

INFORME DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO:

“Mejorar la respuesta a situaciones críticas de salud pública y violaciones del derecho a la salud debido a la crisis humanitaria en Kivu del Norte, República Democrática del Congo”
Número de expediente: 2022/ACHU/000030

Financiado por: la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)
Socio: Farmacéuticos Mundi (Farmamundi)

Socio local: Programa de Promoción de la Atención Primaria de Salud (PPSSP)

ATEBADEC

ALLIANCE DES TECHNICIENS
BATISSEURS ET DE DEVELOPPEMENT
COMMUNAUTAIRE

**Alianza de Técnicos de la Edificación y
de Desarrollo Comunitario-SARL**

Equipo de evaluación formado por:

Justin Kirere¹ y Eric Kiyora²



TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	3
ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS.....	4
0. RESUMEN EJECUTIVO	4
Relevancia y adecuación del proyecto.....	5
Eficacia del proyecto.....	6
Eficiencia del proyecto.....	7
Coordinación, participación comunitaria y rendición de cuentas.	9
Sostenibilidad del proyecto	10
Impacto del proyecto.....	11
CONCLUSIÓN	12
Presentación general de la Firma Consultora Externa.....	13
Contexto y objetivo de la evaluación.....	15
Principales cuestiones y criterios evaluados: definición.....	20
II. RESUMEN DE LA INTERVENCIÓN.....	21
Resumen del contexto	21
Organización y gestión del proyecto.....	21
Actores involucrados.....	21
Contexto de la intervención.....	22
Referencias en términos de implementación al final del Proyecto.....	22
III. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA EVALUACIÓN	23
Metodología y técnicas utilizadas.....	23
Técnicas de recopilación de datos utilizadas.....	27
Retos y limitaciones de la evaluación	27
IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	29
Relevancia y adecuación del proyecto.....	29
Eficacia del proyecto.....	31
Eficiencia del proyecto.....	40
Coordinación, participación comunitaria y rendición de cuentas.	47
Sostenibilidad del proyecto	51
Impacto del proyecto.....	52
CONCLUSIÓN EN RELACIÓN A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS.	55
LECCIONES APRENDIDAS DE LA EVALUACIÓN	57
ACCIONES RECOMENDADAS PARA LA DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN	61

LISTA DE TABLAS

<i>Cuadro1: Resultados esperados del proyecto</i>	5
<i>Cuadro2: Distribución de actividades por resultados.</i>	18
<i>Cuadro3:Distribución de objetivos esperados en la evaluación</i>	23
<i>Cuadro4: Resumen por tipo de participantes esperados en la evaluación</i>	25
<i>Cuadro5:Distribución de objetivos esperados en la evaluación</i>	26
<i>Cuadro6: Resúmenes de resultados en relación con la Eficacia del proyecto</i>	36
<i>Cuadro7: Análisis presupuestario</i>	41

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

AECID	: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ATEBADEC	: Alianza de Técnicos de la Edificación y Desarrollo Comunitario-
BCZ	: Oficina Central de la Zona de Salud
CAC	: Unidad de animación comunitaria
CLD	: Comités de Desarrollo Local
CS	: Centro de Salud
Farmamundi	: Farmacéuticos Mundi
GBV	: Violencia basada en género
PCI	: Prevención y control de infecciones
PEAS	: Protección contra la Explotación y el Abuso Sexual
PPSSP	: Programa de Promoción de la Atención Primaria de Salud
Presicosa	: Presidente del comité de salud
RDC	: República Democrática del Congo
RECO	: Promotor comunitario
SS	: Estructura Sanitaria
SSR	: Salud Sexual y Reproductiva
SVS	: Sobrevivientes de Violencia Sexual
TI	: Enfermera titulada
VS	: Violencia sexual

0. RESUMEN EJECUTIVO

Este informe corresponde a la evaluación externa final del proyecto “Mejora de la respuesta a situaciones críticas de salud pública y violaciones del derecho a la salud debido a la crisis humanitaria en Kivu Norte, RDC” Número de expediente: 2022/ACHU/000030 financiado por el Gobierno español Agencia de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) un importe de costes directos de 619.734€.

La implementación de Farmacéuticos Mundi (Farmamundi) a través de su socio local Programa de Promoción de la Atención Primaria de Salud (PPSSP) en la zona de salud de Beni en tres estructuras de salud, incluido el Centro de Salud de Rwangoma, el Centro de Salud de Malepe y

el Centro de Salud del Centro Ngongolio en la República Democrática de Congo. Período cubierto: fecha de inicio: 01/11/2022 fecha de finalización: 31/10/2024.

Para ello se han fijado los siguientes objetivos:

- El objetivo general del proyecto es Proteger el derecho a la salud de las poblaciones vulnerables afectadas por la crisis humanitaria en la República Democrática del Congo.
- El objetivo específico del proyecto es implementar una estrategia integral de salud pública en respuesta a la crisis humanitaria en Kivu del Norte.

A continuación se presenta el cuadro que presenta los tres resultados del proyecto y las actividades diseñadas para cada uno de ellos:

Cuadro1: Resultados esperados del proyecto

RESULTADO 1	3 Estructuras de Salud brindan servicios de salud pública esenciales en caso de emergencia.
RESULTADO 2	Fortalecimiento de la prestación de atención en salud sexual y reproductiva adaptada al sexo y edad en 3 estructuras de salud.
RESULTADO 3	Amplia cobertura de servicios de agua potable para garantizar un ambiente sano y seguro.
RESULTADO 4	Fortalecer los mecanismos de participación comunitaria y rendición de cuentas durante el ciclo del proyecto.

Al final de los análisis de la información recogida, se extraen las siguientes conclusiones del proceso de evaluación, organizadas según los criterios de desempeño.

Relevancia y adecuación del proyecto.

El proyecto se consideró relevante porque abordaba directamente las necesidades urgentes de salud pública y las violaciones del derecho a la salud en una región que enfrenta una crisis humanitaria. Kivu del Norte, en la República Democrática del Congo (RDC), es una región afectada por conflictos armados, desplazamientos de población y epidemias recurrentes, que afectan profundamente al sistema de salud.

Además, la relevancia se vio reforzada por la experiencia de colaboración entre PPSSP y Farmamundi, que permitió una comprensión compartida del contexto. Su experiencia en proyectos similares en la provincia de Kivu del Norte contribuyó a la aceptación positiva del proyecto.

Este proyecto mejoró la respuesta a las emergencias sanitarias y el acceso a los servicios de salud para las poblaciones vulnerables al centrarse en intervenciones como la prevención y el control de infecciones, el suministro de medicamentos esenciales y la promoción de la higiene y la salud comunitaria.

La adecuación del proyecto depende del uso de estrategias adaptadas a las realidades locales, como la capacitación de trabajadores de salud y la creación de comités de gestión del agua para fortalecer la participación y la rendición de cuentas de la comunidad. La selección de

los sitios de suministro de agua se realizó en consulta con los líderes locales, lo que aseguró una respuesta adecuada a las necesidades de la comunidad.

En cuanto al suministro de medicamentos, los productos entregados correspondieron a las necesidades identificadas por las estructuras sanitarias. Los medicamentos proporcionados permitieron tratar a un mayor número de pacientes de lo que se esperaba inicialmente. Además, estas entregas cumplieron con las recomendaciones de las autoridades sanitarias, gracias a una evaluación previa de las estructuras.

En cuanto al equipamiento de las estructuras públicas Ngongolio, Malepe y Rwangoma, los suministros respondieron a las necesidades prioritarias identificadas. La capacitación sobre su uso se consideró adecuada y el seguimiento posterior a la capacitación se garantizó mediante un contacto permanente con el PPSSP o los capacitadores.

La capacitación sobre la gestión de casos de violencia sexual fue relevante, con contenidos adaptados a las necesidades de los profesionales de la salud interesados. Los participantes dominaron los protocolos de atención a los sobrevivientes y las habilidades aprendidas se pusieron rápidamente en práctica, como lo confirman las encuestas de satisfacción de los sobrevivientes.

El diagnóstico inicial fue fundamental para definir indicadores y atender las necesidades específicas de las comunidades. Este diagnóstico permitió planificar actividades en función de las necesidades identificadas y facilitó la evaluación al final del proyecto.

Eficacia del proyecto

Los objetivos del proyecto se lograron sin encontrar obstáculos importantes, gracias a la implementación de estrategias efectivas, incluida una planificación realista y reuniones periódicas de seguimiento.

El experimentado y competente equipo del proyecto desempeñó un papel clave en el desarrollo de la capacidad del personal de los tres centros de salud. Las reuniones semanales y las visitas de campo permitieron un seguimiento riguroso. Se utilizaron eficientemente los recursos materiales y financieros para llevar a cabo las actividades planificadas. La sensibilización del público y la participación de las autoridades también contribuyeron al éxito del proyecto.

La capacitación brindada, particularmente en las áreas de WASH y PCI, satisfizo las necesidades de los trabajadores de salud post-ébola en Beni. Los resultados de las evaluaciones previas y posteriores a la formación muestran una mejora notable en las habilidades de los participantes, lo que demuestra la eficacia de la formación a pesar de su duración relativamente corta.

El suministro de equipos de protección contra el Covid-19 y el Ébola se realizó a tiempo y en cantidades suficientes, lo que garantizó una protección eficaz contra estas amenazas. Los trabajadores sanitarios capacitados informaron de una mejor atención prenatal y posnatal, sin muertes maternas durante el período del proyecto, lo que demuestra que las nuevas habilidades adquiridas tuvieron un impacto directo en la calidad de la atención. Los medicamentos y equipos

proporcionados ayudaron a satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva, con resultados que superaron las expectativas, particularmente en lo que respecta al número de consultas prenatales y el acceso a la planificación familiar.

También se descubrió que los grupos de apoyo psicosocial para supervivientes de violencia sexual eran eficaces y proporcionaban un apoyo emocional adecuado. Finalmente, los sistemas de abastecimiento de agua instalados respondieron a las necesidades de agua potable de las comunidades locales, con resultados muy satisfactorios.

Eficiencia del proyecto

El presupuesto asignado a las actividades se utilizó de manera eficiente y racional. Los fondos se gastaron de acuerdo con las actividades planificadas, como se muestra en el cuadro financiero. Los costes directos, que incluyen salarios del personal local, transporte, alojamiento, catering y suministros consumibles, se gestionaron con una ejecución casi perfecta. Sin embargo, algunas partidas superaron el presupuesto previsto, en particular los costes financieros, que superaron las previsiones en un 382,85% debido a una subestimación inicial.

Para los costos de inversión directa, como construcción, renovación de infraestructura y compra de equipos, los gastos estuvieron bien controlados, con una tasa de ejecución del 100%. En resumen, los costos directos totales del proyecto se implementaron al 100%, lo que demuestra un uso óptimo de los recursos para las actividades planificadas. A pesar de las variaciones presupuestarias en ciertos puestos, los recursos fueron suficientes para alcanzar los objetivos.

Sin embargo, es importante destacar que los profesionales sanitarios trabajan en un contexto financiero especialmente difícil. De hecho, la mayoría de ellos no están mecanizados, es decir, no se benefician de un salario regular ni de prestaciones sociales garantizadas por el Estado u otras organizaciones de apoyo. Estos profesionales dependen principalmente de los ingresos de sus servicios diarios para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, estos ingresos suelen ser bajos e irregulares, lo que no les permite cubrir satisfactoriamente sus necesidades económicas. Esta precaria situación afecta no sólo a su nivel de vida, sino también a su motivación y a la calidad de la atención que pueden ofrecer.

En este contexto de precariedad, cada vez que Farmamundi interviene en una estructura sanitaria y remunera a dos profesionales sanitarios, muchas veces prevalece un espíritu de solidaridad y colaboración. De hecho, esta remuneración, en lugar de pagarse a los dos profesionales designados, frecuentemente se agrupa en una “canasta única” que se redistribuye entre todos los cuidadores de la estructura. Esta práctica se explica porque la atención a los pacientes se asegura mediante una rotación de todos los profesionales de la salud, y no sólo de los beneficiarios iniciales del bono. Sin embargo, aunque este enfoque solidario es loable, genera un compartir que, en última instancia, resulta insuficiente. El bono, una vez redistribuido entre todos, se vuelve mínimo y no mejora significativamente las condiciones de vida o de trabajo de los cuidadores, aumentando así su nivel de insatisfacción.

Así, ante esta fragilidad del sistema de salud pública, debemos enfatizar la importancia de subsidios adicionales, que no solo evitarían la dilución de las primas en una canasta común, sino que también contribuirían a mejorar de manera sostenible las condiciones laborales y la calidad de la atención. Estos subsidios son esenciales para garantizar su máximo potencial, satisfaciendo las necesidades tanto de los cuidadores como de los pacientes.

Los ahorros realizados en determinadas partidas compensan los excesos presupuestarios en otras, garantizando una gestión equilibrada y eficiente de los recursos para la realización de las actividades del proyecto. A continuación se muestran algunos ejemplos concretos:

- Actividad A.1.1. Capacitación en WASH y PCI para trabajadores de la salud: La capacitación se llevó a cabo a tiempo y dentro del presupuesto, abarcando todos los temas necesarios. Los participantes encontraron la formación muy relevante, aunque el tiempo asignado se consideró insuficiente para el material cubierto. Los módulos fueron muy bien recibidos, mostrando gran interés y compromiso por parte de los participantes.
- Actividad A.1.2. Adquisición y entrega de medicamentos: Los recursos asignados se utilizaron de manera óptima, asegurando la calidad de los medicamentos e insumos. La entrega fue eficiente en términos de tiempo y costos, cumpliendo con los cronogramas planificados.
- Actividad A.1.3. Adquisición de equipos de protección contra Covid-19 y Ébola: los fondos se utilizaron eficazmente para comprar y distribuir equipos de protección. La logística estuvo bien optimizada, con la distribución en tres fases, garantizando no pérdidas y respetando los plazos.
- Actividad A.1.4. Suministro de equipos médicos: Los recursos para la compra de equipos se utilizaron de manera eficiente, con un proceso de adquisición transparente, asegurando la mejor relación calidad-precio.
- Actividad A.2.1. Capacitación en gestión de la violencia sexual: Los resultados mostraron una mejora significativa en las habilidades y conocimientos de los trabajadores y consejeros de salud, con una aplicación efectiva de las habilidades aprendidas en la gestión de casos de violencia sexual.
- Actividad A.2.2. Capacitación en atención pre/postnatal: Se han observado mejoras notables en la calidad de la atención y la gestión de riesgos, contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna e infantil.
- Actividad A.2.3. Suministro de medicamentos para la RSS: Se adecuaron medicamentos e insumos a las necesidades de las estructuras de salud, con un tiempo de entrega acorde a lo planificado.
- Actividad A.2.4. Apoyo a sobrevivientes de violencia sexual: Se ha observado un impacto positivo en la salud de sobrevivientes y mujeres embarazadas. La mayoría de los casos fueron tratados dentro de las 72 horas posteriores al incidente.
- Actividad A.2.5. Grupos de apoyo psicosocial: los grupos de apoyo han contribuido significativamente a mejorar el bienestar psicosocial de los sobrevivientes, con una alta participación y compromiso.

- Actividad A.3.1. Instalación de sistemas de abastecimiento de agua: A pesar de los desafíos encontrados, se utilizaron eficientemente los recursos para lograr los objetivos de instalación de sistemas de agua potable.
- Actividad A.3.2. Mantenimiento de infraestructura: Se han implementado mecanismos de mantenimiento para asegurar la sostenibilidad de la infraestructura y la calidad del agua, con contribuciones mensuales de los hogares para cubrir los costos laborales.
- Actividad A.3.3. Creación de Comités Locales: Los Comités Locales han jugado un papel clave en la gestión sostenible del agua, aunque se han encontrado desafíos con el abandono de algunos miembros.
- Actividad A.3.4. Instalación de dispositivos de recolección de agua de lluvia: Los dispositivos se han integrado de manera efectiva en la infraestructura existente, con costos de instalación bien administrados.

Respecto a la R4: Fortalecer los mecanismos de participación y rendición de cuentas comunitarias, las observaciones son las siguientes:

A.4.1. Diagnóstico y análisis de datos: Los costes vinculados a esta actividad se optimizaron gracias a la colaboración con el socio local PPSSP, aunque la ausencia de una línea presupuestaria específica limitó ciertos recursos.

A.4.2. Monitoreo y coordinación: Los recursos se utilizaron de manera efectiva para la participación activa en las reuniones del grupo temático y el monitoreo regular de las actividades, facilitando la coordinación entre los socios.

A.4.3. Participación comunitaria y PEAS: Se han movilizad bien los recursos para fortalecer la participación comunitaria, con una contribución significativa de la población local para reducir los costos.

A.4.4. : auditoría y evaluación final: La auditoría fue realizada por una empresa auditora que realizó una auditoría intermedia y una auditoría final. La evaluación final fue realizada por la consultora externa ATEBADEC-Sarl y formó parte del proceso de reflexión colectiva sobre el proyecto y el impacto generado. Fue parte de una reflexión colectiva sobre el proyecto y el impacto generado. Proporcionó información creíble y útil que permitirá integrar las lecciones aprendidas y mejorar el apoyo futuro. La justificación financiera se realizó mediante un informe justificativo de los gastos incurridos con la presentación de un informe de auditoría, con miras a la eficiencia y la sostenibilidad y en cumplimiento de los compromisos asumidos al final de la I Cumbre Humanitaria Mundial.»

Coordinación, participación comunitaria y rendición de cuentas.

Las acciones de seguimiento y coordinación desempeñaron un papel clave para mejorar la implementación del proyecto y gestionar los desafíos encontrados. Permitieron identificar estos desafíos y formular recomendaciones claras para una ejecución óptima. Esto facilitó la adaptación de actividades basadas en resultados anteriores, asegurando una implementación más consistente y efectiva.

Las reuniones periódicas con el comité de rendición de cuentas y las sesiones semanales con FARMA MUNDI fueron fundamentales para ajustar el proyecto en función de las sugerencias y necesidades emergentes de las comunidades. Estos mecanismos también permitieron mapear actores clave y sus contribuciones, fortaleciendo la relevancia del proyecto y su alineación con los objetivos de desarrollo comunitario.

Los mecanismos de participación comunitaria se adaptaron al contexto local, creando comités de rendición de cuentas que representaban a diferentes partes de la comunidad. Las actividades tuvieron en cuenta las necesidades de las poblaciones desplazadas y el contexto de seguridad. Los sistemas de Responsabilidad y Protección contra la Explotación y Abuso Sexual (PSEA) se han reforzado con la creación de una línea telefónica de atención y buzones de sugerencias, y todos los agentes han firmado el código de conducta en materia de PSEA de FARMA MUNDI.

Los recursos asignados a acciones de seguimiento, coordinación y participación en redes y clusters fueron utilizados de manera efectiva. Esto permitió una gestión rigurosa de las actividades y una estrecha coordinación entre las partes interesadas, facilitando la implementación del proyecto. Esta sinergia entre las partes interesadas fue esencial para alcanzar los objetivos respetando los presupuestos. Se recomienda presupuestar todas las actividades, incluidas las relacionadas con la rendición de cuentas, para mejorar la eficiencia.

También se han utilizado bien los recursos dedicados a la participación comunitaria y los mecanismos de protección contra el abuso. La participación activa de la comunidad, que proporcionó terrenos gratuitos para pozos y fuentes públicas, ayudó a reducir los costos. Aunque estos gastos alcanzaron decenas de miles de dólares, produjeron resultados concretos en términos de participación y rendición de cuentas. Para mejorar aún más la eficiencia, sería prudente fortalecer la planificación, la colaboración entre las partes interesadas y organizar periódicamente reuniones de seguimiento y coordinación.

Sostenibilidad del proyecto

Para garantizar la calidad del agua y mantener el orden en las fuentes de agua, se capacitó a 162 miembros de los comités gestores. Su misión incluía el seguimiento de la salud de las terminales, la sensibilización sobre la buena gestión de estas instalaciones y la organización de reuniones mensuales con informes trimestrales. Los beneficiarios también acordaron contribuir financieramente a posibles reparaciones, asegurando así la sostenibilidad del proyecto.

Las estrategias de mantenimiento de infraestructura se adaptaron a las capacidades técnicas y financieras de las comunidades locales. Se formó un equipo especializado para asegurar el mantenimiento de la infraestructura y garantizar su sostenibilidad. Visitas de monitoreo recientes mostraron que los comités de gestión habían implementado un sistema de recaudación de fondos para cubrir los costos de reparación y mantenimiento, asegurando que el agua siga siendo segura para beber y cumpla con los estándares de salud.

Los Comités Locales creados son representativos e inclusivos y cuentan con un total de 162 miembros, entre ellos 72 mujeres y 90 hombres. Esta distribución equilibrada, con cuatro

mujeres y cinco hombres por comité de las tres estructuras sanitarias, garantiza una gestión adecuada de los recursos hídricos. La capacitación y el apoyo brindado a los Comités Locales fortalecieron sus habilidades en la gestión sostenible del agua y la promoción de la higiene, abarcando aspectos esenciales como la gestión de los recursos hídricos, la concientización sobre buenas prácticas de higiene y el mantenimiento de la infraestructura.

Los dispositivos de recogida de agua de lluvia instalados en las tres estructuras están adaptados para cubrir las necesidades de agua, incluso en momentos de escasez. Con una capacidad de 1.000 litros cada uno, estos dispositivos están conectados a tanques de pozo, asegurando así un suministro continuo a pesar de las variaciones estacionales. Este enfoque mejora la resiliencia de las estructuras frente a los desafíos climáticos y garantiza una gestión eficaz de los recursos hídricos.

Impacto del proyecto

Varios ejemplos en términos de actividades realizadas en el proyecto han demostrado el impacto de este proyecto en las estructuras beneficiarias. A continuación se muestran algunos ejemplos:

Actividad A.2.1: Capacitación de trabajadores y consejeros de salud sobre el manejo de la violencia sexual

La capacitación tuvo un impacto significativo en la atención a las víctimas de violencia sexual (VS) gracias a una mejora de las prácticas, particularmente en términos de confidencialidad. Los consejeros desempeñaron un papel crucial en la sensibilización sobre la violencia de género y la VS, y garantizaron que las víctimas recibieran apoyo dentro de las 72 horas posteriores al incidente. Sin embargo, persisten desafíos, incluida la gestión de numerosos casos y la puesta en práctica de las habilidades aprendidas.

Actividad A.2.2: Capacitación sobre controles pre/postnatales y gestión de casos de riesgo

Esta actividad mejoró la calidad de la atención prenatal y posnatal, reduciendo los riesgos de muerte materna e infantil. El equipo médico proporcionado permitió tratar eficazmente los casos complicados, todos los cuales fueron remitidos a tiempo. No se han reportado obstáculos importantes.

Actividad A.2.3: Mejorar el suministro de medicamentos y suministros de salud

Esta actividad trajo varios beneficios, incluida una mayor concienciación entre las mujeres embarazadas y un seguimiento reforzado. Se garantizaron las pruebas del VIH y la disponibilidad de kits de parto. Sin embargo, el número de beneficiarios superó las previsiones iniciales, con problemas no cubiertos por el proyecto, como las transfusiones de sangre y las intervenciones quirúrgicas.

Actividad A.2.4: Atención integral a mujeres sobrevivientes de violencia sexual y mujeres embarazadas.

Se incluyó referencia legal, pero no la asistencia jurídica como tal. Sin embargo, el PPSSP reporta haber tenido 121 casos de referencia legal.

Actividad A.2.5: Organización de grupos de apoyo psicosocial e intercambios de aprendizaje

Los grupos de apoyo mostraron impactos positivos significativos, observándose estabilización entre los participantes y éxitos en la reintegración social. Sin embargo, surgieron desafíos, como la dificultad para seleccionar a los sobrevivientes más vulnerables y la falta de kits de dignidad sincronizados con los kits de PEP.

En cuanto a la articulación de mecanismos de participación comunitaria, rendición de cuentas y protección contra la explotación y el abuso sexual (PEAS), estos mecanismos tuvieron un impacto positivo en la participación y movilización de los beneficiarios del proyecto. Los beneficiarios realmente se apropiaron del proyecto, lo que los animó a participar activamente en su implementación. No se registró ninguna situación de PEAS, gracias a las diversas sesiones de capacitación y sensibilización en las que participaron los beneficiarios.

CONCLUSIÓN

La evaluación del proyecto demostró que respondió eficazmente a las necesidades urgentes de salud pública y a las violaciones de derechos en la región de Kivu del Norte en la República Democrática del Congo, aliviando los desafíos planteados por los conflictos, los desplazamientos y las epidemias. La capacitación brindada, la creación de comités de gestión del agua y el suministro de medicamentos se adaptaron a las necesidades locales, asegurando una mejora notable en el acceso a la atención.

El proyecto logró sus objetivos mediante la implementación efectiva de estrategias y una buena coordinación. Las mejoras en la gestión de la violencia sexual, la atención prenatal y el suministro de materiales han sido particularmente significativas, con mejoras en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, el proyecto mostró un buen uso de los recursos y una sostenibilidad apreciable gracias a la participación de las comunidades locales.

INTRODUCCIÓN

Presentación general de la Firma Consultora Externa.

Este informe contiene información relativa a la evaluación externa final del proyecto “Mejora de la respuesta a situaciones críticas de salud pública y violaciones del derecho a la salud debido a la crisis humanitaria en Kivu del Norte, República Democrática del Congo” Número de expediente: 2022/ACHU/000030 financiado por Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), socio de Farmacéuticos Mundi (Farmamundi) y socio local: Programa de Promoción de Cuidados de Salud Primaria (PPSSP), financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) con un importe de costes directos de 619.734€.

Esta evaluación final fue realizada por **ATEBADEC-SARL Alianza de Técnicos de Edificación y Desarrollo Comunitario-SARL**, lo cual trae una larga trayectoria de sus integrantes en el campo de la salud.

ATEBADEC-SARL es una Empresa de Consultores Expertos con sede en la República Democrática del Congo formada por Hombres y Mujeres con una larga trayectoria profesional en los campos de la Salud Sexual y Reproductiva y evaluaciones de intervenciones multisectoriales que han permitido a **ATEBADEC-SARL** desarrollar las siguientes habilidades: Diseño de Proyectos Humanitarios y de Desarrollo; Gestión de Proyectos; Seguimiento y evaluación de proyectos; Servicios Técnicos; obras de construcción de edificios; metodología de la investigación en ciencias sociales; gestión financiera durante las misiones de evaluación; la Evaluación Rápida de Necesidades Multisectoriales; Fortalecimiento de capacidades en el uso de nuevas herramientas tecnológicas en la recolección y análisis de datos y elaboración de informes.

Para la presente evaluación, el equipo de trabajo está formado por dos congoleños, entre ellos **Justin Kirere1 y Eric Kiyora2** con formación especializada en el ámbito de la salud pública, la Salud Sexual y Reproductiva y la acción humanitaria así como el enfoque de derechos y género. También cuentan con formación específica en seguimiento-evaluación de conocimiento profundo tanto del contexto como de la situación de la salud sexual y reproductiva en Kivu Norte y han liderado trabajos de campo en la Zona Sanitaria de Beni.

Justin Kirere1 Licenciado en Técnicas Médicas, Opción Pediátrica con formación adicional profunda en Epidemiología, Bioestadística e Investigación Científica en métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos en investigaciones en ciencias humanas, sociales y de la salud. Ha sido Gerente de Proyectos impartiendo Cursos de Investigación Científica en el área de intervención del proyecto durante más de 7 años. Actualmente Coordinador de la Oficina de Diseño, Responsable de Seguimiento y Evaluación, Analista y Responsable de Base de Datos en la empresa **ATEBADEC-SARL**

A continuación se presentan algunos logros profesionales recientes en la evaluación de proyectos de Salud Sexual y Reproductiva y Violencia Sexual en Kivu Norte:

- De junio a julio de ese mismo año 2024, fue contratado por la consultora Iñaki Díaz, a través de la consultora congoleña **ATEBADEC-SARI**, para realizar la Evaluación Externa en la República Democrática del Congo. Sus responsabilidades incluyeron entrevistar a actores clave del país y elaborar el informe correspondiente durante los meses de junio y julio de 2024 como parte del proyecto “Estrategia Regional para Atender Situaciones Críticas de Salud Pública, Incluida la Violencia Sexual de Género, entre las Poblaciones Afectadas por la Crisis Humanitaria en la República Democrática del Congo, bajo el expediente número EHE-2021BA/0001, gestionado por Farmamundi y financiado por la Cooperación Vasca al Desarrollo Agencia.
- En abril de 2023 lideró el taller de análisis FODA (Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas) / FODA (Fortalezas, Debilidades, Oportunidades, Amenazas) y recopiló datos básicos para el desarrollo del documento de Incidencia en el marco del proyecto “Estrategia Regional abordar situaciones críticas de salud pública, incluida la violencia sexual y de género, de la población afectada por la crisis humanitaria en la República Democrática del Congo en el este de la República Democrática del Congo: ejecutado en las seis áreas de salud de Beni, incluidas: Bundji, Boikene, Kasabinyole, Mabakanga, Mabolio y Mukulya, implementado por FARMAMUNDI y su socio PPSSP.
- En 2022, también lideró el trabajo de campo en dos evaluaciones externas en alianza con SANART-área el arte de la salud con sede en España como parte de los proyectos (1) Mujeres y niñas sobrevivientes de violencia sexual están construyendo sus estrategias para una recuperación completa en el proceso. de restitución de sus derechos humanos violados en la provincia de Kivu del Norte (RDC): ejecutados en cinco zonas sanitarias, incluidas Butembo, Musienene, Kyondo, Alimbongo y Mangurejipa, ejecutado por FARMAMUNDI y su socio FEPSI en Consorcio con LOFEPACO y GADHOP. (2) Promover el derecho a una vida sana y libre de violencia en un contexto de emergencia de salud pública a través de la prevención y mitigación de la violencia sexual y de género en Beni (Kivu Norte, RDC) » ejecutado por FARMAMUNDI y su socio PPSSP en consorcio con GADHOP.

Eric Kiyora2Licenciado en Salud Pública, Opción Epidemiología con capacitación adicional en profundidad en Monitoreo y Evaluación de Proyectos, Logística Humanitaria, Monitoreo de Movimientos Poblacionales, etc.; todo esto con varias organizaciones, entre ellas el Comité Internacional de Rescate (IRC), MSF Francia, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), KIVU10 de Kivu del Norte, Acción Humanitaria y Asistencia Integrada al Desarrollo (AHADI-RD Congo), etc.

Docente desde hace 5 años, experto en Prevención y Control de Infecciones (PCI). Recientemente trabajó como consultor en AHADI-RD Congo y la OIM como supervisor en el proyecto "Seguimiento de la movilidad" (Matriz de seguimiento de los movimientos de población) en Kivu del Norte en febrero de 2023. En la misma organización se desempeñó como

supervisor de la Evaluación Rápida Multisectorial (ERM) en las Zonas de Salud de Beni y Mabalako con AHADI-RD Congo bajo la coordinación de OCHA tras el ataque de las ADF.

en la empresa **ATEBADEC-SARI** se desempeña como Supervisor Técnico de Seguimiento y Evaluación, Subgerente de Base de Datos. A continuación se presentan algunos logros profesionales recientes en el campo del Monitoreo y Evaluación:

Para el año 2022: Supervisor de investigadores durante dos evaluaciones externas en alianza con SANART-l'art con sede en España como parte de los proyectos (1) Mujeres y niñas sobrevivientes de violencia sexual construyen sus estrategias para una recuperación completa en el proceso de restitución de sus derechos humanos violados en la provincia de Kivu del Norte (RDC): ejecutados en cinco zonas sanitarias, incluidas Butembo, Musienene, Kyondo, Alimbongo y Mangurejipa, ejecutados por FARMAMUNDI y sus FEPSI es socio en Consorcio con LOFEPACO y GADHOP. (2) Promover el derecho a una vida sana y libre de violencia en un contexto de emergencia de salud pública a través de la prevención y mitigación de la violencia sexual y de género en Beni (Kivu Norte, RDC) » ejecutado por FARMAMUNDI y su socio PPSSP en consorcio con GADHOP en 3 AS incluyendo Ngongolio, Malepe y Rwangoma.

Contexto y objetivo de la evaluación

La República Democrática del Congo se encuentra en una de las situaciones humanitarias más complejas y difíciles del mundo, con múltiples conflictos que afectan a varias zonas de su vasto territorio y varios brotes de enfermedades epidémicas (Ébola, Covid-19, cólera, malaria o sarampión).

El país sigue sufriendo una inseguridad crónica y violaciones sistemáticas de los derechos humanos (DDHH). Más de 120 grupos armados están activos en el centro y este del país y se han denunciado miles de violaciones de derechos humanos e incidentes de protección. En algunos casos, son las fuerzas de seguridad quienes atacan a los civiles, pero parte de esta violencia está relacionada con la crisis política general que atraviesa el país. La situación humanitaria es alarmante, según el Plan de Respuesta Humanitaria. En 2023, más de 6 millones de personas siguen desplazadas y más de medio millón son refugiados en países vecinos. En promedio, más de 6.000 personas por día se ven obligadas a huir de sus hogares.

La violencia sexual es la consecuencia más grave de la desintegración social ligada a la duración y la intensidad del conflicto y es utilizada como arma de guerra y estrategia para desestabilizar a la comunidad por todas las partes involucradas (grupos armados, milicias de defensa, Fuerzas Armadas). la República Democrática del Congo, las FARDC, etc.)

Es por eso que el Programa de Promoción de la Atención Primaria de Salud (PPSSP) con su socio Farmamundi ha puesto en marcha un proyecto “Mejorar la respuesta a situaciones críticas de salud pública y violaciones del derecho a la salud debido a la crisis humanitaria en Kivu del Norte, República Democrática del Congo » en el tres áreas de salud de Malepe, Rwangoma y Ngongolio correspondiente a la zona sanitaria del Beni para atender las necesidades de los más vulnerables.

Los titulares de derechos son 58.935 personas (27.510 mujeres, 16.694 hombres, 7.511 niñas y 7.220 niños). 38% Desplazados Internos (PDI), 59% mujeres y niñas, 22% niños menores de 5 años y 3% mayores de 60 años. La población se encuentra afectada por una crisis humanitaria debido a la violencia armada, desplazamientos, desprotección y alta prevalencia de enfermedades (epidemias/violencia).

El objetivo general de este proyecto fue proteger el derecho a la salud de las poblaciones vulnerables afectadas por la crisis humanitaria en la República Democrática del Congo con el objetivo específico de implementar una estrategia integral de salud pública en respuesta a la crisis humanitaria en Kivu del Norte.

Cinco indicadores objetivamente verificables midieron este objetivo específico, en particular:

- IOV.OE.1 El paquete mínimo de actividades de salud (PMA) está disponible y es accesible para las poblaciones locales y desplazadas en las estructuras de salud pública de Rwangoma, Ngongolio y Malepe en Beni.
- IOVOE.2 Aumento de la prestación de atención de salud sexual y reproductiva entre los desplazados y la población local más vulnerables en 3 SE del Beni.
- IOVOE.3 El personal de salud de las 3 estructuras conoce y respeta los protocolos clínicos y de gestión para la prevención y control de infecciones (PCI), WASH, atención a las FSVS y a las mujeres embarazadas.
- IOVOE.4 Número de personas que mejoran sus capacidades de saneamiento e higiene en 3 zonas sanitarias (HA, distribución geográfica) del Beni gracias al acceso seguro al agua potable. Objetivo: 23.292 personas (11.455 mujeres, 1.925 niños y 2.273 niñas) mejorando sus capacidades de saneamiento e higiene en 3 AS.
- IOVOE.5 Fortalecer los mecanismos de participación efectiva y rendición de cuentas ante la población en su conjunto, incluyendo género y grupos de edad.

Se esperaban cuatro resultados para este proyecto. Estos son:

Resultado 1: 3 Las Estructuras de Salud brindan servicios de salud pública esenciales en caso de una emergencia medidos por:

- IOVR1.1 Número de profesionales de la salud que conocen y utilizan el paquete de prevención y control de infecciones (IPC)/WASH proporcionado por la Dirección de Higiene y Salud Pública en emergencias sanitarias. Objetivo: 2 profesionales por estructura y 1 representante de la Zona de Salud (ZS) del Beni (7 personas).
- IOVR1.2 Número promedio de días de escasez de existencias de medicamentos en las tres estructuras. Objetivo 1: se reduce la media de días sin stock. Objetivo 2: todos los medicamentos dispensados respetan su fecha de caducidad.
- IOVR1.3 3 estructuras cuentan con equipos de salud para garantizar el acceso y disponibilidad de servicios de salud esenciales en caso de una emergencia sanitaria para los desplazados internos y las poblaciones locales más vulnerables.

- IOVR1.4 3 estructuras brindan atención primaria de salud, diagnóstico y tratamiento oportuno a personas desplazadas y a la población local en emergencias sanitarias relacionadas con Covid y Ébola. Objetivo: participaron al menos 5.000 personas (70% mujeres y niños menores de 5 años).

Resultado 2: Fortalecimiento de la prestación de atención en salud sexual y reproductiva adaptada al sexo y edad en 3 estructuras de salud medida por:

- IOVR2.1: Número de profesionales de la salud capacitados en la atención de mujeres sobrevivientes de violencia sexual y de género (FSVS y GBV) y en salud materno infantil (SMI) desde una perspectiva de derechos y género. Objetivo: 2 profesionales por estructura de salud y 1 representante del área de salud (7 personas)
- IOVR2.2: 3 estructuras con medicamentos e insumos de salud garantizan el acceso a tratamientos de SSR (planificación familiar, prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH/SIDA, etc.) y SMI.
- IOVR2.3: Mayor proporción de mujeres y niñas sobrevivientes de violencia sexual (FSVS) con acceso a tratamiento de emergencia oportuno (<72 h) (profilaxis post-exposición para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados deseados) en las 3 ES de Beni.
- IOVR2.4: Al final del proyecto, la población desplazada y local que utiliza los servicios de salud sexual y reproductiva percibe una mejora en la calidad de la atención y los servicios recibidos.

Resultado 3: Amplia cobertura de los servicios de agua potable para garantizar un ambiente sano y seguro medido por:

- IVR3.1. Número de personas con acceso seguro a fuentes de agua potable con perspectiva de género en 3 zonas de salud del Beni. Objetivo: Al menos 23.292 personas (11.455 mujeres, 1.925 niños y 2.273 niñas).
- IOVR3.2 Número de personas de la comunidad que conocen y aplican métodos de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de suministro de agua potable utilizando fuentes de energía renovables (bombas solares). Objetivo: 15 personas (al menos 6 mujeres).
- IOVR3.3 Comités de Gestión del Agua coordinan acciones con promotores comunitarios de las 3 AS para promover el uso responsable del agua y hábitos de higiene Objetivo: 18 comités, 1 por punto de agua.
- IVR3.4. Las Estructuras de Salud Pública (SS) de Rwangoma, Malepe y Ngongolio cuentan con un sistema de recolección y recuperación de agua de lluvia para la prestación de servicios de salud. Objetivo: 3 dispositivos de recolección de agua de lluvia instalados y operativos.

Resultado 4: Fortalecer la participación comunitaria y los mecanismos de rendición de cuentas durante el ciclo del proyecto medido por:

- IVR4.1. Los titulares de derechos, los titulares de responsabilidades y los titulares de obligaciones forman un comité de seguimiento participativo, promoviendo la apropiación por

parte de la población involucrada. Objetivo: 60 titulares de derechos, 10 titulares de responsabilidades (FM, PPSSP y personal de salud de ES) y 1 titular de deberes (representante de la ZS del Beni) forman un comité durante el proyecto.

- IVR4.2. Los equipos de PPSSP y FM coordinan acciones de respuesta ante situaciones críticas en materia de salud y agua potable con actores comunitarios, autoridades y organismos internacionales.
- IVR4.3. Número de personas de Ngongolio, Rwangoma y Malepe que tienen acceso a la información y participan en las decisiones que les afectan en relación con el proyecto. Objetivo: al menos el 90% de la población participa en las actividades planificadas.
- IOV.R4.4. La población afectada por la crisis humanitaria cuenta con mecanismos seguros y ágiles para atender quejas y sugerencias en todas las etapas del ciclo del proyecto.

Para materializar estos resultados, las actividades se han agrupado en la siguiente tabla 2:

Cuadro2: Distribución de actividades por resultados.

Resultados	Actividades
Resultado 1 3 Estructuras de Salud brindan servicios de salud pública esenciales en caso de emergencia.	A.1.1. Capacitación en WASH y PCI para trabajadores de la salud, centrándose en el brote de ébola. A.1.2. Adquisición y entrega de medicamentos e insumos médicos para garantizar la atención. A.1.3. Suministro de equipos de protección contra el Covid-19 y el virus del Ébola a 3 estructuras A.1.4. Suministro de equipos médicos según las necesidades de las 3 estructuras públicas.
Resultado 2 Fortalecimiento de la prestación de atención en salud sexual y reproductiva adaptada al sexo y edad en 3 estructuras de salud.	A.2.1. Capacitación de trabajadores y consejeros de salud en el manejo de VS como parte de un enfoque holístico de la atención. A.2.2 Capacitación al personal de salud sobre controles pre/postnatales y manejo de casos de alto riesgo. A.2.3 Suministro de medicamentos y suministros de salud para apoyar los servicios de SSR. A.2.4 Atención integral de la salud de las FSVS y mujeres embarazadas y derivación de casos a asistencia jurídica. A.2.5 Organización de grupos de apoyo psicosocial, atención mutua e intercambio de aprendizajes entre FSVS.
Resultado 3 Amplia cobertura de servicios de agua potable para garantizar un ambiente sano y seguro.	A.3.1. Instalación de sistemas de abastecimiento de agua potable accesibles y seguros. A.3.2. Mantenimiento de la infraestructura instalada y aseguramiento de la calidad del agua. A.3.3. Creación de Comités Locales para la gestión sostenible del

	agua y la promoción de la higiene.
	A.3.4. Instalación de dispositivos de recolección de agua de lluvia en las 3 estructuras.
Resultado 4 Fortalecer los mecanismos de participación comunitaria y rendición de cuentas durante el ciclo del proyecto.	A.4.1. Diagnóstico para obtener datos de referencia de los indicadores y medir su impacto.
	A.4.2. Acciones de seguimiento, coordinación y participación en redes y clusters
	A.4.3. Articulación de mecanismos de participación comunitaria, rendición de cuentas y PEAS
	A.4.4. Auditoría externa y evaluación de proyectos.

El proyecto se ejecutó por un período de 24 meses, del 1 de noviembre de 2022 al 31 de octubre de 2024 y cualquier prórroga en caso de ser necesaria: Área de Salud de Malepe, Área de Salud de Rwangoma y Área de Salud de Ngongolio. El proyecto contó con un presupuesto total de 619.734€, de los cuales 600.000,00€ fueron financiados por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

El alcance geográfico de la evaluación fue la zona de intervención del proyecto, es decir las 3 áreas de salud involucradas en el proyecto, a saber: Área de Salud de Malepe, Área de Salud de Rwangoma y Área de Salud de Ngongolio en la Zona Sanitaria del Beni.

La evaluación se estructuró en cuatro fases las cuales se llevaron a cabo del 18 de julio al 12 de diciembre de 2024. Se detalla el contenido, desarrollo y entregables asociados a cada fase.

El objetivo general: El objetivo de la evaluación es garantizar que el proyecto sea pertinente, esté bien ejecutado y aporte un valor añadido real a los beneficiarios y las partes interesadas. Entonces el resultado del proceso de evaluación tuvo como objetivos específicos:

1. Confirmar que se lograron los objetivos del proyecto y que las acciones tuvieron los efectos deseados en los beneficiarios.
2. Identifique qué funcionó y qué no para ajustar estrategias y métodos en proyectos futuros, y capture los éxitos y fracasos para mejorar la planificación.
3. Garantizar a los financiadores, socios y beneficiarios que los recursos se han utilizado de manera efectiva y productiva, y proporcionar datos para respaldar decisiones informadas.
4. Determinar si los resultados del proyecto pueden sostenerse a largo plazo sin un apoyo externo continuo.

La recopilación de datos de evaluación se realizó a partir del 18 de julio al 8 de septiembre de 2024, período durante el cual se llevaron a cabo entrevistas y reuniones con el PPSSP y el FM RDC. Fue necesaria una extensión de una semana debido a la disponibilidad de los encuestados. También tuvimos paciencia para garantizar la integridad de los datos, lo cual es esencial para un análisis en profundidad del progreso del proyecto.

Principales cuestiones y criterios evaluados: definición.

Esta evaluación se llevó a cabo sobre la base de los siguientes criterios de desempeño, incluidas algunas preguntas principales para cada criterio (ver apéndice).

Relevancia y adecuación del proyecto.: La relevancia para este proyecto se refería a la forma en que el proyecto respondió a las necesidades y prioridades identificadas de los beneficiarios o a un problema específico. La adecuación del proyecto se refiere a la correspondencia entre los objetivos del proyecto y el contexto en el que se implementa, particularmente en términos de recursos disponibles, entorno sociopolítico y capacidad de los actores involucrados.

Eficacia del proyecto: La eficacia de este proyecto evaluó el grado de consecución de los objetivos establecidos. Esto permite determinar si las actividades realizadas produjeron los resultados esperados en términos de beneficios para los beneficiarios.

Eficiencia del proyecto: La eficiencia evaluó si los resultados del proyecto se obtuvieron con un uso óptimo de los recursos, es decir comparando los resultados obtenidos con los medios (financieros, humanos, materiales) utilizados para lograrlos.

Coordinación, participación comunitaria y rendición de cuentas.: La coordinación se refería a la evaluación de la capacidad de los actores (socios =FARMAMUNDI y PPSSP, instituciones locales =CS objetivo de intervención, ONG, etc.) para trabajar juntos de manera armoniosa para evitar duplicaciones y maximizar las sinergias. La participación comunitaria se refiere a la participación activa de las comunidades locales en el diseño, implementación y evaluación del proyecto. La rendición de cuentas se refiere a la obligación de los directores de proyectos de informar a las partes interesadas (beneficiarios, donantes, etc.) sobre las acciones emprendidas y los resultados obtenidos.

Sostenibilidad del proyecto: La sostenibilidad de este proyecto se refería a la evaluación de la capacidad de sus efectos positivos de mantenerse más allá de la duración del proyecto. Se apreció a través del empoderamiento de los actores locales, el establecimiento de mecanismos institucionales y financieros que garantizarían la continuidad de los beneficios

Impacto del proyecto: El impacto consistió en medir los efectos a largo plazo, positivos o negativos, intencionales o no, resultantes de este proyecto. Con el fin de evaluar cambios estructurales y duraderos en las condiciones de vida de los beneficiarios, así como en la sociedad o entorno en el que se implementó el proyecto.

II. RESUMEN DE LA INTERVENCIÓN

Resumen del contexto

El proyecto titulado “Mejorar la respuesta a situaciones críticas de salud pública y violaciones del derecho a la salud debido a la crisis humanitaria en Kivu del Norte, República Democrática del Congo” se llevó a cabo en un contexto marcado por una crisis humanitaria prolongada. La región de Kivu del Norte se ha enfrentado periódicamente a conflictos armados, desplazamientos masivos de población e inestabilidad sociopolítica, lo que ha exacerbado la vulnerabilidad de las comunidades locales y ha creado necesidades sanitarias urgentes. Los sistemas de salud se han debilitado, la infraestructura a menudo es inadecuada y el acceso a la atención es limitado. Esta situación se ha visto agravada por epidemias recurrentes, incluidas las del Ébola y la Covid-19, que requieren respuestas de salud pública rápidas y eficaces.

Organización y gestión del proyecto.

El proyecto fue coordinado por un equipo multidisciplinario en el que participaron actores locales e internacionales. Su objetivo era fortalecer las capacidades de las estructuras de salud en la región del Beni para responder eficazmente a las crisis sanitarias. La gestión del proyecto estuvo a cargo de Farmamundi y el PPSSP (Programa de Promoción de la Atención Primaria de Salud), en colaboración con trabajadores sanitarios locales, organizaciones humanitarias y autoridades sanitarias. Se adoptó un enfoque integrado que combina capacitación, suministro de medicamentos y equipos y fortalece los mecanismos de participación comunitaria para mejorar la resiliencia local.

El proyecto se estructuró en torno a varios ejes clave:

1. Fortalecimiento de capacidades en prevención y control de infecciones (PCI).
2. Capacitación continua del personal de salud en el manejo de emergencias sanitarias.
3. Suministro de medicamentos esenciales y equipos de protección.
4. El establecimiento de mecanismos de participación comunitaria y protección contra la explotación y el abuso sexual (PEAS).

Actores involucrados

El proyecto movilizó a una amplia gama de partes interesadas:

- El Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo representado localmente por la Oficina Central de la Zona de Salud: socio estratégico para la coordinación de las actividades de salud.
- Organizaciones sanitarias locales: en particular comités de gestión de estructuras sanitarias, agentes sanitarios comunitarios y directores de centros sanitarios.
- Comunidades locales: a través de comités de gestión de agua e higiene, e iniciativas de promoción de la salud.

Contexto de la intervención

La intervención tuvo lugar en un entorno frágil donde el acceso a la atención de salud se vio comprometido por la presencia de grupos armados, el desplazamiento de poblaciones y la destrucción de infraestructura. La urgencia de la situación requería una respuesta rápida y coordinada para abordar las deficiencias de los servicios de salud, reducir las violaciones del derecho a la salud y responder a las epidemias. El establecimiento de sistemas de gestión sostenible, basados en la participación comunitaria y la responsabilidad compartida, constituyó una estrategia central del proyecto para asegurar la continuidad de los servicios de salud y la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones afectadas.

Referencias en términos de implementación al final del Proyecto

Al final del proyecto, los resultados esperados incluyeron:

1. Fortalecer las estructuras de salud en la región para una mejor respuesta a epidemias y emergencias sanitarias.
2. Una reducción significativa de la escasez de existencias de medicamentos esenciales en las estructuras apoyadas.
3. Mejora de los conocimientos y prácticas en materia de higiene y gestión de epidemias mediante una formación intensiva en PCI/WASH.
4. El establecimiento de mecanismos de participación y protección comunitaria (PSEA), garantizando la participación de las poblaciones locales en la gestión de los servicios de salud.
5. Mejor coordinación entre los actores humanitarios y las autoridades sanitarias para una respuesta rápida y eficaz a las crisis de salud pública.

Este proyecto constituyó una respuesta integrada destinada no sólo a responder a crisis inmediatas, sino también a fortalecer de manera sostenible el sistema de salud en una región marcada por una crisis crónica.

III. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA EVALUACIÓN

Metodología y técnicas utilizadas.

Metodología utilizada

Se trata de un estudio descriptivo transversal en el que se utilizó el enfoque participativo. La metodología utilizada consistió en estructurar el enfoque para recolectar y analizar datos con el fin de evaluar el desempeño del proyecto según criterios específicos. Esta metodología de evaluación dependía de los objetivos, la naturaleza del proyecto y los criterios de evaluación (relevancia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, etc.). Combinó enfoques cuantitativos y cualitativos para obtener una visión general equilibrada.

Enfoque cualitativo

El enfoque cualitativo permite una exploración en profundidad de las experiencias, percepciones y actitudes de las partes interesadas. Incluía:

- **Entrevistas semiestructuradas:** Realizar entrevistas con partes interesadas clave (beneficiarios, socios, directores de proyecto) para comprender su punto de vista y analizar los resultados del proyecto de una manera más subjetiva.
- **Grupos de discusión:** Reuniones de grupos de beneficiarios u otros actores interesados para intercambiar sus experiencias y evaluar los resultados del proyecto.

Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo permite medir los resultados objetivamente utilizando datos numéricos. Incluyó: análisis de datos mediante el uso de bases de datos del proyecto para examinar la evolución de los indicadores antes y después de la intervención.

Distribución de participantes en la evaluación.

Cuadro3: Distribución de objetivos esperados en la evaluación

Técnicas	Objetivos	Descripción	
	Componente médico	Objetivos	Muestra
EG1	Trabajadores de salud capacitados en WASH y PCI con un enfoque en la epidemia de Ébola.	TI e enfermero	2/SS
FG2	Equipo responsable del suministro de equipos de protección contra Covid-19/Ébola y entrega de medicamentos, insumos médicos para garantizar la atención en defecto (el equipo responsable de la compra de medicamentos e insumos médicos en las SS)	TI, ITA y farmacéutico	3/SS

EG3	Trabajadores y consejeros de salud capacitados en el manejo de VS como parte de un enfoque holístico de atención	TI y asesor	2/SS
EG4	Trabajadores de la salud en controles pre/postnatales y manejo de casos de riesgo.	TI y partera	2/Ss
FG5	Trabajadores de la salud responsables de la atención integral de la salud de la FSVS y de las mujeres embarazadas y derivación de casos a asistencia jurídica.	TI, asesores de enfermería, enfermeras de maternidad	5/ss
FG6	Beneficiarios de:		6/SS
	Atención integral de salud a FSVS y mujeres embarazadas y derivación de casos a asistencia jurídica	SVS	
	Grupos de apoyo psicosocial, cuidado mutuo e intercambio de aprendizajes entre FSVS		
FG7	Destinatarios de atención médica	PDI	12/SS
		Mujeres embarazadas y que han dado a luz	6/ss
		Maridos de mujeres embarazadas y de las que han dado a luz	6/ss
		PF (mujeres y hombres)	12/ss
		PVV	6/ss
FG8	Beneficiarios del apoyo nutricional	Mujeres embarazadas y que han dado a luz	6/SS
	Componente de lavado	Objetivos	Muestra
E1	Representante de la empresa responsable de la instalación de sistemas de suministro de agua potable accesibles y seguros. (la consultora externa que realizó la perforación)	el director general	2/ese
		el director técnico	
FG7	Beneficiarios con acceso seguro a fuentes de agua potable de calidad	Beneficiario directo	6/terminal
FG8	Equipo capacitado en Mantenimiento de infraestructura instalada y aseguramiento de la calidad del agua.	Mantenedor	5/SS
	Representante de Comités Locales para la gestión sostenible del agua y promoción de la higiene.	Gerente de fuente	6/terminal
FG9	Comité de Salud	Présicosa, RECO, CAC	6/ss

FG10	Comité de seguimiento de la rendición de cuentas	Miembros del comité	6/ss
E10-14	autoridades civiles	Jefe de distrito, alcalde, gerente de desarrollo, presidente social,	4/ss
E2-5	Socio local responsable de la implementación del proyecto (personal del PPSSP adscrito al proyecto)	Supervisión. Lavar	1
		Supervisión. Sanitario	1
		Movilizadores	2
		Psicólogo	1
		Experto en género	1
		Gerentes de PPSSP (Subdirector Departamento Técnico, Logística y Gerente de Sucursal)	4
E7	BCZ/Beni	MCZ o AGIS	1
		enfermera supervisora	1
E8-9	Personal de FM RDC y Valencia	Técnicos de proyecto	2
		Total	319

Cuadro4: Resumen por tipo de participantes esperados en la evaluación

Género	Eficaz	Porcentaje	proporción de sexos
Masculino	143	44,8	
Femenino	176	55.2	1.2
Total	319	100.0	

La Tabla 4 presenta la distribución por género de los participantes esperados en la evaluación. De un total de 319 participantes, 176 son mujeres (55,2%) y 143 son hombres (44,8%). Esto muestra un predominio femenino en la muestra. El sex ratio de 1,2 indica que hay aproximadamente 1,2 mujeres por cada hombre, lo que pone de relieve un ligero desequilibrio a favor de las mujeres.

Cuadro5: Distribución de objetivos esperados en la evaluación

Objetivos	AS Malepe		AS Ngongolio		AS Rwangoma		
	M	F	M	F	M	F	
Trabajadores de salud capacitados en WASH y PCI con un enfoque en la epidemia de Ébola. (TI y enfermera)	2	1	0	2	1	1	7
Equipo responsable del suministro de equipos de protección contra Covid-19/Ébola y entrega de medicamentos, insumos médicos para garantizar la atención en defecto el equipo es responsable de la compra de medicamentos e insumos médicos en las SS) (IT, contable ITA y farmacéutico)	1	2	1	2	4	0	10
Trabajadores de salud y consejeros capacitados en el manejo de VS como parte de un enfoque holístico de atención (TI y consejero)	0	1	0	1	0	1	3
Trabajadores de la salud en controles pre/postnatales y manejo de casos de riesgo (IT y Matrona)	0	2	0	1	1	1	5
Beneficiarios de atención integral en salud del FSVS y mujeres embarazadas y derivación de casos a la Asistencia Legal (SVS)	0	4	0	6	0	0	10
Destinatarios de atención médica - PDI - Mujeres embarazadas y que han dado a luz - PF (mujeres y hombres)	0	6	0	5	0	8	19
Nutricionista	1	1	0	1	0	0	3
Beneficiarios de apoyo nutricional (Mujeres embarazadas y que han dado a luz)	0	0	0	2	0	0	2
Beneficiarios con acceso seguro a fuentes de agua potable de calidad. (Beneficiario directo)	2	5	0	4	3	6	20
Equipos de mantenimiento capacitados para infraestructura instalada y aseguramiento de la calidad del agua (mantenimiento)	2	0	1	0	2	1	6
Representante de Comités Locales para la gestión sostenible del agua y la promoción de la higiene (gerente de fuente pública)	1	4	1	4	2	3	15
Socio local responsable de la implementación del proyecto (personal del PPSSP adscrito al proyecto)							1
autoridades civiles	0	1	3	0	1	0	5

Tenga en cuenta que el tamaño de la muestra estuvo limitado por dos criterios, a saber, la disponibilidad de los encuestados en relación con el tiempo previsto de la evaluación y la saturación de los datos cualitativos.

Técnicas de recopilación de datos utilizadas.

En cuanto a las técnicas metodológicas a favorecer a la hora de realizar la evaluación, se proponen, sin pretender ser exhaustivas, las siguientes:

Revisión documental: el equipo de evaluación llevó a cabo un análisis de la documentación disponible relativa al proyecto, en particular: informe de referencia la base de datos, el informe trimestral de noviembre de 2023 a enero de 2024, el informe final del 1 de noviembre de 2022 al 30 de abril de 2024, la descripción de actividades previstas AECID 2022, Comunicación de prórroga de 6 meses del plazo de ejecución de la actuación con expediente número: 2022/ACHU/000030, la matriz de planificación de indicadores, fuentes de verificación y hipótesis, instructivos para la justificación económica y técnica de los proyectos, POA PPSSP y el contrato de partes interesadas para las actividades WASH. Esta técnica nos sirvió para evaluar la coherencia con los objetivos del proyecto.

Entrevistas en profundidad: para realizar las entrevistas semiestructuradas se desarrollaron preguntas lo suficientemente abiertas como para permitir obtener multitud de información. Estas entrevistas se llevaron a cabo con informantes clave identificados por su interacción directa con el proyecto. Estas eran las enfermeras regulares, las autoridades civiles, el coordinador del proyecto dentro del PPSSP, el técnico del proyecto Farmamundi DRC responsable del seguimiento y evaluación del proyecto AECID 2022.

Grupos de discusión: Para los grupos focales también elaboraremos un guion y seleccionaremos personas que tengan características comunes y rasgos diferenciales con el fin de garantizar la interacción y el buen desarrollo de la técnica, respetando los criterios de heterogeneidad.

Observación participante: visita a centros de salud beneficiarios del proyecto (Rwangoma, Malepe y Ngongolio), redes de distribución de agua de pozos.

Taller de teoría de programas: Se organizará un taller para visualizar y validar colectivamente el esquema teórico del programa con el comité de seguimiento. Esto implicará determinar y/o validar (a) el grado de complejidad del proyecto; (b) la estructura disponible para el proyecto por cada una de las entidades involucradas; y (c) la cadena de resultados deseados e implementados, procesos apropiados, brechas y/o efectos no deseados. Creemos que esta técnica permitirá identificar los factores que facilitaron o dificultaron las acciones del proyecto y aprender colectivamente de ellos.

Retos y limitaciones de la evaluación

Aunque se han identificado algunos desafíos y limitaciones de la evaluación, sería imprudente no identificar las fortalezas de esta evaluación antes de enumerar los desafíos y limitaciones. Es por esto que las fortalezas de esta evaluación se basan en varios aspectos clave, a saber:

1. **Criterios de evaluación bien definidos:** La evaluación se basa en criterios relevantes, incluyendo relevancia, eficacia, eficiencia, coordinación, sostenibilidad e impacto. Esto permitió un análisis completo y estructurado de los diferentes aspectos del proyecto.
2. **Combinación de enfoques cualitativos y cuantitativos.:** La integración de los dos tipos de enfoques garantizó una evaluación equilibrada. Los datos cuantitativos permiten una medición objetiva de los resultados, mientras que el enfoque cualitativo exploró las percepciones y experiencias de las partes interesadas.
3. **Diversidad de técnicas de recopilación de datos.:** El uso de diferentes técnicas como entrevistas semiestructuradas, grupos focales, revisión documental y observación participante refuerza la riqueza y confiabilidad de los datos recolectados.
4. **Participación de las partes interesadas:** La evaluación destacó la participación de beneficiarios y actores locales a través de grupos de discusión y entrevistas. Esto promovió una mejor comprensión del impacto del proyecto en las comunidades involucradas.
5. **Énfasis en la coordinación y la rendición de cuentas:** La evaluación tuvo en cuenta la coordinación entre los diferentes socios y la rendición de cuentas de los directores de proyecto, lo cual fue esencial para medir la colaboración y el compromiso con los beneficiarios y donantes.
6. **Centrarse en la sostenibilidad:** Tener en cuenta la sostenibilidad a largo plazo de los efectos del proyecto, particularmente a través del empoderamiento de los actores locales y el establecimiento de mecanismos institucionales, muestra una preocupación por garantizar un impacto duradero.
7. **Evaluación multisectorial:** El proyecto cubre varios aspectos (médicos, WASH, nutrición, etc.), permitiendo una evaluación global y transversal de su eficacia en diferentes áreas.

Sin embargo, es necesario señalar ciertos desafíos y limitaciones de la presente evaluación que pueden resumirse en las entrevistas y grupos focales que pueden estar sesgados por percepciones individuales, y esta información subjetiva puede no representar la experiencia general de los beneficiarios. La participación de los encuestados fue limitada debido a limitaciones de tiempo o compromiso, lo que puede afectar la representatividad de la muestra. La muestra, limitada por la disponibilidad de encuestados y la saturación de datos cualitativos, puede no reflejar plenamente a todos los beneficiarios.

IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al final de los análisis de la información recogida, se extraen las siguientes conclusiones del proceso de evaluación, organizadas según los criterios de desempeño.

Relevancia y adecuación del proyecto.

El proyecto fue relevante porque respondió directamente a necesidades críticas de salud pública y violaciones del derecho a la salud en una región afectada por una crisis humanitaria. Kivu del Norte, en la República Democrática del Congo (RDC), enfrenta grandes desafíos, como conflictos armados, desplazamientos de población y epidemias recurrentes, que tienen un impacto significativo en el sistema de salud local. Además, la relevancia quedó demostrada tanto por la historia de trabajo conjunto entre PPSSP y Farmamundi que garantiza un conocimiento compartido del contexto, como su experiencia en proyectos similares en la provincia de Kivu Norte permitió la aceptación favorable del proyecto.

Por lo tanto, en **Grupo de Enfoque 2 (GF2)**, La enfermera del centro de salud Ngongolio apoya y testimonia que “PPSSP y Farmamundi son nuestros fieles socios que muchas veces nos han apoyado en la atención de la SVS, de las mujeres embarazadas y de los insumos para la planificación familiar”. En un grupo de discusión en el centro de salud de Rwangoma la SVS testifica “debido a los conflictos armados permanentes en nuestra región seguimos expuestos a la violencia sexual, sin el apoyo de PPSSP y Farmamundi no seríamos lo que somos hoy, porque recibimos tratamiento gratuito (*ver GF6*)”.

Teniendo esto en cuenta, el proyecto fortaleció la respuesta a las emergencias sanitarias y mejoró el acceso a los servicios de salud para las poblaciones vulnerables. Esto ha incluido intervenciones para la prevención y el control de infecciones, el suministro de medicamentos y equipos médicos esenciales y la promoción de la higiene y la salud comunitaria.

La idoneidad de este proyecto se justifica por los métodos y estrategias utilizados para lograr sus objetivos utilizando enfoques adaptados a las realidades locales, como la capacitación de trabajadores de la salud y la creación de comités locales de gestión del agua para mejorar la participación y la rendición de cuentas de la comunidad. Los sitios de suministro de agua se seleccionaron en función de las necesidades de la comunidad, en colaboración con los líderes celulares y los líderes vecinales. Esto indica un buen ajuste con las necesidades y contextos locales.

En cuanto a la adquisición y entrega de medicamentos y suministros médicos, es evidente que los productos entregados respondieron a las necesidades identificadas por las estructuras sanitarias. De hecho, los medicamentos proporcionados permitieron tratar a más personas de las previstas

inicialmente. La elección de medicamentos y suministros se alineó con las recomendaciones de las autoridades sanitarias locales, gracias a un diagnóstico previo en las estructuras afectadas. Este diagnóstico aseguró que los partos respondieran a las necesidades específicas de las estructuras sanitarias. En **el grupo focal (GF5)**, tiene Malepe, testimonian las enfermeras “con el apoyo de PPSSP y FARMAMUNDI encontramos fácilmente los medicamentos que nos permiten cuidar de la SVS y fortalecer el espaciamiento de nacimientos deseado por nuestra comunidad”. En Ngongolio, el encargado de la farmacia agrega “nuestro stock de medicamentos se ha mantenido estable gracias al suministro de medicamentos e insumos por parte de PPSSP y FARMAMUNDI (*Cfr. FG2*)”.

En cuanto al suministro de equipamiento médico para las tres estructuras públicas Ngongolio, Malepe y Rwangoma, el equipamiento proporcionado respondió bien a las necesidades prioritarias identificadas por las autoridades sanitarias locales. La capacitación brindada sobre el uso de este equipo fue adecuada y suficiente para los usuarios finales. Además, se comunicó que los proveedores podrían comunicarse con el socio del PPSSP o con los capacitadores en caso de dificultades, garantizando así un apoyo continuo después de la capacitación. La enfermera del centro de salud de Rwangoma en **la entrevista grupal (EG1)** testifica "gracias a este proyecto ahora disponemos del ecógrafo, era una necesidad expresada desde hace mucho tiempo", añade la enfermera responsable de Ngongolio "esta vez, la detección de las complicaciones del embarazo se nos ha vuelto fácil gracias a la dotación de útiles equipos, el ecógrafo, este proyecto realmente respondió a las necesidades reales de las mujeres embarazadas en mi estructura, estoy convencida de que debe incluso aumentar el nivel de utilización de mi estructura de salud. (*ver EG1 y GF2*)”.

La capacitación sobre gestión de casos de violencia sexual (VS) para trabajadores y consejeros de salud fue relevante porque el contenido se adaptó a las necesidades específicas de estos profesionales. Las participantes asimilaron bien el protocolo de atención a sobrevivientes de violencia sexual (SVS), lo que constituyó un nuevo abordaje en su contexto de trabajo. Las habilidades adquiridas durante la formación fueron directamente aplicables en su práctica diaria, como lo demuestran las encuestas de satisfacción realizadas entre supervivientes de violencia sexual. Estas encuestas revelaron que la atención psicomédica es correcta y adaptada a las necesidades de los beneficiarios.

Las enfermeras tituladas y las enfermeras que recibieron formación en WASH y PCI testifican que “participamos en el diseño del proyecto proporcionando información esencial sobre el contexto y las necesidades específicas. También fuimos consultados sobre la adecuación de medicamentos e insumos, así como otros aspectos del proyecto. (*cfr EG1*)”.

El diagnóstico inicial jugó un papel crucial al proporcionar datos de referencia esenciales para definir los indicadores del proyecto y responder a las necesidades específicas de las comunidades. Permitiendo conocer las capacidades del personal sanitario, las actitudes y las

capacidades de los beneficiarios al inicio del proyecto. Este diagnóstico facilitó la evaluación de los indicadores al final del proyecto. De esta manera, aseguró que los indicadores fueran relevantes para las necesidades identificadas. Además, los datos de referencia recopilados influyeron en el diseño y la implementación del proyecto al identificar las necesidades de capacitación, los insumos y otros recursos necesarios. Este conocimiento permitió planificar las actividades del proyecto para satisfacer eficazmente las necesidades de la comunidad. “Las necesidades prioritarias identificadas antes de la implementación incluían la falta de medicamentos esenciales, la falta de equipo de protección para el personal de salud y el acceso limitado al agua potable. La intervención se adapta perfectamente a las prioridades y necesidades de la población destinataria, en particular en lo que respecta al suministro de medicamentos, la protección contra las epidemias y la mejora de la higiene y el acceso al agua potable » testificaron los enfermeros titulados y los enfermeros que se beneficiaron de la formación en WASH y PCI.(*ver EGI y GF8*).

Eficacia del proyecto

Los objetivos fijados en el marco del proyecto se alcanzaron con éxito. No se encontraron obstáculos gracias a la implementación de diversas estrategias efectivas, como una planificación factible y reuniones periódicas para monitorear y coordinar las actividades. Los resultados presentados en el Cuadro 5 denominado “Resúmenes de resultados en relación con la Eficacia del proyecto” brindan más detalles de los indicadores alcanzados y el porcentaje de logro por resultado.

Se implementaron varias estrategias y recursos para lograr los objetivos y resultados deseados. Entre ellos, fue crucial el compromiso de un equipo fuerte y experimentado del socio PPSSP. Además, se llevó a cabo el desarrollo de capacidades del personal de las tres estructuras de salud (SS) de acuerdo con las necesidades específicas del proyecto. Se planificaron reuniones semanales para monitorear las actividades y se organizaron visitas de campo para garantizar una supervisión adecuada. Se han diseñado y utilizado herramientas periódicamente para monitorear el progreso. Los recursos materiales y económicos asignados fueron acordes a las necesidades, permitiendo llevar a cabo las actividades previstas. La sensibilización de la población local a través de jornadas de sensibilización también fue una estrategia clave, al igual que la preparación de las autoridades político-administrativas y sanitarias sobre el contenido del proyecto para fomentar su implicación. Finalmente, la formulación y ejecución del proyecto tuvo en cuenta las necesidades expresadas por la población, lo que promovió la apropiación local y una mejor respuesta a las expectativas de los beneficiarios.

Para lograr los resultados esperados, se han desarrollado o movilizado varias capacidades específicas. El equipo del proyecto demostró una gran capacidad de movilización comunitaria, involucrando activamente a las partes interesadas y beneficiarios en el proceso. Los beneficiarios se apropiaron de las actividades del proyecto mediante una comprensión clara de los objetivos y métodos. Era esencial dominar el objetivo exacto del proyecto, al igual que explicar las

actividades a los miembros de los comités de rendición de cuentas y seguimiento, quienes luego transmitían esta información a la comunidad y a los beneficiarios. Este enfoque inclusivo fortaleció la participación de la comunidad y aseguró el éxito de las iniciativas del proyecto.

La capacitación en WASH y PCI se ha diseñado para satisfacer las necesidades específicas de los trabajadores de la salud. Satisfizo en gran medida estas necesidades al cubrir temas relevantes para la situación posterior al Ébola en Beni, lo que permitió a los trabajadores de la salud comprender mejor y prepararse para gestionar los desafíos relacionados con la prevención y el control de infecciones. Los resultados de las pruebas previas y posteriores a la formación mostraron una mejora significativa en las habilidades de los participantes, lo que indica que la formación fue eficaz y bien adaptada. Aunque la duración de la capacitación fue relativamente corta en comparación con el alcance de los temas cubiertos, los facilitadores compensaron con un trabajo en grupo que facilitó los intercambios entre los participantes, mejorando así su comprensión y asimilación de los protocolos WASH y PCI.

Los trabajadores sanitarios capacitados informaron de una mejora notable en sus conocimientos y habilidades tras la formación sobre controles pre y posnatales y la gestión de casos de alto riesgo. Los resultados de esta capacitación fueron significativos, como lo demuestra la ausencia de muertes maternas registradas en las estructuras de salud durante el período del proyecto. Esto demuestra que las habilidades adquiridas han supuesto mejoras notables en la calidad de la atención prestada en el día a día. De hecho, los trabajadores sanitarios capacitados utilizan estas nuevas habilidades para mejorar la atención prenatal y posnatal en su práctica diaria.

En el **Focus Groups y la entrevista grupal (FG8, FG9, FG10 y E10-14)**, aquí están los testimonios de los trabajadores de salud capacitados “Participamos en capacitación en WASH y PCI, con un enfoque en la prevención y el control de infecciones en el contexto de la epidemia de Ébola. Aprendimos técnicas de prevención de infecciones, gestión de residuos biomédicos, higiene de manos y desinfección de superficies, así como protocolos específicos del brote de Ébola. La formación nos pareció muy útil, bien estructurada y enriquecedora, con talleres prácticos que facilitaron el aprendizaje. Esta capacitación fue de gran utilidad para fortalecer la implementación de medidas de prevención de infecciones en nuestra estructura, lo que redujo los riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas. Después de la capacitación, observamos prácticas mejoradas de higiene y control de infecciones, así como un mejor manejo de los pacientes en riesgo de infección. *“Hemos aprendido a acercarnos a las sobrevivientes de violencia sexual (SVS) de manera integral, incluyendo los aspectos médicos, psicológicos, legales y sociales, garantizando una acogida respetuosa y una atención adaptada a sus necesidades. El contenido de la formación cubrió exhaustivamente todos los aspectos de la gestión de la violencia sexual, desde la acogida de las FSVS hasta su reinserción social, pasando por la atención médica de urgencia y el apoyo psicosocial. De hecho, hemos adquirido un conocimiento profundo tanto de la atención de urgencia como de la acogida, y protocolos de derivación, con el fin de garantizar un tratamiento rápido y eficaz del FSVS. Pero dados nuestros recursos financieros, no hemos compartido las lecciones aprendidas con nuestros colegas de las SS privadas en el área de la salud, organizando*

sesiones de intercambio y talleres prácticos para fortalecer las habilidades de todo el equipo. Sin embargo, las habilidades adquiridas durante la formación se utilizan a diario, especialmente en la gestión de casos de VS y en el apoyo a los supervivientes en nuestras estructuras. Se han implementado protocolos estandarizados en las estructuras de salud, facilitando así la recepción, atención y derivación de las FSVS a los servicios adecuados. Desde la formación, las FSVS han recibido una acogida significativamente mejor, con un enfoque más respetuoso y holístico, lo que contribuye a una mejor calidad de la atención. Los aspectos más beneficiosos fueron practicar la atención de emergencia y gestionar los casos de manera integral. Sin embargo, creemos que una mayor investigación sobre los mecanismos de seguimiento post-cuidado sería una mejora útil. Las principales dificultades encontradas estuvieron relacionadas con la falta de recursos materiales y logísticos para garantizar el seguimiento a largo plazo de los FSVS. Superamos esto fortaleciendo nuestras asociaciones con organizaciones locales para mejorar el apoyo continuo y la orientación legal”.

Para el suministro de equipos de protección contra el Covid-19 y el virus del Ébola, los equipos suministrados fueron adecuados a las necesidades específicas de las estructuras sanitarias. Se entregó en tiempo y forma y en las cantidades esperadas, garantizando una cobertura efectiva contra estas amenazas a la salud.

Refiriéndose a los resultados encontrados durante el *Grupos focales 2 y 9 (GF2 y GF9)*, He aquí algunos testimonios de responsables de equipamiento de las SS “Se observaron algunos retrasos en la disponibilidad de kits, pero no se reportaron dificultades importantes. Pero cada estructura recibió dos kits de protección. Los kits contenían mascarillas, guantes, desinfectantes, trajes protectores y gafas protectoras. El personal utilizó los kits de forma regular y adecuada. Los kits garantizaron la seguridad del personal. La distribución de los kits contribuyó a la continuidad de los servicios de la PMA. No ha habido cierres temporales ni interrupciones importantes de los servicios. El personal cree que los kits han mejorado su seguridad y sus condiciones de trabajo. Se ha puesto en marcha un mecanismo de seguimiento y evaluación. Se han identificado correctamente las necesidades de equipamiento médico. Las máquinas de ultrasonido, por ejemplo, se encuentran entre los equipos más raros del centro de salud del que nos beneficiamos y el equipo se entregó a tiempo. El equipo está disponible y funcional. El personal considera que el equipo satisface bien las necesidades, el personal y los pacientes están satisfechos con la calidad del equipo. El personal ha recibido la formación adecuada. Han mejorado la calidad de los servicios esenciales. Ha habido una mejora notable en los servicios de salud, teniendo en cuenta las necesidades específicas de género y edad”.

Los medicamentos y suministros de salud proporcionados como parte del proyecto cubrieron las necesidades de las estructuras de salud para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR). Estos suministros ayudaron a reducir la escasez y mejorar el acceso a los servicios de SSR para las poblaciones objetivo. Por ejemplo, 3.865 mujeres embarazadas fueron atendidas en diversas sesiones de consulta prenatal (APN), muy por encima de las 500 previstas inicialmente como indicador.

Además, se dio seguimiento en planificación familiar a 1.009 mujeres, de las cuales 560 se presentaron en pareja, y 1.129 mujeres dieron a luz por vía eucíclica. Aunque la sensibilización no estaba prevista al principio, fue muy importante durante el proyecto. Estos resultados positivos son el resultado de una intensa sensibilización realizada durante el CPN y las consultas posnatales (CPS) sobre los beneficios de la planificación del parto para las madres, las familias y la comunidad, así como sobre los riesgos que corren las madres que no respetan los intervalos entre nacimientos. Esta sensibilización fue posible gracias al esfuerzo de los movilizadores asignados al proyecto, los tres asesores y el personal de salud de cada estructura beneficiaria.

Aquí los testimonios de los beneficiarios(*verGF7*) “Todos los participantes han recibido apoyo gratuito desde el inicio del proyecto. Las mujeres embarazadas y las que han dado a luz indican el número exacto de consultas prenatales realizadas, por ejemplo: "He tenido 4 consultas prenatales desde el inicio del proyecto". “Recibí un implante anticonceptivo” o “Usé píldoras anticonceptivas”. “No recibí ningún método de planificación familiar porque los servicios no estaban disponibles en el momento de mi visita”, “Elegí no utilizar ninguno”.

El suministro de medicamentos, insumos de salud y equipos médicos para los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) se realizó de manera eficiente durante todo el proyecto, en particular: kit de medicamentos genéricos, kit de PTME, kit de PEP, kit de SONU, kit de CPN, kit de PF, kit de VIH, kit de parto médico, kit de protección contra Covid y Ébola y kit de equipo médico.

La adquisición y distribución se realizó en tres fases: 15 de enero de 2023, 12 de agosto de 2023 y 16 de diciembre de 2023. Las tres entregas previstas se ejecutaron al 100%, asegurando la disponibilidad y adecuación de los medicamentos e insumos necesarios para el correcto funcionamiento de los servicios de RSS. Esta disponibilidad tuvo un impacto directo en la calidad de los servicios: 1.948 niños menores de 5 años fueron atendidos; Se atendieron a consultas prenatales (APN) 3.865 mujeres embarazadas, de las cuales 284 eran menores de 18 años, superando así los objetivos del proyecto. Además, 1.129 personas optaron por algún método de planificación familiar, muchas de ellas presentándose como pareja. De los partos, 1.325 fueron eutóxicos y se entregaron 157 kits de parto individuales a las mujeres más vulnerables. También se distribuyeron kits de nutrición a niños desnutridos y mujeres embarazadas, así como a personas que viven con el VIH (PVV).

Aquí están los testimonios de los participantes. (*verGF2*)“*La intervención corresponde perfectamente a las prioridades y necesidades de la población destinataria, en particular en lo que respecta al suministro de medicamentos, la protección contra epidemias y la mejora de la higiene y el acceso al agua potable. Durante este período se entregaron medicamentos en tres ocasiones a los tres establecimientos de salud. Los medicamentos entregados respetaron sistemáticamente las fechas de caducidad. Antes del inicio del proyecto, el promedio de días sin stock era de 15 días por mes. Desde la implementación del proyecto, el promedio de días sin stock se ha reducido a 3 días por mes. Ha habido una marcada mejora en la disponibilidad de*

medicamentos. Los principales medicamentos suministrados fueron antibióticos, antimaláricos, analgésicos y medicamentos pediátricos. Sería útil agregar medicamentos para enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, así como cuidados paliativos para las personas vulnerables. Las debilidades que se deben abordar incluyen mejorar la provisión de necesidades para evitar la escasez de stock y reducir los tiempos de entrega”.

La atención de salud brindada a las mujeres sobrevivientes de violencia sexual (FSVS) y a las mujeres embarazadas fue en general integral y adaptada a sus necesidades específicas.

He aquí los testimonios de los beneficiarios de la SVS: “algunos de nosotros nos hemos beneficiado de este apoyo, pero el número exacto debe ser confirmado por la organización. La atención fue de alta calidad, el personal atento y profesional. La orientación no era sistemática entre la SVS, además no teníamos apoyo económico que nos ayudara a ganarnos la vida. Muchos de nosotros fuimos atendidos dentro de las 72 horas siguientes al acto de violencia, pero la distancia que separaba el centro de salud del lugar del acto no nos permitió llegar a tiempo a todos pero también porque no conocíamos el lugar. donde seríamos tratados(*verFG6*)”.

Los grupos de apoyo psicosocial se estructuraron para abordar eficazmente las necesidades emocionales y psicológicas de la FSVS. Se contrató a un psicólogo para brindar apoyo especializado, trabajando en colaboración con consejeros dentro de los centros de salud. Las actividades de cuidado mutuo e intercambio de aprendizajes se consideraron adecuadas y beneficiosas para los participantes, facilitando los intercambios y fortaleciendo la conciencia para una mejor estabilización emocional y psicológica.

Aquí los testimonios de los beneficiarios “en los grupos participamos un buen número. Personalmente noté una clara mejoría en mi estado emocional, con una mejor gestión del estrés y las emociones. Las sesiones de apoyo para mí son consideradas útiles y beneficiosas para nuestra recuperación psicoemocional porque me permitieron compartir mi experiencia y obtener apoyo moral y psicológico, la continuidad de los grupos de apoyo sería muy beneficiosa para todos nosotros. Necesitamos aumentar el número de sesiones e involucrar más a la comunidad local para una mejor comprensión y participación.(*verFG6*)».

Los sistemas de suministro de agua potable instalados han satisfecho en gran medida las necesidades de las comunidades locales en términos de cantidad y calidad del agua. Se pusieron a disposición de la comunidad dieciocho fuentes. La calidad del agua fue verificada mediante análisis realizados en el laboratorio de la Universidad Católica de Graben (UCG) al final de las obras de construcción de las fuentes públicas, pero también antes de finales de abril, confirmando que el agua es limpia y potable. Además, en las tres estructuras de salud se instaló un sistema de recolección y recuperación de agua de lluvia, con una capacidad de 1000 litros. Este sistema se puede conectar a embalses de perforación para garantizar un suministro permanente, incluso en tiempos de escasez de agua.

Al finalizar el proyecto, una encuesta de satisfacción realizada por PPSSP en colaboración con Farmamundi mostró que 21.387 personas habían mejorado sus capacidades de saneamiento e higiene gracias al acceso seguro al agua potable, lo que representa el 91,82% de la población objetivo. Esta mejora afecta al 72,2% de las mujeres, al 153,3% de los niños y al 199,8% de las niñas.

En cuanto a la Eficacia de los mecanismos de coordinación, estos han demostrado ser muy efectivos para alinear las actividades del proyecto con las necesidades de campo. Gracias a una coordinación eficaz, las actividades pudieron adaptarse en tiempo real, garantizando que satisficieran las necesidades inmediatas y específicas de los beneficiarios sobre el terreno.

Los detalles se pueden encontrar en la Tabla 6 a continuación:

Cuadro6: Resúmenes de resultados en relación con la Eficacia del proyecto

Resultado 1: 3 Estructuras de Salud brindan servicios de salud pública esenciales en caso de emergencia				
Indicador esperado	Indicador alcanzado			% realización
IOVR1.1 Número de profesionales de la salud que conocen y utilizan el paquete de prevención y control de infecciones (IPC)/WASH proporcionado por la Dirección de Higiene y Salud Pública en emergencias sanitarias. Objetivo: 2 profesionales por estructura y 1 representante de la Zona de Salud (ZS) del Beni (7 personas).	La capacitación fue realizada por el punto focal PCI-Wash de la zona sanitaria de Beni con satisfacción de todos los participantes. Durante 4 días se capacitó a un total de 7 personas, entre ellas 5 hombres y 2 mujeres. Dividido en 2 prestadores por estructura de salud más 1 persona de la zona de salud del Beni.			100%
IOVR1.2 Número promedio de días de escasez de existencias de medicamentos en las tres estructuras. Objetivo 1: se reduce la media de días sin stock. Objetivo 2: todos los medicamentos dispensados respetan su fecha de caducidad.	La media de días sin stock se reduce de 18,41 en diciembre de 2022 a 6,50 en enero de 2024			
	Centro de Salud	Número de medicamentos agotados	Número medio de días sin stock	Agotado todo el mes
	Ngongolio	41	7.03	0
	malepe	44	4.33	0
	Rwangoma	48	3.95	0
	Promedio	43.33	5.10	0
		59,11%		
IOVR1.3 3 estructuras cuentan con equipos de salud para garantizar el acceso y disponibilidad de servicios de salud esenciales en caso de una emergencia sanitaria para los desplazados internos y las poblaciones locales más vulnerables.	3 estructuras cuentan con el siguiente equipamiento médico: ecógrafos, camillas de parto, jeringas, higrómetro, pelvimetría, kits de cesárea, termómetros eléctricos, oxímetros, kits de cirugía menor, Dopler, centrífugas, kits de parto, carros de medicamentos, test de Widal, mesa de atención. , ollas a presión, silla de ruedas,			100%

	ambu ball	
IOVR1.4 3 estructuras brindan atención primaria de salud, diagnóstico y tratamiento oportuno a personas desplazadas y a la población local en emergencias sanitarias relacionadas con Covid y Ébola. Objetivo: participaron al menos 5.000 personas (70% mujeres y niños menores de 5 años).	Sólo en el primer trimestre del proyecto las 3 estructuras de salud alcanzaron la tasa del 77,6% para la atención de mujeres y niñas, incluidos niños menores de 5 años.	

Resultado 2: Fortalecimiento de la prestación de atención en salud sexual y reproductiva adaptada al sexo y edad en 3 estructuras de salud:

Indicador esperado	Indicador alcanzado	% realización
IOVR2.1: Número de profesionales de la salud capacitados en la atención de mujeres sobrevivientes de violencia sexual y de género (FSVS y GBV) y en salud materno infantil (SMI) desde una perspectiva de derechos y género. Objetivo: 2 profesionales por estructura de salud y 1 representante del área de salud (7 personas).	Se llevó a cabo la capacitación de 6 prestadores de salud y 6 asesores de las estructuras de salud asociadas: Malepe, Ngongolio y Rwangoma, en la localidad de Beni, divididos en 4 personas por estructura de salud, de los cuales 12 mujeres o 92,3% y 1 hombre o 7,7%..	100%
IOVR2.2: 3 estructuras con medicamentos e insumos de salud garantizan el acceso a tratamientos de SSR (planificación familiar, prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH/SIDA, etc.) y SMI.	Los medicamentos se distribuyeron el 15/12/2023 para el trimestre 1 y consistieron en 10 kits diferentes que incluían medicamentos genéricos, kit Covid 19, entrega individual, CPN, PEP, SONU, VIH, PTME, materiales de emergencia y planificación familiar.	100%
IOVR2.3: Mayor proporción de mujeres y niñas sobrevivientes de violencia sexual (FSVS) con acceso a tratamiento de emergencia oportuno (<72 h) (profilaxis post-exposición para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados) en las 3 ES de Beni.	Para el quinto trimestre se registraron 16 casos de SVS, entre ellos 4 menores de 18 años y 12 mayores de 18 años. De estas 16 SVS, 15 se presentaron antes de las 72 horas o 93,75% y 1 después de las 72 horas o 6,25% Para todo el proyecto llegamos a un total de 103 casos, incluidos 91 de menos de 72 horas de los 72 esperados 126,38%	>100%
IOVR2.4: Al final del proyecto, la población desplazada y local que utiliza los servicios de salud sexual y reproductiva percibe una mejora en la calidad de la atención y los servicios recibidos.	Se recibieron 959 mujeres embarazadas para diferentes sesiones de CPN, incluidas 63 menores de 18 años o 6,56% y 896 mujeres mayores de 18 años o 93,43%. En comparación con los objetivos del proyecto, que son 500, estamos en 3880 o	>100%

	<p>776%.</p> <p>292 personas optaron por el uso de alguno de los métodos de planificación familiar para este trimestre 5, entre ellos 10 menores de 18 años o el 3,42% y 282 mayores de 18 años o el 96,58%.</p> <p>Cabe señalar que entre estas personas, 167 se presentaron como parejas.</p> <p>En comparación con las metas del proyecto de 300 para este indicador, estamos en 1008 o 336%, incluidos 46 menores de 18 años y 962 mayores de 18 años.</p>	
--	--	--

Resultado 3: Amplia cobertura de los servicios de agua potable para garantizar un ambiente sano y seguro

Indicadores esperados	Indicadores alcanzados	% realización
IVR3.1. Número de personas con acceso seguro a fuentes de agua potable con perspectiva de género en 3 zonas de salud del Beni. Objetivo: Al menos 23.292 personas (11.455 mujeres, 1.925 niños y 2.273 niñas).	<p>La construcción de los 3 pozos se distribuye de la siguiente manera: un pozo en Malepe con 6 fuentes verticales con 2 grifos cada una y un dispositivo de recolección de agua con una capacidad de 10.000 litros. En Rwangoma y Ngongolio misma distribución que Malepe.</p> <p>Esta mejora afecta al 72,2% de las mujeres, al 153,3% de los niños y al 199,8% de las niñas. Al finalizar el proyecto, una encuesta de satisfacción realizada por PPSSP en colaboración con Farmamundi mostró que 21.387 personas habían mejorado sus capacidades de saneamiento e higiene gracias al acceso seguro al agua potable, lo que representa el 91,82% de la población objetivo.</p>	91,82%
IOVR3.2 Número de personas de la comunidad que conocen y aplican métodos de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de suministro de agua potable utilizando fuentes de energía renovables (bombas solares). Objetivo: 15 personas (al menos 6 mujeres).	15 personas conocen y aplican métodos de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructuras de suministro de agua potable mediante fuentes de energía renovables (bombas solares).	100%
IOVR3.3 Comités de Gestión del Agua coordinan acciones con promotores comunitarios de las 3 AS para promover el uso responsable del agua y hábitos de	<p>Capacitación a los miembros de los comités de gestión de 18 fuentes públicas con sistemas fotovoltaicos.</p> <p>La selección de los miembros del comité</p>	100%

higiene Objetivo: 18 comités, 1 por punto de agua.	dió la oportunidad a 4 mujeres por comité y 5 hombres. Así, recibimos en la formación a 72 mujeres o el 44,4% y a 90 hombres o el 55,6%.	
IVR3.4. Las Estructuras de Salud Pública (SS) de Rwangoma, Malepe y Ngongolio cuentan con un sistema de recolección y recuperación de agua de lluvia para la prestación de servicios de salud. Objetivo: 3 dispositivos de recolección de agua de lluvia instalados y operativos.	Se han construido sistemas de recolección y recuperación de agua de lluvia para la prestación de servicios de salud, que en una semana serán entregados oficialmente a los beneficiarios. Cada estructura se benefició de un sistema con una capacidad de 1000 litros que a la larga se puede conectar al depósito del tanque de perforación.	100%

Resultado 4: Fortalecimiento de los mecanismos de participación y rendición de cuentas de la comunidad durante el ciclo del proyecto

Indicador esperado	Indicador alcanzado	% realización
IVR4.1. Los titulares de derechos, los titulares de responsabilidades y los titulares de obligaciones forman un comité de seguimiento participativo, promoviendo la apropiación por parte de la población involucrada. Objetivo: 60 titulares de derechos, 10 titulares de responsabilidades (FM, PPSSP y personal de salud de ES) y 1 titular de deberes (representante de la ZS del Beni) forman un comité durante el proyecto.	La reunión para establecer el comité de seguimiento se llevó a cabo con 71 participantes, incluidos 60 titulares de derechos, 10 titulares de responsabilidades y 1 titular de deberes.	100%
IVR4.2. Los equipos de PPSSP y FM coordinan acciones de respuesta ante situaciones críticas en materia de salud y agua potable con actores comunitarios, autoridades y organismos internacionales.	Los equipos de PPSSP y FM se movilizaron para participar. Vea algunos informes de diferentes reuniones del cluster. -Fecha 15/01/2024 reunión del cluster Wash Beni-Lubero en la sala de reuniones PPSSP/Beni. - El 19/01/2024, reunión en el marco del cluster Wash Beni-Lubero en la sala de reuniones Solidarité Internationale/Beni. - El 29/01/2024, reunión del cluster de VG en la sala DIVAS/Beni Todos los informes se encuentran en la actividad 4.2 de este informe.	100%
IVR4.3. Número de personas de Ngongolio, Rwangoma y Malepe que tienen acceso a la	95.020 personas de Ngongolio, Rwangoma y Malepe tienen acceso a	99%

información y participan en las decisiones que les afectan en relación con el proyecto. Objetivo: al menos el 90% de la población participa en las actividades planificadas.	la información y participan en las decisiones que les conciernen en relación con el proyecto	
IOV.R4.4. La población afectada por la crisis humanitaria cuenta con mecanismos seguros y ágiles para atender quejas y sugerencias en todas las etapas del ciclo del proyecto.	495555 y 0817708963 284 personas de Ngongolio, Rwangoma y Malepe tienen acceso a la información y participan en las decisiones que les conciernen en relación con el proyecto. Así, 4 de las 6 reuniones previstas se celebraron en las tres estructuras.	100%

Eficiencia del proyecto

El presupuesto asignado para las actividades planificadas se utilizó de manera eficiente y racional. Los fondos se gastaron de acuerdo con las actividades planificadas, como se detalla en el cuadro financiero. En cuanto a los costos directos, los gastos corrientes, incluidos los salarios del personal local, el transporte, el alojamiento, la alimentación y los suministros consumibles, se gestionaron con una ejecución cercana al 100%. Sin embargo, algunos elementos excedieron el presupuesto inicialmente previsto. Por ejemplo, los costos financieros se consumieron en un 382,85% debido a una subestimación de estos costos en el presupuesto del proyecto. Los detalles se pueden encontrar en la tabla de análisis presupuestario a continuación.

Cuadro7: Análisis presupuestario

LÍNEA PRESU- PUESTARIA	PRESU- PUESTO TOTAL DEL PROYECTO EN €	AECID €	FARMA- MUNDI €	PRESU- PUESTO EN USD (\$)	EJECU- TADO EN RDC (\$)	EQ. EU- ROS (€)	POR JUSTIFI- CAR EN USD (\$)	POR JUSTIFI- CAR EN EUROS (€)	% EJE- CUCIÓN €	% EJE- CUCIÓN \$
A. COSTES DIRECTOS										
A.I. COSTES DIRECTOS CORRIENTES										
A.I.1. Personal local (PLO)	135.316,00	135.316,00	0,00	140.329,60	131.829,71	127.119,79	8.499,89	8.196,21	93,94%	93,94%
A.I.2. Personal Ex- patriado	47.700,00	38.160,00	9.540,00	49.467,34		39.800,00		7.900,00	83,44%	
A.I.4. Personal en sede	27.000,00	27.000,00	0,00	28.000,38		36.540,00		-9.540,00	135,33%	
A.I.2.1. Transporte, estancia y dietas (VED)	44.453,00	44.453,00	0,00	46.100,03	44.863,77	46.260,91	1.236,26	-1.807,91	104,07%	97,32%
A.I.2.2. Materiales y suministros (MYS)	117.053,00	106.859,00	10.194,00	121.389,94	126.902,77	122.368,87	-5.512,83	-5.315,87	104,54%	104,54%
A.I.2.3. Auditorias	12.000,00	12.000,00	0,00	12.444,61		12.000,00		0,00	100,00%	
A.I.2.4. Evaluacio- nes	14.000,00	14.000,00	0,00	14.518,71		14.000,00		0,00	100,00%	
A.I.2.5. Servicios técnicos y profes- ionales(STP)	6.820,00	6.820,00	0,00	7.072,69	7.185,00	6.928,30	-112,31	-108,30	101,59%	101,59%
A.I.2.6. Gastos fi- nancieros (FIN)	1.800,00	1.800,00	0,00	1.866,69	7.432,92	7.167,36	-5.566,23	-5.367,36	398,19%	398,19%

A.I.2.7. Alquiler de terrenos y bienes inmobiliarios (ATI)	2.200,00	2.200,00	0,00	2.281,51	3.050,00	2.941,03	-768,49	-741,03	133,68%	133,68%
TOTAL A.I. COSTES DIRECTOS CORRIENTES	408.342,00	388.608,00	19.734,00	423.471,50	321.264,17	415.126,26	-2.223,71	-6.784,26	101,66%	75,86%
A.II. COSTES DIRECTOS DE INVERSIÓN										
A.II.1.1. Construcción et renovación de edificios e infraestructuras (CON)	103.092,00	103.092,00	0,00	106.911,67	101.892,00	98.251,67	5.019,67	4.840,33	95,30%	95,30%
A.II.3. Inventario (INV)	36.300,00	36.300,00	0,00	37.644,95	35.629,00	34.356,07	2.015,95	1.943,93	94,64%	94,64%
TOTAL A.II. COÛTS DIRECTS D'INVESTISSEMENT	139.392,00	139.392,00	0,00	144.556,62	137.521,00	132.607,74	7.035,62	6.784,26	95,13%	95,13%
TOTAL A. COSTES DIRECTOS	547.734,00	528.000,00	19.734,00	568.028,12	458.785,17	547.734,00	4.811,91	0,00	100,00%	80,77%
B. COSTES INDIRECTOS										
B.2. Costes indirectos PPSSP (IND)	3.600,00	3.600,00	0,00	3.733,38		3.600,00		0,00	100,00%	0,00%
B.1. Costes indirectos FM	68.400,00	68.400,00	0,00	68.400,00		68.400,00		0,00	100,00%	0,00%
TOTAL B. COSTES INDIRECTOS	72.000,00	72.000,00	0,00	3.733,38	0,00	72.000,00	0,00	0,00	100,00%	0,00%
TOTAL A + B COSTE TOTAL PROYECTO	619.734,00	600.000,00	19.734,00	571.761,51	458.785,17	619.734,00	4.811,91	0,00	100,00%	80,24%

Comentario sobre los resultados de la tabla de presupuesto del proyecto.

El cuadro presupuestario presenta un desglose detallado de los costos asociados con el proyecto, incluidos los costos directos e indirectos. Compara los importes asignados, gastados y justificados en euros y dólares y proporciona porcentajes de ejecución para cada categoría de gasto. Los costes directos actuales, en particular los vinculados al personal local (93,94%), demuestran una gestión eficaz de los recursos humanos. Sin embargo, se observan importantes sobrecostos en partidas como gastos financieros (398,06%) y alquiler de inmuebles (133,68%), lo que sugiere subestimaciones iniciales o ajustes imprevistos. También superaron las previsiones los gastos de transporte, alojamiento y restauración (109,25%), así como los gastos de material fungible (104,34%). En cuanto a los costes de inversión directa, los gastos vinculados a la construcción y la compra de equipos presentan tasas de ejecución cercanas a las previstas, del 95,30% y 94,64% respectivamente. En conjunto, los costes directos presentan una ejecución del 84,79% en euros, requiriendo ajustes para alcanzar los objetivos.

En cuanto a los costos indirectos, los vinculados a la evaluación externa y al PPSSP muestran una perfecta ejecución (100%), reflejando una gestión rigurosa. Sin embargo, la total falta de ejecución de los costes de FM VLC (0%) genera preocupación, lo que indica retrasos o reorientaciones presupuestarias. En términos globales, el proyecto tiene un índice de ejecución del 74,22% en euros y del 85,12% en dólares, con un gasto inferior al presupuestado, probablemente debido a ineficiencias o limitaciones administrativas.

Las fortalezas del proyecto incluyen una ejecución rigurosa de los costos relacionados con el personal local y la evaluación externa, así como un alto índice de ejecución en partidas relacionadas con materiales e infraestructura. Sin embargo, son necesarias mejoras para gestionar mejor los déficits presupuestarios, en particular los excesos observados en determinadas partidas, como los gastos financieros. Además, será necesario examinar la falta de ejecución de los costos indirectos de FM VLC para evitar comprometer los objetivos del proyecto. En conclusión, aunque la gestión presupuestaria es en general satisfactoria, se requieren ajustes específicos para optimizar el uso de los recursos y maximizar el impacto del proyecto.

A pesar de estas variaciones en determinadas líneas presupuestarias, los recursos disponibles fueron suficientes para alcanzar los objetivos fijados.

Sin embargo, es importante destacar que los profesionales sanitarios trabajan en un contexto financiero especialmente difícil. De hecho, la mayoría de ellos no están mecanizados, es decir, no se benefician de un salario regular ni de prestaciones sociales garantizadas por el Estado u otras organizaciones de apoyo. Estos profesionales dependen principalmente de los ingresos de sus servicios diarios para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, estos ingresos suelen ser bajos e irregulares, lo que no les permite cubrir satisfactoriamente sus necesidades económicas.

Esta precaria situación afecta no sólo a su nivel de vida, sino también a su motivación y a la calidad de la atención que pueden ofrecer. En este contexto de precariedad, cada vez que Farmamundi interviene en una estructura sanitaria y remunera a dos profesionales sanitarios, muchas veces prevalece un espíritu de solidaridad y colaboración.

De hecho, esta remuneración, en lugar de pagarse a los dos profesionales designados, frecuentemente se agrupa en una “canasta única” que se redistribuye entre todos los cuidadores de la estructura. Esta práctica se explica porque la atención a los pacientes se asegura mediante una rotación de todos los profesionales de la salud, y no sólo de los beneficiarios iniciales del bono. Sin embargo, aunque este enfoque solidario es loable, genera un compartir que, en última instancia, resulta insuficiente. El bono, una vez redistribuido entre todos, se vuelve mínimo y no mejora significativamente las condiciones de vida o de trabajo de los cuidadores, aumentando así su nivel de insatisfacción.

Esta situación subraya la importancia de subsidios adicionales, que no solo evitarían la dilución de las primas en una canasta común, sino que también contribuirían a mejorar de manera sostenible las condiciones laborales y la calidad de la atención. Este tipo de subvenciones son esenciales para garantizar que los proyectos de Farmamundi alcancen su máximo potencial, satisfaciendo las necesidades tanto de los cuidadores como de los pacientes.

Los ahorros realizados en determinadas líneas permitieron compensar los excesos presupuestarios en otras, garantizando así una gestión presupuestaria equilibrada y eficaz para la ejecución de las actividades del proyecto, por ejemplo:

- Para la actividad “A.1.1. Capacitación en WASH y PCI para trabajadores de la salud, con un enfoque en la epidemia de Ébola”, la capacitación se llevó a cabo a tiempo y dentro del presupuesto asignado. Cubrió todos los temas necesarios. Los participantes percibieron esta formación como muy relevante y útil, hasta el punto de juzgar que el tiempo asignado era insuficiente en relación con la amplitud del material cubierto. Todos los módulos de formación fueron muy apreciados, demostrando el interés y compromiso de los participantes.
- Respecto a la actividad “A.1.2. Adquisición y entrega de medicamentos e insumos médicos para asegurar la atención”, se utilizaron de manera óptima los recursos asignados, garantizando tanto la calidad de los medicamentos como de los insumos. El proceso de entrega también fue eficiente en términos de tiempo, costo y cumplimiento de los cronogramas planificados, lo que garantizó una gestión rigurosa de los recursos.
- Para la actividad “A.1.3. Suministro de equipos de protección contra el Covid-19 y el virus del Ébola a 3 estructuras”, los fondos destinados a la compra de equipos de protección se utilizaron de manera eficiente, minimizando costos y maximizando la rapidez. La logística de distribución se ha optimizado bien para evitar pérdidas y retrasos. Todo el equipo de protección fue comprado y distribuido a tiempo. El desembalaje se realizó en varias etapas: durante la compra, durante el almacenamiento a nivel del PPSSP y durante la distribución a las estructuras de salud, en presencia de TI y de un miembro del comité de salud en representación de la comunidad para garantizar la transparencia. No se registraron pérdidas y los materiales se entregaron en tres fases.
- Finalmente, respecto a la actividad “A.1.4. Suministro de equipamiento médico según las necesidades de las 3 estructuras públicas”, los recursos asignados para la compra de equipamiento médico se utilizaron de manera eficiente, respetando los plazos y presupuestos

previstos. El proceso de adquisición y distribución de equipos fue transparente y competitivo, asegurando la mejor relación calidad-precio minimizando los costes logísticos.

- Para la actividad “A.2.1. Capacitación de trabajadores y consejeros de salud en el manejo de la violencia sexual (VS)”, los resultados mensurables en términos de habilidades y conocimientos adquiridos por los trabajadores y consejeros de salud después de la capacitación son significativos. Los participantes demostraron un estricto cumplimiento de los principios rectores establecidos por los formadores en relación con el manejo de casos de violencia sexual. Además, los servicios están ahora mejor organizados y se respeta más la confidencialidad en las consultas y departamentos. En cuanto a la aplicación de las habilidades adquiridas, se constató que todos los casos de violencia identificados se estabilizaron gracias a las sesiones de escucha y terapias de grupo organizadas por orientadores en colaboración con el psicólogo de la PPSSP, demostrando así la aplicación efectiva de las habilidades aprendidas.
- Como parte de la actividad “A.2.2. Capacitación de trabajadores de salud en controles pre/postnatales y manejo de casos de riesgo”, se observaron mejoras notables en la calidad de la atención pre/postnatal y en el manejo de casos de riesgo después de la capacitación. El personal de salud adquirió habilidades de gestión de riesgos que contribuyeron a la reducción de la mortalidad materna e infantil. Las habilidades adquiridas se ponen en práctica periódicamente en las actividades diarias de los trabajadores de la salud, lo que indica una buena asimilación y aplicación de los conocimientos adquiridos durante la formación.
- Respecto a “A.2.3. Adquisición de medicamentos e insumos de salud para los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)”, los medicamentos e insumos entregados se adaptaban bien a las necesidades de los establecimientos de salud, según lo determinó un diagnóstico previo a la compra y suministro. El tiempo entre el pedido y la entrega de medicamentos e insumos fue de un mes, lo cual está en línea con los planes de compra y distribución, y luego de un análisis exhaustivo de los expedientes de los proveedores.
- Para la actividad “A.2.4. Atención integral de salud a sobrevivientes de violencia sexual (FSVS) y mujeres embarazadas, así como derivación de casos a asistencia jurídica”, los resultados observables mostraron un impacto positivo en la salud de las FSVS y mujeres embarazadas. Durante el proyecto se registraron 121 casos de violencia sexual, de los cuales el 46,3% fueron menores de edad (menores de 18 años) y el 53,7% adultos (mayores de 18 años). Además, el 93,4% de los casos se presentaron dentro de las 72 horas posteriores al incidente, lo que demuestra una conciencia efectiva sobre la importancia de recibir el kit PEP dentro de las 72 horas posteriores a una agresión.
- Finalmente, para “A.2.5. Organización de grupos de apoyo psicosocial, atención mutua e intercambio de aprendizajes entre FSVS”, los grupos de apoyo han contribuido en gran medida a mejorar el bienestar psicosocial de las sobrevivientes de violencia sexual. Todos los

participantes en las sesiones de terapia de grupo mostraron signos de estabilización. El nivel de participación y compromiso de la FSVS en estos grupos de apoyo fue alto, con un fuerte compromiso con la reintegración a la comunidad. Esto refleja el éxito de estas actividades en términos de apoyo comunitario y resiliencia psicosocial.

- Para la actividad “A.3.1. Instalación de sistemas de abastecimiento de agua potable accesibles y seguros”, los recursos financieros y materiales asignados fueron utilizados de manera efectiva, permitiendo alcanzar los objetivos planteados para la instalación de sistemas de agua potable.
- Respecto a la actividad “A.3.2. Mantenimiento de infraestructura instalada y aseguramiento de la calidad del agua”, se han puesto en marcha mecanismos de mantenimiento para garantizar la sostenibilidad de la infraestructura de agua potable. Se ha formado un equipo de mantenimiento para realizar posibles reparaciones y se recaudan aportaciones mensuales de los hogares beneficiarios para cubrir los costes laborales en caso de avería. En cuanto a la calidad del agua, esta se monitorea y mantiene mediante exámenes de laboratorio, los cuales han demostrado ser suficientes para garantizar que el agua cumpla con los estándares de calidad.
- Como parte de la actividad “A.3.3. Creación de Comités Locales para la gestión sostenible del agua y la promoción de la higiene”, no hubo obstáculo durante la conformación de los Comités Locales. Sin embargo, han surgido desafíos durante el funcionamiento de estos comités, en particular el abandono de algunos miembros antes de finalizar el proyecto, porque esperaban recibir una remuneración a pesar de que el trabajo era voluntario. Otros miembros, que fueron desplazados, abandonaron la zona para regresar a sus hogares y fueron reemplazados por nuevos miembros. Los Comités Locales contribuyeron a la gestión sostenible del agua regulando el tiempo de extracción, manteniendo la limpieza de las fuentes y fomentando la participación de los beneficiarios con un aporte de 100 FC por bidón de 20 litros extraído. Además, las actividades de sensibilización llevadas a cabo en torno a las fuentes de agua han mejorado la promoción de la higiene, con medidas como la obligación de descalzarse antes de entrar en la valla para sacar agua, la prohibición de lavar botes en las fuentes de agua y la necesidad de tapar siempre los recipientes que contengan agua potable. agua, como lo indican los resultados de una encuesta final en línea.
- Para la actividad “A.3.4. Instalación de dispositivos de recolección de agua de lluvia en las 3 estructuras, los dispositivos de recolección de agua de lluvia se integraron en la infraestructura existente para compensar la escasez de agua y capitalizar los recursos de agua de lluvia. En términos de recogida de agua, estos dispositivos han demostrado ser eficaces. Los costos asociados con la instalación de estos dispositivos se estimaron en \$1,500, y estos fondos fueron bien administrados y resultaron suficientes para completar las instalaciones planificadas.

En cuanto a **“R4: Fortalecer la participación comunitaria y los mecanismos de rendición de cuentas durante el ciclo del proyecto”**, se señaló lo siguiente:

- Como parte del diagnóstico para obtener datos básicos sobre los indicadores y medir su impacto (A.4.1), se optimizaron los costos relacionados con la recolección y análisis de datos gracias a la participación activa del socio local, PPSSP. Esta colaboración permitió garantizar datos de calidad, imprescindibles para establecer indicadores fiables. Sin embargo, la ausencia de una línea presupuestaria dedicada a esta actividad limitó ciertos recursos, que podrían haberse mejorado con una mejor planificación financiera.
- En cuanto a las acciones de seguimiento, coordinación y participación en redes y clusters (A.4.2), los recursos asignados fueron bien utilizados, permitiendo la participación activa en las reuniones del cluster en Beni así como el seguimiento regular de las actividades del proyecto. La coordinación entre los socios, en particular PPSSP y FARMAMUNDI, se vio facilitada por reuniones periódicas, lo que garantizó la consecución de los objetivos.
- En el desarrollo e implementación de mecanismos de participación comunitaria, rendición de cuentas y PEAS (A.4.3), se movilizaron recursos de manera efectiva para fortalecer la participación y rendición de cuentas de la comunidad. Fue significativa la participación de la población local, con donaciones de terrenos para actividades de perforación e instalación de fuentes de agua, que permitieron reducir considerablemente los costos.

Para A.4.4. : Auditoría y evaluación final: La auditoría fue realizada por una empresa auditora que realizó una auditoría intermedia y una auditoría final. La evaluación final fue realizada por la consultora externa ATEBADEC-Sarl y formó parte del proceso de reflexión colectiva sobre el proyecto y el impacto generado. Fue parte de una reflexión colectiva sobre el proyecto y el impacto generado. Proporcionó información creíble y útil que permitirá integrar las lecciones aprendidas y mejorar el apoyo futuro. La justificación financiera se realizó mediante un informe justificativo de los gastos incurridos con la presentación de un informe de auditoría, con miras a la eficiencia y la sostenibilidad y en cumplimiento de los compromisos asumidos al final de la I Cumbre Humanitaria Mundial. »

Coordinación, participación comunitaria y rendición de cuentas.

En el apartado sería importante destacar el énfasis puesto en la participación comunitaria y la rendición de cuentas en el marco del proyecto “Mejorar la respuesta a situaciones críticas de salud pública y violaciones del derecho a la salud debido a la crisis humanitaria en Kivu del Norte, República Democrática del Congo. »

Participación comunitaria

La participación de las comunidades locales ha sido valorada como una palanca clave para garantizar una respuesta adaptada a las crisis de salud pública. Las poblaciones afectadas desempeñaron un papel activo en la identificación de necesidades, el diseño de soluciones y la

implementación de acciones de salud pública. Esto incluyó la creación de comités de salud locales, la organización de consultas comunitarias y el establecimiento de mecanismos de retroalimentación. Los indicadores de participación, como el número de consultas comunitarias realizadas y la participación de los líderes locales, permitieron medir la participación de la comunidad en el proyecto.

Responsabilidad

La rendición de cuentas también jugó un papel central en el proyecto, ayudando a fortalecer la transparencia y la confianza entre las partes interesadas. Se han establecido mecanismos para monitorear y evaluar las intervenciones, en particular mediante informes periódicos, sesiones de información pública y encuestas de satisfacción entre los beneficiarios. Los mecanismos de gestión de quejas han permitido atender eficazmente las inquietudes de la población, contribuyendo así a la mejora continua en la prestación de servicios. Los indicadores de rendición de cuentas, como el número de quejas atendidas y el índice de satisfacción de los beneficiarios, demostraron la eficacia de las acciones emprendidas.

Al integrar estos dos aspectos de manera significativa, el proyecto no sólo cumplió con las expectativas de las comunidades, sino que también sentó las bases para la sostenibilidad de las acciones en el contexto de la crisis humanitaria en Kivu del Norte.

Entre las Organizaciones que intervienen durante el proyecto en la Fosa en el marco de la complementariedad, se encuentra Tearfund.

Las acciones de seguimiento y coordinación desempeñaron un papel crucial para mejorar la implementación del proyecto y responder a los desafíos identificados. Durante estas acciones, tuvimos la oportunidad de abordar los diversos desafíos encontrados y formular recomendaciones y direcciones específicas para una mejor ejecución del proyecto. Esto permitió adaptar la planificación de actividades según el nivel de consecución de actividades anteriores, asegurando así una implementación más eficiente y coherente del proyecto.

El coordinador del proyecto testifica con esta historia: *Los mecanismos de seguimiento y coordinación contribuyeron a la adaptación de ciertas necesidades cambiantes durante la ejecución de las actividades del proyecto. Y especialmente porque las reuniones semanales se llevaron a cabo con el equipo técnico del donante, cualquier nueva necesidad en la comunidad rápidamente se convirtió en material durante las sesiones de seguimiento en línea del proyecto. Nuevas oleadas de desplazados fueron la base para reajustar el abastecimiento de medicinas e insumos médicos e incluso en relación a los sitios destinados al abastecimiento de agua potable en los barrios. Se adquirieron determinados equipos en relación con las nuevas necesidades de las estructuras sanitarias con vistas a modernizar el servicio de imágenes y otros.(ver E2-5)*”.

En cuanto a las acciones de seguimiento y coordinación, las reuniones de seguimiento con los miembros del comité de rendición de cuentas, así como las reuniones semanales con FARMA

MUNDI, fueron fundamentales para ajustar las actividades del proyecto a las recomendaciones y sugerencias recibidas. Estos mecanismos ayudaron a adaptar el proyecto a las realidades y necesidades emergentes de las comunidades. Además, la participación en redes y clusters reforzó la relevancia del proyecto al permitir mapear a las partes interesadas y sus respectivas contribuciones, lo que guió las intervenciones para alinear mejor el proyecto con los objetivos de desarrollo comunitario.

El coordinador del proyecto sostiene que *“El proyecto está bien alineado con los objetivos de la comunidad al estar activo en redes y grupos, la respuesta humanitaria está coordinada y se vuelve efectiva porque está excluida de molestias. En redes y grupos, seguimos esforzándonos para que nuestras intervenciones sean complementarias en lugar de presenciar duplicaciones. Cada expositor fue llamado a presentar el mapa de sus intervenciones e incluso los vacíos que su proyecto no cubre para solicitar un posicionamiento de los demás actores para darle a la comunidad una respuesta completa y esto le da a la comunidad la oportunidad de encontrarse frente a frente. para afrontar intervenciones multisectoriales(ver E2-5)”*.

Finalmente, los mecanismos de participación comunitaria integrados en el proyecto se adaptaron a las especificidades culturales y contextuales de las comunidades objetivo. Esto se logró mediante la formación de comités de rendición de cuentas compuestos por miembros de diversos sectores de la comunidad, quienes explicaron su papel y participación en las actividades. Las actividades también se centraron en los desplazados, teniendo en cuenta el contexto de seguridad. Los mecanismos de rendición de cuentas y Protección Contra la Explotación y Abuso Sexual (PSEA) se han fortalecido con la difusión de una línea directa y buzones de sugerencias para denunciar casos de PEAS, y todos los agentes adscritos al proyecto han firmado el código de conducta en materia de PEAS de FARMA MUNDI. asegurando así la alineación con las expectativas de los beneficiarios y los requisitos de las partes interesadas.

La coordinación con las comunidades locales ha sido un factor clave en el éxito de los proyectos de sensibilización y abastecimiento de agua llevados a cabo por el PPSSP (Programa de Promoción de la Atención Primaria de Salud). Las asociaciones locales y las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) jugaron un papel crucial para facilitar la participación de la población desde las primeras etapas del proyecto. Entre ellos, las asociaciones de desarrollo comunitario local, los comités de gestión del agua y los grupos de jóvenes y mujeres han sido particularmente activos.

Estos grupos ayudaron a movilizar a la comunidad para ceder los terrenos necesarios para la construcción de infraestructura de suministro de agua y participar activamente en el trabajo, incluso en la conducción e instalación de tuberías. Su participación en la fase operativa no sólo fortaleció el sentimiento de propiedad de la infraestructura, sino que también aseguró su sostenibilidad.

Además, estas OSC participaron en campañas de concientización para el cambio de comportamiento en materia de higiene y saneamiento. Organizaron sesiones de capacitación, debates comunitarios y utilizaron enfoques participativos para promover las mejores prácticas entre sus pares. En esta dinámica han sido especialmente activas asociaciones como los Comités de Desarrollo Local (CLD), las estructuras de base del territorio, así como grupos de voluntarios.

Al trabajar estrechamente con líderes locales, líderes religiosos y líderes de opinión, estas asociaciones pudieron integrar las prioridades locales en el marco más amplio de los objetivos del proyecto, promoviendo así una mayor participación y un sentido de responsabilidad dentro de la comunidad.

Los recursos asignados al seguimiento, coordinación y participación en redes y clusters se utilizaron eficazmente para lograr los objetivos del proyecto. Estos recursos permitieron una gestión rigurosa de las actividades de seguimiento y una coordinación regular con las partes interesadas clave, incluida la participación en reuniones del grupo en Beni y la organización de reuniones de seguimiento entre el PPSSP y Farmamundi. Esta coordinación facilitó la implementación armoniosa de las actividades y contribuyó al logro de los objetivos trazados. Las acciones de seguimiento y coordinación también maximizaron las sinergias entre las diferentes partes interesadas del proyecto, respetando al mismo tiempo los presupuestos previstos. Para mejorar aún más la eficiencia, sería útil presupuestar todas las actividades planificadas en el marco del proyecto, incluidas aquellas relacionadas con la rendición de cuentas.

Los recursos dedicados al desarrollo e implementación de mecanismos de Participación Comunitaria, Rendición de Cuentas y Protección contra la Explotación y el Abuso Sexual (PEAS) se utilizaron de manera eficiente, fortaleciendo así estos mecanismos. La comunidad participó activamente en las iniciativas ofreciendo partes de sus parcelas de forma gratuita para actividades de perforación e instalación de fuentes públicas, lo que ayudó a reducir costos. Los gastos asociados con estos mecanismos ascendieron a decenas de miles de dólares estadounidenses, una inversión que produjo resultados significativos en términos de participación y rendición de cuentas. Para optimizar la eficiencia en esta área, sería beneficioso mejorar la planificación, fortalecer la colaboración entre los actores implementadores y mantener reuniones periódicas de seguimiento y coordinación para garantizar el uso óptimo de los recursos y la implementación efectiva de las actividades planificadas.

El coordinador del proyecto dentro del PPSSP especifica diciendo: *“Los mecanismos de rendición de cuentas y PEAS han cumplido con las expectativas y requisitos de las partes interesadas por el hecho de que la asistencia humanitaria es un derecho inalienable y debe recibirse sin compensación en términos de intercambios con favores sexuales y además no debe dañar. Por lo tanto, siempre hemos tenido sesiones periódicas con las partes interesadas en relación con la rendición de cuentas hacia las personas afectadas (AAP) para fortalecer los mecanismos de gestión de quejas de la comunidad para denunciar todos los comportamientos*

inaceptables en la comunidad que se beneficia de la ayuda con el fin de recibir comentarios relacionados. Los mecanismos de responsabilidades y protección contra la explotación y el abuso sexual fueron bien seguidos: todos los agentes asignados al proyecto e incluso los asociados (asistenciales, asesores, CLDH) firmaron el código de buena conducta. La popularización del número gratuito 495555 para denunciar casos de EAS o cualquier forma de fraude. Se han instalado las casillas de denuncias con un comité encargado de tramitar y retroalimentar las denuncias.*(ver E2-5)".*

Sostenibilidad del proyecto

Para mantener la calidad del agua y garantizar el orden en las fuentes de agua, se capacitó a 162 miembros de los comités de gestión. Su función incluía el seguimiento del estado de salud de las fuentes, la sensibilización sobre la correcta gestión de estas instalaciones y la organización de reuniones mensuales con informes trimestrales. Los beneficiarios también acordaron contribuir económicamente para posibles reparaciones, con el fin de garantizar la sostenibilidad del proyecto.

Las estrategias de mantenimiento de infraestructura implementadas se adaptan a las capacidades técnicas y financieras de las comunidades locales. Se formó un equipo dedicado para asegurar el mantenimiento de la infraestructura y garantizar su sostenibilidad dentro de la comunidad. En cuanto al monitoreo de la calidad del agua, las últimas visitas de monitoreo revelaron que los miembros de los comités de gestión habían establecido una estrategia de recolectar una pequeña cantidad de dinero para cubrir los costos de reparación y mantenimiento, asegurando así que el agua siga siendo potable y cumpla con los estándares de salud.

Los Comités Locales creados son representativos e inclusivos de los diferentes componentes de la comunidad, con un total de 162 miembros, entre ellos 72 mujeres y 90 hombres. Esta composición equilibrada, que incluye cuatro mujeres y cinco hombres por comité de las tres estructuras de salud, garantiza una gestión adecuada de los recursos hídricos. La capacitación y los apoyos brindados a los Comités Locales fueron relevantes para fortalecer sus capacidades para gestionar de manera sostenible el agua y promover la higiene. Estos cursos de capacitación cubrieron aspectos esenciales como la gestión de los recursos hídricos, la sensibilización de la comunidad sobre buenas prácticas de higiene y el mantenimiento de la infraestructura.

Los dispositivos de captación de agua de lluvia instalados en las tres estructuras son adecuados para satisfacer las necesidades de agua, incluso en tiempos de escasez. Estos dispositivos, con una capacidad de 1.000 litros cada uno, están diseñados para conectarse a tanques de pozo, asegurando así un suministro continuo de agua a pesar de las variaciones estacionales en la disponibilidad de agua. Este enfoque fortalece la resiliencia de las estructuras frente a los desafíos climáticos y garantiza una gestión eficaz de los recursos hídricos.

Además, la sostenibilidad de las instalaciones, como los dispositivos de recogida de agua de lluvia y los sistemas de suministro de agua potable seguros y accesibles, quedó bajo la responsabilidad de la comunidad. Los beneficiarios también participaron activamente en las seis reuniones de seguimiento, realizadas una vez por trimestre, para evaluar las actividades del

proyecto, identificar puntos fuertes y definir aspectos de mejora. Además de estas reuniones trimestrales, se organizó una reunión para la constitución del comité y otra para la evaluación final de todas las actividades realizadas durante los 24 meses de ejecución del proyecto.

Impacto del proyecto

Varios ejemplos en términos de actividades realizadas en el proyecto han demostrado el impacto de este proyecto en las estructuras beneficiarias. A continuación se muestran algunos ejemplos:

Como parte de la actividad A.2.1, la capacitación de trabajadores y orientadores de salud en el manejo de la violencia sexual (VS) con un enfoque holístico de atención permitió observar importantes impactos positivos en la atención a las víctimas. Los participantes en la capacitación demostraron un cambio notable en sus prácticas, incluido un mayor sentido de responsabilidad que conduce a una mejor confidencialidad. Sin embargo, se encontraron algunos desafíos, en particular la gestión de la multiplicidad de casos a tratar, que a veces complicaba la aplicación de las habilidades adquiridas.

Sin embargo, los asesores trabajaron particularmente duro para crear conciencia entre la población local sobre la violencia de género (GBV) y la violencia sexual (VS), enfatizando los peligros, consecuencias y ventajas de tratar un caso dentro de las 72 horas posteriores al incidente. Esta mayor movilización forma parte de la formación adquirida. Cuando un caso es recibido en una estructura, los asesores se toman el tiempo de escuchar a las víctimas o derivarlas a las enfermeras asistentes para un diagnóstico de acuerdo con los protocolos de tratamiento ya dominados. Luego del tratamiento médico, el personal pudo identificar los casos más vulnerables para integrarlos a la terapia grupal.

La capacitación también hizo hincapié en la confidencialidad, un aspecto que el personal respetó escrupulosamente, como lo demuestran las encuestas de satisfacción de las víctimas. Gracias a la sensibilización, más del 90% de los casos registrados durante el proyecto llegaron a los centros de salud dentro de las 72 horas posteriores al incidente para recibir kits de profilaxis post-exposición (PEP). Todos los casos se estabilizaron, lo que demuestra la eficacia de la formación y de las medidas adoptadas.

En cuanto a la actividad A.2.2, la capacitación de los trabajadores de la salud en los controles pre y posnatales y en el manejo de casos de alto riesgo tuvo un efecto positivo en la calidad de la atención a las mujeres embarazadas. Gracias al suministro de materiales y equipos médicos a las estructuras sanitarias, los riesgos de muerte materna e infantil han disminuido significativamente. No se reportaron obstáculos importantes y todos los casos complicados fueron remitidos a tiempo para salvar vidas.

Para la actividad A.2.3, mejorar el suministro de medicamentos y suministros de salud para los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) generó varios beneficios. Las mujeres

embarazadas participaron activamente en sesiones de sensibilización y fueron monitoreadas de cerca; La prueba del VIH se realizó sistemáticamente durante la primera consulta prenatal y se dispuso de kits de parto si era necesario. Además, hombres, mujeres y niños menores de 5 años se beneficiaron de atención y participaron en sesiones de sensibilización sobre planificación familiar, y algunos clientes adoptaron métodos de planificación familiar. Sin embargo, se encontraron problemas, entre ellos la superación del número de objetivos iniciales, con 7.346 beneficiarios en lugar de 5.000, y el traslado de 702 pacientes por diversos motivos. El proyecto no cubre la gestión de casos complicados, como transfusiones de sangre y procedimientos quirúrgicos.

La actividad A.2.4, que tuvo como objetivo brindar atención integral a mujeres sobrevivientes de violencia sexual (FSVS) y mujeres embarazadas, también incluyó la derivación a asistencia jurídica.

Finalmente, la actividad A.2.5 relacionada con la organización de grupos de apoyo psicosocial, atención mutua e intercambios de aprendizaje entre FSVS mostró impactos positivos, observándose estabilidad entre todos los participantes en las sesiones de terapia grupal y una reintegración social exitosa a la comunidad. Algunos supervivientes también han iniciado actividades generadoras de ingresos. Sin embargo, surgieron desafíos, incluida la dificultad para seleccionar a los sobrevivientes más vulnerables para participar en las sesiones y la falta de kits de dignidad disponibles al mismo tiempo que los kits de tratamiento post-exposición (PEP), necesarios para brindar alivio psicológico a los beneficiarios.

Los grupos de apoyo psicosocial han jugado un papel crucial en la mejora del bienestar de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual (FSVS). De los 72 supervivientes previstos en el proyecto, 104 recibieron apoyo psicológico eficaz, con un aumento gradual del número de beneficiarios, hasta llegar a 121 en total, entre ellos 101 niñas y 3 niños distribuidos en las áreas de salud de Malepe, Rwangoma y Ngongolio. Las sesiones de escucha y terapia, dirigidas por consejeros en colaboración con un psicólogo de la PPSSP, ayudaron a aliviar el dolor emocional de las víctimas. Los intercambios de aprendizaje dentro de los grupos de apoyo psicosocial permitieron a los participantes compartir sus experiencias y adquirir nuevas habilidades, y algunos incluso iniciaron actividades generadoras de ingresos a pesar de la falta de financiación para el proyecto de reintegración socioeconómica en la comunidad.

Sin embargo, la falta de reintegración socioeconómica no prevista en el proyecto limitó las posibilidades de los supervivientes de emprender actividades generadoras de ingresos. Además, la distribución de kits de dignidad no siempre estuvo sincronizada con la recepción de kits de PEP, lo que puede haber afectado el apoyo psicológico a las sobrevivientes de violencia sexual.

La participación en redes y clusters tuvo un impacto significativo en la calidad de las intervenciones y la resolución de los problemas encontrados durante el proyecto. Gracias a esta participación, se adquirió un mejor conocimiento de "quién hace qué" en la zona de intervención,

lo que permitió garantizar una coordinación más eficaz entre los diferentes actores presentes sobre el terreno. Además, los proyectos fueron diseñados sobre la base de las necesidades reales expresadas por la población, lo que permitió satisfacer mejor las expectativas de los beneficiarios. Además, la participación en redes ayudó a redirigir posibles duplicaciones durante la implementación, optimizando así el uso de recursos y evitando superposiciones innecesarias.

En cuanto a la articulación de mecanismos de participación comunitaria, rendición de cuentas y protección contra la explotación y el abuso sexual (PEAS), estos mecanismos tuvieron un impacto positivo en la participación y movilización de los beneficiarios del proyecto. Los beneficiarios realmente se apropiaron del proyecto, lo que los animó a participar activamente en su implementación. No se registró ninguna situación de PEAS, gracias a las diversas sesiones de capacitación y sensibilización en las que participaron los beneficiarios.

En resumen, Principales impactos positivos del proyecto:

- **Mejorar las prácticas de los trabajadores de la salud:** La capacitación sobre el manejo de la violencia sexual ha reforzado el sentido de responsabilidad de los trabajadores de la salud, particularmente en términos de confidencialidad, mejorando así la calidad de la atención a las víctimas.
- **Mayor movilización contra la violencia sexual:** Los asesores sensibilizaron a la población sobre la violencia sexual y la violencia de género, lo que generó un aumento en el número de víctimas que llegan a las estructuras de salud dentro de las 72 horas para recibir el tratamiento adecuado.
- **Reducción de las muertes maternas e infantiles:** La capacitación de los trabajadores de la salud en controles pre y posnatales y en el manejo de casos de alto riesgo ha ayudado a mejorar la calidad de la atención a las mujeres embarazadas, reduciendo así el riesgo de muerte materna e infantil.
- **Mejor acceso a medicamentos y atención de SSR:** El suministro de medicamentos e insumos de salud ha permitido cubrir necesidades de atención sexual y reproductiva, con mayor participación de mujeres embarazadas en las consultas prenatales y avances en la adopción de métodos de planificación familiar.
- **Atención psicosocial a supervivientes:** Los grupos de apoyo psicosocial ayudaron a las mujeres sobrevivientes de violencia sexual a recuperar la estabilidad emocional y social, con sesiones de terapia grupal e iniciativas de actividades generadoras de ingresos.
- **Fortalecimiento de la coordinación:** La participación en redes y clusters ha mejorado la coordinación entre los actores presentes, ha optimizado el uso de los recursos y ha permitido una mejor respuesta a las necesidades expresadas por la población.

Impactos negativos y desafíos encontrados:

Distribución no sincronizada de kits.: La distribución de kits de dignidad no siempre se ha coordinado con la de kits de profilaxis post-exposición (PEP), lo que podría afectar el apoyo psicológico de los sobrevivientes.

CONCLUSIÓN EN RELACIÓN A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS.

La evaluación del proyecto demostró que respondió eficazmente a las necesidades urgentes de salud pública y a las violaciones de derechos en la región de Kivu del Norte en la República Democrática del Congo, aliviando los desafíos planteados por los conflictos, los desplazamientos y las epidemias. La capacitación brindada, la creación de comités de gestión del agua y el suministro de medicamentos se adaptaron a las necesidades locales, asegurando una mejora notable en el acceso a la atención.

Relevancia y adecuación del proyecto: El proyecto resultó pertinente y adecuado ya que abordaba directamente necesidades críticas de salud pública y violaciones del derecho a la salud en un contexto humanitario complejo. El diagnóstico inicial y las colaboraciones con los actores locales permitieron comprender mejor las necesidades específicas de las comunidades y adaptar las intervenciones, ya sea en términos de capacitación, suministro de medicamentos y equipos, o incluso de promoción de la salud y la higiene. Los testimonios de los beneficiarios y de los profesionales sanitarios confirman la pertinencia de las decisiones tomadas y la idoneidad de las estrategias implementadas. De este modo, el proyecto fortaleció el acceso a la atención, en particular para las poblaciones vulnerables, y contribuyó a mejorar la resiliencia del sistema de salud local frente a crisis recurrentes.

Eficacia del proyecto: La eficacia del proyecto quedó demostrada en gran medida por la consecución de los objetivos fijados, con un impacto tangible en los beneficiarios. Las estrategias implementadas, en particular la capacitación de los trabajadores de la salud, el suministro de materiales y medicamentos, así como la participación de la comunidad, han permitido mejorar la calidad de los servicios de salud, la gestión de las epidemias y la carga de tratamiento de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual. A pesar de algunos desafíos logísticos, como retrasos en las entregas y falta de recursos para el seguimiento a largo plazo, los resultados obtenidos demuestran una mejora notable en los servicios esenciales. Sin embargo, se recomienda fortalecer la previsión de necesidades para evitar la escasez de existencias y considerar la integración de medidas socioeconómicas y legales para los beneficiarios más vulnerables.

Eficiencia del proyecto: La eficacia del proyecto quedó demostrada por una gestión rigurosa y óptima de los recursos asignados, que permitió alcanzar los objetivos fijados respetando en general los presupuestos previstos. A pesar de algunos excedentes presupuestarios ocasionales, particularmente en costos financieros, los ahorros realizados en otras partidas permitieron mantener un equilibrio presupuestario satisfactorio. Las actividades se ejecutaron eficazmente,

especialmente las relacionadas con la capacitación, la adquisición de equipos médicos y la mejora de la infraestructura. Se promovió activamente la participación comunitaria, fortaleciendo el impacto general del proyecto y su sostenibilidad.

Coordinación, participación comunitaria y rendición de cuentas: Los mecanismos de coordinación, participación comunitaria y rendición de cuentas fueron esenciales para adaptar el proyecto a las necesidades cambiantes de las comunidades, en particular a través de reuniones periódicas y la colaboración con partes interesadas locales y redes de clusters. La participación activa de la comunidad, el fortalecimiento de los mecanismos de protección contra la explotación y el abuso sexual (PEAS), así como la Eficacia de los recursos asignados, permitieron la implementación armoniosa del proyecto. Este enfoque inclusivo promovió una mejor capacidad de respuesta a los desafíos, al tiempo que garantizó la transparencia y la alineación con las expectativas de los beneficiarios.

Sostenibilidad del proyecto: la sostenibilidad del proyecto está garantizada por la formación de 162 miembros de los comités de gestión locales, incluida una representación equilibrada de hombres y mujeres. Estos comités supervisan el mantenimiento de la infraestructura, garantizan la calidad del agua y conciencian a la comunidad sobre la gestión sostenible de los recursos. Los dispositivos de recogida de agua de lluvia refuerzan el suministro, mientras que la participación activa de los beneficiarios en las reuniones de seguimiento garantiza una gestión continua adaptada a las necesidades locales. La implicación financiera de las comunidades para las reparaciones también contribuye a la sostenibilidad de las instalaciones.

Impacto del proyecto: El proyecto tuvo un impacto positivo notable, mejorando la atención a las sobrevivientes de violencia sexual y la calidad de la atención prenatal y reproductiva. Aún persisten desafíos, como la falta de apoyo legal y socioeconómico para los sobrevivientes y problemas con la sincronización de la PEP y los kits de dignidad. El apoyo psicosocial fue eficaz y la coordinación con los actores locales fortaleció la respuesta a las necesidades de los beneficiarios.

Sin embargo, persisten desafíos, particularmente en la reintegración socioeconómica de los sobrevivientes de violencia sexual, los aspectos legales y judiciales, así como la coordinación de la distribución de kits. A pesar de estas limitaciones, el proyecto mostró un buen uso de los recursos y una sostenibilidad apreciable gracias a la participación de las comunidades locales. Los ajustes futuros podrían fortalecer aún más la eficacia y el impacto del proyecto.

LECCIONES APRENDIDAS DE LA EVALUACIÓN

Las lecciones aprendidas de la evaluación de este proyecto son variadas y ricas en lecciones para futuras intervenciones similares en contextos humanitarios complejos como el de Kivu del Norte:

1. Adaptación a las necesidades locales: El proyecto ha demostrado que la relevancia y adecuación de las intervenciones aumentan cuando existe una comprensión profunda de las necesidades locales, lograda a través de un diagnóstico inicial riguroso y la colaboración con las partes interesadas. Este enfoque permitió alcanzar los resultados esperados en términos de salud pública y gestión de derechos de salud, particularmente para poblaciones vulnerables.
2. Importancia de la capacitación: La capacitación brindada, particularmente la relacionada con el manejo de la violencia sexual y la salud reproductiva, tuvo un impacto directo en la mejora de la calidad de la atención. La formación continua de los profesionales de la salud debe seguir siendo una prioridad para garantizar la sostenibilidad de las mejoras.
3. Participación y coordinación comunitaria: La participación de las comunidades, a través de la creación de comités de gestión y su participación activa en sesiones de sensibilización, fue crucial para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones. Asimismo, la participación en redes de coordinación permitió evitar superposiciones y optimizar el uso de los recursos.
4. Eficiencia y gestión de recursos: El proyecto demostró una gestión eficiente de los recursos, a pesar de los desafíos logísticos. La eficiencia en la ejecución de las actividades, particularmente en el suministro de medicamentos y equipos, permitió alcanzar los objetivos trazados. Sin embargo, es crucial mejorar la planificación para evitar desabastecimientos.
5. Apoyo psicosocial: El impacto positivo de los grupos de apoyo psicosocial en las sobrevivientes de violencia sexual es una lección clave. Sin embargo, para un impacto más duradero, sería necesario integrar programas de reintegración socioeconómica y apoyo legal para ofrecer un apoyo más integral a los sobrevivientes.
6. Reintegración y apoyo legal: La falta de apoyo legal y socioeconómico se identificó como una limitación importante del proyecto. Esto muestra que proyectos similares deben proporcionar mecanismos de apoyo más allá de la atención médica y psicosocial, para incluir la reintegración de los sobrevivientes a la sociedad.
7. Flexibilidad y capacidad de respuesta: El proyecto demostró que en un contexto humanitario cambiante, la flexibilidad y la capacidad de responder rápidamente a las

necesidades emergentes (como los casos de violencia sexual) son esenciales para maximizar el impacto de las intervenciones.

Estas lecciones muestran que un proyecto bien diseñado y adaptado a las realidades locales, combinado con una gestión eficiente y un enfoque comunitario, puede tener un impacto profundo y duradero en la salud pública y la protección de los derechos en contextos de crisis. Sin embargo, la integración de aspectos socioeconómicos y legales, así como la mejora de las provisiones logísticas, son vías a explorar para fortalecer la eficiencia futura de los proyectos.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para los titulares de derechos

1. Fomentar la participación continua de los miembros de la comunidad en los comités de gestión del agua y actividades de concientización. Capacitar a más miembros en gestión de recursos locales y mantenimiento de infraestructura.
2. Mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva y prenatal aumentando la conciencia sobre los servicios disponibles y reduciendo las barreras financieras o culturales para los beneficiarios.

Recomendaciones para titulares de obligación

1. Establecer mecanismos regulares de seguimiento y evaluación para evaluar la eficacia de las intervenciones y ajustar las estrategias de acuerdo con las necesidades cambiantes de las comunidades objetivo.
2. Establecer programas de apoyo psicosocial y reintegración socioeconómica para sobrevivientes de violencia sexual con el fin de promover su recuperación y autonomía.

En Farmamundi

Por lo que afecta a este proyecto

1. Para satisfacer de manera más integral las necesidades de agua y reducir el riesgo de transmisión de enfermedades transmitidas por el agua, se recomienda extender el proyecto de perforación a celdas descubiertas en las áreas de Rwangoma, Ngongolio y Malepe. Esta extensión contribuirá a una mejor cobertura de agua potable y una reducción de los riesgos para la salud.

Para proyectos futuros,

1. Es fundamental integrar servicios de asistencia jurídica y reintegración socioeconómica para las supervivientes de violencia sexual. Estos servicios deben financiarse para complementar las intervenciones existentes, lo que fortalecería el impacto general del proyecto al brindar un apoyo más integral a los beneficiarios.
2. Ampliar el programa de desarrollo de capacidades aumentando el número de proveedores de atención médica que se capacitarán, incluidas enfermeras regulares. Esto garantizará una cobertura más amplia y una mejor calidad de los servicios prestados;
3. Incluir a los proveedores de atención médica del sector privado en los programas de desarrollo de capacidades. Su participación contribuirá a un enfoque más amplio e integrado del sistema de salud.
4. Proporcionar los medios necesarios a las enfermeras regulares para que puedan brindar una retroalimentación efectiva respecto de los proveedores privados, particularmente aquellos que aún no han sido capacitados. Esto permitirá una mejor difusión del conocimiento y una integración más rápida de nuevos proveedores de servicios.

Al financiador

1. Proporcionar una asignación presupuestaria más flexible que permita ajustar las bonificaciones para los trabajadores de la salud, incluidas las enfermeras regulares, de acuerdo con el costo de vida local y el aumento de responsabilidades. Si bien los recursos fueron suficientes para alcanzar los objetivos, la insatisfacción con los bonos puede afectar la motivación y el compromiso de los equipos. También sería pertinente mantener una gestión equilibrada de los recursos, utilizando los ahorros obtenidos en determinados puestos para compensar los excesos, garantizando al mismo tiempo que se tengan debidamente en cuenta las necesidades de los trabajadores de la salud.
2. Garantizar una cobertura geográfica más amplia para la formación y los servicios. Esto garantizará que las zonas remotas y desatendidas también se beneficien del desarrollo de capacidades.
3. Establecer una línea presupuestaria de emergencia para responder rápidamente a epidemias y crisis sanitarias imprevistas, especialmente porque la zona de intervención sigue teniendo brotes epidémicos. Actualmente, la viruela del mono ya está en la zona sanitaria vecina a la del Beni, garantizando también un apoyo transversal a la lucha contra las epidemias a través de un marco bien planificado.

Al PPSSP

1. Promover la capacitación continua: Si bien la capacitación ha demostrado una Eficacia notable, sería beneficioso ampliar y diversificar la capacitación para incluir módulos adicionales y sesiones de seguimiento incluyendo también la gestión de emergencias sanitarias, violencia sexual y atención prenatal y posnatal para mantener y mejorar la calidad de los servicios. Esto podría fortalecer las habilidades de los trabajadores de la salud y garantizar la gestión continua de casos complejos, particularmente en cuestiones de violencia sexual y atención prenatal y posnatal.
2. **Facilitar la participación de la comunidad:** Dada la importancia de la participación comunitaria en el éxito del proyecto, el PPSSP debería continuar fortaleciendo los vínculos con los comités locales y fomentar la movilización de la población. Las iniciativas destinadas a aumentar la conciencia comunitaria sobre la gestión de recursos y la responsabilidad colectiva contribuirán a la sostenibilidad de las intervenciones.
3. **Mejorar la gestión de los recursos financieros:** Dadas las variaciones presupuestarias y la existencia de costos imprevistos, sería prudente desarrollar planes presupuestarios más flexibles y realistas para anticipar y gestionar mejor los eventos imprevistos, manteniendo al mismo tiempo la total transparencia en el uso de los fondos. En otras palabras, continuar gestionando los recursos asignados de manera eficiente y transparente, minimizando las pérdidas y optimizando el uso de los fondos para lograr los objetivos del proyecto.
4. **Establecer un sistema sólido de seguimiento y evaluación:** El establecimiento de indicadores de desempeño específicos y mensurables permitirá monitorear el impacto de las acciones emprendidas, facilitando así ajustes proactivos durante el proyecto y garantizando una rápida adaptación a las necesidades emergentes de las comunidades.

Para Oficina Central de la Zona de salud de Beni

Fomentar la participación comunitaria activa en la gestión y planificación de las actividades del proyecto, incorporando mecanismos de retroalimentación para asegurar que las intervenciones satisfagan las necesidades locales.

Al gobierno de la República Democrática del Congo

Fortalecer los mecanismos de compensación de los trabajadores de la salud: dado que la compensación actual, si bien es intencional, no compensa adecuadamente a los trabajadores de la salud debido a la dilución de las bonificaciones, es crucial explorar modelos de compensación más duraderos. El establecimiento de subsidios adicionales o fondos de apoyo podría ayudar a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, contribuyendo así a una mayor motivación y una mejor calidad de la atención.

Estas recomendaciones tienen como objetivo fortalecer la eficacia, la sostenibilidad y el impacto del proyecto, teniendo en cuenta los desafíos y brechas identificados durante la evaluación.

ACCIONES RECOMENDADAS PARA LA DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. **Organización de talleres de retroalimentación.**: Planificar talleres de restitución a nivel local y regional, involucrando a partes interesadas clave del proyecto, representantes de la comunidad y autoridades de salud para compartir los resultados y lecciones aprendidas de la evaluación.
2. **Informe resumido**: Difundir un informe resumido claro y conciso, acompañado de una presentación visual, para facilitar la comprensión de los resultados entre todos los interesados, incluidos aquellos con habilidades técnicas limitadas.
3. **Retroalimentación participativa**: Organizar sesiones de retroalimentación donde los beneficiarios del proyecto puedan compartir sus reacciones a los hallazgos de la evaluación, con el fin de mejorar proyectos futuros.

Estas acciones ayudarán a garantizar que la evaluación sea bien comprendida, aceptada y utilizada para mejorar futuras intervenciones.

ATEBADEC-SARL



Justin KAMBALE KIRERE
31/01/15

Justin KAMBALE KIRERE
Director Técnico y Evaluador