



PROYECTO MATERNIDADES

Proyecto, Presupuesto y Plan de Formación

Página web: nkotoleng.org

R.D. Congo • Camerún

Mayo 2026

1. Índice

1. Índice	2
2. Resumen del Proyecto	3
3. Datos de la Entidad Ejecutora	3
4. Proyectos de cooperación al desarrollo realizados por la SEMG solidaria en los últimos años	5
5. Fases del Proyecto	6
6. Contexto: Países implicados.....	7
7. Centros de Formación.....	8
Hospital de Monkole, Kinshasa (R.D. Congo)	8
Universidad Católica de África Central (UCAC) y Hospital de San Martín de Porres, Yaundé (Camerún).....	9
8. Maternidades atendidas.....	9
Maternidad de Suka (R.D. Congo)	9
Maternidad de Bogo "Concha Arraiza"	10
Maternidad de Ngambe-Tikar	11
9. Impacto del Proyecto.....	12
10. Motivación y Justificación del Proyecto.....	12
11. Objetivos del Proyecto.....	14
12. Indicadores de calidad y Factores de éxito	15
13. Presupuesto	16
Fase 1: Formación.....	16
Fase 2: Recursos Humanos	17
Fase 3: Material y Equipamiento	18
14. Desglose Detallado de Formación	18
15. Resumen Presupuestario	20

2. Resumen del Proyecto

Maternidades Nkoteleng 2026.

Proyecto de Capacitación Sanitaria en África Subsahariana para la Retención de Talento Local – Nkoteleng: “Sanar Desde Dentro”

Este proyecto tiene como objetivo fortalecer la atención sanitaria en comunidades rurales de difícil acceso en África Subsahariana, mediante la formación de sanitarios y retención de personal local.

Se propone:

- **Capacitar a 16 enfermeras** para que brinden atención en comunidades rurales con limitaciones de acceso derivadas de factores geográficos, étnicos o militares.
- **Formar en más técnicas quirúrgicas a 1 médico cirujano** durante un período de dos años.
- Posteriormente, **dotar de equipamiento y recursos materiales a las tres maternidades de destino**, garantizando que el personal de enfermería pueda ejercer plenamente las especializaciones adquiridas: ecografía para partos, laboratorio general, y anestesia para asistir al cirujano en cesáreas, hernias, etc.

Con esta iniciativa, buscamos consolidar un modelo sostenible de atención sanitaria, basado en el talento local y adaptado a las realidades de las comunidades más vulnerables.

3. Datos de la Entidad Ejecutora

Este es un proyecto de la **Fundación SEMG Solidaria** (en adelante SEMGs) la contraparte en África son las **Misioneras de Cristo Jesús** (en adelante MXJ).

Fundación SEMGs: C.I.F.: 680994826.

Domicilio: Paseo Imperial, 10-12, 1ª, 28005 Madrid.

Naturaleza jurídica: SEMG Solidaria es una Fundación. Se constituye como una organización privada de naturaleza fundacional, sin ánimo de lucro. Número 28/1.286 en el Archivo-Registro de la Subdirección General de Fundaciones y Entidades Tuteladas. También se describe como una ONG.

Fecha de constitución: La Fundación SEMG-Solidaria se estableció o constituyó en el año 2003, específicamente el 19 de diciembre de 2003.

Fines de la entidad según Estatutos: “La promoción y atención de personas en riesgo de exclusión por razones físicas, sociales o culturales en España, y la Cooperación para el Desarrollo en países empobrecidos”.

Página web: <https://www.semg.es/index.php/semgsolidaria>

Personas responsables de la SEMG solidaria en Congo y Camerún:

- **Dr. Manuel Mozota Núñez.** Doctor en medicina y cirugía, médico de Familia en Centro de Salud de Noain, Navarra. Profesor de medicina preventiva en la Universidad Pública de Navarra. 27 años trabajando como médico. Presidente actual de la Semg solidaria. Cooperante en los Campos de Refugiados del Sahara en Argelia. Email: manmoz23@gmail.com Tfno. 0034 659385010
- **Dr. Galo Aguirre González.** Doctor en medicina y cirugía, Master en Salud Pública, diplomado en Medicina Tropical. Médico de Familia en el Centro de Salud de P. Villa de Gijón, Asturias. 26 años trabajando como médico. Secretario de la Semg solidaria, voluntario en R.D. Congo y Argelia. Email: galusgalu@gmail.com Tfno. 0034 661346963.

Las MXJ: Son una congregación religiosa femenina de la Iglesia Católica fundada en 1954, con casa madre en Javier, Navarra. Domicilio: calle Peñuelas 18, 5A Madrid 28005. España. Identificación en registro ID 007076. <https://www.misionerasdecristojesus.com/> .Objetivo de las MXJ: “contribuir a la construcción del Reino de Dios a través de la evangelización y el servicio a los más necesitados, como los pobres, los excluidos y marginados”.

Personas responsables en las MXJ:

- **S. Tuka Kibula:** Coordinadora-Regional de África de MXJ. Enfermera. Trabajando en países en desarrollo en proyectos sociales-sanitarios desde hace más de 25 años. marietuka@yahoo.fr Tfno (00243) 82705 440
- **S. Ximena Cabezas A.,** Secretaria General MXJ, más de 45 años en misiones. secretaria@misionerasdecristojesus.com 0043 624 192 842
- **S. M^a Jesús Sahagún,** MXJ, Psicóloga. Tfno. España 94 8884005.

4. Proyectos de cooperación al desarrollo realizados por la SEMG solidaria en los últimos años

Proyecto 1: “Mejora de la calidad de la atención primaria para los 120.000 refugiados de los campamentos saharauis” (octubre-diciembre 2024).

◦ Países de ejecución: Campos Saharauis, sur de Argelia, ciudad más cercana Tinduf. En los cinco campamentos de refugiados: Auserd, Smara, Dajla, El Aaiún y Bojador.

◦ Sectores de actuación: Sanitario (Asistencial: con 1.040 consultas de Atención Primaria y 183 ecografías en 18 meses; formación presencial y online al personal sanitario del Colegio de Médicos Saharauis en temas como insuficiencia cardíaca, arritmias, ECG, enfermedades crónicas, manejo del dolor no oncológico, EPOC, asma, diabetes, dislipemia, riesgo cardiovascular, seguimiento del embarazo y parto, ansiedad y depresión). Provisión de 3 ordenadores con programa de historial clínico HIPOSEMG, desarrollado por la SEMG. Construcción del Colegio de Médicos Saharaui para posibilitar labores de formación a su personal sanitario: enfermeros y médicos, con conexión internet y proyector audiovisual. Formación en mantenimiento de aparataje de laboratorio del personal del Hospital Central, para el correcto uso y mantenimiento a lo largo de los años.

◦ Presupuesto total: Coste total proyecto: 186.278 euros

Importe solicitado AECID: 170.578 euros, duración: 18 meses.

◦ Financiadores: Impulsado por la SEMG, con financiación de la AECID (Asociación Española para la Cooperación Internacional para el Desarrollo) y colaboración del Ministerio de Sanidad (en el contexto del Colegio de Médicos Saharauis).

La Fundación SEMG financia sus actividades con recursos procedentes de ayudas, subvenciones o donaciones de personas o entidades, tanto públicas como privadas.

Proyecto 2: “Programa de educación médica continua para médicos represaliados de Nicaragua” (Ciclo formativo online 'Por tu salud Nicaragua').

◦ Países de ejecución: Nicaragua (con formación dirigida a médicos nicaragüenses represaliados que pueden haberse trasladado a Miami o Costa Rica).

◦ Sectores de actuación: Sanitario (educación médica continua sobre diversas patologías como dislipemia, radiografía de tórax, pautas de antibióticos, y otras técnicas y patologías frecuentes en atención primaria; labores de prevención e higiene).

◦ Presupuesto total: No se especifica un presupuesto total para este programa específico en las fuentes recientes. Sin embargo, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) apoya una "Campaña de apoyo al personal médico nicaragüense represaliado".

◦ Financiadores: Fundación SEMG Solidaria, en colaboración con el Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS).

Proyecto 3 : “Misión de mejora de la salud en los campamentos de refugiados saharauis, marzo 2022”.

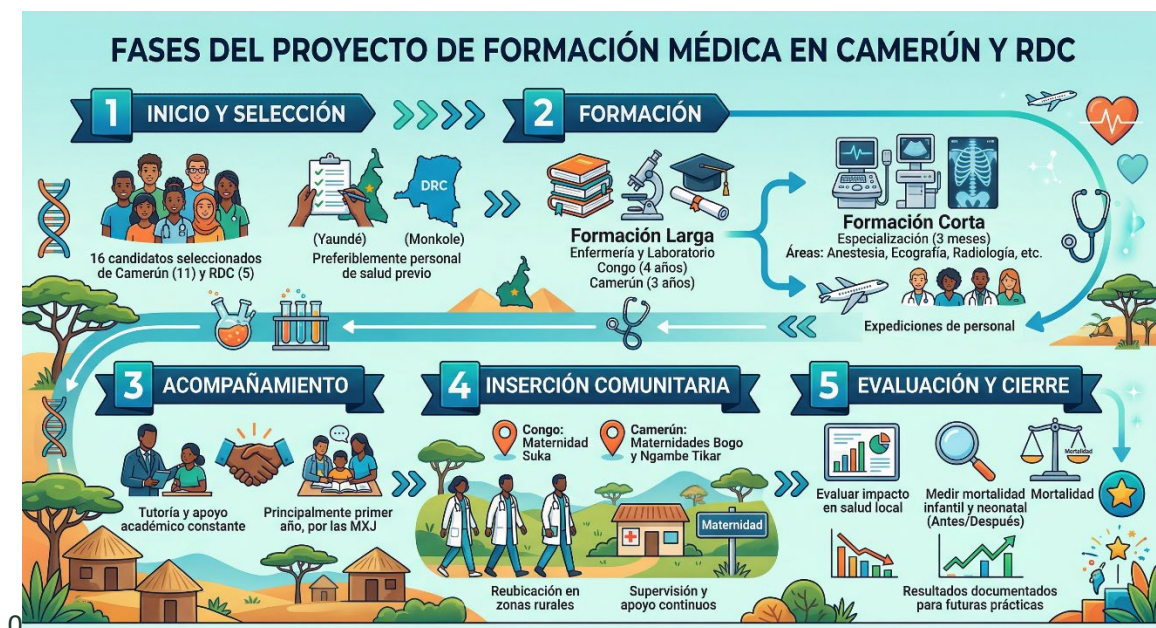
- Países de ejecución: Argelia, campos refugiados en el desierto del Sáhara.
- Sectores de actuación: Sanitario (formación al personal sanitario saharauí en Cirugía Menor y Salud Mental; refuerzo de la coordinación del sistema de salud; seguimiento y evaluación del impacto del proyecto; finalización del estudio de diagnóstico y plan de mejora del Laboratorio del Hospital nacional; identificación de nuevas líneas de acción como el apoyo técnico a la digitalización del sistema de información sanitaria y refuerzo de capacidades del personal sanitario incluyendo médicos, enfermeros y profesorado de la Escuela de Enfermería).
- Presupuesto total: No se especifica un presupuesto total para esta misión en particular en las fuentes.
- Financiadores: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Proyecto 4: “Proyecto pozo para la prevención de diarrea en Ngambe-Tikar, Camerún 2024”. Prospección de un pozo anexo al Centro de Salud.

Sector de actuación: Sanitario. Presupuesto 4000 Euros. Financiado por la SEMGs. En ejecución. Comenzó en 2025 la prospección.

5. Fases del Proyecto

El proyecto se desarrolla en 5 fases



1. Inicio y Selección: Se eligen 16 jóvenes candidatos en Camerún y la República Democrática del Congo (RDC) para formarlos en hospitales de Monkole (Congo) y Yaundé (Camerún). Los seleccionados son preferentemente personas que ya trabajan en el sector de la salud, y se distribuyen 11 en Camerún y 5 en Congo.

2. Formación: Esta fase ofrece dos tipos de formación:

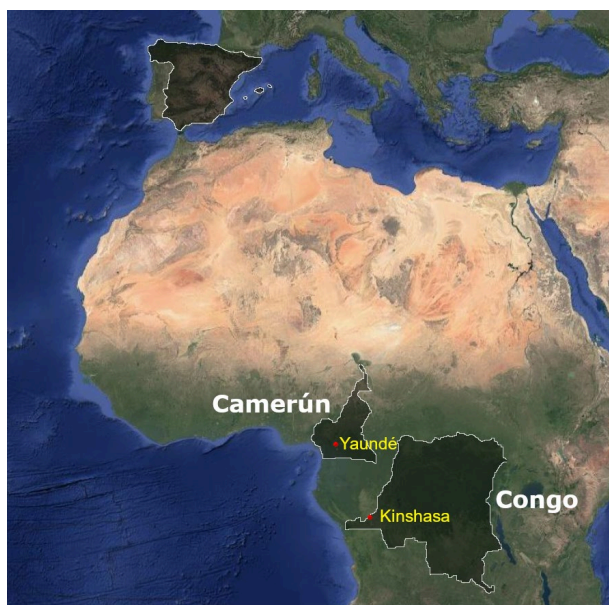
- **Formación Larga:** Un ciclo de 4 años en enfermería y laboratorio en el Congo. En Camerún el ciclo largo es de 3 años
- **Formación Corta:** Una especialización de 3 meses en áreas como anestesia, ecografía, radiología o laboratorio para enfermeros ya titulados. Cuando la formación corta no la tenemos local, la haríamos con personal expatriado, en una expedición de 0,5-1 mes al año, que se podría repetir 2-4 años.

3. Acompañamiento: Se brinda tutoría y apoyo académico constante a los estudiantes para asegurar su progreso. Esta fase se realiza principalmente durante el primer año de formación, principalmente por las MXJ.

4. Inserción Comunitaria: Una vez finalizada la formación, los nuevos profesionales son reubicados en zonas rurales, en las maternidades de Suka en Congo, Bogo y Ngambe Tikar en Camerún. Durante este periodo, se les ofrece supervisión y apoyo continuos para asegurar una transición exitosa.

5. Evaluación y Cierre: La fase final consiste en evaluar el impacto del proyecto en la salud local, midiendo la mortalidad infantil y neonatal antes y después de la incorporación del nuevo personal. Los resultados se documentan para futuras prácticas y lecciones aprendidas.

6. Contexto: Países implicados



El proyecto solidario se desarrolla en dos países africanos con desafíos significativos en su desarrollo humano y sistemas de salud: la **República Democrática del Congo (RDC)** y **Camerún**.

Ambos países se sitúan en la **parte baja de la clasificación del Índice de Desarrollo Humano (IDH) de las Naciones Unidas**. En 2023, la RDC ocupó el puesto 171 de 193, mientras que Camerún se posicionó en el 155, lo que evidencia la precariedad en áreas clave como salud, educación e ingresos. En marcado contraste, España se encuentra en una posición

de "Desarrollo Humano Muy Alto", ocupando el puesto 27, con un IDH de 0.918 en 2023. Esta gran

disparidad subraya la urgencia y la necesidad de iniciativas como este proyecto para abordar las **deficiencias en el acceso a la atención médica**.

Acceso a la Salud y Mortalidad Infantil

En estos países, **el acceso a una sanidad de calidad es extremadamente baja, especialmente en las zonas rurales**. Incluso en las capitales, los pacientes a menudo deben pagar por los servicios, lo que deja a muchos sin atención, resultando en **altas tasas de mortalidad, en particular entre los niños menores de 5 años**. En las áreas rurales, la falta de infraestructura y recursos económicos obliga a las comunidades a recurrir a prácticas poco seguras, como la asistencia de curanderos o centros sin condiciones sanitarias adecuadas. A esta situación se suman los conflictos étnicos y bélicos, como el de la zona de Bogo, que complican aún más la prestación de servicios de salud.

La mortalidad infantil ¹refleja crudamente esta realidad. Mientras que en España la tasa fue de 0,3% nacidos vivos en 2021, **en Camerún alcanzó los 4% en 2023 y en la RDC los 4,5%**. Para combatir estas cifras, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia del personal sanitario cualificado, señalando **que las mujeres atendidas por parteras profesionales tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus bebés y un 24% menos de experimentar un parto prematuro**. Este dato resalta la relevancia de la formación que busca ofrecer este proyecto.

7. Centros de Formación

El proyecto se lleva a cabo en dos prestigiosos centros sanitarios de África Central, que servirán como lugares de formación para los futuros profesionales de la salud.

Hospital de Monkole, Kinshasa (R.D. Congo)



El Hospital de Monkole, ubicado en Kinsasa, la capital de la República Democrática del Congo (RDC), es un centro médico de referencia. En su escuela de enfermería, se ofrece un programa de enfermería de 4 años y cursos cortos de 3 meses.

El hospital, fundado en 1.991, atiende a una población de más de 12 millones de personas en una ciudad con un ingreso per cápita de solo 348 dólares anuales. Cuenta con un equipo de más de 55 médicos de diversas especialidades y está abierto las 24 horas. Los contactos principales son el director, Dr. René, y el Dr. Juan José Echarri, junto a los encargados de la Escuela de Enfermería, el Dr. Pablo y la Dra. Silvia Sese. Tenemos de colaborador del

¹ Para más información de la OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

proyecto de la SEMG a un médico de familia español, Eduardo Burgueño que trabajó 15 años en dicho hospital y que coordina las formaciones con este hospital desde España.

Universidad Católica de África Central (UCAC) y Hospital de San Martín de Porres, Yaundé (Camerún)



En Camerún, la formación larga se imparte en la escuela de enfermería de la Universidad Católica de África Central (UCAC), en la capital, Yaundé. El programa de enfermería aquí tiene una duración de 3 años.

La formación de cursos cortos en Camerún se realizará en el Hospital de San Martín de Porres de Yaundé, que atiende a más de 40.000 personas al año. Gestionado por las Hermanas de Santo Domingo funciona desde hace más de 20 años habiéndose convertido en un referente nacional.



8. Maternidades atendidas

Una vez finalizada su formación, los profesionales se integrarán en tres maternidades y centros de salud ubicados en zonas con graves desafíos sanitarios y de seguridad: Suka, Bogo y Ngambe.

Maternidad de Suka (R.D. Congo)



La Maternidad de Suka, gestionada por las MXJ, se sitúa en una zona de difícil acceso en la frontera entre la República Democrática del Congo y Angola. Inicialmente fue sanatorio para la tuberculosis, que luego se adaptó para satisfacer las necesidades de atención a las mujeres de la zona. Su aislamiento le confiere una gran importancia geoestratégica en términos de sanidad, ya que el hospital más cercano (Kadjidji) está a 350 km y el hospital central de Kenge a 700 km.

Acceso y logística: Llegar a Suka es extremadamente complicado y costoso. Madrid-Congo unos 1.500-1.800 euros, un vuelo desde Kinshasa a Suka cuesta aproximadamente 8.600 euros/9 personas ida-vuelta y

solo opera con un mínimo de 9 pasajeros. Total, ida y vuelta desde España-Suka unos 2500 euros, si completas el viaje de pasajeros. También se puede llegar en barco (un viaje de uno a dos meses) o en coche (una semana), lo que hace que la ayuda externa sea muy difícil.

Servicios y Personal: La maternidad atiende a unos 700 pacientes al mes, incluyendo 48 partos y 117 niños menores de 5 años. El equipo actual consta de 16 sanitarios (en su mayoría enfermeros) y 1 matrona.

Necesidades: El centro necesita urgentemente formación para enfermeras y técnicos de laboratorio, así como en anestesia, radiología y ecografía. El ecógrafo actual está averiado y les falta material de cirugía y esterilizadores.



Maternidad de Bogo "Concha Arraiza"



Este centro, gestionado por las Misioneras de Cristo Jesús (MXJ) desde hace más de una década, se especializa en la atención de mujeres y niños pequeños, con un énfasis especial en la gestación. A 30 minutos de coche de Marua.

Ubicación y Riesgos: Situada en el extremo norte de Camerún, cerca de las fronteras con Nigeria y Chad, la maternidad opera bajo la amenaza constante del grupo terrorista Boko Haram.

Servicios y Personal: La clínica ofrece atención para embarazos de riesgo, fístulas obstétricas y ecografías, entre otros servicios. El equipo de siete personas (seis sanitarios y un director) incluye dos técnicos de laboratorio, una enfermera licenciada en laboratorio, una enfermera ecografista y tres auxiliares.

Volumen de Atención: El centro atiende aproximadamente 428 pacientes y 29 partos al mes.

Necesidades de Formación: El personal busca especializarse en obstetricia, ecografía y laboratorio.



Maternidad de Ngambe-Ticar

Ubicada en la región central de Camerún, cerca de la frontera con la zona occidental, esta maternidad se encuentra en un área de conflicto étnico. Las MXJ tienen un permiso de un año para gestionar este centro de salud diocesano. A 9 horas de coche de la capital Yaundé.

Servicios y Personal: Actualmente, el centro cuenta con dos enfermeras y dos auxiliares. Un proyecto en curso busca instalar un pozo de agua potable para prevenir diarreas infantiles.



Volumen de Atención: La maternidad atiende a unos 230 pacientes al mes. Durante el último año, se brindó atención a 614 embarazadas, 599 recién nacidos y 1.345 menores de 5 años.

Necesidades de Formación: Se requiere la formación de una matrona y un enfermero técnico de laboratorio.

Beneficiarios: La población local de 12.000 a 16.000 habitantes es la principal beneficiaria. El pueblo de referencia más cercano, Fouban, está a dos horas de distancia, a 170 km, y el acceso requiere cruzar un río en barcaza.

9. Impacto del Proyecto

Este proyecto busca generar un impacto significativo y duradero en la salud de las comunidades más vulnerables, con un efecto que va más allá de su duración inicial de cuatro años y su inversión de aproximadamente 180.000 euros.

Impacto Directo y Población Beneficiada

El proyecto tiene un impacto directo estimado de 40 años, años de vida laboral de los becados, beneficiando a una población de alrededor de 115.000 habitantes en las localidades de Suka, Bogo y Ngambe, que son los habitantes actuales. Este número de beneficiarios es comparable al de una ciudad como Cáceres, pero con la particularidad de que se trata de poblaciones rurales de difícil acceso, donde las condiciones geográficas tropicales, alejadas de la civilización y la elevada violencia elevan la morbilidad y la mortalidad por encima de los niveles habituales.

Efecto Multiplicador y Sostenibilidad

El verdadero valor del proyecto radica en su impacto indirecto, que es mucho mayor de lo estimado. Al formar a enfermeros y enfermeras especializadas, se crea un **efecto multiplicador**. Estos profesionales no solo brindarán atención de calidad a sus comunidades, sino que también transmitirán sus conocimientos a otros sanitarios locales, asegurando que el impacto de la formación perdure por más generaciones.

Según un artículo del Banco Mundial, la inversión en salud es crucial para el desarrollo económico y la creación de empleo. El documento, titulado "**Investing in Health is Key to Job Creation and Economic Growth**"², subraya que, al mejorar la salud de las poblaciones, se incrementa la productividad y se fomenta el crecimiento económico a largo plazo. Este proyecto se alinea con esa visión, demostrando que la inversión en la formación de profesionales sanitarios locales es una herramienta poderosa para el **desarrollo sostenible y la mejora de las condiciones de vida**.

10. Motivación y Justificación del Proyecto

Este proyecto solidario, impulsado por SEMG Solidaria y MXJ, se basa en la **necesidad de mejorar la salud materna-infantil en las comunidades más empobrecidas**. La colaboración entre ambas organizaciones se justifica por varios factores clave.

² <https://www.worldbank.org/en/news/immersive-story/2025/04/07/investing-in-health-is-key-to-job-creation-and-economic-growth#:~:text=With%20investments%20in%20healthier%20populations,productivity%20in%20ways%20unimaginable%20before>

Motivación y Colaboración Estratégica

La principal **motivación** es la de brindar ayuda sanitaria de larga duración a las poblaciones más vulnerables, un objetivo compartido por ambas organizaciones, que operan sin ánimo de lucro. La elección de trabajar con las Misioneras de Cristo Jesús (MXJ) se sustenta en cinco puntos:

- **Modelo sin fines de lucro:** Ambas organizaciones priorizan la atención al paciente, incluso si no puede pagar, una práctica poco común en la región, incluso los servicios públicos allí son de pago.
- **Prevención de la "fuga de cerebros":** Al seleccionar a personas que ya colaboran con MXJ por motivación solidaria en esas regiones de difícil acceso, se reduce el riesgo de que abandonen sus comunidades.
- **Experiencia previa:** La SEMG y las MXJ han trabajado juntas con éxito en proyectos anteriores, como la construcción de un pozo en Ngambe Tikar, y el secretario de SEMG Solidaria ya colaboró con ellas en la RDC entre 2003 y 2004. Y uno de los médicos encargados del proyecto del Congo: D. Eduardo Burgueño trabajó en colaboración con las MXJ en el Congo más de 15 años.
- **Solidez y compromiso:** Las MXJ operan en África desde 1956 y han demostrado una resiliencia notable, continuando su labor incluso durante la Segunda Guerra del Congo (1998-2003).
- **Impacto a largo plazo:** La formación de enfermeras jóvenes les permitirá trabajar unos 40 años, lo que garantiza un impacto duradero en zonas de difícil acceso, donde la morbilidad y la mortalidad son muy elevadas. Este enfoque está alineado con las directrices de grandes organizaciones como la OMS y el Banco Mundial.

Justificación del Proyecto

Se basa en **la grave carencia de profesionales sanitarios capacitados en las áreas rurales y periurbanas de Camerún y la República Democrática del Congo**. Esta deficiencia es una de las principales causas de la alta mortalidad neonatal e infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) respalda esta justificación, señalando que las mujeres atendidas por parteras profesionales tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus bebés y un 24% menos de experimentar un parto prematuro.

Tesis

La tesis central del proyecto es que la **capacitación de profesionales de enfermería y cirugía local en competencias clave como ecografía, laboratorio y anestesiología (para cesáreas) mejorará la disponibilidad y calidad de los servicios médicos en zonas rurales de Camerún y la RDC**, lo que a su vez reducirá la morbilidad y la mortalidad de la población.

11. Objetivos del Proyecto

El proyecto solidario tiene un objetivo general ambicioso, apoyado por una serie de objetivos específicos que buscan un impacto duradero y sostenible en los sistemas de salud de Camerún y la RDC.

Objetivo General (OG)

El objetivo principal es contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud en las zonas rurales y de difícil acceso de Camerún y la República Democrática del Congo. Esto se logrará a través de la formación especializada de personal de enfermería local, una estrategia alineada con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Objetivos Específicos (OE)

Para alcanzar el objetivo general, el proyecto se centrará en:

- **Formar a 16 profesionales de enfermería** en un plazo de 3 a 4 años, con 11 de ellos en Camerún y 5 en la RDC, así como 1 cirujano en RDC. La formación abarca áreas clave como ecografía, radiografía, laboratorio, anestesiología y obstetricia (matronas) y enfermería general. Además, se capacitará a los estudiantes en el uso de programas informáticos de historias clínicas para modernizar la gestión de la información médica.
- **Establecer itinerarios formativos** tanto de corta como de larga duración, adaptados al contexto local. La formación de larga duración se destinará a capacitar personal en enfermería y laboratorio, mientras que los cursos cortos servirán para especializar a profesionales en anestesia, laboratorio y ecografía. Esta estrategia no solo capacitará, sino que también motivará a los sanitarios que ya trabajan en estas zonas de difícil acceso. Se busca que este modelo sea replicable con el apoyo de instituciones como el Hospital Monkole y la UCAC, así como con la financiación de familias y empresas mecenas.

Objetivos para los próximos años

Más allá de la formación, los planes a futuro incluyen:

- **Mejorar el equipamiento:** Adquirir material de cirugía y óptica, un aparato de rayos X para la Maternidad de Suka, y un programa informático de gestión de farmacia e historias clínicas. Además, se crearán bibliotecas médicas en cada maternidad con PC y discos duros que contengan material de formación.
- **Creación de microempresas:** Establecer pequeños negocios vinculados a las maternidades, cuyos beneficios se utilizarán para financiar y sostener los servicios hospitalarios a largo plazo.

12. Indicadores de calidad y Factores de éxito

El éxito del proyecto se medirá a través de indicadores de calidad y verificación que aseguran la consecución de los objetivos planteados.

- Indicadores Objetivamente Verificables (IOV) y Fuentes de Verificación
- El progreso del proyecto se evaluará mediante una serie de indicadores y sus respectivas fuentes de verificación. Los documentos se enviarán a las direcciones de correo electrónico de la SEMG Solidaria para su seguimiento.

Objetivo	Indicador	Fuente de Verificación (Doble)
OE1: Formar a 16 profesionales	16 profesionales de enfermería formados en 48 meses.	Certificados de inicio y finalización; registros académicos del Hospital de Monkole y la UCAC.
OE2: Implementar programas	2 programas formativos implementados (corto y largo) por país, dos países.	Programas formativos; informes docentes y de tutorías.
OE3: Asegurar permanencia	Al menos el 75% de los formados trabajarán en zonas rurales 6 meses después de la formación.	Contratos laborales; informes de ubicación; encuestas de seguimiento y verificación in situ.
OE4: Apoyar la integración	1 reuniones anuales con autoridades locales para la integración laboral.	Actas de reuniones; acuerdos institucionales y cartas de compromiso.

El seguimiento de los alumnos será a través de las MXJ y las facultades de enseñanza, con visitas presenciales a las maternidades al final del proyecto y, si el presupuesto lo permite, a los centros de formación a los dos años.

Factores Clave para el Éxito

El éxito del proyecto depende de cinco factores cruciales, diseñados para garantizar la sostenibilidad y el impacto a largo plazo:

- **Preselección de personal:** La selección de candidatos por parte de las MXJ que ya tienen un compromiso previo en las zonas de trabajo, esto reduce el riesgo de "fuga de cerebros", un problema común en la región donde los profesionales emigran a las ciudades para mejorar sus condiciones de vida.

- **Aportación de personal experto:** La SEMG Solidaria enviará médicos para la formación en especialidades no disponibles localmente, como la ecografía-radiología.
- **Financiación:** La SEMG será la encargada de buscar patrocinadores entre empresas y familias españolas para asegurar los fondos necesarios.
- **Provisión de equipamiento:** Se donarán 3 ecógrafos y se buscarán donaciones para otros equipos vitales como aparatos de rayos X, mamógrafos, esterilizadoras e incubadoras, aparatos de laboratorio (microscopios, de hemogramas, bioquímicas, etc.) cruciales para la labor de los recién formados.
- **Autosuficiencia a futuro:** En futuros proyectos, se crearán microempresas vinculadas a las maternidades para generar ingresos que aseguren su autosuficiencia económica.

13. Presupuesto

Fase 1: Formación

La formación constituye la piedra angular del proyecto NKOTOLENG. Se divide en dos áreas geográficas con necesidades específicas:

RD Congo (5 estudiantes)

El presupuesto para formación en RD Congo asciende a

Ubicación	Concepto	Unidades	Coste Unit. (EUR)	Total (EUR)
R.D. Congo	Formación larga (4 años)	1 Pers.	4.440	4.440
R.D. Congo	Formación corta (3 meses)	4 Pers.	260	1.040
R.D. Congo	Material PC + libros	1 Pers.	1000	1.000
R.D. Congo	Manutención y alojamiento	5 Pers.	MXJ	0
R.D. Congo	Viajes alumnos e Imprevistos	-	-	520
Subtotal R.D. Congo				7.000

Tabla 1: Presupuesto de Formación - R.D. Congo

* La formación larga incluye matricula en universidad, seguro médico y transporte.

** Los PC se dan solo a los enfermeros con formaciones largas.

Camerun (11 estudiantes)

El presupuesto para formación en Camerún asciende a

Ubicación	Concepto	Unidades	Coste Unit. (EUR)	Total (EUR)
Camerún	Formación larga (3 años)	5 Pers.	3.000	15.000
Camerún	Formación corta (3 meses)	6 Pers.	1.500	9.000
Camerún	Material PC + libros	5	1.000	5.000
Camerún	Manutención y alojamiento	11 Pers.	MXJ	0
Camerún	Viajes alumnos e Imprevistos	-	-	1.000
Subtotal Camerún				30.000

Tabla 2: Presupuesto de Formación - Camerún

*** La formación corta en Camerún se reforzará con sanitarios expatriados en expediciones de 1 mes.

TOTAL FASE 1: 37.000 EUR

Fase 2: Recursos Humanos

Los recursos humanos del proyecto se gestionan mediante colaboración con organizaciones solidarias:

Concepto	Financiación
Gastos administrativos	SEMG Solidaria
Sensibilización en España	SEMG y MXJ
Voluntariado (viajes parciales)	SEMG

Tabla 3: Recursos Humanos

TOTAL FASE 2: 0 EUR

Fase 3: Material y Equipamiento

El equipamiento médico es esencial para garantizar una atención de calidad:

Concepto	Unidades	Coste Unit. (EUR)	Total (EUR)
Kits de anestesia (cesáreas)	100	100	10.000
Laboratorios	2	25.000	50.000
Quirófano	1	20.000	20.000
Ecógrafos	3	10.000	30.000
Transporte de material	2 envíos	2.500	5.000
Transporte de formadores	9	2.440	22.000
conexión a internet - Starlink	1	6.000	6.000

Tabla 4: Material y Equipamiento

* La expedición sanitaria anual de 15 días incluye 9 sanitarios con viaje estimado de 2.500 EUR/persona.

TOTAL FASE 3: 143.000 EUR

14. Desglose Detallado de Formación

R.D. Congo - Estudiantes

N.	Nombre	Especialidad	Periodo	Precio/Periodo	Total
1	Enf. Rebeca Kafunga	Formación larga	4 anos	1.110	4.440
-	PCs formación larga	Material	1	1.000	1.000
2	Albertine Ekavu	Eco-RX	3 meses	87	260
3	Angele Kibala	Eco-RX	3 meses	87	260
4	Ignace Ledi	Laboratorio	3 meses	87	260
5	Nzoy Kahungula	Anestesia	3 meses	87	260

N.	Nombre	Especialidad	Periodo	Precio/Periodo	Total
TOTAL R.D. Congo (5 estudiantes)					6.480

Tabla 5: Detalle de Estudiantes - R.D. Congo

Camerún - Estudiantes

N.	Nombre	Especialidad	Periodo	Precio/Periodo	Total
6	Celine Kwivu	Enfermería	3 anos	1.000	3.000
7	Michel Mengual	Enfermería	3 anos	1.000	3.000
8	Niclette Kabeya	Radiología	3 anos	1.000	3.000
9	Michelin Ikopo	Matrona	3 anos	1.000	3.000
10	Florence lama	Matrona	3 anos	1.000	3.000
-	PCs formación larga	Material	5	1.000	5.000
11	Laurentine Tshobo	Ecografía	3 meses	1.500	1.500
12	Nguyen Xanh	Ecografía	3 meses	1.500	1.500
13	Rosette Munbunu	Ecografía	3 meses	1.500	1.500
14	Nguyen Xanh	Mamografías	3 meses	1.500	1.500
15	Rosette M.	Mamografías	3 meses	1.500	1.500
16	Narciso	Lab Micro	3 meses	1.500	1.500
TOTAL Camerún (11 estudiantes)					29.000

Tabla 6: Detalle de Estudiantes - Camerún

15. Resumen Presupuestario

El presupuesto total del proyecto NKOTOLENG se distribuye de la siguiente manera:

Concepto	Total (EUR)
Formación	37.000
Recursos Humanos	0
Material y Equipamiento	143.000
TOTAL GENERAL	180.000

Tabla 7: Resumen del Presupuesto

Distribución del presupuesto total:

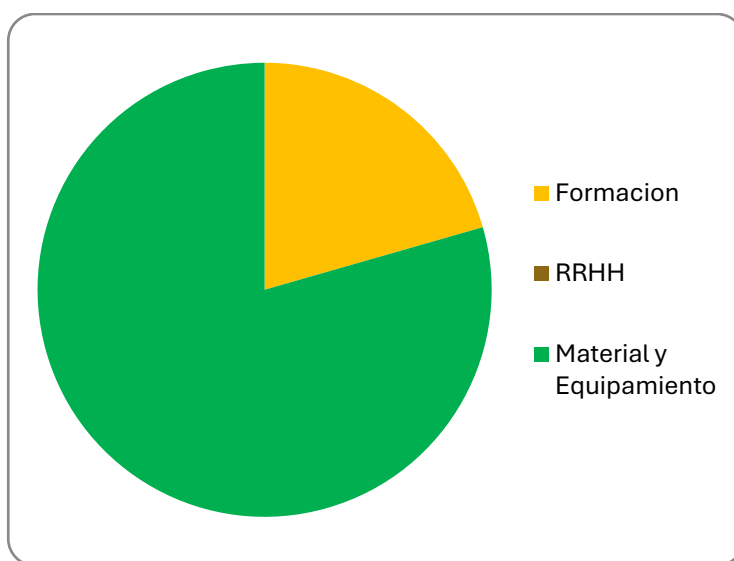


Figura 1: Distribución del Presupuesto por Fase

TOTAL GENERAL: 180.000 EUR



NKOTOLENG

Sanar desde dentro

Proyecto Solidario de Maternidad

R.D. Congo • Camerún

© 2026 NKOTOLENG