

**PROYECTO SOCIO SANITARIO DE COOPERACIÓN AL
DESARROLLO EN LA REGIÓN DE LES SAVANNES (TOGO)
ONG OASIS – AÑO 2026**

1. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y SU CONTRAPARTE LOCAL

1.1.-Denominación de la entidad solicitante:

Nombre: ASOCIACIÓN DE AYUDA SOLIDARIA CONTRA LA INJUSTICIA SOCIAL

Acrónimo: OASIS

Régimen jurídico de la Asociación: ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL DE AYUDA AL DESARROLLO

1.1.1.- Dirección, código postal, teléfono, fax, correo electrónico si lo hubiera.

Domicilio social: Elche, Partida Altabix, Polígono 1, Nº 379-2, CP 03207, Alicante.

Teléfono: 615 45 67 26

Correo electrónico: contacto@ongoasis.org

Web: www.ongoasis.org

1.1.2.- Nombre y Apellidos de persona de contacto.

Representante legal de la entidad: Concepción Andreu Jorquera

Cargo que ostenta: Presidenta

1.1.3.- N.I.F / C.I.F.

G-39571732

1.1.4.- Fecha de constitución como entidad.

Acta fundacional de OASIS el 27 de Marzo de 2003

Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior, Grupo 1, Sección 1, Número Nacional 171397, con fecha de alta 19/12/2003. Inscrita en el Registro de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) con fecha 8/6/2007.

Inscrita en el Registro de Agentes de la Cooperación Internacional al Desarrollo de la Comunidad Valenciana con el número de inscripción 307 y fecha 7 de febrero de 2011.

1.1.5.- Número de socios.

20.

1.1.6.- Identificación de los proyectos de solidaridad y cooperación al desarrollo, en los que participa, ha participado o ha promovido con otras entidades.

Desde el año 2003 Oasis realiza un proyecto sanitario en la región de Les Savannes, región norte de Togo, con asistencia y tratamiento de niños con discapacidad por patología del aparato locomotor. El proyecto se mantuvo con una periodicidad anual entre el 2003 y el 2019. La pandemia del covid y la inestabilidad de la zona con peligro para la seguridad de los miembros de la expedición, obligaron a suspender las expediciones entre el 2020 y el 2024.

1.2.-Denominación de la entidad que actúa como Contraparte Local:

Nombre: CENTRE SAINT LOUIS ORIONE

Régimen jurídico de la Asociación: Centre de Rééducation fonctionnelle á vocation humanitaire

1.2.1.- Dirección, código postal, teléfono, fax, correo electrónico

Domicilio social: B.P. 25. Sis sur la route Nationale n° 1 à 18 Km de Dapaong, chef-lieu de la Région de Savane, dans la préfecture de Tandjoare, Canton de Bombouaka.

Teléfono: 00228 91650512

Correo electrónico: togorione@hotmail.com

Web: www.donorione.org

1.2.3.- Fecha de constitución como entidad.

Acta fundacional el 1 de Octubre de 1995.

Inscripción registral en Togo con fecha 23 Junio 2009.

1.2.4.- Identificación de los proyectos de solidaridad y cooperación al desarrollo, en los que participa, ha participado o ha promovido con otras ONG.

La orden Don Orione es una orden católica que participa en proyectos de atención integral a los niños sin recursos y con discapacidades físicas.

2. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

2.1.- Título del proyecto, país y localidad donde se realizará

PROYECTO SOCIOSANITARIO DE COOPERACIÓN AL
DESARROLLO EN LA REGIÓN DE LES SAVANNES (TOGO) ONG
OASIS 2026

Bombouaka, región de Les Savannes, Togo

Togo: Índice Desarrollo Humano 0,503. Puesto mundial 163 (de un total de 193 países).

https://www.eustat.eus/elementos/ele0013500/ti_indice-de-desarrollo-humano-por-indicadores-segun-paises-2019/tbl0013566_c.html

2.2.- Ámbito o sector en el que se encuadra el proyecto (ej.: atención primaria de salud, salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, determinantes de salud, control de enfermedades transmisibles, expedición quirúrgica).

Sector Comité Ayuda Desarrollo: 120. Sanidad.

Subsector: Mejora de la asistencia sanitaria.

2.3.- Duración prevista del proyecto. Fecha de inicio y fecha de finalización.

Fases de ejecución.

- *Plazo de ejecución.*

Plazo: 9 meses.

Fecha de inicio: 1 JUNIO de 2026

Fecha de finalización: 30 ABRIL 2027

2.4.- Coste total del proyecto. Desglose del coste por fases, si las hubiere.

En la siguiente tabla se reflejan las partidas de gasto del Proyecto 2026. Desde Oasis queremos resaltar que no existe ningún coste indirecto dado que todos los miembros de la asociación no reciben aportación económica por colaborar en el Proyecto.

	CONCEPTO	EUROS
EQUIPO, MATERIAL Y DIETAS		
	AVION	7.500,00
	ALOJAMIENTO	2.500,00
	TRANSPORTE	1.000,00
	MATERIAL SANITARIO	5.500,00
	TOTAL	16.500,00
OTROS GASTOS		
	COMBUSTIBLE	600,00
	MANUTENCIÓN	400,00
	PROYECTO ORTESIS	600,00
	PROYECTO NORRITURE	500,00
	GENERALES	500,00
	TOTAL	2.600,00
TOTAL		19.100,00

2.5.- Plan de financiación prevista.

El plan de financiación comprende la presentación del proyecto a entidades privadas y públicas para la obtención de las subvenciones necesarias para llevar a cabo la ejecución del proyecto, y de la aportación de la ONGD

2.6.- Identificación del importe y de quién ha concedido las ayudas ya acordadas. Identificación de la aportación de la contraparte local.

En el momento actual no se ha presentado el proyecto a ningún organismo oficial o privado.

La contraparte local aporta los gastos que se derivan de la organización de la consulta prequirúrgica, de difundir la información sobre nuestra expedición, y mantener en perfecto estado las instalaciones del centro para poder llevar a cabo el proyecto.

2.7.- Fundamentación de la viabilidad técnica del proyecto.

La viabilidad del proyecto desde el punto de vista de Personal está cubierta por los profesionales de Oasis que vienen colaborando año tras año en el proyecto.

En el momento actual el personal de Oasis para la realización del Proyecto 2026 está seleccionado y confirmado.

La financiación del proyecto se obtendrá mediante la realización de actividades de sensibilización con el objetivo de conseguir la donación económica de particulares, presentando el proyecto a fundaciones y empresas del sector privado, y a convocatorias de subvenciones de organismos oficiales.

Oasis viene realizando este proyecto desde el año 2003. Y todos los profesionales sanitarios que han participado en los proyectos han tenido el

compromiso de aportar la diferencia económica que quedara pendiente de financiar para que el proyecto se llevara a cabo. De hecho, no hemos faltado a nuestra cita anual con el Centro Don Orione, a excepción del periodo 2020 al 2024 por fuerza mayor ya mencionada previamente. Por ello desde Oasis consideramos que el proyecto 2026 tiene viabilidad económica. Cuanta más financiación consigamos, más podremos ayudar al Centro en partidas que, a pesar nuestro, algunos años se han quedado por cubrir, como por ejemplo los gastos del Centro en la atención a los pacientes que no pueden sufragar la intervención, la compra de más material médico, la alimentación de los pacientes y familiares que permanecen en el Centro durante todo el proceso de recuperación tras la cirugía, etc.

2.8.- Participación de la población beneficiaria: criterios de selección y procedimientos de participación.

Beneficiarios directos:

Los beneficiarios directos de nuestro proyecto serán los pacientes que soliciten consulta por patología subsidiaria de diagnóstico y tratamiento por parte de los especialistas en cirugía ortopédica y traumatología, seleccionados previamente por el personal del Centro Don Orione, así como sus familias.

Criterios de selección de los beneficiarios:

- Tener patología subsidiaria de tratamiento por parte de los especialistas del proyecto.
- No padecer enfermedad asociada que contraindique el procedimiento anestésico o quirúrgico.

Grado de implicación de los beneficiarios:

El desarrollo del proyecto anual con una antigüedad de 22 años ha demostrado una creciente participación de los beneficiarios, basado en el incremento en el número de pacientes valorados en consulta e intervenidos.

Grado de participación local en el proyecto:

El Centro Don Orione se encarga de la gestión de la autorización por parte del Ministerio de Sanidad togolés para llevar a cabo el proyecto, de la organización de la consulta preoperatoria, dispone del bloque quirúrgico Saint Rafael inaugurado en mayo 2012 y financiado por la Fundación Mapfre Guanarteme de Gran Canaria para realizar las intervenciones quirúrgicas, y de un bloque de recuperación postquirúrgica con capacidad para 48 pacientes, tiene el compromiso de atender a los pacientes en el plan postoperatorio indicado por los miembros de la asociación OASIS, resuelve cualquier contratiempo del grupo durante la estancia en el centro. La relación del Centro Don Orione con las autoridades locales es muy satisfactoria, facilitando el apoyo necesario para la ejecución del proyecto.

Del mismo modo, el Centro Don Orione ha incrementado su personal de 1 fisioterapeuta en el año 2003 a 1 médico, 4 fisioterapeutas y 2 enfermeros en el año 2024.

No existen criterios de exclusión para la atención de los pacientes por parte de la asociación ni del Centro Don Orione ni de la asociación OASIS.

Se indican como personas perjudicadas por el proyecto aquellas que trataban a estos pacientes previo al inicio de este proyecto.

Impacto de género:

El proyecto no hace distinción en la asistencia a los pacientes según el género de estos, permitiendo el acceso sostenible y equitativo de hombres y mujeres.

Aspecto financiero y económico:

La aportación económica de los pacientes para ser atendidos e intervenidos se realiza acorde a su nivel económico y repercute completamente en el Centro Don Orione, lo cual permite invertir en la atención a un mayor número de pacientes y mejorar las instalaciones del centro. La asociación OASIS no recibe ninguna aportación económica que se derive de dichos ingresos.

2.9.- Breve descripción del proyecto.

Oasis desarrolla un proyecto de cooperación internacional sanitario de valoración y tratamiento quirúrgico de pacientes, fundamentalmente niños, con patología subsidiaria de diagnóstico y tratamiento por parte de los especialistas en cirugía ortopédica y traumatología.

El Centro Don Orione de Bombouaka (Togo) constituye nuestra contraparte. Dispone de unas instalaciones de consultas externas, habitaciones para el ingreso de los pacientes, gimnasio de fisioterapia y quirófano modular. Se encarga de la selección de los pacientes para su posterior valoración por el personal sanitario de Oasis, mantener las instalaciones en perfecto estado para su utilización y del posterior tratamiento tras la cirugía con las indicaciones dadas por el personal de Oasis.

Oasis se encarga de obtener la financiación para la ejecución del proyecto. Se precisa la compra del material médico para realizar las

intervenciones, la compra de material médico para el tratamiento de los pacientes tras la intervención, el envío del material con un contenedor, sufragar los gastos de desplazamiento y alojamiento del personal sanitario.

3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.

3.1.- Descripción del contexto geográfico y económico en el que se ejecuta el proyecto.

La orden religiosa Don Orione fue creada por Sant Luigi Orione, nacido el 23 de Junio de 1872 en Pontecurone (Italia). Su objetivo era cuidar de los discapacitados para lo cual creó los pequeños cottolengos, casas de acogida destinadas al cuidado y asistencia de estas personas. En la actualidad los cottolengos diseminados por todo el mundo albergan a personas con discapacidades múltiples, físicas y mentales, que precisan de un abordaje terapéutico y educativo complejo, que se realiza a través de religiosos, profesionales sanitarios, asistentes, voluntarios, etc. Fundamentalmente, las tareas a favor de los discapacitados son las de asistir, cuidar, rehabilitar, educar y promover.

En Bombouaka, norte de Togo, se localiza uno de los pequeños cottolengos de la orden. Con medios muy limitados continúan esta labor con los

discapacitados. El centro constituye nuestra contraparte en la ejecución de los proyectos de cooperación que se vienen realizando anualmente desde el 2003. La zona de actuación del proyecto de cooperación es la región de Les Savanes (norte de Togo), la más septentrional y fronteriza con Burkina Faso, Benín y Ghana. Cuenta con alrededor de 500.000 habitantes, de los cuales 60.000 se concentran en la capital de la región, Dapaong. Es una región predesértica con vegetación de sabana, que depende exclusivamente de la agricultura de subsistencia.

El país consiguió la independencia en 1960, y desde 2005 su presidente es Faure Gnassingbe. Desde la independencia no se ha registrado ningún conflicto bélico salvo alguna revuelta muy aislada. La apertura política que ha iniciado el nuevo presidente está permitiendo que la Unión Europea y el FMI retiren el embargo económico e inicien políticas de cooperación con el país. La población es extremadamente pacífica en general y bastante desinteresada de los temas políticos, actitud ayudada por el temor represivo del ejército y la policía. Los únicos recursos que dispone son las minas de fosfatos, es el 7º productor mundial, una refinería, una fábrica de cemento y el puerto comercial de Lomé, su capital. La región más desfavorecida es la del norte, tanto por su lejanía de la capital que la hace ser la peor comunicada, como por la progresiva deforestación y la consiguiente conversión en sabana de la selva tropical densa que la cubría previamente.

Togo, como la mayoría de los países de África occidental, muestra un gran potencial crecimiento demográfico: el número de habitantes togoleses se ha más que duplicado en menores de 30 años con una población en 2010 de más de 6 millones.

El contexto demográfico se caracteriza principalmente por: (i) una preponderancia de jóvenes (60% de los togoleses tienen menos de 25 años), ii) alto crecimiento de la población (2.6% por año), iii) alta densidad de población en áreas costeras (261 km² para la región marítima, por ejemplo), iv) urbanización rápida y mal controlada especialmente en Lomé y un nivel aún alto de la tasa de fecundidad total (TGF en 4,1) niños por mujer, una consecuencia de la debilidad de la provisión de servicios de planificación familia.

El contexto político nacional estuvo marcado por problemas sociopolíticos al comienzo de la década de 1990 que condujo a la suspensión de la cooperación internacional, con una reducción drástica de la asistencia oficial para el desarrollo, cuyo nivel es del 11,9% del PIB en 1990 al 2,5% en 2003. Después de más de 15 años de asistencia externa Togo ha estandarizado sus relaciones financieras con los socios principales desarrollo en 2008 y ahora cuenta con el pleno apoyo de sus socios internacionales tradicional.

La pandemia del covid supuso un duro golpe a la economía del país, con cierre total durante el 2020 y reiniciando la actividad de manera progresiva en el 2021. La zona norte de Togo se vio afectada por la amenaza del yihadismo proveniente de Burkina Faso, con ataques indiscriminados sobre la población.

El gobierno togolés respondió militarizando la zona norte e impidiendo el acceso de personal extranjero durante el 2022 y el 2023. La situación se normalizó durante el 2024 permitiendo el desplazamiento de personal de cooperación con la solicitud previa de un permiso.

3.2.- Descripción de los factores sociales, sanitarios y de desarrollo que lo justifican.

El contexto social está marcado por un aumento en la pobreza de la población togolesa con una tasa de pobreza que pasó del 32% a fines de la década de 1980 al 61.7% en 2006 predominantemente pobreza rural (el 79.7% de la población rural vive debajo pobreza) y la vulnerabilidad extrema de los individuos a la pobreza (tasa de vulnerabilidad estimado en 81.2% en 2006).

Esta difícil situación significa que el logro de los ODM relacionados con la salud sigue siendo incierta para 2025.

Sin embargo, aparecen signos alentadores, resultados de los esfuerzos del gobierno. La tasa de crecimiento del PIB fue del 5.6% en 2023. Pero aún es necesario realizar esfuerzos significativos para alcanzar un promedio de 6 -7% crecimiento anual para tener un impacto en la reducción de la pobreza y en el bienestar de las poblaciones.

A nivel regional, Togo está atravesado por importantes corredores para el transporte en la subregión (corredor sur-norte de Lomé a los países del Sahel, otro oeste-este, va de Abidjan a Lagos). Estos corredores favorecen un dinamismo del sector comercial pero también son un factor importante en la propagación de enfermedades a través de poblaciones.

Con el fin de controlar mejor los problemas de salud subregionales y sobre la propagación de enfermedades y la aparición de nuevos vectores patógenos, Togo se ha unido a instituciones de salud como WAHO y OMS. Este contexto de consolidación se caracteriza por la armonización de las prácticas de salud para evitar riesgos de salud pública que pueden diseminarse dentro y más allá fronteras y suponen una amenaza en todo el mundo.

El sistema de salud de Togo está organizado en seis (6) regiones de salud: región de Savannah, región de Kara, región central, región de Plateaux, región marítima y región de Lomé Commune.

La gestión administrativa del sistema sanitario está asegurada por una organización piramidal tres niveles: central, intermedio y periférico. El nivel central está representado por la Oficina del Ministro, la Secretaría General, las dos (2) sucursales y diez (10) direcciones centrales con sus divisiones y secciones. El nivel intermedio incluye seis (6) las direcciones regionales de salud (DRS) y el nivel periférico está representado por el distrito que constituye la entidad operacional. La administración de los distritos de salud es provista por cuarenta direcciones de distrito de salud.

La distribución del personal de salud pública por categoría profesional y de salud según datos del 2016 se refleja en la siguiente tabla (x 10.000 habitantes)

Médicos generales	0,58
Enfermeros	3,96
Farmacéuticos	0,2
Cirujanos dentales	0,01

<https://data.who.int/es/countries/768>

La situación de salud en Togo se caracteriza por niveles aún altos de morbilidad y mortalidad. El perfil de mortalidad permanece marcado por enfermedades infecciosas, a pesar de que las enfermedades no transmisibles están creciendo, una señal de que la transición epidemiológica está en marcha. La esperanza de vida al nacer en Togo se estima en 63.9 años para el conjunto

de la población en el 2021. La tasa de mortalidad general estimada en 8,14 por mil se explica principalmente por altas tasas de mortalidad infantil (78 ‰), lactante-juvenil (123 ‰). La tasa de mortalidad de lactantes sigue siendo alta debido a cuatro factores: la malaria, causas neonatales, neumonía y diarrea. Otras causas están relacionadas con sarampión y SIDA. La desnutrición es una causa subyacente de más del 50% de estas muertes. Las muertes en el período neonatal (la edad de 28 días) representan más de un tercio de todas las muertes de niños menores de 5 años. Las muertes neonatales están dominadas por infecciones graves, la prematuridad y asfixia. La malaria es la mayor carga en el sistema de salud del país. Suma en total promedio del 40% de todas las visitas ambulatorias con alta vulnerabilidad de los niños menores de cinco años. De hecho, la malaria es la principal causa de morbilidad y mortalidad de niños menores de 5 años registrados en establecimientos de salud. Los resultados de la encuesta MICS en 2010 indican una prevalencia nacional de la malaria 33.1% en niños menores de cinco años.

La desnutrición infantil sigue siendo una preocupación. La desnutrición crónica es alta y afecta en promedio, casi el 30% de los niños en Togo con una variabilidad significativa de una región a otra el otro (43% en las sabanas y 16% en el municipio de Lomé) y también una variabilidad quintiles de riqueza (40% entre los niños en el quintil más pobre contra 13% entre los niños del quintil más rico). La desnutrición aguda varía con las condiciones de seguridad alimentaria y promedió 4.8% en todo el país en 2006. Enfermedades diarreicas cuya prevalencia aumentó del 15% en 2006 al 20,6% en 2010, representan casi el 14% de las causas de mortalidad infantil. Las causas de la diarrea son múltiples: infección, desnutrición, acceso deficiente al agua potable, malas prácticas de higiene y eliminación de desechos.

La mortalidad materna también es un tema preocupante en Togo. La tasa de muerte mortalidad materna estimada en 399 por 100.000 nacidos vivos en 2020. Las causas directas de las muertes maternas son hemorragias, eclampsia, complicaciones del aborto causado, infecciones y distocia.

Con respecto a la epidemia de VIH, la prevalencia entre la población general es uno de los más altos de África occidental (2.3% en 2020).

Además de estos importantes problemas de salud, Togo tiene otra carga de enfermedades relacionadas con la discapacidad, desastres, epidemias y especialmente la aparición de transmisible (DTM).

Los indicadores básicos de salud los sitúan entre los más bajos de África.

La escasez de personal sanitario junto a la precariedad de las instalaciones y a su nulo mantenimiento ocasiona que muchas patologías del aparato locomotor no se diagnostiquen correctamente o pasen desapercibidas como situaciones de total normalidad.

4. OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS.

4.1.- Objetivo general.

Mejorar calidad vida en pacientes con discapacidad física y enfermedades subsidiarias de ser atendidos por el equipo de OASIS, en la región de Les Savannes

4.2.- Objetivos específicos y su distribución temporal si la hubiera.

Mejora de la salud de pacientes con discapacidad física y enfermedades subsidiarias de ser atendidas por el personal sanitario de OASIS, en la región de Les Savannes

R1. Intervenido pacientes con lesiones traumáticas, deformidades aparato locomotor.

- Actividad 1.1: Atender consulta prequirúrgica (60 pacientes) y preparación quirófano.

Tarea 1.1: Dividir el grupo para realizar ambas actividades el mismo día.

- Actividad 1.2: Realización de las intervenciones quirúrgicas. (24 pacientes)

Tarea 1.2: Traslado y organización del grupo para realizar las intervenciones quirúrgicas.

- Actividad 1.3: Valoración de los pacientes intervenidos.

Tarea 1.3: Desplazamiento al Centro Saint Louis Orione con el material necesario para realizar las cirugías y valorar a los pacientes intervenidos.

- Actividad 1.4: Compra de alimentos necesarios para la manutención de los pacientes.

Tarea 1.4: Reparto de los alimentos entre los familiares de los pacientes.

- Actividad 1.5: Financiación de las ortesis en los pacientes intervenidos.

Tarea 1.4: Confección de las ortesis en el taller del Centro Don Orione y colocación de estas a los pacientes.

R2. Formación del personal del Centro Saint Louis Orione.

- Actividad 2.1: Realización de seminarios de formación en manejo de los pacientes en el perioperatorio inmediato.

Tarea 2.1: Seminarios para el manejo de los pacientes en el perioperatorio inmediato

- Actividad 2.2: Realización de seminarios de formación en el manejo del personal en el área quirúrgica.

Tarea 2.2: Seminarios para el manejo del personal en el área quirúrgica.

R3. Donación de material médico y medicamentos al Centro Saint Louis Orione.

- Actividad 3.1: Obtener material para la realización de las intervenciones

Tarea 3.1: Recogida de material quirúrgico.

- Actividad 3.2. Obtener material sanitario para el Centro Saint Louis Orione.

Tarea 3.2: Recogida de material Sanitario.

- Actividad 3.3. Obtener medicamentos para la realización de las intervenciones.

Tarea 3.3: Recogida de medicamentos.

- Actividad 3.4: Obtener medicamentos para el Centro Saint Louis Orione.

Tarea 3.4: Recogida de medicamentos.

- Actividad 3.5: Transporte del material médico y medicamentos a Bombuaka.

Tarea 3.5: Contratación de contenedor de transporte marítimo.

- Actividad 3.6: Donación de material médico y fármacos al Centro Saint Louis Orione.

Tarea 3.6: Selección y organización del material médico y medicamentos para el Centro Saint Louis Orione.

R4. Se financia el proyecto.

- Actividad 4.1: Buscar fuentes de financiación privadas y públicas.

Tarea 4.1: Presentación de Proyecto en entidades privadas y públicas.

R5. El personal sanitario de la ong se desplaza y aloja para llevar a cabo la actividad sanitaria en el terreno.

- Actividad 5.1: Organización del desplazamiento y alojamiento del personal sanitario en Dapaong.

Tarea 5.1: Compra de billetes de avión, contratación de vehículo de transporte y reserva de estancia.

R6. Se presenta la memoria, contabilidad y justifican las subvenciones recibidas.

- Actividad 6.1: Recogida de los datos necesarios para redactar la memoria, contabilidad y facturas.

Tarea 6.2: Elaboración de la memoria del trabajo realizado y justificación de las subvenciones recibidas.

4.4.- Plan de ejecución de las actividades previstas y cronograma. 2026

Actividad	En	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic
Preparación Proyecto					x	x	x	x	x	x	x	x
Financiación del proyecto						X	x	x	x	x	x	x
Material de las intervenciones											x	x
Material Centro Saint Louis Orione											x	x
Ejecución proyecto (ver tabla adjunta)												
Resultados												

Plan de ejecución de las actividades previstas y cronograma. 2027

Actividad	En	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic
Preparación Proyecto	x											
Financiación del proyecto	x											
Material de las intervenciones	X											
Material Centro Saint Louis Orione	X											
Transporte del material	X											
Ejecución proyecto (ver tabla adjunta)	X	x	x	x								
Resultados	X	X	X	X								

PROGRAMACIÓN TRABAJO SOBRE EL TERRENO

				30-1 Viaje ida	31-1 Viaje ida	1-2 Entrega material Preparación quirófano
2-2 Consulta COT Preparación quirófano	3-2 Cirugía COT	4-2 Cirugía COT	5-2 Cirugía COT	6-2 Cirugía COT	7-2 Cirugía COT	8-2 Descanso
9-2 Cirugía COT	10-2 Proyecto norriture Proyecto ortheses Viaje vuelta	11-2 Viaje vuelta	12-2 Viaje vuelta			

Enero 2027 Todos los días se valora a los pacientes que han sido operados en el Centro Don Orione antes de iniciar la actividad quirúrgica. El día 10 de FEBRERO se realiza una revisión final de los pacientes intervenidos dando las indicaciones al personal sanitario del centro para el manejo postoperatorio de los pacientes. COT: Cirugía Ortopédica y Traumatología.

4.5.- Recursos técnicos y materiales de los que se dispone.

Oasis dispone de una infraestructura como asociación que permite llevar a cabo el Proyecto. La ONGD dispone de una sede social desde la cual se realizan las actividades y tareas que permiten conseguir los resultados esperados. Las tareas se reparten entre los diferentes miembros de la asociación. Nuestro mejor aval es la continuidad en un Proyecto con 20 años de antigüedad.

4.6.- Recursos humanos: cualificación, número y forma de organización.

El Proyecto por desarrollar precisa de dos anestelistas, un traumatólogo, una enfermera y dos logistas. Dicho personal se seleccionará de la base de datos de cooperantes de Oasis.

La organización es idéntica al trabajo diario en nuestros hospitales. Cada profesional sanitario desempeña las mismas funciones y con el mismo nivel de responsabilidad. La coordinación entre los miembros del equipo es completa para alcanzar los resultados esperados.

4.7.- Indicadores de actividad y de resultados.

Indicador resultados 1 Financiación del proyecto	Fuente verificación 1 El Proyecto se lleva a cabo
Indicador resultados 2 Material médico para la realización de las intervenciones	Fuente verificación 2 Se realizan las intervenciones
Indicador resultados 3 Material médico para el Centro Saint Louis Orione	Fuente verificación 3 Se dona material médico para el Centro
Indicador resultados 4 Número pacientes atendidos en la consulta prequirúrgica: 200.	Fuente verificación 4 Registro de la asociación sobre los pacientes atendidos en consulta prequirúrgica
Indicador resultados 5 Número pacientes intervenidos: 40.	Fuente verificación 5 Registro de la asociación sobre los pacientes intervenidos en el Centro
Indicador resultados 6 Resultado de los pacientes intervenidos	Fuente verificación 6 Contacto telefónico y correo electrónico del resultado final de las cirugías realizadas
Indicador resultados 7	Fuente verificación 7

Memoria del proyecto y subvenciones recibidas	Elaboración de la memoria del trabajo realizado y justificación de las subvenciones recibidas
---	---

5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

5.1.- Acciones de seguimiento previstas.

El seguimiento de un Proyecto se entiende como un proceso analítico en el que se estudian y comparan datos relativos a la ejecución de un proyecto en relación con lo planificado. Siempre es recomendable adoptar el esquema de información más sencillo que, sin perder datos relevantes, cumpla con los siguientes objetivos:

- Conocer el estado del proyecto con suficiente precisión.
- Aportar elementos de juicio para tomar una decisión en relación con la necesidad de corregir el desarrollo del proyecto.
- Aprender de los aspectos que se hayan revelado claves (en un sentido positivo o negativo) en la ejecución del proyecto para incorporarlos en el diseño de futuras acciones.

Para ello nos centraremos en cuatro áreas de información:

- Datos del Proyecto: ya especificados previamente en el documento.

- De los contenidos y avances del Proyecto: En este apartado recogeremos las informaciones más relevantes sobre el desarrollo del proyecto en relación con las previsiones establecidas en su formulación, para obtener una visión global en la medida que avanza el proyecto, centrándonos en los objetivos y resultados alcanzados en el periodo que se informa.

- Actividades previstas tanto ejecutadas como no ejecutadas: se reflejan en el Cronograma.

- Valoración resultados: previamente a la partida de Bombouaka tendremos los resultados de la expedición con respecto a las valoraciones en consultas y cirugías realizadas. Se le notificará al personal sanitario del Centro Don Orione las indicaciones exactas de tratamiento a realizar con cada uno de los pacientes intervenidos durante el seguimiento. Al regreso de la expedición en enero 2026 se mantendrá contacto continuado vía telefónica, whatsapp y correo electrónico para realizar el seguimiento de los pacientes intervenidos, y poder dar las indicaciones a los profesionales sanitarios en caso de presentarse alguna complicación.

5.3.- Impacto social y medioambiental previsto: descripción.

El Proyecto tiene un impacto directo en la sociedad de la región norte de Togo al mejorar la calidad asistencial sanitaria en dicha región. Facilitar el acceso a una sanidad sin tener en consideración el aspecto económico tiene un efecto directo sobre la estructura social, al eliminar las diferencias entre las personas.

El proyecto no tiene ningún impacto medioambiental.

5.4.- Acciones de participación de la entidad solicitante, en el proyecto.

La ONG desarrolla estrategias para difundir el proyecto y conseguir que cada vez un mayor número de personas se involucren en el mismo. De hecho, ya tenemos una base de datos de cooperantes con interés en participar en nuestro proyecto. Y también personas que trabajan en nuestra sociedad para colaborar en la obtención de la financiación necesaria para continuar con el proyecto.

5.5.- Identificación del número de beneficiarios previstos.

El número de beneficiarios previstos viene identificado por la experiencia de los diferentes proyectos ya realizados, y por la información que desde el Centro Don Orione nos indican durante la organización de las consultas. Con los criterios de selección establecidos, la identificación de los beneficiarios del proyecto es muy clara.

5.6.- Descripción de los factores de riesgo y/o dificultad en la ejecución del proyecto.

En nuestro Proyecto los principales factores de riesgo hacen referencia a acciones externas a la asociación no controlables en los siguientes aspectos:

- Incidencias durante el viaje de ida que obliguen a reprogramar la actividad asistencial.
- Estabilidad política en la zona geográfica que permita el desplazamiento del grupo de profesionales sanitarios de la asociación.

5.8.- Soportes escritos y/o audiovisuales que se aportarán de la realización del proyecto.

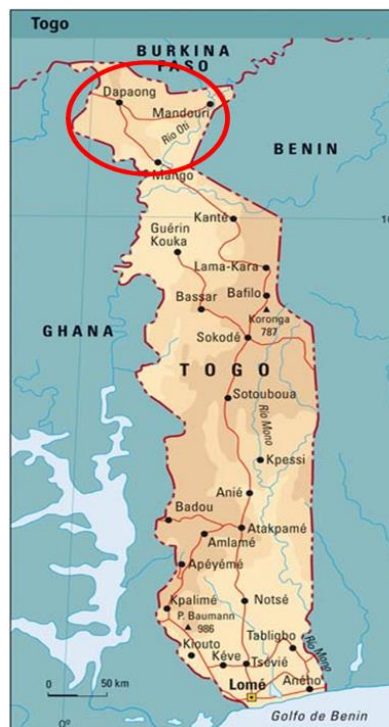
La realización del Proyecto vendrá avalada por la realización de soportes escritos y audiovisuales.

- Soporte escrito: Memoria del Proyecto.
- Soportes audiovisuales: fotografías, diapositivas, videos, CD.
Además de difusión pública a través de prensa, radio y TV.
- Internet: publicación de la ayuda concedida en nuestra página web, facebook y twitter.

5.9. Acciones de difusión, sensibilización y comunicación del proyecto en nuestro entorno.

El Proyecto será difundido en nuestro entorno a través de nuestra página web, facebook y twitter. Además de la su publicación en prensa, radio y TV.

MAPAS DE LOCALIZACIÓN



ENTORNO GEOGRÁFICO



CONSULTA



QUIRÓFANO





SALA DE RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS





