Carlos se compromete activamente a través de la firma de un convenio a la cesión del local durante 10 años. Este acuerdo se formaliza antes de iniciarse la el proyecto.

A2R1 ; Difusión de los servicios de comedor a niños y niñas de la calle.

Los trabajadores sociales realizan campaña informativa sobre los nuevos servicios de comedor , coordinándose con los voluntarios de la ONG "Infancia y Futuro-IF".

A3R1 ; Sesiones de información nutricional entre los menores.

Las sesiones informativas son organizadas por los técnicos de Unidad de Salud de la propia alcaldía , llevándose a cabo en locales cedidos por la municipalidad, ubicados en el barrio de la Candela (centro histórico).

A4R1 ; Seguimiento de la evolución nutricional de los menores.

El seguimiento es realizado por técnicos de salud de los propios centros de salud de la red publica. Los informes son reportados a la CRC y su Responsable de Proyecto.

para R2 ; Reducida la exposición a enfermedades de transmisión sexual, ETS y embarazos en menores.

A1R2 ; Exámenes y analíticas para diagnosticar ETS en menores.

Los exámenes y analíticas se realizan en los centros de salud. Los voluntarios de la ONG-IF convencen a los menores de la necesidad de realizar los exámenes.

A2R2 ; Talleres de información sobre métodos anticonceptivos y de prevención de ETS.

Los voluntarios de ONG-IF conjuntamente con los técnicos de salud , organizan talleres para explicar de una forma didáctica y amena los métodos anticonceptivos.

A3R2 ; Adquisición y entrega gratuita de preservativos a menores.

Se aprovechan los talleres divulgativos para hacerles entrega de los preservativos.

A4R2 ; Campañas ciudadanas y entre turistas contra la prostitución infantil.

Se publican folletos y se organiza campana informativa a pie de calle (en zonas transitadas por turistas, centro histórico, aeropuerto, etc.) con voluntarios de CRC, para sensibilizar contra la lacra de la prostitución infantil.

A5R2 ; Becas y talleres de Formación Ocupacional a menores implicados en prostitución.

La Municipalidad aprueba un plan de becas y moviliza recursos de su presupuesto anual para facilitar el acceso a cursos de formación ocupacional a los menores implicados en prostitución. Los talleres son impartidos en escuelas de formación profesional tuteladas por la propia municipalidad.

para R3 ; Mejorada la Higiene Personal de los menores.

A1R3 ; Habilitación de un espacio para aseo personal de los menores y difusión del mismo.

Se aprovecha la rehabilitación del espacio del comedor, para instalar duchas y servicios para que los menores puedan utilizarlos al tiempo que usan los comedores.

A2R3 ; Talleres de fomento de la higiene personal.

Los talleres de fomento de la higiene personal son organizados por miembros de la Contraparte Local (CRC) que cuentan con experiencia y formación técnica adecuada.

A3R3 ; Distribución de material básico de higiene personal entre los menores.

Se aprovecha el local del comedor para habilitar una zona destinada a los talleres de fomento de la higiene personal y entregarles los kits de higiene personal.

para R4 ; Facilitado el acceso de los menores a atención sanitaria.**A1R4 ; Realización de un censo de menores de la calle.**

La municipalidad movilizan recursos y aprueba un bando municipal para autorizar el censo.

A2R4 ; Documentación de los menores e inscripción en Sistema Publico de Salud.

Se lleva a cabo la inscripción de los menores censados en el sistema publico de salud, otorgándoles una tarjeta sanitaria que les da acceso sin coste a las consulta del medico de cabecera y servicio de urgencias.

A3R4 ; Difusión del proyecto y sensibilización entre los profesionales y usuarios de la red publica de salud.

Se informa a través de los paneles informativos de los centros de la red publica, y también con charlas organizadas, de los objetivos y la principales actividades que se llevaran a cabo a lo largo de la intervención.

A4R4 ; Elaboración de guía informativa sobre derechos y recursos de salud para los menores.

Se elabora una guía informativa basada en lecciones aprendidas sobre otros proyectos similares.

A5R4 ; Realización de análisis y exámenes médicos a todos los menores censados.

Se establece un protocolo de actuación en donde los centros de salud realizan los análisis y exámenes médicos debidamente programados a todos los menores censados.

A6R4 ; Campaña de vacunación.

Se realiza una campaña de vacunación aprovechando el momento en que se realizan los análisis en la actividad A5R4.

A7R4 ; Constitución de un fondo para adquisición de medicamentos por parte de los menores.

La Municipalidad aprueba un fondo para la adquisición de medicamentos. La Municipalidad cursa a vez la propuesta para recibir financiación por la parte del Ministerio de Salud.

A8R4 ; Refuerzo de personal y equipamiento de la Unidad Móvil de Asistencia Social y Sanitaria de ONG - "Infancia y Futuro - IF".

Se coordinaran los esfuerzos y recursos de las organizaciones implicadas para evitar duplicidades. El Responsable del Proyecto tutelaré este proceso de coordinación.

A9R4 ; Elaboración de un protocolo conjunto (“IF” + Centros de Salud), de atención a los menores de la calle y derivación al sistema publico de salud.

Se elabora un protocolo que será supervisado por la Contraparte Local CRC, a través del Responsable del Proyecto y una comisión conjunta en la que participen las organizaciones implicadas. Se realizaran reuniones programadas de seguimiento.

para R5 ; Proyecto gestionado adecuadamente.

A1R5 ; Realización de 4 informes de seguimiento semestrales.

El Responsable de Proyecto (CRC) elaborará los informes en terreno, con la colaboración de los técnicos y del expatriado.

A su vez, el Coordinador en sede de la CRE realizara los informes para los financiadores (AECID).

A2R5 ; Realización de Evaluación Final.

Esta prevista una evaluación final realizada por una consultora especializada que aportara una visión lo mas imparcial posible de los logros de la intervención.

A3R5 ; Línea Base.

Los seguimientos programados de la intervención a través de los indicadores, monitorearan el progreso línea base y los avances o posibles retrasos , que permitirán llevar a cabo acciones correctoras para no comprometer los objetivos.

*** Hipótesis y Factores Externos ;**

.- Las campañas y otras medidas en contra de la prostitución infantil, resultan efectivas.

.- Los menores ponen en practica los métodos de protección y anticonceptivos propuestos.

.- Los menores adoptan las practicas higiénicas recomendadas.

.- No se producen conflictos de importancia con otros usuarios del servicio publico de salud o con vecinos de los barrios donde estos se ubican.

.- El personal sanitario colabora activamente con el proyecto.

.- Las medidas adoptadas incentivan a los menores a acudir a los Centros de Salud.

.- Se establecen relaciones efectivas de colaboración y coordinación entre los Centros de Salud y la Unidad Móvil de “IF”.

3.5 CONDICIONES PREVIAS:

.- Convenio con el municipio para que ceda gratuitamente , durante 10 años un local como comedor.

.- Convenio con el municipio para que se haga cargo de los gastos del personal y funcionamiento de los servicios creados (comedor y servicio de prevención y atención a drogodependientes), una vez que finalice el proyecto.

.- Convenio entre el municipio, el Ministerio de Salud y ONG "IF", para la coordinación de los servicios sanitarios a niños de la calle.

3.6. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

La **Matriz de Planificación del Proyecto (MPP)** , se encuentra detallada en el apartado de **11.Relacion de Anexos**.

4. CRONOGRAMA.

El proyecto tienen una duración total de **24 meses**.

El **Cronograma** , se encuentra detallado en el apartado de **11.Relacion de Anexos**.

5. RECURSOS Y PRESUPUESTO.

5.1. PRESUPUESTO:

Financiador	Aportacion en Efectivo	Aportacion en Especie	Total	%
A solicitar	614.041 €	0 €	614.041 €	77%
Entidad solicitante (CRE)	115.560 €	0 €	115.560 €	14%
Contraparte Local (CRC)	0 €	10.000 €	10.000 €	1%
Beneficiarios	0 €	0 €	0 €	0%
Otros	31.950 €	30.000 €	61.950 €	8%
Total	761.551 €	40.000 €	801.551 €	100%

(*) Otros = Aportacion tanto publica como privada del lugar de intervencion, como de Entidades Publicas Privadas de Espana que se impliquen en el Proyecto.

El **Presupuesto por Actividades y por Partidas** , se encuentra detallado en el apartado de **11.Relacion de Anexos**.

5.2. RECURSOS:**Recursos Humanos:**

Para el desarrollo del proyecto, se prevé la contratación, con dedicación en su mayoría a tiempo completo :

Tipo	Personal	Tiempo dedicación	Meses de contrato	Observaciones
En terreno (personal local)	1 Responsable de proyecto (Project Manager de la CRC)	100 %	24	Solicitado 100 % del salario a Subvención AECID $30.000 \text{ €} \times 1 = 30.000 \text{ €}$).
En terreno (expatriado)	1 Técnico de Proyecto (expatriado de la CRE)	100 %	24	Aportación de la entidad solicitante CRE , del 100 % del salario ; $(25.000 \text{ €} \times 1 = 25.000 \text{ €})$.
En terreno (personal local)	2 Técnicos de Salud (CRC)	100 %	24	Aportación de la entidad solicitante CRE , del 100 % del salario ; $(20.000 \text{ €} \times 2 = 40.000 \text{ €})$.
En terreno (personal local)	2 Técnicos capacitadores-especialistas en inclusión social (IF)	50 % parcial	24	Aportación de la entidad solicitante CRE , del 100 % del salario ; $(18.000 \text{ €} \times 2 \times 0,5 = 18.000 \text{ €})$.
En terreno (personal local)	3 personal de cocina (1 cocinero , 2 ayudantes)	100 %	24	Solicitado 100 % del salario a Subvención AECID $12.000 \text{ €} \times 3 = 36.000 \text{ €}$).
En terreno (personal local)	2 personal de comedor	100 %	24	Solicitado 100 % del salario a Subvención AECID $10.000 \text{ €} \times 2 = 20.000 \text{ €}$).
En terreno (personal local)	1 Administrador (CRC)	100 %	24	Solicitado 100 % del salario a Subvención AECID $15.000 \text{ €} \times 1 = 15.000 \text{ €}$).
Personal en sede	1 coordinador (técnico sede CRE)	100 %	24	Aportación de la entidad solicitante CRE , del 100 % del salario ; $(25.000 \text{ €} \times 1 = 25.000 \text{ €})$.
Nota ; No se prevén subcontrataciones al inicio del proyecto. Una vez finalizada la intervención se contempla la posibilidad de abrir oferta publica para subcontratar el servicio de cocina y comedor.				

.- Voluntarios de ONG “ Infancia y Futuro IF “.

En el caso de los voluntarios de la ONG, cabe destacar que no reciben ningún tipo de incentivo por su participación en el proyecto.

Solo se han incluido gastos relacionados con la formación y el equipamiento de estos voluntarios, así como el transporte y la alimentación necesarias para las actividades de seguimiento.

El presupuesto contempla una partida de 3.000 € en concepto de desplazamientos internos , alojamientos , dietas que será solicitado a subvención.

.- Servicios profesionales externos.

El proyecto no contempla en su fase de diseño , la contratación de personal técnico de intervención puntual y específica para acciones formativas complementarias y asesoría técnica, debido a que se ha considerado personal contratado con dedicación completa para estos fines ; por ejemplo , los técnicos de salud, o técnicos especialistas en inclusión social.

Funciones del Personal a tiempo completo y parcial ;

Puesto de trabajo	Perfil profesional	Funciones
En terreno – personal local, 1 Responsable de Proyecto- Project Manager – CRC	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciado y / o Diplomado en el Área de Empresarial y Económica. - Formación posgrado en cooperación internacional. - Formación en planificación y ejecución de proyectos de desarrollo EML. - Formación en aplicación del Enfoque de Genero. - Experiencia en Liderazgo de Equipos. - Manejo Ofimática. - Idiomas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de la Planificación Operativa del proyecto. - Seguimiento del Proyecto (a nivel de objetivos y resultados). - Búsqueda, establecimiento y gestión de las alianzas con otros actores y socios. - Coordinación de los RRHH del proyecto. - Información del seguimiento del proyecto.
En terreno – expatriado – 1 Técnico de Proyecto - CRE	<ul style="list-style-type: none"> - Experto en cooperación internacional al desarrollo, en formulación , seguimiento, y evaluación de proyectos. - Experiencia en coordinación en proyectos de salud. - Formación en aplicación de Enfoque de Genero y Derechos Humanos. - Manejo Ofimática. - Idiomas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo al Responsable del Proyecto , efectuando tareas de seguimiento y evaluación (a nivel de actividades). - Seguimiento de los avances de los beneficiarios. - Reuniones con los actores implicados a nivel local. - Redactar informes de avance y análisis del proyecto que remitirá a sede CRE. - Contactos con personal AECID e a nivel local y regional.
En terreno – personal local, 2 Técnicos de Salud CRC	<ul style="list-style-type: none"> - Titulados en Atención Medica Sanitaria (ATS)- - Formación en aplicación del Enfoque de Genero. - Formación en Derechos de los Menores. - Manejo Ofimática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención integral especializada a los niños y niñas. - Seguimiento proceso autonomía (aspectos médicos)
En terreno – personal local, 2 Técnicos Capacitadores también siendo especialistas en inclusión social- ONG-“IF”	<ul style="list-style-type: none"> - Formación y experiencia en capacitación e inclusión social. - Formación en aplicación del Enfoque de Genero. - Formación en Derechos de los Menores. - Manejo Ofimática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención especializada en reforzar las capacidades y recuperar autoestima y lazos psicoafectivos de los menores. - Seguimiento del proceso de reinserción. - Organizar talleres participativos.

Curso ; Enfoque Marco Logico en la Cooperacion Internacional

(Alumno ; Carles Lara Llaó , 03-04-2017)

Puesto de trabajo	Perfil profesional	Funciones
En terreno – personal local, 1 Administrador CRC	.- Titulado en gestión administrativa , contabilidad. .- Manejo Ofimática.	.- Gestión administrativa del proyecto. .- Apoyo a técnico expatriado y responsable del proyecto.
Personal en sede - 1 técnico coordinador CRE.	.- Experto en cooperación internacional al desarrollo, en formulación , seguimiento, y evaluación de proyectos. .- Experiencia en coordinación en proyectos de salud. .- Formación en aplicación de Enfoque de Genero y Derechos Humanos. .- Manejo Ofimática. .- Idiomas	.- Apoyo a Expatriado y Responsable del Proyecto. .- Informes de seguimiento para Donante (AECID).
Personal de cocina – personal local. 1 cocinero 2 ayudantes	.- Experiencia cocinero. .- Motivación.	Preparar menús con ingredientes saludables para los niños y niñas.
Personal de comedor – personal local. 2 ayudantes	.- Experiencia en comedores. .- Motivación.	Servir los menús y mantener el comedor limpio y en buen estado.

.- Criterios de selección del personal.

.- Cumplimiento con el perfil solicitado para el puesto de trabajo.

.- Se priorizará la contratación de personas con experiencia en trabajo con las comunidades de intervención y con capacidad de empatía.

.- Se priorizará la contratación de personal que haya trabajado previamente con la entidad solicitante (en nuestro caso CRE), o con la contraparte local (CRC), y que cuente con experiencia y eficiencia requerida para el puesto.

.- En igualdad de capacidades de trabajo se priorizará la contratación de mujeres.

Recursos Materiales:

Se destacan los recursos materiales mas relevantes;

.- Local cedido por el ayuntamiento para ser usado como comedor.

.- Cocina, neveras, mobiliario.

.- Vehículo cedido por la CRC para transportar alimentos, etc.

.- Materiales didácticos (folletos informativos, guía para menores, ..).

.- Otros materiales para campañas de sensibilización.

6. APORTACIONES Y RESPONSABILIDADES.

6.1. APORTACIONES:

ENTIDAD SOLICITANTE : Cruz Roja Española (CRE), actúa en calidad de entidad solicitante del proyecto y proporciona el apoyo en el cumplimiento de los requisitos del contrato de financiación.

CRE es responsable de la presentación final de informes al financiador (AECID) en base a los informes preparados por el equipo del proyecto.

CRE participa activamente en el seguimiento de la ejecución del proyecto. Para ello, aporta un técnico expatriado y coordinador en sede, ambos a dedicados a tiempo completo al proyecto.

También, contribuye con la aportación económica del salario de los técnicos de salud (CRC) y los dos técnicos de capacitación especialistas en inclusión social que pertenecen a la ONG "IF".

CONTRAPARTE LOCAL : Cruz Roja Colombiana (CRC), actúa en calidad de contraparte local y participa activamente en la ejecución y seguimiento del proyecto, a través de la figura del Responsable del Proyecto, y los técnicos de salud.

Las tareas de gestión las realiza el Administrador.

Finalmente , CRC cede el uso de un vehículo para transportar los alimentos que se usarán en el comedor.

ALCALDIA de San Carlos : La alcaldía cede el local para ser utilizado como comedor.

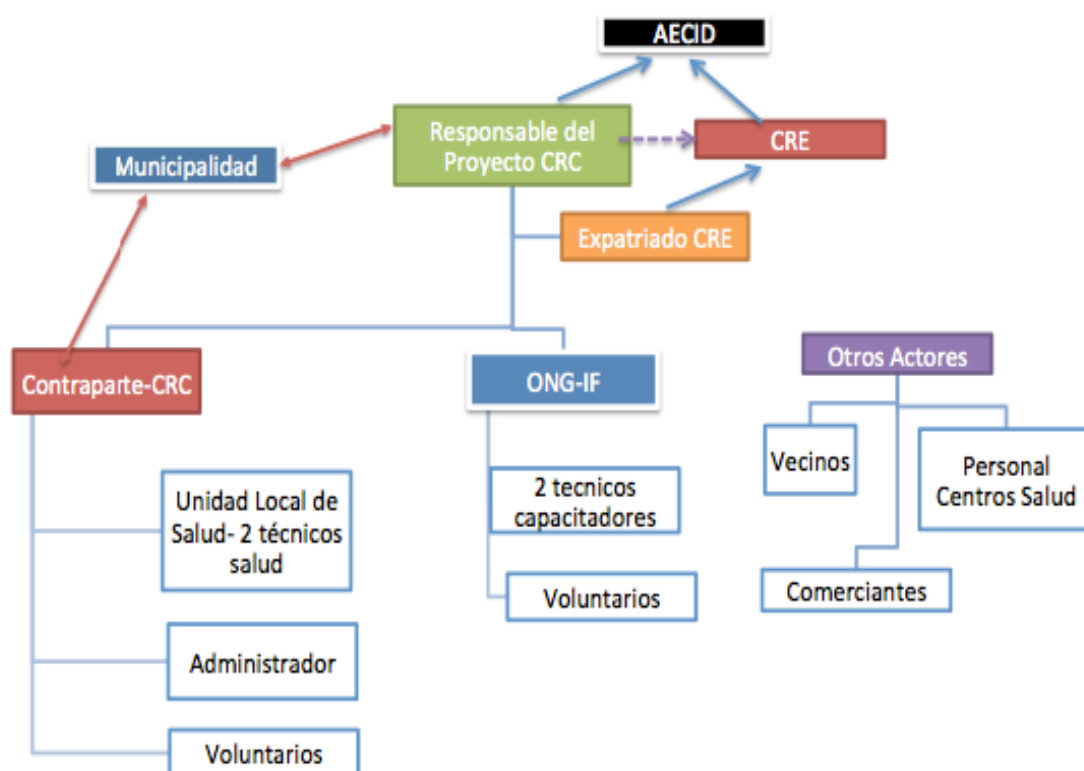
También , se hace cargo del coste de las obras de reforma, acondicionamiento , limpieza y mantenimiento del comedor.

Finalmente, contribuye con la aportación económica destinada para la adquisición de la nevera , cocina, mobiliario etc.. necesarios para el funcionamiento del comedor.

Donante Principal : La Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID) , actúa como principal donante, subvencionando la cantidad económica de **614.041 €.-** que corresponde al **77 %** del total presupuestado.

6.2. PROCEDIMIENTOS DE ORGANIZACIÓN INTERNA:

A continuación se detalla el organigrama de jerarquía del proyecto ;



7. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.

7.1. SOCIOCULTURAL:

Es importante tener en cuenta todas las sensibilidades , respetando las costumbres, y los aspectos culturales – religiosos , de todas las partes representativas de la comunidad.

Para ello, esta previsto mantener el interés y acercar a todos los colectivos a las realidades y se organizaran campañas de sensibilización , una vez terminada la intervención.

Las encuestas y procesos participativos podrán ser utilizados para involucrar a la comunidad en la realidad del problema, para evitar que se vuelva a reproducir.

La municipalidad a través de sus servicios sociales velará para que el proceso continúe en base a las líneas estratégicas definidas.

7.2. POLÍTICAS DE APOYO;

El respaldo de las instituciones (Municipalidad, Ministerio de Salud, ...) se mantendrá después de acabado el proyecto.

Los convenios firmados garantizan el marco legal y las líneas presupuestarias necesarias para apoyar las actividades que se requieran llevar a cabo, al finalizar el proyecto.

El Plan Nacional de Mejora de la Salud Publica, recientemente aprobado por el Ministerio de Salud, proporciona la cobertura legal necesaria para que las instituciones locales y regionales se acojan al mismo y soliciten las ayudas presupuestarias que sustituirán en el futuro la actual ayuda oficial de la **AECID**.

7.3. CAPACIDAD INSTITUCIONAL:

La Contraparte Local (Cruz Roja Colombiana - CRC), tiene una larga y consolidada presencia en la zona y cuenta con el knowhow y expertise necesarios que refuerzan su implicación proporcionando medios materiales y recursos humanos tanto en la actualidad como eventualmente en el futuro.

Los voluntarios de CRC forman la base de la organización y se tendrá en cuenta la realización de talleres formativos para este colectivo, con especial incidencia en el enfoque de genero, lo que permitirá hacer frente a los retos que se planteen a partir de que se termine la intervención y se retire la ayuda de cooperación.

7.4. TECNOLÓGICO:

La Contraparte Local (Cruz Roja Colombiana - CRC), será la encargada de validar las metodologías utilizadas en los talleres de preparación para aspectos relacionados con la nutrición, salud, prevención y asegurar que se adaptan a las nuevas necesidades de los beneficiarios , una vez se termine la intervención y se retire la ayuda de cooperación.

7.5. ECONÓMICO Y FINANCIERO:

Los beneficiarios de este proyecto no son generadores de ingresos económicos por sí mismos, a corto medio plazo. Se trabajan sobre las necesidades mas básicas de salud, pero en futuras intervenciones se podrán considerar aspectos mas relacionados a reforzar sus capacidades formativas que mejoren su empleabilidad, y puedan participar en actividades que les supongan unos ingresos al llegar a la mayoría de edad.

En este sentido, es mantener la línea presupuestaria que cubra los gastos operativos de funcionamiento del comedor, así como afrontar el pago de los salarios de los técnicos de salud e inclusión social contratados.

7.6. ENFOQUE DE GÉNERO:

El proyecto ha tenido en cuenta el enfoque de genero en cada una de sus fases. La participación es fundamental para poder llegar a empoderar a los menores y sensibilizar sus problemas poniendo especial énfasis a las niñas por su mayor vulnerabilidad.

Los talleres previstos una vez terminada la intervención están diseñados para seguir manteniendo esta perspectiva.

Por otro lado, el enfoque de genero seguirá prevaleciendo como criterio de selección de personal para futuras contrataciones.

7.7. MEDIOAMBIENTAL:

Los talleres previstos una vez terminada la intervención también incluirán una componentes de contenidos de respeto al medioambiente, así como gestión de residuos sanitarios, etc.

Se propondrán realizar exposiciones abiertas a toda la comunidad con los resultado de los talleres que incluirán propuestas creativas enfocadas a temáticas medioambientales, entre otras.

8. GESTIÓN DEL RIESGOS.

Se establece un Plan de Gestión de Riesgos que contemplan las siguientes fases ;

1.- Identificación de Riesgos Potenciales

- Posible retirada de apoyo de las instituciones ;
- Incremento de conflictividad con los menores y rechazo social.
- Presión vecinal y empresarios.
- Aparición de nuevas bandas de narcos.

2.- Evaluación de riesgos.

3.- Planificar una respuesta a cada riesgo.

4.- Comunicar la estrategia a seguir para cada uno de ellos.

Seguridad

La Contraparte Local (Cruz Roja Colombiana - CRC) y la Entidad Solicitante (CRE) cuentan con un protocolo de seguridad para garantizar la integridad de los miembros de la organización.

El Plan de Seguridad cuenta con un Plan de Contingencias y el Plan de Riesgos.

Todo el personal contratado es conocedor y aplica con rigor el protocolo, el cual forma parte de los Términos de Referencia del Contrato Laboral ente el trabajador y la organización.

9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PREVISTOS.

El Proyecto cuenta con un sistema de seguimiento que fomenta la participación entre los miembros de las diferentes organizaciones.

CRE realizara el seguimiento del proyecto a través de su oficina en el país (Colombia), asignando un técnico expatriado con dedicación a tiempo completo, que cubre la totalidad de la duración del proyecto.

Herramientas de seguimiento.

Se realizan informes mensuales de seguimiento técnicos y financieros.

El Responsable del Proyecto (CRC) coordinará la elaboración de los informes de seguimiento con la ayuda del expatriado (CRE) y el administrador (CRC).

Se realizan reuniones trimestrales de seguimiento con la participación de todos los principales interesados (stakeholders).

En este sentido, se trabajará muy estrechamente con los técnicos de salud (CRC) y los técnicos de capacitación e inclusión social (ONG- "IF") y miembros de los servicios sociales de la municipalidad y técnicos del Ministerio de Salud.

El proyecto tiene prevista la realización de una evaluación expost.

La contratación de una agencia externa especializada en Evaluaciones esta prevista en el presupuesto.

Se tendrá muy en cuenta la "**LB-Línea de Base**" diseñada en la fase de identificación del proyecto para determinar las posibles variaciones y estudiar las acciones correctoras pertinentes.

El uso de los **indicadores objetivamente verificables (IOV)** y sus **fuentes de verificación (FV)** son fundamentales para determinar el nivel de cumplimiento, y establecer un informe de lecciones aprendidas para muy útiles para futuras intervenciones.

10. FORMA DE TRANSFERENCIA PREVISTA.

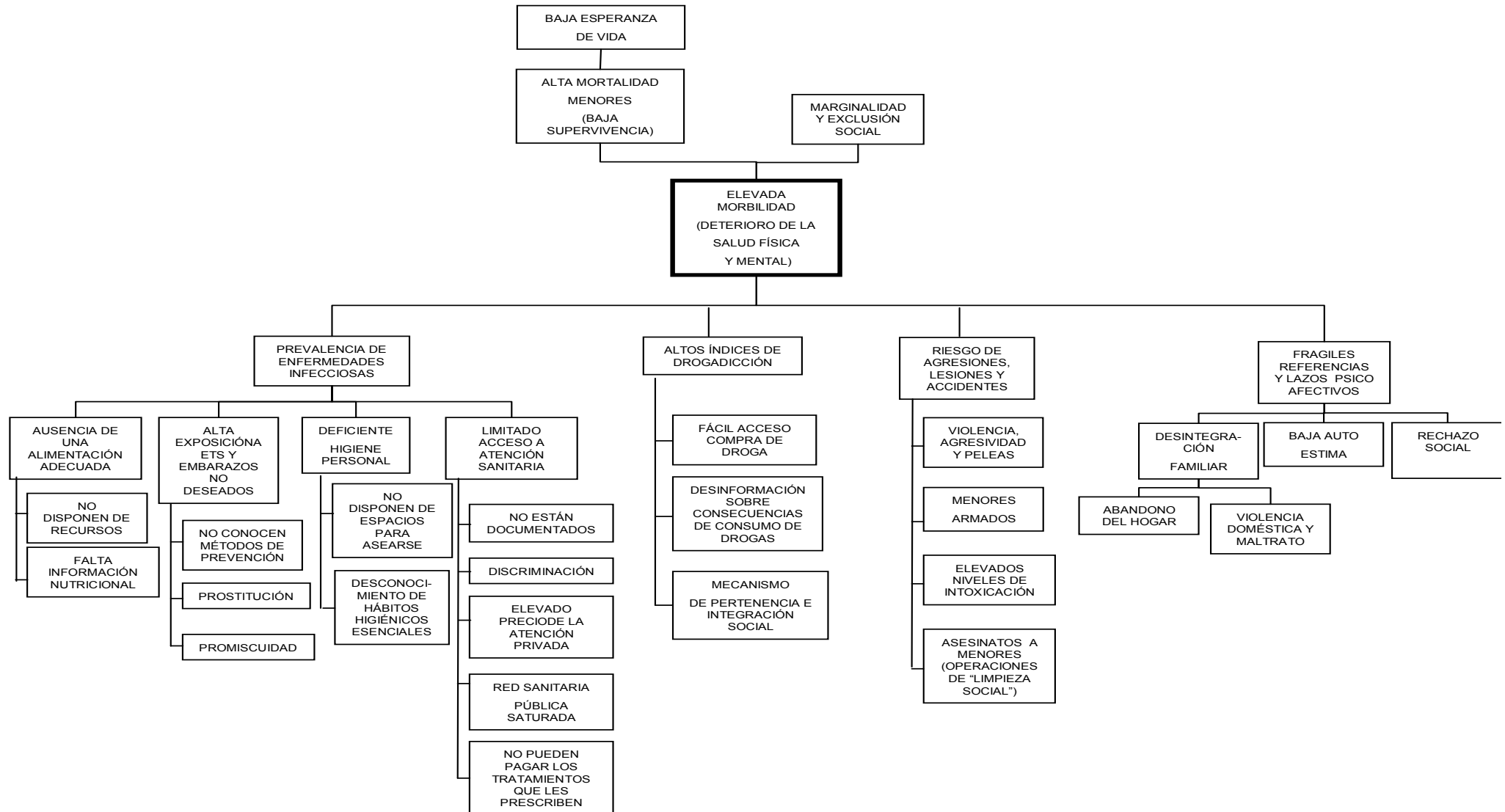
Una vez terminada la intervención y se retire la "Ayuda Oficial al Desarrollo - AOD" de la AECID, el proyecto será transferido a la Contraparte Local (CRC) , según los términos suscritos , destacando los siguientes puntos ;

- La CRC se hace cargo de los salarios de sus Técnicos de Salud.
- Se abrirá un proceso de oferta publica para subcontratar el servicio de comedor.
- La Municipalidad de San Carlos prorroga la cesión del uso del local por 10 a años mas.
- Los equipamientos instalados en el comedor (cocina, neveras,...) son amortizados y mantenidos adecuadamente.
- Los términos en que se circunscribe la transferencia , las responsabilidades, y los derechos de propiedad se acreditaran documentalmente en el informe de transferencia final.
- La Municipalidad se reserva el derecho de recuperar los derechos sobre los activos en caso de incumplimiento de las clausulas que constan en el informe de transferencia final.

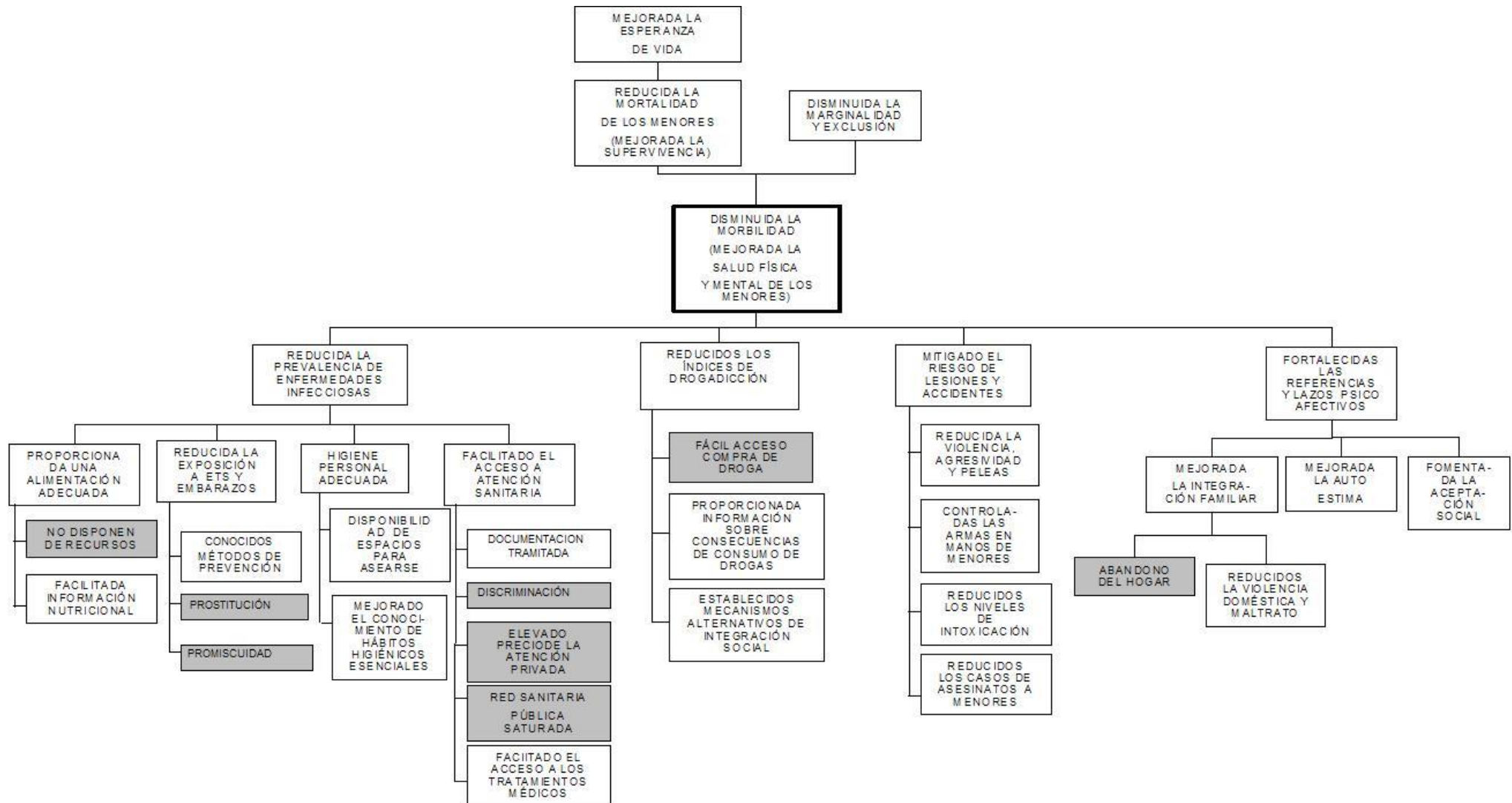
11. RELACIÓN DE ANEXOS.

1. Informe del Equipo de Planificación.
2. Árbol de Problemas
3. Árbol de Objetivos.
4. Análisis de Alternativas.
5. Matriz de Planificación del Proyecto (MPP).
6. Cronograma.
7. Presupuesto (por actividades y por partidas).

Solución Orientativa Actividad A3.



Solución Orientativa Actividad A4.



Análisis Cuantitativo

Criterios	Coeficiente	Alt. 1 Reducción de enfermedades infecciosas			Alt. 2 Reducción de los índices de drogadicción			Alt. 3 Mitigar riesgo de lesiones y accidentes en los menores			Alt. 4 Fortalecer referencias y lazos psicoafectivos		
Alineamiento con las políticas públicas	4	Alta	5	(4x5)=20	Media	3	12	Baja	1	4	Baja	1	4
Probabilidad de alcanzar el objetivo	3	Alta	5	15	Media	3	9	Media-baja	2	6	Baja	1	3
Tiempo	5	Medio	3	15	Medio	3	15	Medio	3	9	Largo	1	5
Coste	4	Medio-alto	2	8	Medio	3	12	Medio-bajo	4	12	Medio-Alto	1	4
Disponibilidad de recursos locales	2	Alta	5	10	Baja	1	2	Media	3	6	Media	3	6
Viabilidad	5	Media-alta	4	20	Media	3	15	Media	3	15	Alta	5	25
Impacto esperado en la mejora de la salud y la disminución de la mortalidad	4	Alto	5	20	Alto	5	20	Medio	3	12	Medio-Bajo	2	8
TOTAL				108			85			64			55

1º

2º

3º

4º

Solución Orientativa Actividad A6.

Lógica de la intervención	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Factores externos
OG: Mejorada la salud física y mental de los menores de la calle de San Carlos (disminuida la morbilidad).	IOV.OG 1.- Se reduce en un 50% la mortalidad infantil entre menores de la calle en San Carlos, dos años después de finalizado el proyecto. 2.- A los 6 meses de acabado el proyecto, entre un 55% y un 65% de los niños de la calle beneficiarios del proyecto han mejorado su estado de salud con relación al inicio, de acuerdo a los parámetros establecidos por el sistema público de salud (desglose por edad y sexo).	FV.OG 1.- Registro civil. 2.- Informes de Resultados de los centros públicos de salud, efectuados al inicio y al final del proyecto.	Se mantienen las políticas de respaldo tanto por parte del Ministerio de Sanidad como por el Ayuntamiento.
OE: Disminuida la prevalencia de enfermedades infecciosas entre los menores de la calle de San Carlos.	IOV.OE 1.- Al finalizar el proyecto (año 2) se ha reducido al menos en un 60% el número de niños y niñas de la calle que padecen enfermedades infecciosas (desglose por tipo de enfermedad, por edad y sexo), con relación al inicio del proyecto.	FV.OE 1.- Informe comparativo de salud en relación con enfermedades infecciosas antes y después del proyecto a partir de encuestas (pre y post) de línea base.	El número de menores de la calle en San Carlos no crece de forma significativa. No se incrementan significativamente los nuevos casos de drogadicción entre los menores. El número de lesiones y accidentes registrados permanece en los parámetros actuales.
Resultados: R1: Proporcionada una alimentación adecuada a los menores.	IOV.R1 1.- Se reducen en un 25% los casos de desnutrición entre menores de San Carlos al final del primer año del proyecto, con relación al inicio (desglose por edad y sexo). 2.- A los 20 meses de proyecto, la dieta diaria del 85% de los menores beneficiarios del mismo es acorde con los parámetros (proteínas, vitaminas, glúcidos, etc.) establecidos por la Organización Mundial de la Salud. 3.- Al menos el 85% de los menores censados se benefician de los servicios del comedor municipal a los 18 meses de proyecto	FV.R1 1.- Informes del seguimiento nutricional de los menores. 2.- Informes del seguimiento nutricional. 3.- Informes de los trabajadores sociales de la Alcaldía	No se producen brotes relevantes de enfermedades infecciosas derivadas de causas diferentes a aquellas en las que el proyecto actúa.
R2: Reducida la exposición a Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazos en menores.	IOV.R2 1.- La incidencia de ETS en los menores de San Carlos se reduce entre un 55 y un 60% al final del proyecto, con relación al inicio (desglose por tipo de ETS, por edad y sexo). 2.- Las tasas de embarazo en mujeres menores desciende al final del proyecto al menos en un 75%.	FV.R2 1.- Informes de los servicios sanitarios públicos. 2.- Informes de seguimiento del proyecto y registros de atención de los centros de salud.	
R3: Mejorada la higiene personal de los menores .	IOV.R3 1.- Al menos el 80% de los niños de la calle censados utilizan diariamente y de forma adecuada los servicios de aseo proporcionados por el proyecto (desglose por edad y sexo) en el mes 14.	FV.R3 1.- Registros de asistencia y uso del espacio de aseo por personal habilitado.	

<p>R4: Facilitado el acceso de los menores a atención sanitaria.</p> <p>R5: Proyecto gestionado adecuadamente.</p>	<p>2.- Al finalizar el proyecto, al menos el 80% de los niños que asisten a los talleres de fomento de higiene personal ponen en práctica los consejos básicos de higiene impartidos.</p> <p>IOV.R4 1.- A partir del segundo año del proyecto se incrementa en un 50% anual el número de intervenciones sanitarias a menores de la calle efectuadas por la unidad móvil de Infancia y Futuro.</p> <p>2.- Servicio dotado y en funcionamiento al final del primer año de proyecto.</p> <p>IOV.R5 1.- Al final del año 2, se han presentado 4 informes de seguimiento semestralmente a los diferentes financiadores.</p> <p>2.- Al final del año 2, se realiza una evaluación final con resultados positivos especialmente relevantes en la partes de eficacia y eficiencia y viabilidad.</p>	<p>2.- Fichas de seguimiento de higiene de los niños/as adscritos al centro de aseo.</p> <p>FV.R4 1.- Censo de menores de la calle e informes de atención en centros de salud.</p> <p>2.- Informes de asistencia de la Unidad Móvil de IF.</p> <p>FV.R5 1.- 4 Informes de seguimiento.</p> <p>2.- Informe de evaluación final externa.</p>	
<p>Actividades:</p> <p>1.1. Puesta en marcha de un comedor municipal para menores de la calle.</p> <p>1.2. Difusión de los servicios de comedor a niños y niñas de la calle.</p> <p>1.3. Sesiones de información nutricional entre los menores.</p> <p>1.4. Seguimiento de la evolución nutricional de los menores.</p> <p>2.1. Exámenes y analíticas para diagnosticar ETS en menores.</p> <p>2.2. Talleres de información sobre métodos anticonceptivos y de prevención de ETS.</p> <p>2.3. Adquisición y entrega gratuita de preservativos a menores.</p> <p>2.4. Campañas ciudadanas y entre turistas contra la prostitución infantil.</p> <p>2.5. Becas y talleres de formación ocupacional a menores implicados en prostitución.</p> <p>3.1.- Habilitación de un espacio para aseo personal de los menores y difusión del mismo.</p> <p>3.2.- Talleres de fomento de la higiene personal.</p> <p>3.3.- Distribución de material básico de higiene personal entre los menores.</p> <p>4.1.- Realización de un censo de menores de la calle.</p> <p>4.2.- Documentación de los menores e inscripción en sistema público de salud.</p> <p>4.3.- Difusión del proyecto y sensibilización entre los</p>	<p>RECURSOS / INSUMOS Local, acondicionamiento, equipamiento, personal, alimentos, limpieza, gastos de funcionamiento, vehículo. Vehículo (de A1R1) y material de difusión Personal (de A1R1) y material de oficina Personal (de A1R1) y material de oficina (de A1R3)</p>	<p>COSTE A1R1: 462.530 €</p> <p>A2R1: 2.000 € A3R1: 7.200 € A4R1: 0 € (gastos incorporados a otras actividades)</p> <p>DURACIÓN: 2 AÑOS</p>	<p>Las campañas y otras medidas en contra de la prostitución infantil resultan efectivas.</p> <p>Los menores ponen en práctica los métodos de protección y anticonceptivos propuestos.</p> <p>Los menores adoptan las prácticas higiénicas recomendadas.</p> <p>No se producen conflictos de importancia con otros usuarios del servicio público de salud o con vecinos de los barrios donde estos se ubican.</p> <p>El personal sanitario colabora activamente con el proyecto.</p> <p>Las medidas adoptadas incentivan a los menores a acudir a los centros de salud.</p> <p>Se establecen relaciones efectivas de colaboración y coordinación entre los centros de salud y la unidad móvil de IF.</p>

profesionales y usuarios de la red pública de salud.

4.4.- Elaboración de guía informativa sobre derechos y recursos de salud para los menores.

4.5.- Realización de análisis y exámenes médicos a todos los menores censados.

4.6.- Campaña de vacunación.

4.7.- Constitución de un fondo para adquisición de medicamentos por parte de los menores.

4.8.- Refuerzo de personal y equipamiento de la unidad móvil de asistencia social y sanitaria de "Infancia y Futuro".

4.9.- Elaboración de un protocolo conjunto (IF + centros de salud) de atención a menores de la calle y derivación al sistema público de salud.

5.1.- Realización de 4 informes de seguimientos semestrales.

5.2.- Realización de evaluación final.

5.3. Línea Base

Condiciones previas

Convenio con el municipio para que ceda gratuitamente durante 10 años un local como comedor.

Convenio con el municipio para que se haga cargo de los gastos de personal y funcionamiento de los servicios creados (comedor y servicio de prevención y atención a drogodependientes), una vez finalice el proyecto.

Convenio entre el municipio, el Ministerio de Salud e IF para la coordinación de los servicios sanitarios a niños de la calle.

CRONOGRAMA

R1 : Proporcionada una alimentación adecuada a los menores.

Actividad	Primer Año – 2018												Segundo año - 2019											
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Mes 13	Mes 14	Mes 15	Mes 16	Mes 17	Mes 18	Mes 19	Mes 20	Mes 21	Mes 22	Mes 23	Mes 24
A1R1 ; Puesta en marcha de un comedor municipal para menores de la calle.	X	X																						
A2R1 ; Difusión de los servicios de comedor a niños y niñas de la calle.		X	X	X	X			X	X	X			X	X				X				X		
A3R1 ; Sesiones de información nutricional entre los menores.			X	X	X		X	X		X	X		X				X				X			
A4R1 ; Seguimiento de la evolución nutricional de los menores.			X			X			X			X			X			X			X			X

R2 : Reducida la exposición a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y embarazos en menores.

Actividad	Primer Año - 2018												Segundo año – 2019											
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Mes 13	Mes 14	Mes 15	Mes 16	Mes 17	Mes 18	Mes 19	Mes 20	Mes 21	Mes 22	Mes 23	Mes 24
A2R1 ; Exámenes y analíticas para diagnosticar ETS en menores.	X	X	X			X	X			X	X			X			X			X			X	
A2R2 ; Talleres de información sobre métodos anticonceptivos y de prevención de ETS.	X	X	X			X	X			X	X			X			X			X			X	

<p>R4 : Facilitado el acceso de los memores a Atención Sanitaria.</p>
--

[illegible]

presupuesto por actividades

Proyecto				
COMPONENTES Y GASTOS		CONTRIBUCIONES LOCALES		
	COSTE	Contraparte	Públicas	Privadas
A1R1 Comedor Municipal				
Local (cedido por la Municipalidad)		0	30.000	0
Local (acondicionamiento)	2.000		2.000	
Local (limpieza y mantenimiento instalaciones)	7.860		7.860	
Personal (trabajadores sociales de la Municipalidad)	0		0	
Alimentos	422.670			
Equipamiento (cocina , neveras, mobiliario, ..)	20.000			
Vehiculo cedido por la Contraparte Local (CRC) , acondicionado para transportar alimentos , otros,...	10.000	10.000		
Subtotal	462.530	10.000	39.860	0
A2R1 Difusión del Comedor Municipal				
Personal (trabajadores sociales de la Municipalidad)	0		0	
Material didactico (folletos, ..)	2.000			
Subtotal	2.000	0	0	0
A3R1 Sesiones de información nutricional				
Personal (tecnicos Unidad Salud centros salud barrio La Candela)	0		0	
Material didactico (alimentos para demostraciones + folletos, ..)	7.200			
Subtotal	7.200	0	0	0
A4R1 Seguimiento Nutricional				
Personal (tecnicos Unidad Salud centros salud barrio La Candela)	0		0	
(notar que estos gastos estan incorporados en otras actividades)				
Subtotal	0	0	0	0
Gastos administrativos				
Total General	471.730	10.000	39.860	0

PARTIDA					tipo cambio	1,00	CONTRIBUCIONES EXTERIORES EFECTIVO					CONTRIB
	Unidad de medida	Cantida d	Coste unitario moneda local	Total moneda local		Total Euros	Subvención solicitada (A)	Otras Aportaciones públicas	Aportacione s ENTIDAD solicitante	Otras Aportaciones privadas	TOTAL	Aportacione s del socio Local
A. COSTES DIRECTOS												
A.I. Identificación											0	
Subtotal A.II Identificación							0	0	0	0	0	0
A.II. Terrenos e inmuebles											0	
Local (cedido por la Municipalidad)							0	0	0	0	0	0
Terrenos e inmuebles							0	0	0	0	0	0
A.III. Construcción y/o reformas												
Local (acondicionamiento)							0	2.000	0	0	2.000	0
Local (limpieza y mantenimiento instalaciones)							0	7.860	0	0	7.860	0
Construcción y/o reformas							0	9.860	0	0	9.860	0
A.IV. Equipos, materiales y suministros												
A.VI. Bienes inventariables												
Cocina	1	1	10.000	10.000	10.000	0	10.000	0	0	0	10.000	0
Neveras	1	1	5.000	5.000	5.000	0	5.000	0	0	0	5.000	0
Mobiliario	1	1	5.000	5.000	5.000	0	5.000	0	0	0	5.000	0
Subtotal A.VI. Bienes inventariables							0	20.000	0	0	20.000	0
A.VI. Bienes consumibles												
Alimentos	730	193	3	422.670	422.670	422.670	0	0	0	0	422.670	0
Material didactico (folletos, ...)	1	400	5	2.000	2.000	2.000	0	0	0	0	2.000	0
Material didactico (alimentos para demostraciones + folletos, ...)	1	400	18	7.200	7.200	7.200	0	0	0	0	7.200	0
Subtotal A. VI. Bienes consumibles							431.870	0	0	0	431.870	0
Equipos materiales y suministros							431.870	20.000	0	0	451.870	0
A.V. Elementos de transporte												
Vehiculo cedido por la Contraparte Local (CRC) , acondicionado para transportar alimentos , otros...	1	1	10.000	10.000	10.000	0	0	0	0	0	0	10.000
Elementos de Transporte							0	0	0	0	0	10.000
A.VI. Personal												
A. VI. 1. Personal Expatriado	1	1	25.000	25.000	25.000	0	0	25.000	0	0	25.000	0
Subtotal A. VI.1. Personal Expatriado							0	0	25.000	0	25.000	0
A. VI. 2. Personal Local												
Personal cocina	1	3	12.000	36.000	36.000	36.000	0	0	0	0	36.000	0
Personal comedor	1	2	10.000	20.000	20.000	20.000	0	0	0	0	20.000	0
Administrador proyecto (CRC)	1	1	15.000	15.000	15.000	15.000	0	0	0	0	15.000	0
Técnicos Salud (CRC)	1	2	20.000	40.000	40.000	0	0	40.000	0	0	40.000	0
Técnicos capacitadores especialistas en inclusion social (ONG -IF)	1	2	9.000	18.000	18.000	0	0	18.000	0	0	18.000	0
Subtotal A. VI. 2. Personal Local							71.000	0	58.000	0	129.000	0
A. VI. 3. Personal en Sede (CRE)	1	1	25.000	25.000	25.000			25.000			25.000	0
Subtotal A.VI. 3. Personal en Sede							0	0	25.000	0	25.000	0
Personal							71.000	0	108.000	0	179.000	0
A.VII. Servicios Técnicos y Profesionales							0	0	0	0	0	0
Servicios Técnicos y Profesionales							0	0	0	0	0	0
A.VIII. Funcionamiento en el Terreno												
Responsable Proyecto (CRC)	1	1	30.000	30.000	30.000	30.000	0	0	0	0	30.000	0
Funcionamiento en el Terreno							0	0	0	0	0	0
A.IX. Viajes exteriores, alojamiento y dietas	1	1	5.000	5.000	5.000	5.000	0	0	0	0	5.000	0
Viajes exteriores							5.000	0	0	0	5.000	0
A.X. Desplazamientos internos, alojamiento y dietas	1	1	3.000	3.000	3.000	3.000	0	0	0	0	3.000	0
Desplazamientos internos, alojamiento y dietas							3.000	0	0	0	3.000	0
A.XI. Evaluación Externa	1	1	15.000	15.000	15.000	15.000	0	0	0	0	15.000	0
Evaluación Externa							15.000	0	0	0	15.000	0
A.XII. Auditoría	1	1	10.000	10.000	10.000	10.000	0	0	0	0	10.000	0
Auditoría							10.000	0	0	0	10.000	0
A.XIII. Gastos financieros, asesoría jurídica, registrales, periciales y asociados	1	1	3.000	3.000	3.000	3.000	0	0	0	0	3.000	0
Gastos financieros, asesoría jurídica, registrales, periciales y asociados							3.000	0	0	0	3.000	0
A.XIV. Educación para el desarrollo y sensibilización	1	1	5.000	5.000	5.000	5.000	0	0	0	0	5.000	0
Educación para el desarrollo y sensibilización							5.000	0	0	0	5.000	0
A. TOTAL COSTES DIRECTOS							573.870	29.860	108.000	0	711.730	10.000
B. COSTES INDIRECTOS												
1. (se estiman un 7 % sobre los costes directos)							40.171	2.090	7.560	0	49.821	
B. TOTAL COSTES INDIRECTOS							40.171	2.090	7.560	0	49.821	0
% Sobre totales							7,00%	7,00%	7,00%	#DIV/0!	7,00%	
TOTAL GENERAL							614.041	31.950	115.560	0	761.551	10.000

PARTIDA	BUCIONES LOCALES VALORACIONES			COSTE TOTAL INTERVENCIÓN
	Aportaciones públicas locales	Aportaciones privadas locales	TOTAL	
A. COSTES DIRECTOS				
A.I. Identificación			0	0
Subtotal A.II Identificación	0	0	0	0
A.II. Terrenos e inmuebles			0	0
Local (cedida por la Municipalidad)	30.000	0	30.000	30.000
Terrenos e inmuebles	30.000	0	30.000	30.000
A.III. Construcción y/o reformas				
Local (acondicionamiento)	0	0	0	2.000
Local (limpieza y mantenimiento instalaciones)	0	0	0	7.860
Construcción y/o reformas	0	0	0	9.860
A.IV. Equipos, materiales y suministros				
A.VI. Bienes inventariables				
Cocina	0	0	0	10.000
Neveras	0	0	0	5.000
Mobiliario	0	0	0	5.000
			0	0
Subtotal A.VI. Bienes inventariables	0	0	0	20.000
A.VI. Bienes consumibles				
Alimentos	0	0	0	422.670
Material didactico (folletos, ...)	0	0	0	2.000
Material didactico (alimentos para demostraciones + folletos, ...)	0	0	0	7.200
Subtotal A. VI. Bienes consumibles	0	0	0	431.870
Equipos materiales y suministros	0	0	0	451.870
A.V. Elementos de transporte				
Vehiculo cedido por la Contraparte Local (CRC) , acondicionado para transportar alimentos , otros...	0	0	10.000	10.000
Elementos de Transporte	0	0	10.000	10.000
A.VI. Personal				
A. VI. 1. Personal Expatriado	0	0	0	25.000
Subtotal A. VI.1. Personal Expatriado	0	0	0	25.000
A. VI. 2. Personal Local				
Personal cocina	0	0	0	36.000
Personal comedor	0	0	0	20.000
Administrador proyecto (CRC)	0	0	0	15.000
Técnicos Salud (CRC)	0	0	0	40.000
Técnicos capacitadores especialistas en inclusion social (ONG -IF)	0	0	0	18.000
			0	0
Subtotal A. VI. 2. Personal Local	0	0	0	129.000
A. VI. 3. Personal en Sede (CRE)	0	0	0	25.000
Subtotal A.VI. 3. Personal en Sede	0	0	0	25.000
Personal	0	0	0	179.000
A.VII. Servicios Técnicos y Profesionales	0	0	0	0
Servicios Técnicos y Profesionales	0	0	0	0
A.VIII Funcionamiento en el Terreno				
Responsable Proyecto (CRC)	0	0	0	30.000
	0	0	0	0
	0	0	0	0
Funcionamiento en el Terreno	0	0	0	30.000
A.IX. Viajes exteriores, alojamiento y dietas	0	0	0	5.000
Viajes exteriores	0	0	0	5.000
A.X. Desplazamientos internos, alojamiento y dietas	0	0	0	3.000
Desplazamientos internos, alojamiento y dietas	0	0	0	3.000
A.XI. Evaluación Externa	0	0	0	15.000
Evaluación Externa	0	0	0	15.000
A.XII. Auditoría	0	0	0	10.000
Auditoría	0	0	0	10.000
A.XIII Gastos financieros, asesoría jurídica, registrales, periciales y asociados	0	0	0	3.000
Gastos financieros, asesoría jurídica, registrales, periciales y asociados	0	0	0	3.000
A.XIV. Educación para el desarrollo y sensibilización	0	0	0	5.000
Educación para el desarrollo y sensibilización	0	0	0	5.000
A. TOTAL COSTES DIRECTOS	30.000	0	40.000	751.730
B. COSTES INDIRECTOS				
1. (se estiman un 7 % sobre los costes directos)				
B. TOTAL COSTES INDIRECTOS	0	0	0	49.821
% Sobre totales				
TOTAL GENERAL	30.000	0	40.000	801.551