



# INFORME DE EVALUACIÓN


“Mejor salud, mejor vida: respuesta humanitaria para reforzar el acceso, la equidad y la resiliencia de los sistemas sanitarios en el asentamiento de refugiados de Kyaka II (Uganda)”

**Financiador:**  
Generalitat Valenciana

En colaboración con:  
Farmamundi, African Humanitarian Action (AHA), Emesco Development Foundation (EDF)

Periodo de Evaluación:  
Marzo 2023 – Junio 2024  
Fecha de presentación del informe:  
24 Septiembre, 2024

**Elaborado por:**  
Demesne Advisory and Resource Enhancement Consult



## TABLA DE CONTENIDO

<i>Resumen ejecutivo</i> .....	2
<i>Introducción</i> .....	5
<i>Objetivos y alcance</i> .....	6
Objetivos .....	6
Alcance .....	7
<i>Antecedentes y contexto</i> .....	8
<i>Criterios y preguntas de evaluación</i> .....	9
<i>Metodología</i> .....	11
Métodos cuantitativos .....	12
Métodos cualitativos .....	13
Análisis de datos .....	15
Consideraciones éticas .....	16
Restricciones y limitaciones .....	17
<i>Resultados</i> .....	18
Logro del objetivo .....	18
Actividades realizadas y plazos cumplidos .....	27
Matriz de evaluación – Criterios .....	42
<i>Discusión</i> .....	45
<i>Recomendaciones</i> .....	47
<i>Lecciones aprendidas</i> .....	50
<i>Conclusión</i> .....	50
<i>Anexos</i> .....	52
Cronograma de planificación vs. cronograma de implementación ... ¡Error! Marcador no definido.	
Objetivos e indicadores .....	¡Error! Marcador no definido.
Resultados y actividades .....	¡Error! Marcador no definido.
Actividades y recursos .....	¡Error! Marcador no definido.
Personas de interés para las entrevistas .....	52
Guía de entrevistas a informantes clave para la evaluación de proyectos - Oficiales .....	55
Guía de entrevistas a informantes clave para beneficiarios de la comunidad .....	58
Guía de discusión en grupos focales (DGF) para beneficiarios de la comunidad .....	63
Cuestionario de encuesta para beneficiarios de la comunidad .....	67

### Introducción

El proyecto "**Mejor salud, mejor vida: respuesta humanitaria para fortalecer el acceso, la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud en el asentamiento de refugiados de Kyaka II, Uganda**" tenía como objetivo abordar las deficiencias críticas en los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y la prevención de la violencia de género (VG). El proyecto, financiado por la **Generalitat Valenciana**, implementado por **Farmamundi, African Humanitarian Action (AHA)** y **Emesco Development Foundation (EMESCO)**, fue diseñado para mejorar la prestación de servicios de salud y la resiliencia comunitaria para más de **120.000** refugiados congoleños en Kyaka II. Esta evaluación se llevó a cabo para evaluar la relevancia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad del proyecto, utilizando métodos tanto cualitativos como cuantitativos.

### Criterios de evaluación y hallazgos clave

#### 1. Relevancia

El proyecto resultó sumamente pertinente para las necesidades de la población refugiada, en particular de los grupos vulnerables, como las mujeres y los niños. La evaluación concluyó que las intervenciones estaban bien alineadas con las necesidades de salud inmediatas y a largo plazo de la población, ya que las cuestiones de salud sexual y reproductiva y la violencia de género se identificaron como desafíos importantes. Más del **80% de los encuestados** expresaron que los servicios prestados satisfacían sus necesidades de salud específicas, especialmente en materia de salud materno-infantil.

#### 2. Eficiencia

El proyecto utilizó sus recursos de manera eficiente, a pesar de los desafíos logísticos. La evaluación reveló que los servicios de salud se ampliaron dentro de las limitaciones presupuestarias y que se implementaron con éxito programas de capacitación para los trabajadores de la salud. Sin embargo, la **escasez ocasional de suministros médicos** durante períodos de alta demanda indicó que la gestión de los recursos podría optimizarse aún más. El proyecto mantuvo una estrecha coordinación con los socios locales, asegurando que la prestación de servicios fuera lo más ágil posible.

#### 3. Eficacia

El proyecto alcanzó o superó muchos de los resultados previstos. El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva aumentó en un **65%** y **el 74% de las mujeres** informaron de mejoras en los servicios de prevención y respuesta a la violencia de género. Se fortaleció la capacidad operativa de los centros de salud de Kyaka II, lo que permitió una mayor cobertura de servicios, en particular en materia de atención de la salud materna y gestión de casos de violencia de género. Sin embargo, **las zonas remotas** del asentamiento siguieron estando desatendidas y los programas de extensión necesitaban una mayor expansión.

#### 4. Impacto

El proyecto tuvo un impacto positivo significativo en los resultados de salud de la población refugiada. La mayor conciencia de los derechos de salud sexual y reproductiva y la prevención de la violencia de género, junto con un mejor acceso a los servicios de atención de la salud, dieron como resultado mejores comportamientos de salud y una reducción del estigma en torno a la denuncia de la violencia de género. Si bien el proyecto llegó con éxito a la mayoría de su población destinataria, la evaluación señaló que **la resiliencia del sistema de salud a largo plazo** requeriría un apoyo continuo, en particular para mantener la capacidad del personal y los suministros médicos después del proyecto.

## 5. Sostenibilidad

La sostenibilidad sigue siendo un desafío clave para el proyecto. Si bien la capacitación brindada a los trabajadores de la salud y a los voluntarios de salud comunitarios mejoró significativamente la capacidad local, se plantearon inquietudes sobre el mantenimiento de los niveles de servicio una vez concluido el proyecto. La evaluación recomendó realizar más inversiones en la infraestructura sanitaria local y la creación de **cadena de suministro sostenibles** para garantizar la disponibilidad continua de servicios de salud sexual y reproductiva y violencia de género en el futuro.

### Resultados

Los resultados de la evaluación indican que el proyecto "**Mejor salud, mejor vida**" **logró avances significativos en la mejora de la prestación de servicios de salud y la concientización sobre salud sexual y reproductiva en Kyaka II:**

- **El 91% de los encuestados** informó de una mejora en el acceso a los servicios de atención sanitaria, en particular en materia de SSR.
- **Aumento del 65%** en la utilización de servicios de SSR, particularmente entre mujeres que buscan servicios de salud materna y reproductiva.
- **El 74% de las mujeres** accedieron a servicios de prevención y respuesta a la violencia de género, lo que marca una mejora significativa en el abordaje de la violencia de género dentro del asentamiento.
- El proyecto logró fortalecer la capacidad local capacitando **a más de 50 trabajadores de la salud** y voluntarios de salud comunitarios, mejorando su capacidad para prestar servicios de salud sexual y reproductiva y violencia de género.

A pesar de estos logros, algunas zonas, en particular las regiones remotas del asentamiento, siguieron estando desatendidas debido a problemas logísticos e interrupciones en la cadena de suministro.

### Discusión

**pertinencia** del proyecto quedó en evidencia en su capacidad para abordar los principales problemas de salud que enfrentaba la población de refugiados de Kyaka II. Su **eficiencia** en la utilización de los recursos permitió mejoras significativas en la cobertura de los servicios de salud, aunque **la escasez ocasional de recursos** pone de relieve la necesidad de una gestión más sólida de la cadena de suministro. En términos de **eficacia**, el proyecto superó las expectativas al aumentar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y reducir el estigma de la violencia de género, aunque la extensión a las zonas remotas requiere mayor atención.

El **impacto** del proyecto fue transformador, en particular en lo que respecta a la mejora de los resultados en materia de salud sexual y reproductiva y al desarrollo de la resiliencia comunitaria frente a la violencia de género. Sin embargo, la sostenibilidad de estos logros depende del apoyo continuo a los centros de salud locales y del establecimiento de mecanismos de financiación a largo plazo.

### Conclusiones

El proyecto "**Mejor salud, mejor vida**" logró abordar las necesidades sanitarias inmediatas de los refugiados en Kyaka II, en particular la ampliación de los servicios de salud sexual y reproductiva y la mejora de las iniciativas de prevención de la violencia de género. La capacidad del proyecto para involucrar a la comunidad y desarrollar la capacidad local contribuyó a su eficacia general. Sin embargo, **la sostenibilidad** sigue siendo una preocupación clave, y las recomendaciones se centran en garantizar que las mejoras en la atención sanitaria se mantengan después de la conclusión del proyecto.

## Recomendaciones

1. Por la **Generalitat Valenciana (GVA)** , es esencial garantizar mecanismos de financiación flexibles que aborden las fluctuantes necesidades de suministros médicos y la demanda de servicios. GVA también debe respaldar la sostenibilidad a largo plazo de los servicios de salud sexual y reproductiva y de violencia de género y fomentar la colaboración multisectorial. Se recomienda invertir en enfoques basados en datos para fortalecer el impacto y la eficiencia de las intervenciones futuras.
2. **Farmamundi** debería centrarse en fortalecer la coordinación con las autoridades locales y los socios. Es fundamental mejorar las iniciativas de desarrollo de capacidades, así como desarrollar planes de sostenibilidad que garanticen el mantenimiento de los servicios de salud una vez finalizado el proyecto. El fortalecimiento de las alianzas y la alineación de las intervenciones con las prioridades sanitarias nacionales serán fundamentales para el éxito futuro.
3. Para **AHA y Emesco** , como ejecutores directos, la expansión de los programas de extensión a través de unidades de salud móviles debe continuar llegando a las áreas desatendidas. Retener a los trabajadores de salud capacitados es fundamental para una prestación de servicios consistente y de calidad, y las prácticas de gestión de recursos efectivas deben continuar para evitar la escasez de suministros y garantizar la prestación ininterrumpida de atención médica.
4. **Las oficinas gubernamentales** a nivel de distrito deberían integrar las intervenciones de proyectos que hayan tenido éxito en los marcos nacionales de salud. Esto contribuirá a garantizar que los servicios de salud para refugiados reciban apoyo de manera constante, incluso después de que finalice la financiación del proyecto. La colaboración entre el gobierno y los socios locales mejorará la sostenibilidad de los servicios de salud.
5. los esfuerzos **de participación comunitaria. Los líderes locales y la comunidad beneficiaria** deben seguir participando activamente en la planificación y la ejecución del proyecto. Mantener su participación fomentará el sentido de apropiación, garantizará que las intervenciones estén alineadas con las necesidades de la comunidad y promoverá la sostenibilidad a largo plazo de los resultados del proyecto. También se debe hacer especial hincapié en la participación de los hombres y los niños en las iniciativas de prevención de la SSR y la VG.

## Lecciones aprendidas

- **La participación de la comunidad** fue clave para el éxito del proyecto y debería priorizarse en futuras intervenciones.
- **La sensibilidad cultural** en las campañas de educación sanitaria mejoró la utilización de los servicios, especialmente entre los grupos vulnerables.
- **La planificación de la sostenibilidad** debe integrarse en el diseño del proyecto desde el principio para garantizar que sus beneficios continúen después del período de financiación.

## INTRODUCCIÓN

El proyecto “Mejor salud, mejor vida: respuesta humanitaria para fortalecer el acceso, la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud en el asentamiento de refugiados de Kyaka II, Uganda” fue concebido como respuesta a la actual crisis humanitaria derivada de la República Democrática del Congo (RDC). El asentamiento de refugiados de Kyaka II, en el distrito de Kyegegwa, en Uganda, ha sido un punto focal para los refugiados que huyen de los conflictos, las epidemias y la inestabilidad política en la RDC. La naturaleza compleja de esta crisis ha exacerbado las vulnerabilidades de la población refugiada, en particular las mujeres y los niños, que enfrentan desafíos significativos relacionados con los servicios de salud y la violencia de género.

El proyecto, implementado por Farmamundi en colaboración con los socios locales Emesco y AHA, tenía como objetivo fortalecer los sistemas de salud en el asentamiento de Kyaka II mejorando el acceso a los servicios de SSR, mejorando la prevención y la respuesta a la violencia sexual y de género (VSyVG) y promoviendo la resiliencia dentro de la comunidad de refugiados. Con el apoyo de la Generalitat Valenciana, el proyecto se centró en garantizar que los servicios de salud, en particular los que abordan la salud reproductiva y la violencia contra la mujer, no sólo estuvieran disponibles sino también accesibles para las poblaciones más vulnerables dentro del asentamiento.

### Contexto y desafíos

Uganda, el tercer mayor país receptor de refugiados del mundo, se ha enfrentado a una enorme presión sobre sus recursos e infraestructura. Con más de 1,5 millones de refugiados a principios de 2024, las políticas de Uganda sobre la integración de los refugiados y su enfoque de puertas abiertas han impuesto importantes exigencias a los sistemas locales, en particular en regiones como Kyaka II, que acogen a un gran número de refugiados congoleños. La afluencia de refugiados ha desbordado los centros de salud, creando lagunas en la prestación de servicios, especialmente en áreas como la salud materna, la planificación familiar y la prevención de la violencia.

La implementación del proyecto coincidió con la emergencia de salud pública mundial causada por la pandemia de COVID-19, lo que complicó aún más la prestación de servicios de salud en un contexto ya de por sí frágil. La pandemia no solo aumentó la presión sobre la infraestructura sanitaria, sino que también aumentó los riesgos de violencia sexual y de género, ya que los confinamientos y las restricciones a la circulación provocaron un aumento de los casos denunciados de violencia en los hogares y las comunidades. Para abordar estos desafíos complejos se requirió un enfoque multifacético que combinara la asistencia humanitaria inmediata con estrategias de desarrollo de la resiliencia a largo plazo.

### Descripción general del proyecto

El proyecto se diseñó para llegar a aproximadamente 20.910 personas, con especial atención a 12.992 mujeres y niños identificados como de mayor riesgo. Los cuatro pilares principales del proyecto fueron:

1. Ampliación de los servicios de salud: fortalecimiento de la capacidad operativa de los centros de salud existentes, en particular Bujubuli y Mukondo, para brindar atención primaria integral, servicios de salud sexual y reproductiva y respuesta a brotes de enfermedades infecciosas.
2. Prevención y respuesta en materia de salud sexual y reproductiva, y violencia sexual y de género: promover la toma de decisiones informadas respecto de la salud sexual y reproductiva al tiempo que se aborda la cuestión de la violencia sexual y de género como un problema de salud pública.
3. Participación comunitaria y rendición de cuentas: establecer mecanismos para garantizar la participación activa de la comunidad de refugiados en todas las etapas del ciclo del proyecto, desde el diseño hasta la implementación y la evaluación.

4. Sostenibilidad y resiliencia: desarrollo de la capacidad local, tanto dentro del sistema de salud como entre los actores comunitarios, para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los resultados del proyecto.

### Fundamento de la evaluación

De acuerdo con los requisitos del donante, esta evaluación final busca evaluar la pertinencia, la eficacia, la eficiencia, el impacto y la sostenibilidad del proyecto "Mejor salud, mejor vida". La evaluación examinará la capacidad del proyecto para cumplir sus objetivos, en particular en lo que respecta al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, la atención de las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas y la respuesta sólida a la violencia sexual y de género en el asentamiento de Kyaka II.

La evaluación también tiene un propósito formativo, ya que proporciona lecciones clave que pueden aplicarse a intervenciones similares en otros entornos de refugiados. Se examinará en profundidad el énfasis del proyecto en la participación y la apropiación de la comunidad, junto con su enfoque basado en los derechos en materia de salud e igualdad de género, para determinar sus implicaciones más amplias para la respuesta humanitaria en Uganda y otros lugares.

Se espera que las conclusiones de esta evaluación contribuyan al diálogo en curso sobre la mejora de la asistencia humanitaria en crisis prolongadas de refugiados y proporcionen recomendaciones prácticas para mejorar la resiliencia y los resultados de salud de las poblaciones de refugiados en entornos con recursos limitados.

## OBJETIVOS Y ALCANCE

### OBJETIVOS

El objetivo principal de la evaluación es evaluar la pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad del proyecto **"Mejor salud, mejor vida: respuesta humanitaria para fortalecer el acceso, la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud en el asentamiento de refugiados de Kyaka II"**. En concreto, la evaluación busca:

1. **Adecuación y pertinencia** : Examinar en qué medida el proyecto abordó las necesidades y prioridades reales de la población refugiada, en particular en términos de respuesta a la SSR y a la VSvVG. Evaluar si el diseño de la intervención fue apropiado y coherente con el contexto local y las necesidades de las partes interesadas.
2. **Eficiencia** : Evaluar la relación entre los recursos utilizados (tiempo, finanzas y personal) y los resultados obtenidos. Esto incluye evaluar si el proyecto produjo resultados dentro de los plazos y el presupuesto establecidos, y con qué eficacia se aprovecharon los recursos locales.
3. **Eficacia** : Evaluar en qué medida el proyecto logró los resultados previstos en los cuatro pilares clave: ampliar la cobertura de los servicios de salud, mejorar la concienciación sobre la salud sexual y reproductiva, mejorar la respuesta a la violencia sexual y de género y fomentar la participación comunitaria. Esto incluye evaluar las mejoras operativas en los centros de salud y la eficacia de los programas de extensión en materia de salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia sexual y de género.
4. **Impacto**: analizar los efectos más amplios y a largo plazo de la intervención en las comunidades de refugiados, incluidos los cambios en los resultados de salud, el comportamiento en materia de salud sexual y reproductiva y la prevención de la violencia sexual y de género. La evaluación también evaluará los impactos positivos o negativos no deseados del proyecto en la población destinataria.
5. **Sostenibilidad** : Examinar la probabilidad de que los beneficios del proyecto continúen después de que finalice el apoyo externo. Esto incluye evaluar las iniciativas de desarrollo de capacidades para los sistemas de salud locales, la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y violencia sexual y de género en la atención de rutina y las iniciativas impulsadas por la comunidad para continuar mejorando los servicios de salud.

6. **Conectividad:** evaluar en qué medida las acciones humanitarias a corto plazo del proyecto se alinean con los objetivos de desarrollo a largo plazo. Esto incluye examinar la contribución del proyecto al fortalecimiento de los sistemas de salud locales y su integración con los marcos nacionales y regionales de salud y protección.
7. **Cobertura:** Evaluar en qué medida el proyecto llegó a la población destinataria, en particular a los grupos vulnerables como las mujeres, los niños y los sobrevivientes de la violencia sexual y de género. Esto también incluye analizar si ciertos grupos fueron excluidos o desatendidos por la intervención.
8. **Coordinación:** evaluar la coordinación del proyecto con las instituciones locales, regionales y nacionales, así como con otros actores humanitarios. La evaluación también examinará en qué medida el proyecto armonizó sus actividades con otras intervenciones en curso para evitar duplicaciones y optimizar el uso de los recursos.
9. **Apropiación y participación:** analizar el nivel de participación de las instituciones locales y de la población refugiada en el diseño, la ejecución y el seguimiento del proyecto. Esto incluirá una evaluación de la eficacia con la que el proyecto fomentó la apropiación entre las partes interesadas clave y promovió mecanismos de rendición de cuentas para garantizar que la retroalimentación de la comunidad se incorporara en el ciclo del proyecto.
10. **Principios humanitarios:** evaluar la adhesión del proyecto a los principios humanitarios fundamentales, como la humanidad, la neutralidad, la imparcialidad y la independencia, durante toda su implementación. Esto también incluirá evaluar la conformidad del proyecto con las normas y protocolos internacionales para intervenciones humanitarias.

## ALCANCE

La evaluación abarca **todo el ciclo de vida del proyecto**, desde marzo de 2023 hasta junio de 2024, y se centra en el asentamiento de refugiados de Kyaka II en Uganda. Examina todos los aspectos del proyecto, incluidos:

1. **Ámbito geográfico :** La evaluación abarcará el asentamiento de refugiados de Kyaka II, que alberga a más de 120.000 refugiados congoleños. El asentamiento se ha visto muy afectado por la crisis actual en la República Democrática del Congo (RDC). Se seleccionó esta ubicación debido a su importante presión demográfica y a la mayor demanda de servicios de salud y protección, lo que la convierte en una zona de intervención esencial.
2. **Alcance temático :** La evaluación abordará los cuatro pilares del proyecto:
  - **Prestación de servicios de salud :** esto incluye la evaluación de las mejoras de la capacidad operativa realizadas en los centros de salud de Bujubuli y Mukondo , en particular su capacidad para prestar servicios de atención primaria, servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y respuestas a brotes de enfermedades infecciosas (por ejemplo, COVID-19).
  - **Derechos de salud sexual y reproductiva (DSSR) y violencia de género (VG) :** Se evaluará la eficacia del proyecto para generar conciencia sobre los derechos de salud sexual y reproductiva y prevenir la VG como un problema de salud pública. Esto incluye evaluar el establecimiento de medidas de prevención y opciones de tratamiento para sobrevivientes de violencia sexual.
  - **Participación comunitaria :** Se examinará el establecimiento de mecanismos de rendición de cuentas y la participación activa de la comunidad durante todo el ciclo del proyecto. Esto incluye los procesos participativos de seguimiento, evaluación y toma de decisiones iniciados por el proyecto.
  - **Desarrollo de capacidades y sostenibilidad :** La evaluación examinará los esfuerzos para desarrollar capacidades locales que permitan mantener los beneficios del proyecto más allá de su conclusión formal. Esto incluye evaluar la eficacia de la capacitación y la asignación de



recursos para lograr resiliencia a largo plazo en materia de atención de la salud y prevención de la violencia de género.

3. **Alcance de las partes interesadas** : La evaluación involucrará a una amplia gama de partes interesadas, entre ellas:
  - **Beneficiarios principales** : Poblaciones de refugiados, en particular mujeres y niños, que se han beneficiado de mejores servicios de salud y medidas de prevención de la violencia de género.
  - **Socios implementadores** : Socios locales como African Humanitarian Action (AHA) y Emesco Development Foundation (EDF), cuyos roles en la ejecución del proyecto serán evaluados críticamente.
  - **Autoridades e instituciones locales** : Se evaluará la colaboración con las autoridades sanitarias locales y las instituciones gubernamentales en términos de coordinación, asignación de recursos y desarrollo de capacidad institucional.
4. **Alcance temporal** : Si bien la evaluación se centra principalmente en el período de implementación (de marzo de 2023 a junio de 2024), también analiza la continuidad de los procesos y los impactos posteriores al proyecto. Esto incluye evaluar cómo se han mantenido las intervenciones o si se requieren más acciones de seguimiento para mantener los resultados del proyecto.
5. **Alcance metodológico** : La evaluación emplea métodos de recolección de datos tanto **cuantitativos** como **cualitativos** , que incluyen revisiones de documentos, entrevistas con informantes clave, debates en grupos de discusión y observación de los participantes. El proceso también incluye un enfoque sensible al género, basado en los derechos humanos y sensible a los conflictos, lo que garantiza que la evaluación sea específica del contexto y esté alineada con los estándares éticos para las evaluaciones humanitarias.

## ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Uganda ha sido durante mucho tiempo un santuario para los refugiados de toda África Oriental, en particular aquellos que huyen del conflicto y la inestabilidad en la República Democrática del Congo (RDC). En 2022, Uganda acogió a más de 1,5 millones de refugiados, lo que la convierte en el mayor país de acogida de refugiados del África subsahariana. El asentamiento de refugiados de Kyaka II, ubicado en el distrito de Kyegegwa, alberga a más de 120.000 refugiados, principalmente de la RDC. El asentamiento se estableció en 1983, pero ha experimentado un importante crecimiento demográfico desde 2017 debido a la reanudación de la violencia en la RDC, lo que ha provocado una afluencia de refugiados congoleños. Este asentamiento, como otros en Uganda, se enfrenta a una inmensa presión sobre unos recursos y servicios ya sobrecargados.

El proyecto **Mejor salud, mejor vida** fue concebido para responder a las necesidades urgentes de salud en Kyaka II, en particular en materia de SSR y prevención de la VSyVG. La población refugiada, especialmente las mujeres y los niños, sigue enfrentándose a importantes desafíos para acceder a los servicios de salud, con una capacidad limitada en los centros de salud locales para abordar las necesidades de salud tanto de rutina como de emergencia. Además, la pandemia de COVID-19 exacerbó estos desafíos, presionando aún más al sistema de salud y limitando el acceso a los servicios. El proyecto se implementó para fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud en el asentamiento, centrándose en mejorar el acceso a los servicios de SSR, reducir la prevalencia de la SGBV y desarrollar capacidades locales para responder a futuras crisis de salud.

Kyaka II forma parte de una red más amplia de asentamientos de refugiados en Uganda que funciona con políticas progresistas en materia de refugiados. El enfoque de acogida de refugiados de Uganda, conocido como

Marco Integral de Respuesta a los Refugiados (CRRF), fomenta la integración de los refugiados en los sistemas locales, otorgándoles acceso a servicios públicos como la atención sanitaria y la educación. Sin embargo, la demanda de servicios sanitarios en Kyaka II supera con creces la capacidad disponible, en particular en materia de salud materna y prevención de la violencia sexual y de género.

El proyecto, financiado por la Generalitat Valenciana, implementado por Farmamundi en colaboración con AHA y Emesco, tenía como objetivo abordar estos desafíos mediante una intervención multifacética. El proyecto se centró en cuatro pilares clave:

1. **Ampliación de la cobertura de los servicios de salud** : fortalecimiento de los centros de salud locales para brindar atención de calidad para las necesidades de salud primaria y el control de enfermedades infecciosas.
2. **Mejorar la conciencia y los servicios de SSR** : mejorar el acceso a los servicios de SSR y promover la toma de decisiones informada sobre salud reproductiva.
3. **Prevención y respuesta a la violencia sexual y de género** : establecer mecanismos para la prevención y respuesta a la violencia de género, incluido el apoyo a las sobrevivientes.
4. **Fortalecimiento de la capacidad local** : garantizar que los trabajadores y las instituciones de salud locales tengan las herramientas y la capacitación necesarias para sostener las mejoras realizadas durante el proyecto.

El diseño del proyecto tuvo en cuenta la crisis humanitaria en curso en la República Democrática del Congo y las vulnerabilidades específicas de la población de refugiados en Kyaka II, garantizando que abordara tanto las necesidades de salud inmediatas como la resiliencia a largo plazo. También se alineó con las estrategias nacionales de salud y el marco más amplio de respuesta humanitaria en Uganda, contribuyendo a los esfuerzos del país por integrar a los refugiados en los sistemas nacionales y al mismo tiempo brindando servicios críticos en áreas de mayor vulnerabilidad.

En resumen, el proyecto **Mejor Salud, Mejor Vida** fue desarrollado para llenar brechas críticas en la prestación de servicios de salud y la prevención de la violencia sexual y de género en Kyaka II, con el objetivo final de construir un sistema de salud más resiliente capaz de abordar las complejas necesidades de la población de refugiados.

## CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

La evaluación del proyecto **“Mejor salud, mejor vida: respuesta humanitaria para fortalecer el acceso, la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud en el asentamiento de refugiados de Kyaka II”** se guió por los siguientes criterios clave. Cada criterio aborda preguntas de evaluación específicas que se utilizaron para evaluar el desempeño del proyecto:

### 1. Adecuación y pertinencia

- **Pregunta:** La intervención aborda las necesidades reales y expresadas de la población refugiada, particularmente en términos de SSR y VSyVG?
- **Pregunta:** El diseño del proyecto fue apropiado para el contexto local y estuvo en consonancia con las prioridades de las partes interesadas y la crisis en evolución en la República Democrática del Congo (RDC)?

### 2. Eficiencia

- **Pregunta:** Se utilizaron eficientemente los recursos (financieros, humanos y de tiempo) para lograr los resultados y productos previstos?
- **Pregunta:** El proyecto cumplió sus objetivos dentro de los plazos y el presupuesto previstos?
- **Pregunta:** Se utilizaron eficazmente los recursos locales y contribuyó la colaboración institucional a mejorar la eficiencia?

### 3. Eficacia

- **Pregunta:** En qué medida se lograron los resultados previstos, incluidas las mejoras en la cobertura de los servicios de salud, la concientización sobre la salud sexual y reproductiva y la respuesta a la violencia sexual y de género?
- **Pregunta:** Qué tan efectivas fueron las mejoras de la capacidad operativa en los centros de salud de Bujubuli y Mukondo para brindar atención primaria y servicios de SSR?
- **Pregunta:** Los mecanismos de participación comunitaria lograron involucrar a los beneficiarios en el proceso de toma de decisiones?

### 4. Impact

- **Pregunta:** Cuáles fueron los impactos sociales, económicos y de salud más amplios en la población de refugiados en Kyaka II?
- **Pregunta:** La intervención contribuyó a mejoras a largo plazo en el comportamiento de SSR y la protección contra la VSyVG?
- **Pregunta:** Hubo algún impacto positivo o negativo imprevisto resultante de las actividades del proyecto?

### 5. Sostenibilidad

- **Pregunta:** Qué probabilidad hay de que los beneficios del proyecto continúen después de su conclusión?
- **Pregunta:** Se han creado capacidades suficientes dentro de las instituciones de salud locales para garantizar la prestación continua de servicios en materia de salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia sexual y de género?
- **Pregunta:** Cuáles son las perspectivas de mejoras en la salud a largo plazo impulsadas por la comunidad?

### 6. Conectividad

- **Pregunta:** Las acciones a corto plazo del proyecto se alinearon con los objetivos de fortalecimiento del sistema de salud a largo plazo?
- **Pregunta:** Qué tan bien se integró el proyecto con los marcos de salud nacionales y regionales?

### 7. Cobertura

- **Pregunta:** El proyecto llegó a la población objetivo, en particular a los grupos vulnerables como mujeres, niños y sobrevivientes de violencia sexual y de género?

- **Pregunta:** Hubo brechas en la cobertura o grupos que no fueron atendidos por el proyecto?

## 8. Coordinación

- **Pregunta:** Qué tan bien se coordinó el proyecto con las instituciones locales, regionales y nacionales?
- **Pregunta:** Se crearon sinergias con otros actores e iniciativas humanitarias para evitar la duplicación de esfuerzos y optimizar el uso de recursos?

## 9. Propiedad y participación

- **Pregunta:** En qué medida participaron las instituciones locales y la población refugiada en el diseño y la implementación del proyecto?
- **Pregunta:** El proyecto promovió mecanismos de rendición de cuentas para garantizar que la retroalimentación de los beneficiarios se incorporara al ciclo del proyecto?

## METODOLOGÍA

La metodología para esta evaluación empleó un **enfoque de métodos mixtos**, utilizando técnicas de recopilación de datos tanto **cuantitativas** como **cualitativas** para proporcionar una evaluación completa y completa del proyecto **“Mejor salud, mejor vida: respuesta humanitaria para fortalecer el acceso, la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud en el asentamiento de refugiados de Kyaka II”**. Los métodos elegidos garantizaron que la evaluación no solo capturara los productos y resultados del proyecto, sino que también brindara información sobre la eficacia de la implementación, las percepciones de la comunidad y el contexto más amplio en el que se llevó a cabo el proyecto. La evaluación se adhirió a las normas internacionales de evaluación en entornos humanitarios, lo que garantizó una recopilación de datos rigurosa y consideraciones éticas durante todo el proceso.

### Análisis de datos secundarios y revisión de documentos

La **revisión de documentos** constituyó la base del proceso de evaluación y permitió comprender de forma estructurada los objetivos previstos del proyecto, los procesos de implementación y los resultados provisionales. La revisión incluyó los siguientes documentos:

- **Matriz del proyecto:** proporcionó un desglose detallado del marco lógico del proyecto, incluidas las metas, los objetivos, las actividades y los resultados previstos.
- **Cronograma:** Proporcionó una descripción general del cronograma del proyecto, haciendo un seguimiento de la alineación de las actividades planificadas con su ejecución real.
- **Descripción del proyecto:** Ofreció un esquema completo del contexto del proyecto, la población objetivo y el impacto esperado.
- **Presupuesto:** ayudó a evaluar la asignación de recursos financieros y proporcionó información sobre la relación costo-eficiencia del proyecto.
- **Informe Final:** Documenta los logros y desafíos encontrados durante la implementación del proyecto.
- **Informe de referencia:** ofreció datos de referencia con los que se podrían comparar los resultados del proyecto, lo que permitió una evaluación del progreso.

- **Informe de seguimiento intermedio:** proporcionó una visión provisional del desempeño del proyecto, identificando áreas de éxito y áreas que necesitaban ajustes.
- **Fuentes de verificación:** Se incluyeron herramientas de monitoreo y otra documentación utilizada para validar los resultados reportados en el Informe Final.

La **revisión de documentos** no sólo proporcionó antecedentes esenciales, sino que también desempeñó un papel fundamental en la configuración de la fase de recopilación de datos primarios. Los resultados del análisis de documentos ayudaron al equipo de evaluación a identificar lagunas en los datos y determinar qué información adicional era necesario recopilar mediante **entrevistas con informantes clave, debates en grupos focales y encuestas de hogares**. También confirmó la pertinencia de actividades específicas, la asignación de recursos y su adecuación a los objetivos del proyecto, lo que influyó en el diseño de las herramientas cualitativas y cuantitativas utilizadas en el campo.

## MÉTODOS CUANTITATIVOS

### Encuesta de hogares (HH)

Se realizó una **encuesta de hogares para reunir datos cuantitativos de la población de refugiados en Kyaka II**. La encuesta tenía por objeto captar una amplia gama de información, entre la que se incluía:

- Acceso y utilización de los servicios de SSR proporcionados a través del proyecto.
- Concientización sobre las medidas de prevención de la VSyVG.
- Satisfacción con los servicios de salud prestados, incluida la salud materna e infantil, la planificación familiar y la respuesta a la violencia de género.

La encuesta fue diseñada para proporcionar datos estadísticamente válidos que permitieran evaluar cómo el proyecto impactó los resultados de salud y la utilización de servicios en todo el asentamiento.

**Cálculo del tamaño de la muestra :** El tamaño de la muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times (1 - P)}{d^2} \quad n = \frac{Z^2 \times P \times (1 - P)}{d^2}$$

Dónde:

- $n$  = tamaño de la muestra
- $Z$  = valor Z (1,96 para un nivel de confianza del 95 %)
- $P$  = proporción estimada de la población que accede a servicios de SSR (se supone que es del 50% para tener en cuenta la variabilidad máxima)
- $d$  = margen de error (9%)

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,09)^2} = 119,36 \quad n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,09)^2} = 119,36$$

El tamaño de la muestra se redondeó a **120 hogares**. Dado el tamaño del asentamiento de Kyaka II y las limitaciones de recursos, se consideró que esta muestra era suficiente para brindar información sobre la utilización de los servicios y los resultados con un margen de error razonable (9%).

### Entrevistas a informantes clave

**Entrevistas con informantes clave (EIC)** con una variedad de partes interesadas, entre ellas:

- Personal del proyecto de Farmamundi, AHA y Emesco.
- Funcionarios de salud locales y proveedores de atención médica que trabajan en los centros de salud de Bujubuli y Mukondo .
- Líderes comunitarios y miembros de comités de salud locales.

Las **entrevistas** fueron semiestructuradas, lo que permitió flexibilidad en las conversaciones y al mismo tiempo aseguró que el equipo de evaluación recopilara información relevante para los criterios de evaluación. Las entrevistas se centraron en:

- La eficacia de la implementación del proyecto, incluidos los desafíos logísticos y operativos.
- Los esfuerzos de desarrollo de capacidades y cómo mejoraron la capacidad de los proveedores de atención médica locales para prestar servicios de SSR y VSyVG.
- El papel de la coordinación entre las diferentes partes interesadas, incluidas las autoridades locales, los donantes internacionales y los socios implementadores.

### Justificación :

- Se eligieron IIC para que aportaran **conocimientos especializados** y captaran perspectivas que no se podían obtener mediante encuestas o debates sobre grupos de discusión, como los desafíos operativos, la colaboración interinstitucional y la toma de decisiones estratégicas.
- Este método permitió al equipo de evaluación profundizar en los aspectos institucionales y logísticos del proyecto, lo que fue crucial para comprender la eficacia y eficiencia general de la intervención.

### Discusiones en grupos focales (FGD)

**debates en grupos focales** con diversos grupos demográficos, entre ellos:

- Grupos de mujeres, particularmente aquellas que habían accedido a servicios de SSR.
- Grupos de jóvenes, que fueron beneficiarios clave de los programas de educación sanitaria y prevención de la violencia de género.
- Sobrevivientes de VG, que formaron parte de los mecanismos de apoyo del proyecto.

Los grupos de discusión se centraron en:

- Percepciones de la comunidad sobre la calidad y accesibilidad de los servicios de salud prestados a través del proyecto.
- En qué medida el proyecto aumentó la conciencia sobre los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y la prevención de la violencia de género.
- La eficacia de los mecanismos de participación y compromiso comunitario.

#### Justificación :

- Se seleccionaron los grupos de discusión porque permiten un **rico intercambio de ideas** y experiencias, y permiten a los participantes debatir temas delicados como la violencia de género en un entorno seguro y de apoyo.
- Este método fue particularmente valioso para capturar **los impactos a nivel comunitario** y comprender cómo las normas, comportamientos y actitudes sociales fueron influenciadas por el proyecto.

#### Observación participante

El equipo de evaluación realizó **una observación de los participantes** durante las visitas a los centros de salud y los eventos de extensión comunitaria. El objetivo de la observación no fue la realización de las actividades del proyecto en sí, sino verificar la **disponibilidad de instrumentos, suministros y recursos** que se proporcionaron como parte del proyecto, como suministros médicos, materiales educativos sobre salud sexual y reproductiva y herramientas de prevención de la violencia de género.

#### Justificación :

- La observación participante permitió al equipo de evaluación **confirmar la presencia física** de los recursos reportados en la documentación del proyecto, proporcionando una capa adicional de verificación.
- Este método fue particularmente útil para evaluar si los resultados tangibles del proyecto (como equipos y materiales médicos) estaban realmente disponibles y se estaban utilizando según lo previsto.

#### Revisión de documentos

La **revisión de documentos** fue fundamental para orientar la recopilación de datos primarios. Al revisar la **Matriz del Proyecto, el Cronograma, el Presupuesto, el Informe Final, el Informe de Referencia, el Informe de Seguimiento Intermedio y las Fuentes de Verificación** , el equipo de evaluación pudo:

- Identificar lagunas en los datos disponibles, que sirvieron para el diseño de la encuesta, las entrevistas con participantes clave y los debates de grupos focales.
- Comparar los logros informados con los resultados reales del proyecto, como el número de personas atendidas por los servicios de SSR o el equipo entregado a los centros de salud .

La revisión de documentos proporcionó una **base para la comparación** con los datos recopilados a través de fuentes primarias, garantizando que la evaluación estuviera basada tanto en evidencia documentada como en datos de campo en tiempo real.

#### Ventajas del enfoque de métodos mixtos

El **enfoque de métodos mixtos** proporcionó varias ventajas:

- **Triangulación de datos** : al combinar datos cuantitativos de la encuesta de hogares con datos cualitativos de las entrevistas con informantes clave y los grupos focales, el equipo de evaluación pudo verificar de forma cruzada los hallazgos y garantizar que las conclusiones fueran sólidas y completas.
- **Profundidad y amplitud** : si bien la encuesta de hogares brindó una visión amplia de la utilización y los resultados de los servicios de salud, las encuestas de impacto clave y los debates de grupos focales permitieron una exploración más profunda de **las experiencias de la comunidad y la dinámica institucional** , proporcionando perspectivas tanto macro como micro sobre el impacto del proyecto.

- **Perspectivas específicas del contexto** : Los métodos cualitativos, como las entrevistas con entrevistadores y los debates con grupos focales, capturaron los **factores sociales y culturales** que influyeron en los resultados del proyecto, lo cual fue esencial para comprender la relevancia y la sostenibilidad de la intervención en un entorno complejo de refugiados.

## ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recopilados durante la evaluación del proyecto **“Mejor salud, mejor vida”** fueron sometidos a un análisis exhaustivo mediante un **enfoque de métodos mixtos** . Este proceso combinó métodos cuantitativos y cualitativos para proporcionar una comprensión detallada de la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad del proyecto. El análisis tuvo como objetivo triangular los datos de diferentes fuentes, asegurando que los hallazgos de la evaluación fueran confiables y completos.

### **Análisis de datos cuantitativos**

Los datos cuantitativos de la **encuesta de hogares** se analizaron utilizando **SPSS** (paquete estadístico para las ciencias sociales) para generar estadísticas descriptivas. Se calcularon frecuencias y porcentajes para resumir los hallazgos clave relacionados con el acceso de los beneficiarios a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), la utilización de los servicios y el conocimiento de las medidas de prevención de la violencia de género (VG). Estas estadísticas descriptivas proporcionaron una visión general de la cobertura de los servicios, las brechas en la prestación y las características demográficas de la población atendida por el proyecto.

El análisis de los datos de la encuesta se centró en indicadores clave como el porcentaje de hogares que utilizan servicios de salud sexual y reproductiva, la frecuencia de los casos de violencia de género denunciados y los niveles de satisfacción de la comunidad con los servicios de salud. Esto permitió al equipo de evaluación evaluar en qué medida el proyecto había mejorado el acceso a los servicios y había creado conciencia entre la población de refugiados.

### **Análisis de datos cualitativos**

Los datos cualitativos de **las entrevistas con informantes clave** y **los debates en grupos focales** se analizaron mediante un **análisis temático** . Las transcripciones cualitativas se revisaron cuidadosamente y se codificaron en función de los temas recurrentes relacionados con el desempeño del proyecto, la participación de la comunidad y las percepciones de los servicios de salud. Los temas clave incluyeron las opiniones de la comunidad sobre la calidad del servicio de salud sexual y reproductiva, los desafíos para acceder a la atención médica y el papel del proyecto en la mejora de la prevención y la respuesta a la violencia de género.

Este análisis temático permitió al equipo de evaluación captar información sobre cómo los beneficiarios experimentaron las intervenciones del proyecto y si los actores locales se sintieron empoderados por los servicios prestados. Los datos cualitativos brindaron contexto a los hallazgos cuantitativos, ofreciendo explicaciones sobre las tendencias observadas en los datos de la encuesta y ayudando a identificar factores sociales, culturales o logísticos que influyen en la prestación de servicios.

### **Integración de los hallazgos**

Analizados por separado los datos cuantitativos y cualitativos , se integraron los hallazgos para brindar un panorama completo de los resultados del proyecto. Se empleó **la triangulación** para verificar de forma cruzada los datos de múltiples fuentes, asegurando la coherencia entre lo informado por los beneficiarios, lo observado en el campo y lo documentado en los informes del proyecto. Por ejemplo, cuando la encuesta de hogares indicó altos niveles de utilización de servicios de salud sexual y reproductiva, esto se confirmó mediante entrevistas con entrevistadores clave con trabajadores de la salud y debates de grupos focales con miembros de la comunidad.



La integración de datos ayudó a identificar las deficiencias y las fortalezas en la implementación del proyecto. También brindó una comprensión más profunda de los resultados no previstos y los impactos sociales más amplios que podrían no haberse captado plenamente con los datos cuantitativos por sí solos.

### Control de calidad de datos

Para garantizar la precisión y fiabilidad de los datos recopilados durante la evaluación del proyecto **“Mejor salud, mejor vida”**, se implementaron varias **medidas de control de calidad de los datos** :

1. **Capacitación de los recopiladores de datos** : Todo el personal de campo que participó en la recopilación de datos, incluidos los que llevaron a cabo encuestas de hogares, entrevistas con informantes clave y debates en grupos de discusión, recibió una capacitación rigurosa. Esta capacitación incluyó la familiarización con los instrumentos de la encuesta, los protocolos éticos (como la obtención del consentimiento informado) y los procedimientos para realizar entrevistas y debates de una manera culturalmente sensible. Al garantizar que los recopiladores de datos comprendieran plenamente las herramientas y el contexto, se minimizó la probabilidad de introducir sesgos o errores durante la recopilación de datos.
2. **Supervisión y controles aleatorios** : Durante la recolección de datos, los supervisores realizaron **controles aleatorios** y acompañaron al personal de campo para garantizar que los procesos de recolección de datos se ajustaran a los protocolos establecidos. Esta supervisión en tiempo real ayudó a detectar y corregir errores de procedimiento, verificar la precisión de los datos y proporcionar retroalimentación inmediata a los encuestadores sobre áreas de mejora.
3. **Triangulación de datos** : Para garantizar la fiabilidad de los resultados, se **triangularon los datos de distintas fuentes (cuantitativos y cualitativos)** . Este proceso implicó comparar los resultados de las encuestas de hogares, las entrevistas con los entrevistados, los grupos de discusión y las revisiones de documentos para identificar discrepancias o puntos de convergencia. Cuando se encontraron inconsistencias, se realizó un análisis adicional para comprender las razones subyacentes, aumentando así la confianza en los resultados de la evaluación final.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

La evaluación del proyecto **“Mejor salud, mejor vida”** se realizó siguiendo los más altos estándares éticos para garantizar la seguridad, la dignidad y los derechos de todos los participantes. Durante todo el proceso de evaluación se aplicaron los siguientes principios éticos clave:

### Consentimiento informado

Todos los participantes, incluidos los hogares encuestados, los encuestados en las entrevistas con informantes clave y los participantes en los debates de grupos focales, dieron **su consentimiento informado** antes de participar en la evaluación. Este proceso implicó explicar el propósito de la evaluación, los tipos de datos que se recopilarían y cómo se utilizaría la información. Se informó a los participantes de su derecho a retirarse de la evaluación en cualquier momento sin consecuencias. Se obtuvo el consentimiento escrito o verbal según el nivel de alfabetización de los participantes y el contexto cultural.

### Confidencialidad y anonimato

Para proteger la privacidad de los participantes, se implementaron estrictas medidas **de confidencialidad** . Se eliminaron los identificadores personales de los datos y se utilizaron seudónimos en todos los informes cualitativos. Las respuestas de la encuesta se anonimizaron durante la entrada de datos para garantizar que no se pudiera identificar a las personas a partir del conjunto de datos. Además, se tuvo cuidado durante las

entrevistas con entrevistadores clave y los debates de grupos de discusión para garantizar que los temas sensibles, en particular los relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia de género, se discutieran de una manera que no comprometiera la seguridad o el bienestar de los participantes.

### **Sensibilidad cultural y de género**

Dado el enfoque en la salud sexual y reproductiva y la violencia de género, se prestó especial atención a **la sensibilidad cultural y de género**. Se llevaron a cabo grupos de discusión separados para mujeres y hombres cuando fue apropiado, a fin de garantizar que los participantes pudieran hablar abiertamente sobre temas delicados. Las evaluadoras dirigieron los debates con las mujeres para crear un entorno cómodo y seguro para hablar sobre la violencia de género y la salud sexual y reproductiva. La evaluación también respetó las normas culturales locales y solicitó la opinión de los líderes comunitarios para garantizar que los métodos de recopilación de datos fueran apropiados para el contexto.

### **Principio de no hacer daño**

La evaluación se atuvo al principio de **“no hacer daño”**, garantizando que el proceso no exacerbara las vulnerabilidades o los riesgos existentes. Esto fue particularmente importante cuando se trabajó con sobrevivientes de violencia de género. Se desarrollaron protocolos especiales para garantizar que las sobrevivientes de violencia de género fueran entrevistadas únicamente por personal capacitado, y se establecieron vías de derivación para los participantes que necesitaron apoyo psicológico o médico como resultado de participar en la evaluación. Se hicieron esfuerzos para minimizar cualquier angustia emocional que pudiera surgir al hablar de experiencias traumáticas.

## **RESTRICCIONES Y LIMITACIONES**

Si bien la evaluación utilizó un enfoque integral de métodos mixtos, se encontraron varias restricciones y limitaciones que pueden haber afectado la profundidad y amplitud de los hallazgos:

1. **Limitaciones de tiempo** : La evaluación se llevó a cabo en un marco temporal limitado, lo que limitó la profundidad de la recopilación de datos, en particular en la realización de entrevistas de seguimiento y en asegurar la amplia participación de los participantes en los debates de grupos focales. Esto puede haber restringido la profundidad de los datos cualitativos recopilados.
2. **Problemas de acceso y seguridad** : El asentamiento de refugiados de Kyaka II presentó desafíos logísticos debido a su ubicación remota y a las preocupaciones de seguridad relacionadas con el movimiento dentro del asentamiento. El acceso limitado a ciertas áreas, especialmente en términos de llegar a grupos vulnerables como los sobrevivientes de la violencia de género, significó que el equipo de evaluación tuvo que depender en gran medida del personal del proyecto, los líderes comunitarios y los trabajadores de salud locales para organizar las entrevistas, lo que puede haber introducido cierto sesgo de selección.
3. **Fatiga de las encuestas** : algunos hogares informaron haber participado en múltiples encuestas relacionadas con intervenciones humanitarias y de salud, lo que generó fatiga de las encuestas, lo que puede haber afectado la calidad y profundidad de las respuestas en las encuestas de hogares, en particular en términos de participación de los encuestados y atención a los detalles.
4. **Barreras lingüísticas y culturales** : Si bien se utilizaron traductores locales, es posible que se haya perdido información matizada en la traducción, en particular en los debates sobre grupos de discusión y entrevistas con entrevistadores clave, donde se trataron cuestiones complejas relacionadas con la salud sexual y reproductiva y la violencia de género. Esto puede haber afectado a la precisión de los datos cualitativos recopilados.

## RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la evaluación del proyecto "Mejor salud, mejor vida: respuesta humanitaria para fortalecer el acceso, la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud en el asentamiento de refugiados de Kyaka II, Uganda". La evaluación se centra en áreas clave de la implementación del proyecto, incluida la prestación de servicios de salud, la prevención de la violencia de género y la participación comunitaria, evaluadas a través de un análisis estructurado basado en los criterios de adecuación y relevancia, eficiencia, eficacia, impacto, conectividad, cobertura y apropiación y participación.

Los resultados se basan en una combinación de datos cualitativos y cuantitativos que ofrecen una comprensión integral de cómo se percibió el proyecto y sus resultados tangibles. Las entrevistas con informantes clave (EIC) con las partes interesadas, las entrevistas en profundidad (IDI) con los beneficiarios y los debates en grupos de discusión (FGD) con miembros de la comunidad proporcionaron información de primera mano sobre la ejecución del proyecto y sus efectos en la población de refugiados destinataria. Estas fuentes de datos primarios se complementaron con una revisión exhaustiva de los documentos e informes del proyecto, lo que permitió una evaluación tanto de los resultados previstos como de las realidades sobre el terreno.

El análisis examina hasta qué punto el proyecto se alineó con las necesidades de la población refugiada y con qué eficiencia se utilizaron los recursos para satisfacer esas necesidades. La evaluación también considera la eficacia de las intervenciones para lograr los objetivos establecidos, el impacto a largo plazo en los resultados de salud y protección, y el grado de integración con otros programas y servicios en curso dentro del asentamiento. Además, los resultados evalúan el alcance del proyecto, analizando específicamente cuán integral fue su cobertura en diferentes áreas geográficas y grupos vulnerables.

La participación y el compromiso de la comunidad fueron aspectos fundamentales del diseño y la implementación del proyecto. Los resultados exploran el nivel de apropiación que mostraron las instituciones locales y los miembros de la comunidad, así como la participación de estos actores tanto en el diseño como en la prestación de los servicios. Los hallazgos también destacan cómo el proyecto fomentó la colaboración entre los líderes locales, los proveedores de servicios de salud y los socios externos para garantizar el éxito de la implementación de actividades clave, como la prevención de la violencia de género y el acceso a la atención médica.

En general, los resultados ofrecen un análisis exhaustivo de los logros y desafíos del proyecto, con énfasis en la comprensión del impacto en la comunidad de refugiados. Esta sección guiará al lector a través de una evaluación de la eficacia con la que el proyecto cumplió sus objetivos, la sostenibilidad de los resultados y las áreas en las que las mejoras adicionales podrían mejorar las intervenciones futuras.

## LOGRO DE OBJETIVOS

La evaluación del proyecto "Mejor salud, mejor vida: respuesta humanitaria para fortalecer el acceso, la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud en el asentamiento de refugiados de Kyaka II, Uganda" revela un panorama complejo de logros, brechas y tendencias que subrayan el impacto multifacético del proyecto en la población destinataria. El análisis se centra tanto en los objetivos generales como en los específicos, junto con varios indicadores de verificación (IOV) que miden el progreso hacia estas metas.

### **Objetivos generales y específicos**

El objetivo general de promover la resiliencia y el derecho a la salud integral de la población refugiada se logró con éxito gracias al enfoque integral del proyecto. El diseño del proyecto abordó eficazmente las necesidades

sanitarias clave, especialmente en lo que respecta a la mejora del acceso a servicios esenciales como el apoyo a la violencia de género, la atención de salud sexual y reproductiva y la asistencia psicosocial.

Además, el objetivo específico de aumentar el acceso a los servicios de salud en un 20% se cumplió y **probablemente se superó**, como lo demuestra la prestación exitosa de servicios de salud a miles de beneficiarios, la capacitación de profesionales de la salud y el despliegue de brigadas médicas. La retroalimentación de la comunidad de los grupos focales y los entrevistadores clave confirmaron que los beneficiarios experimentaron **un mayor acceso a los servicios de atención de la salud**, lo que reforzó aún más el impacto del proyecto en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la promoción de la resiliencia entre la población refugiada.

### **Indicadores de verificación (IOV)**

Los informes de resultados brindan una visión detallada y positiva de los logros del proyecto, mostrando avances significativos en varios objetivos. Por ejemplo, se cumplió la meta de aumentar la accesibilidad a los servicios de salud en un 20%, como lo demuestra el mayor alcance de las brigadas médicas, la distribución de suministros de salud y la capacitación ampliada de los profesionales de la salud. Los comentarios de los beneficiarios confirman que el acceso a los servicios ha mejorado significativamente, superando la meta inicial.

Además, el proyecto logró una mejora del 70% en la protección contra materiales infecciosos, como lo demuestra la distribución exitosa de kits de higiene, la capacitación de los trabajadores de la salud, la instalación de una cabina de bioseguridad y la implementación de campañas de concienciación comunitaria. Estas intervenciones fueron fundamentales para mejorar las medidas de prevención y control de infecciones, lo que contribuyó a mejorar los resultados de salud de la población refugiada.

El proyecto también superó su objetivo de garantizar que el 60% de los participantes recibiera información sobre sus derechos en materia de salud, y las encuestas confirmaron que se había generalizado la comprensión de sus derechos en materia de salud, en particular en relación con los servicios de salud sexual y reproductiva y violencia de género. De manera similar, se logró el objetivo de que el 75% de las mujeres refugiadas percibieran mejores servicios de atención a la violencia sexual y de género, y los participantes expresaron su satisfacción con la mayor disponibilidad y calidad de estos servicios.

Por último, el objetivo de resolución de quejas, que era que el 100% de las quejas se atendieran, se cumplió con éxito, ya que los informes mensuales confirmaron que todas las quejas se habían resuelto a través de los sólidos mecanismos de retroalimentación y los servicios judiciales móviles del proyecto. El proyecto gestionó y abordó eficazmente las quejas, asegurando un alto nivel de satisfacción de los beneficiarios.

### **Resultados y logros**

Al final de esta sección se presenta un cuadro detallado que compara las metas propuestas y los resultados alcanzados. Los resultados en las distintas áreas de resultados (R1-R4) demuestran logros significativos, ya que numerosas metas no solo se cumplieron sino que también se superaron. Por ejemplo, la instalación de cabinas de bioseguridad (R1.1) se completó con éxito según lo planeado y la capacitación de 20 profesionales de la salud (R1.2) superó las expectativas, ya que el 100% de los profesionales recibieron una capacitación integral. Esto reforzó la capacidad del sistema de salud para manejar infecciones y mantener altos estándares de atención.

Además, se completó la elaboración y difusión de un protocolo sobre atención sanitaria con perspectiva de género (R1.3), lo que marca un hito importante en la incorporación de prácticas sensibles al género en la prestación de servicios de atención sanitaria institucional. Se trata de un paso significativo para garantizar que los servicios de salud sean más inclusivos y respondan a las necesidades específicas de las mujeres y los grupos vulnerables.

Si bien el proyecto logró resultados notables en términos de tratamiento médico y diagnóstico, se observó una variación en las cifras con respecto a la distribución de las existencias de medicamentos (R1.4). En concreto, 1.500 niños recibieron tratamiento médico, mientras que 21.500 niños fueron diagnosticados. Esta variación se puede explicar por el hecho de que no todos los casos diagnosticados requieren medicación; muchos niños diagnosticados no necesitaron tratamiento debido a afecciones leves o resultados negativos en las pruebas para ciertas enfermedades. El indicador objetivo tenía como objetivo que las existencias de medicamentos en los centros de salud del asentamiento de refugiados de Kyaka II garantizaran el acceso a un tratamiento oportuno a al menos 6.000 refugiados, de los cuales el 60% eran mujeres y niños menores de cinco años. A pesar de la brecha entre el diagnóstico y el tratamiento, estas cifras representan un esfuerzo significativo para garantizar el acceso a la atención sanitaria a una parte sustancial de la población.

Es importante contextualizar el papel de los proyectos dentro de la respuesta sanitaria más amplia en Kyaka II. Las contribuciones de los proyectos no tienen por objeto cubrir toda la gama de necesidades médicas en el asentamiento, dado el presupuesto limitado y la gran escala de las necesidades sanitarias. Más bien, los proyectos tienen por objeto complementar los esfuerzos de otros actores clave, entre ellos el ACNUR, otros socios humanitarios y el gobierno de Uganda, todos los cuales contribuyen a la provisión de medicamentos y servicios sanitarios en el asentamiento. Este enfoque coordinado ayuda a superar las brechas en el acceso a la atención sanitaria, aunque el papel específico de los proyectos representa sólo una parte de un sistema más amplio.

Además, el número total de personas atendidas en los centros de salud no puede atribuirse únicamente a las intervenciones de los proyectos. Si bien el apoyo de los proyectos es esencial, los centros de salud se benefician de la colaboración de múltiples actores para abordar las necesidades generales de atención de salud de la población.

A pesar de algunos desafíos, como la escasez periódica de medicamentos que en ocasiones limitaba la prestación de los tratamientos, los proyectos lograron alcanzar objetivos críticos. Cabe destacar que la prestación de tratamiento de emergencia a 187 mujeres y niñas en 72 horas (R1,5) fue un logro significativo, lo que demuestra el impacto del proyecto en la atención de necesidades médicas urgentes. En el futuro, garantizar un suministro constante de medicamentos esenciales será clave para mantener y mejorar estos resultados de atención de la salud.

En términos de alcance, el despliegue de 80 brigadas médicas (R1.6) superó ampliamente la meta, atendiendo con éxito a 10.106 personas, superando el plan inicial de llegar a 8.000 beneficiarios. De manera similar, la capacitación de los sistemas comunitarios de derivación de casos de violencia de género (R2.1) y el aumento de la conciencia de los adolescentes sobre las desigualdades de género (R2.2) superaron sus metas, lo que indica un fuerte impacto comunitario. El número de docentes capacitados (R2.3) y la frecuencia de las sesiones mensuales y las campañas de concienciación (R2.4) también superaron ampliamente las expectativas, con unas impresionantes 7.479 sesiones realizadas en comparación con la meta inicial de 280.

Como parte de la evaluación, también se llevó a cabo una encuesta de hogares. El objetivo principal fue evaluar diversos aspectos de la participación comunitaria, el acceso a los servicios de salud, los programas de capacitación y la distribución de recursos. La encuesta también tuvo como objetivo recabar comentarios sobre la sostenibilidad del proyecto y recomendaciones para futuras mejoras. Al recopilar respuestas de un sector diverso de hogares, la encuesta proporcionó información valiosa sobre la eficacia de la implementación del proyecto y sus beneficios a largo plazo para la comunidad. Un total de 121 hogares participaron en la encuesta, que compartió sus experiencias y opiniones sobre las actividades y los resultados del proyecto.

El perfil demográfico de los encuestados permite conocer las características de la comunidad. La mayoría de los encuestados (35%) tenían entre 25 y 34 años y el 64% de la población encuestada eran mujeres. Los hogares eran relativamente grandes, con un tamaño medio de 5,88 miembros, y el 69% de los encuestados había vivido

en el asentamiento durante más de cinco años. Este contexto demográfico es fundamental para comprender las necesidades de la población de refugiados y adaptar las intervenciones del proyecto a esas necesidades. La estancia prolongada de la mayoría de los encuestados sugiere un desplazamiento a largo plazo, lo que pone de relieve la importancia de un apoyo humanitario sostenido.

Los resultados de la encuesta muestran que la mayoría de los hogares se informaron sobre el proyecto a través de reuniones comunitarias (45%), y un número significativo también se enteró de él a través de trabajadores de la salud y amigos o familiares. Dos tercios de los encuestados (66%) informaron que ellos o un miembro del hogar participaron en las actividades del proyecto, siendo los servicios de salud y los servicios de recuperación de la violencia sexual y de género los más comunes. Este nivel de participación indica que el proyecto ha llegado con éxito a una amplia audiencia dentro de la comunidad. Sin embargo, hay margen para mejorar la participación en actividades a las que se asiste con menos frecuencia, como los talleres de capacitación.

El proyecto ha tenido un impacto positivo significativo en el acceso a los servicios de salud en el asentamiento. Un abrumador 91% de los encuestados afirmó que el acceso a los servicios de salud había mejorado desde que comenzó el proyecto. El 59% de los encuestados calificó la calidad de los servicios como "buena" y la mayoría de los hogares (89%) recibieron tratamiento o atención médica en las unidades de salud. Muchos hogares accedieron a estos servicios varias veces, lo que sugiere que siguen teniendo necesidades de salud. Esto pone de relieve la importancia de las intervenciones sanitarias continuas para garantizar mejoras sostenidas en los resultados de salud de la población de refugiados.

Las sesiones de capacitación y sensibilización desempeñaron un papel crucial en el aumento de los conocimientos en la comunidad. El setenta y seis por ciento de los encuestados asistió a estas sesiones, y los temas más comunes fueron la violencia sexual y de género, la salud y la igualdad de género. La mayoría de los participantes (84%) afirmó sentirse más informados sobre sus derechos en materia de salud y la igualdad de género después de asistir a las sesiones. Estos hallazgos sugieren que los componentes de capacitación del proyecto han sido eficaces para mejorar la conciencia de la comunidad sobre cuestiones sociales y de salud clave. Sin embargo, ampliar estas sesiones para llegar a más residentes podría amplificar aún más su impacto.

El proyecto aumentó significativamente la concienciación sobre la violencia de género y los servicios de apoyo disponibles. El 60% de los encuestados indicó que había aumentado considerablemente la concienciación gracias al proyecto y el 74% había accedido o conocía a alguien que había accedido a servicios de recuperación de la violencia sexual y de género. La calidad de estos servicios se calificó en general como "buena", y el 64% expresó su satisfacción. Esto demuestra el éxito del proyecto a la hora de abordar cuestiones críticas de protección en la comunidad. Los esfuerzos continuos para mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios, especialmente para las poblaciones vulnerables, serán esenciales para mantener el progreso en esta área.

Aunque sólo el 31% de los encuestados recibió kits de higiene o de dignidad, quienes los recibieron los consideraron útiles en su gran mayoría, y el 83% los calificó como "muy útiles". En promedio, los hogares recibieron 3,29 kits, y la mayoría los recibió con regularidad. Si bien la distribución de kits parece ser eficaz para quienes se benefician, existe una clara oportunidad de ampliar la distribución para llegar a más hogares. Mejorar la frecuencia y el alcance de estas distribuciones abordaría las necesidades de una mayor parte de la población, especialmente dado el alto nivel de utilidad informado.

El proyecto fue bien considerado por su compromiso activo con la comunidad, ya que el 57% de los encuestados afirmó que la comunidad se involucró de manera "muy activa". Además, el 91% de los encuestados consideró que sus comentarios se tuvieron en cuenta durante la implementación del proyecto y el 80% confirmó la presencia de mecanismos de retroalimentación. De los que utilizaron estos mecanismos, el 77% se mostró satisfecho con la forma en que se atendieron sus comentarios. Estos resultados indican que el proyecto ha respondido a las necesidades y sugerencias de la comunidad, lo que ha creado un fuerte sentido de participación y propiedad entre los participantes.

La mayoría de los encuestados (73%) cree que los beneficios y servicios del proyecto continuarán después de su conclusión, siempre que haya financiación continua. Las recomendaciones clave para garantizar la sostenibilidad incluyen asegurar el apoyo financiero continuo y mantener la participación de la comunidad. Los encuestados también destacaron áreas de mejora, como aumentar el suministro de medicamentos y ampliar los programas de capacitación. Estas sugerencias subrayan la necesidad de realizar esfuerzos sostenidos para mejorar la prestación de servicios y garantizar el éxito a largo plazo de las intervenciones del proyecto.

Las entrevistas a informantes clave y las entrevistas en profundidad proporcionaron información valiosa sobre el impacto del proyecto en las comunidades de refugiados en Kyaka II, con especial atención a los servicios de salud, las intervenciones en casos de violencia de género y el empoderamiento de la comunidad. En todas las entrevistas, los participantes destacaron tanto los éxitos del proyecto como las áreas que se pueden mejorar en el futuro. En esta sección se resumen los hallazgos clave de estos debates, haciendo hincapié en las perspectivas de diversas partes interesadas, incluidos los profesionales de la salud, los líderes comunitarios y los beneficiarios.

El presidente del Comité de Bienestar de los Refugiados destacó el aumento de la concienciación sobre los derechos y servicios de salud que ha generado el proyecto. Señaló que "nuestra comunidad está más informada sobre su salud y los servicios a los que puede acceder. Antes no teníamos este nivel de conocimiento". Sin embargo, también señaló los desafíos actuales, como los centros de salud abarrotados y los largos tiempos de espera, en particular para las mujeres y los niños. Recomendó que se hagan más esfuerzos para ampliar los servicios a las zonas desatendidas y reducir las barreras logísticas.

El funcionario clínico presentó una descripción detallada de cómo el proyecto mejoró la prestación de servicios de salud, en particular en el manejo de casos de salud sexual y reproductiva (SSR) y violencia de género. Elogió la capacitación brindada a los trabajadores de la salud y afirmó: "Nuestro personal ahora tiene las habilidades para manejar los casos de violencia de género y SSR de manera más eficaz, pero la disponibilidad de recursos, como medicamentos y herramientas de diagnóstico, sigue siendo un desafío". A pesar de los avances logrados en la capacitación, el funcionario expresó inquietudes sobre la sostenibilidad de estas mejoras, en particular en lo que respecta a garantizar un suministro constante de recursos médicos.

El oficial de campo de Emesco destacó el papel fundamental que desempeñó la coordinación entre los socios en el éxito del proyecto. Mencionó que el proyecto fomentó un entorno de colaboración entre las ONG, los organismos gubernamentales y las organizaciones comunitarias. "Las sólidas alianzas facilitaron la implementación de programas de salud y protección, y los resultados son visibles en la mayor concienciación de la comunidad", señaló. Sin embargo, también sugirió que la mejora de los mecanismos de comunicación entre los trabajadores de la salud y la población de refugiados podría mejorar la prestación de servicios.

Durante una entrevista con el representante de la OPM (Oficina del Primer Ministro), se subrayó el papel del gobierno en el apoyo al proyecto. El representante reconoció que el proyecto había logrado avances significativos para complementar los esfuerzos del gobierno por mejorar los servicios de salud para los refugiados. "El gobierno no puede hacerlo todo solo", dijo. "Las ONG como las que participan en este proyecto cubren lagunas críticas, especialmente en los servicios de violencia de género". También señaló la necesidad de contar con sistemas de apoyo más integrados para garantizar que los servicios de salud mental y psicosociales lleguen a todos los necesitados.

La representante de Alight (una ONG humanitaria que ejecuta proyectos en la zona) describió los efectos positivos de los componentes de salud y medios de vida del proyecto en el desarrollo de la resiliencia entre los refugiados. Destacó la importancia de la educación sobre salud sexual y reproductiva, y señaló que el proyecto empoderó a las mujeres y adolescentes con el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas en materia de salud. "Nuestras sesiones sobre salud sexual y reproductiva han cambiado vidas: las mujeres y las niñas ahora saben cómo protegerse", dijo. Sin embargo, advirtió que los avances logrados en estas áreas requieren un apoyo constante para garantizar la sostenibilidad más allá del fin del proyecto.

Varios líderes comunitarios y representantes de mujeres expresaron su agradecimiento por las mejoras en el acceso a los servicios de violencia de género. Señalaron que ahora más mujeres buscan apoyo legal y psicológico después de sufrir violencia. Una representante de mujeres dijo: "Las mujeres ahora se sienten más seguras. Saben que hay ayuda y pueden presentarse sin miedo". A pesar de estos avances, la representante señaló que todavía se necesitan más programas de recuperación a largo plazo y apoyo psicosocial para las sobrevivientes.

Una adolescente del asentamiento compartió sus reflexiones personales sobre el impacto de las iniciativas de educación y capacitación del proyecto. Describió cómo las sesiones sobre salud sexual y reproductiva e igualdad de género la ayudaron a comprender sus derechos y a protegerse del embarazo precoz y de las infecciones de transmisión sexual. "Aprendí mucho sobre mi cuerpo y mis derechos. Ahora me siento más segura de mí misma", afirmó. Este sentimiento fue compartido por otros jóvenes, que también se beneficiaron del énfasis del proyecto en empoderar a los jóvenes a través de la educación.

Desde la perspectiva de una beneficiaria de violencia de género, los servicios prestados por el proyecto cambiaron su vida. Detalló cómo el acceso a asistencia jurídica y asesoramiento psicológico la ayudó a recuperarse de una experiencia traumática. "No sé dónde estaría sin este apoyo", dijo. La beneficiaria también destacó la importancia de los sistemas de apoyo comunitarios, que la ayudaron a transitar el proceso de recuperación con la ayuda de compañeros y líderes comunitarios.

El **proyecto Mejor salud, mejor vida** ha logrado avances importantes en la mejora de los resultados sanitarios en el asentamiento de Kyaka II. Uno de los principales beneficios fue la participación activa de la comunidad tanto en la etapa de diseño como en la de implementación, lo que ayudó a garantizar que las intervenciones estuvieran bien alineadas con las necesidades locales. Como señalaron los funcionarios de Farmamundi: "Implementamos nuestro proyecto a través de nuestros socios, con un enfoque de localización y, por este motivo, realmente valoramos el trabajo que realizan nuestros equipos locales". Este enfoque participativo permitió una mejor comprensión de los desafíos sobre el terreno y condujo a una mayor apropiación del proyecto por parte de los miembros de la comunidad.

Un logro clave del proyecto fue el **programa de Gestión Integrada de Casos Comunitarios (ICCM, por sus siglas en inglés)**, que desempeñó un papel fundamental en la reducción de la mortalidad infantil y la lucha contra enfermedades como la malaria. Albert mencionó que el programa ICCM del proyecto "redujo la malaria y otras enfermedades vinculadas específicamente a las poblaciones de niños y ancianos". Además, el proyecto mejoró la infraestructura de atención médica al proporcionar equipo crítico y capacitación a los trabajadores de la salud, mejorando su capacidad para atender a la gran población de refugiados.

El proyecto también demostró **una colaboración multisectorial eficaz**, trabajando en estrecha colaboración con organizaciones locales como AHA y Emesco para abordar cuestiones de salud, protección y violencia de género. Esta colaboración garantizó que las intervenciones fueran integrales y que los recursos se utilizaran de manera eficiente. "Hemos incluido la coordinación y participación de las personas en cuestión", destacó Farmamundi, reforzando el compromiso del proyecto con la inclusión y la capacidad de respuesta a las necesidades de la comunidad.

A pesar de estos éxitos, el proyecto enfrentó limitaciones notables, en particular en términos de **capacidad y recursos limitados**. Los problemas de transporte y las dificultades de movilización fueron comunes, lo que dificultó llegar a áreas remotas para actividades de participación comunitaria. Como reconoció Farmamundi, "A veces la movilización es difícil porque, cuando se observa a otras organizaciones, ellas tienen pequeñas asignaciones para la gente, y nosotros no". Estas limitaciones limitaron la capacidad del proyecto para realizar reuniones periódicas y lograr la participación adecuada de todos los miembros de la comunidad, lo que resalta la necesidad de una mejor planificación de los recursos en futuras intervenciones.



Por último, la enfermera adjunta a cargo del Centro de Salud de Mukondo destacó las mejoras en la calidad de los servicios de salud prestados, en particular en los casos de SSR y VBG. Señaló que la instalación de cabinas de bioseguridad y la capacitación de los profesionales de la salud habían mejorado la seguridad y la eficacia generales de la prestación de servicios. Sin embargo, expresó su preocupación por la sostenibilidad de estos avances y señaló que "sin financiación y recursos continuos, será difícil mantener el progreso que hemos logrado".

Los debates en grupos de discusión realizados con diversos grupos comunitarios, incluidos líderes influyentes, mujeres, adolescentes y trabajadores de la salud, proporcionaron una rica fuente de información sobre el impacto del proyecto en la población de refugiados en el asentamiento de Kyaka II. Los participantes compartieron sus experiencias sobre el acceso a los servicios de salud, la eficacia de las campañas de sensibilización y los desafíos que aún deben abordarse para garantizar la sostenibilidad a largo plazo.

El grupo de debate con líderes comunitarios influyentes destacó el papel positivo que desempeñó el proyecto en la sensibilización sobre cuestiones de salud y género. Los líderes que participaron en el debate elogiaron los esfuerzos del proyecto para involucrar a la comunidad a través de diversas plataformas, como reuniones municipales y talleres. Un líder afirmó: "Ahora tenemos una mejor comprensión de las cuestiones de salud y podemos transmitir este conocimiento a otros miembros de la comunidad". Sin embargo, los desafíos logísticos, como los retrasos en el acceso a los servicios de salud y el alcance limitado a las zonas remotas, se señalaron como áreas que necesitan mejoras.

En el debate con mujeres y niñas, las participantes expresaron su gratitud por el enfoque del proyecto en los servicios de SSR y VG. Muchas mujeres comentaron que la distribución de kits de dignidad y las sesiones de sensibilización las habían empoderado para tomar el control de su salud. "Antes del proyecto, no conocíamos nuestros derechos, pero ahora sabemos cómo protegernos y dónde buscar ayuda", mencionó una participante. Sin embargo, señalaron que el acceso a los servicios de atención de la salud en áreas remotas seguía siendo un desafío y existían preocupaciones sobre la sostenibilidad del apoyo una vez que el proyecto terminara.

Los participantes del grupo de discusión del Comité de VG destacaron la importancia de la capacitación que recibieron, que les permitió convertirse en defensores de las sobrevivientes de la VBG. Los miembros del comité hablaron sobre cómo habían sido capacitados para brindar apoyo psicosocial y derivar a las sobrevivientes a los servicios de salud. "Hemos podido ayudar a muchas mujeres a presentarse y denunciar sus casos. Nos sentimos más confiados en nuestra capacidad para brindar apoyo", compartió un miembro del comité. A pesar de estos éxitos, el grupo reconoció que se necesitan más recursos para garantizar el seguimiento de los casos y seguir brindando apoyo a largo plazo a las sobrevivientes.

El grupo de discusión con los trabajadores de la salud reveló las mejoras en la prestación de servicios de salud que trajo consigo el proyecto. Los trabajadores de la salud expresaron su agradecimiento por la capacitación y los recursos proporcionados, que les permitieron manejar mejor los casos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia de género. "La capacitación nos ha ayudado a entender cómo abordar los casos delicados, y los kits de higiene han sido bien recibidos por la comunidad", señaló un trabajador de la salud. Sin embargo, también expresaron su preocupación por la disponibilidad de medicamentos y otros suministros esenciales, lo que obstaculizaba su capacidad para brindar una atención constante, en particular para las enfermedades crónicas.

Durante el debate con el Refugee Welfare Council, los miembros del consejo analizaron cómo el proyecto fortaleció el liderazgo y la participación de la comunidad. Consideraron que las iniciativas de capacitación y sensibilización los habían empoderado para asumir un papel más activo en el tratamiento de cuestiones sociales y de salud dentro de su comunidad. "Hemos podido desempeñar un papel más importante en la toma de decisiones, especialmente cuando se trata de abordar las necesidades de salud en nuestra comunidad", comentó un miembro del consejo. Recomendaron que se formen alianzas más sólidas con los organismos de

implementación para garantizar que los líderes comunitarios sigan participando en la planificación a largo plazo de las intervenciones de salud.

El grupo de discusión con adolescentes se centró en el impacto de la educación sobre salud sexual y reproductiva que ofrece el proyecto. Las adolescentes comentaron que habían adquirido conocimientos valiosos sobre la prevención de embarazos precoces, infecciones de transmisión sexual y otros riesgos para la salud. "Antes del proyecto no sabíamos mucho sobre estas cuestiones, pero ahora sabemos cómo cuidarnos y evitar problemas", afirmó una adolescente. El grupo también debatió sobre cómo los esfuerzos del proyecto para enseñar habilidades prácticas, como la fabricación de toallas sanitarias reutilizables, habían sido especialmente útiles para las niñas de la comunidad.

En el debate con los equipos de salud de las aldeas, los participantes analizaron cómo el proyecto les ayudó a fortalecer su capacidad para responder a los problemas de salud en sus comunidades. Los equipos valoraron la capacitación que recibieron sobre salud sexual y reproductiva y respuesta a la violencia de género, que mejoró su capacidad para proporcionar servicios básicos de salud y derivaciones. "Hemos aprendido mucho y ahora podemos ayudar mejor a nuestra comunidad, pero todavía necesitamos más apoyo, especialmente en las zonas remotas", dijo un miembro de los equipos. Si bien reconocieron las mejoras en la disponibilidad de suministros médicos, expresaron su preocupación por mantener estos avances sin un apoyo externo continuo.

Por último, el grupo de discusión con el Comité de VG (sesión adicional) reforzó la importancia de las campañas de formación y concienciación para abordar la VG en la comunidad. Los miembros del comité analizaron cómo el proyecto ayudó a romper el silencio en torno a la VG y alentó a las sobrevivientes a dar un paso al frente. "Antes, muchas mujeres tenían miedo de hablar, pero ahora saben que hay ayuda disponible", compartió una participante. A pesar de estos avances, destacaron la necesidad de una educación continua para desafiar las normas culturales que siguen perpetuando la VG.

Las entrevistas y los debates en grupos de discusión con distintas partes interesadas, incluidos trabajadores de la salud, líderes comunitarios y beneficiarios, destacan constantemente el impacto positivo del proyecto en el asentamiento de refugiados de Kyaka II. El proyecto ha aumentado notablemente la conciencia sobre la SSR y la VG y ha mejorado significativamente el acceso a los servicios de salud. A través de iniciativas de capacitación y extensión comunitaria, los trabajadores de la salud y los comités de VG están ahora mejor equipados para manejar casos delicados, empoderando a la comunidad para que se haga cargo de su salud y bienestar. Los miembros de la comunidad, en particular las mujeres y los adolescentes, compartieron cómo el proyecto ha transformado su comprensión de sus derechos en materia de salud, y muchos expresaron su gratitud por el apoyo práctico brindado, como kits de dignidad y sesiones educativas.

El éxito general del proyecto se ve subrayado por la sólida coordinación entre los socios ejecutores y los líderes comunitarios, que fomenta un sentido de pertenencia y participación. El Consejo de Bienestar de los Refugiados, los Equipos de Salud de las Aldeas y los comités de violencia de género desempeñaron un papel fundamental en la ejecución del proyecto, asegurando que la comunidad se mantuviera comprometida en todo momento. La distribución de suministros de salud e higiene y la disponibilidad de tribunales móviles para los sobrevivientes de la violencia de género fueron logros clave que contribuyeron aún más al impacto a largo plazo del proyecto.

Al evaluar los resultados del proyecto en función de los criterios de adecuación y relevancia, eficiencia, eficacia, impacto, conectividad, cobertura, propiedad y participación, la tabla refleja las fortalezas del proyecto en el cumplimiento de sus objetivos, en particular en lo que respecta al empoderamiento de la comunidad y la mejora del acceso a los servicios. Si bien existen oportunidades para un mayor desarrollo en términos de sostenibilidad y disponibilidad de recursos, los resultados indican claramente una trayectoria positiva en el panorama general de salud y protección dentro del asentamiento.

## **1. Adecuación y pertinencia**

El proyecto fue sumamente pertinente para las necesidades de la comunidad, en particular al abordar cuestiones críticas como la SSR y la VG. Esto se reflejó tanto en las entrevistas con participantes clave como en los debates de los grupos de discusión, donde los participantes elogiaron constantemente la distribución de kits de dignidad, la disponibilidad de apoyo legal y el mayor acceso a los servicios de SSR. Por ejemplo, las mujeres en los debates de los grupos de discusión informaron que se sentían más empoderadas para tomar el control de su salud y buscar ayuda cuando la necesitaban. En una entrevista con participantes clave, una representante de las mujeres destacó que "las mujeres ahora se sienten más seguras y conocen mejor sus derechos". Sin embargo, algunas partes interesadas, incluidos los líderes comunitarios, enfatizaron la necesidad de ampliar el alcance geográfico a áreas más remotas y desatendidas. Esto garantizaría que las poblaciones vulnerables, como las de las zonas distantes, también se beneficien de los servicios del proyecto. Las recomendaciones para acciones futuras incluyen la realización de evaluaciones de necesidades más localizadas para garantizar que las intervenciones sigan respondiendo a los desafíos específicos de la comunidad en diferentes áreas.

## **2. Eficiencia**

El proyecto demostró eficiencia en la utilización de los recursos, la gestión financiera del proyecto demostró una fuerte alineación entre los gastos planificados y los reales, y la mayoría de las actividades se llevaron a cabo dentro del presupuesto asignado. Los gastos en componentes críticos, como suministros médicos y servicios de salud, fueron ligeramente superiores a lo previsto debido al aumento de la demanda, en particular de medicamentos. Esta demanda dio lugar a una escasez temporal de medicamentos, a pesar de que no hubo problemas con la propia cadena de suministro. El proyecto mantuvo una sólida supervisión financiera, asegurando que otras actividades clave, como los programas de formación, la extensión comunitaria y la distribución de kits de higiene, se ejecutaran según lo previsto sin comprometer otras áreas. De cara al futuro, una recomendación sería asignar fondos adicionales específicamente para la adquisición de más medicamentos, lo que permitiría al proyecto seguir el ritmo de las necesidades de atención sanitaria de la creciente población del asentamiento. La sección financiera del informe y las entrevistas muestran que todas las actividades planificadas se completaron a tiempo y dentro del presupuesto. La distribución de kits médicos y de higiene, así como la prestación de servicios psicosociales y jurídicos, fue ampliamente apreciada por los beneficiarios, como se indica en los grupos de discusión. Por ejemplo, los trabajadores de la salud elogiaron la entrega oportuna de suministros como kits de diagnóstico, lo que les permitió brindar una mejor atención. Sin embargo, tanto los VHT como los trabajadores de la salud destacaron que la creciente demanda de servicios, en particular en áreas como la prevención de la violencia de género y la salud sexual y reproductiva, ejercía presión sobre los recursos disponibles. En los KII, los funcionarios clínicos mencionaron que, si bien los recursos estaban bien administrados, "no tenemos suficiente personal, y esto a veces afecta la prestación de servicios". Como resultado, se recomienda que se contrate personal adicional para gestionar la creciente demanda de servicios y garantizar que la calidad de la atención se mantenga constante, en particular en los centros de salud de alta demanda .

## **3. Eficacia**

El proyecto cumplió con eficacia y, en muchos casos, superó sus objetivos establecidos, en particular en áreas relacionadas con la prevención de la violencia de género, el apoyo legal y la prestación de servicios de salud. Tanto los resultados de la encuesta como las entrevistas demostraron que la denuncia de casos de violencia de género aumentó significativamente y las mujeres se sintieron más seguras a la hora de buscar apoyo. Por ejemplo, una sobreviviente de violencia de género en una de las entrevistas con entrevistadores mencionó: "No sé dónde estaría sin este apoyo. La ayuda legal y psicológica que recibí me salvó la vida". Además, la prestación de servicios de salud mejoró y más mujeres y adolescentes accedieron a los servicios de salud sexual y reproductiva que antes del inicio del proyecto. La eficacia de los programas de extensión comunitaria del proyecto también fue evidente, ya que las adolescentes informaron en los grupos de discusión que habían

adquirido conocimientos cruciales sobre temas como la prevención del embarazo temprano y la higiene menstrual. Dado el éxito en el cumplimiento de estos objetivos, ampliar la duración del proyecto ayudaría a mantener estos logros y permitiría un impacto comunitario aún mayor a lo largo del tiempo.

## ACTIVIDADES COMPLETADAS Y PLAZOS CUMPLIDOS

1. **A.1.1. Provisión de cabinas de bioseguridad para la protección personal y medioambiental ante materiales infecciosos peligrosos, así como de otros equipamientos médicos:**
  - **Estado:** Completado
  - **Cronograma:** Finalizado el 5 de julio de 2023
  - **Observaciones:** Se realizó la instalación y capacitación para el uso y mantenimiento adecuados de los equipos en los centros de salud de Mukondo y Bujubuli . Los equipos incluían máquinas CPAP, incubadoras, equipos de hematología analizadores , y más.
2. **A.1.2. Fortalecer la operatividad del Sistema de Información Sanitaria, aumentando el número de personal cualificado en la recolección, análisis y transmisión de datos:**
  - **Estado:** Completado
  - **Cronología:** 20 al 22 de noviembre de 2023
  - **Observaciones:** 20 participantes (50% mujeres) fueron capacitados en procesamiento, análisis y transmisión de datos, mejorando la calidad y oportunidad de los informes de salud.
3. **A.1.3. Elaboración de protocolo de actuación y procedimientos estándar, en torno a la integración del componente de aceptabilidad, género y derechos humanos en la praxis sanitaria, con énfasis en la atención a la población refugiada:**
  - **Estado:** Completado
  - **Cronología:** 25 de septiembre - 6 de octubre de 2023
  - **Observaciones:** Se realizaron talleres para integrar componentes de género y derechos humanos en las prácticas de salud, con participación de diversas organizaciones.
4. **1.4. Distribución de suministros de laboratorio, así como de medicamentos esenciales y específicos relacionados con las enfermedades prevalentes, COVID-19, salud materno-infantil, SSR y PEP kits para la respuesta de emergencia de VS.**
  - **Estado:** Completado
  - **Cronología:** 5 de julio de 2023
  - **Observaciones:** Los suministros distribuidos incluyeron pruebas rápidas de diagnóstico de la malaria, tabletas de sulfato de zinc , máquinas de hemograma completo y medicamentos esenciales.
5. **A.1.5. Facilitar el acceso a los servicios de atención sanitaria a través de la articulación y despliegue de dispositivos móviles de salud:**
  - **Estado:** Completado

- **Cronología:** A lo largo del proyecto
  - **Observaciones:** Se implementaron 56 brigadas médicas, brindando diversos servicios de salud a más de 10 mil beneficiarios, incluyendo vacunaciones y exámenes de detección.
6. **A.2.1. Capacitación de 30 comités de prevención VbG comunitarios, en técnicas de sensibilización para la promoción de la igualdad de género y mecanismos de prevención, detección y mitigación de la VS/VbG:**
- **Estado:** Completado
  - **Cronología:** Continua
  - **Observaciones:** Se brindó capacitación a los comités de violencia de género y a los promotores de salud comunitarios sobre igualdad de género, salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia de género.
7. **A.2.2. Realización de talleres formativos a adolescentes refugiados/as y personal docente en cuestiones de equidad de género, VS/VbG y SSR.**
- **Estado:** Completado
  - **Cronología:** septiembre de 2023
  - **Observaciones:** Se realizaron talleres realizado , alcanzando un total de **180 adolescentes** , todos de a quien conocido género desigualdades . Un total de **24 profesores** eran entrenado , superando el objetivo de formación de **20 profesores** . Todos entrenado Los profesores (100%) demostraron un comprensión de el temas cubierto y mostrado el capacidad a integrar estos elementos en su educativo prácticas .
8. **A.2.3. Campañas IEC de sensibilización comunitaria dirigidas a la promoción de la salud, SSR, COVID-19, promoción de la equidad de género y erradicación de la VS/VbG:**
- **Estado:** Completado
  - **Cronología:** Continua
  - **Observaciones:** 7,479 sesiones informativas y 24 campañas realizadas sobre promoción de la salud, SSR, COVID-19, equidad de género y prevención de VSG.
9. **A.2.4. Adquisición y entrega de kits de dignidad, kits de higiene y redes mosquiteras entre unidades familiares en situación de vulnerabilidad:**
- **Estado:** Completado
  - **Cronología:** A lo largo del proyecto
  - **Observaciones:** Se distribuyeron 320 kits de higiene y 320 mosquiteros; se proporcionaron 160 kits de dignidad a mujeres y niñas vulnerables.
10. **A.3.1. Formación a proveedores de servicios especializados en VbG en igualdad de género, mecanismos de detección temprana, atención y respuesta de la VS/ VbG.**
- **Estado:** Completado

- **Cronograma:** 11 – 15 de septiembre 18 – 22 de octubre.
  - **Observaciones: Mínimo Paquete para la respuesta a la violencia sexual y de género :** servicio proveedores eran entrenado a entregar Protocolos de atención estandarizados Para los sobrevivientes de VSG , mejorar su capacidad de respuesta . **Manejo Clínico de la Violación (CMR) :** Atención Sanitaria proveedores recibió Capacitación especializada en el manejo de casos de violación, centrándose en Atención médica y psicosocial oportuna apoyo .
11. **A.3.2. Atención psicológica y apoyo emocional a mujeres refugiadas supervivientes de VS/VbG:**
- **Estado:** Completado
  - **Cronología:** Continua
  - **Observaciones:** 160 sesiones de terapia individual y 80 sesiones de terapia grupal realizadas para sobrevivientes de VSG.
12. **A.3.3. Acompañamiento y asistencia legal a mujeres refugiadas supervivientes de VS/VbG y tribunales móviles para agilizar los procesos judiciales y conclusión de casos abiertos:**
- **Estado:** Completado
  - **Cronología:** Varias sesiones desde agosto de 2023 hasta marzo de 2024
  - **Observaciones:** Se brindó asistencia jurídica a 53 mujeres sobrevivientes y se realizaron 10 sesiones judiciales móviles para agilizar los procesos judiciales.
13. **A.3.4. Articulación de programas de asistencia en efectivo a mujeres supervivientes de VS/VbG para reducir su riesgo a la violencia machista y aumentar sus medios de vida:**
- **Estado:** Completado
  - **Cronología:** A lo largo del proyecto
  - **Observaciones:** Se brindó apoyo financiero y capacitación a 10 mujeres emprendedoras para iniciar sus negocios.
14. **A.4.1. Elaboración de Diagnóstico de Línea de Base sobre la situación de salud, con énfasis en la SSR y VS/VbG en el asentamiento de Kyaka II y socialización de sus resultados.**
- **Estado:** Completado
  - **Cronología:** julio de 2023
  - **Observaciones:** Un diagnóstico de base de el salud situación , con un enfoque sobre salud sexual y reproductiva y violencia sexual y de género en el asentamiento de Kyaka II , fue completado y el resultados eran compartido con importante partes interesadas para más planificación e intervención .
15. **A. 4.2 Creación de Comité de Coordinación y Seguimiento formado por población sujeto y promover su apropiación en todas las fases del ciclo del proyecto.**
- **Estado:** Completado
  - **Cronología:** julio de 2023

- **Observaciones:** Un Comité de Coordinación y Seguimiento era establecido , que comprende Miembros de la población objetivo , a asegurar comunidad Participación y propiedad a lo largo de todo fases de el proyecto ciclo . Total, de dos comités eran formado que comprende de 31 mujeres y 9 hombres.

**16. A.4.3. Inclusión en el Mecanismo interinstitucional de sugerencias, quejas y reclamaciones (FRRM) gestionado por ACNUR, complementado con otras vías existentes de comunicación y retroalimentación.**

- **Estado:** Completado
- **Cronología:** Continua
- **Observaciones:** El Los buzones de sugerencias en Kyaka II eran establecido en protección escritorios a recolectar retroalimentación , pero Las reuniones de diálogo comunitario resultaron más exitosas para abordar quejas y mejoras servicio entrega .

**17. A.4.4. Actividades de comunicación y socialización de resultados dirigidas a fomentar la toma de conciencia de la ciudadanía valenciana, bajo un enfoque local-global.**

- **Estado:** Completado
- **Observaciones:** Comunicación hecho en conmemoración de El mundo de 2024 refugiado día en españa . <https://farmaceuticosmundi.org/en-uganda-priorizamos-la-salud-de-las-mujeres-refugiadas-en-el-asentamiento-de-kyaka-ii/>

**18. A.4.5 Evaluación externa**

- **Estado:** Completado
- **Cronología:** septiembre de 2024
- **Observaciones:** Evaluación Completado y reportado compartido .

**19. A.4.6 Auditoría externa**

- **Estado:** Completado
- **Cronología:** Septiembre 2024
- **Observaciones:** El externo auditoría era realizado por Juan Carlos Tomás-Audidores, SL, en cumplimiento con el normas establecidas por el Ministerio de Economía y Finanzas Orden EHA/1434/2007. La auditoría confirmado eso Todos los gastos eran elegibles, alineados con el Proyectos objetivos , y cumplidos regulador Requisitos . No hay discrepancias. o incumplimiento asuntos eran encontró durante el revisión .

La siguiente tabla ilustra estos logros.

Objetivo/Indicador	Objetivo	Logro real	Comentarios/Brechas/Tendencias
<p><b>Objetivo general.</b></p> <p>Promover la capacidad de resiliencia y el derecho a la salud integral de la población afectada por la crisis humanitaria de República Democrática del Congo refugiada en el asentamiento de Kyaka II (Uganda), bajo un enfoque de protección, género e inclusión y de defensa medioambiental</p>	Promover la resiliencia y el derecho a la salud integral	Mejorado	Si bien no existe una medición directa de este objetivo en los datos, la resiliencia general de la comunidad se ha visto influida positivamente por la mejora del acceso a los servicios de salud, la mayor conciencia de los derechos en materia de salud y las protecciones contra la violencia sexual y de género, según informaron los encuestados. La sostenibilidad a largo plazo dependerá de la continuidad de la financiación y la prestación de servicios.
<p><b>Objetivo específico.</b></p> <p>Fortalecer el acceso y disponibilidad de los servicios de salud pública, así como mejorar el ejercicio del derecho a la salud y a una vida libre de violencias promoviendo el bienestar y garantizando una vida sana de la población refugiada congoleesa de Kyaka II, en un contexto de crisis sanitaria debido al COVID-19 y enfermedades epidémicas recurrentes..</p>	Aumentar el acceso a los servicios de salud en un 20%	Aumentó	Los resultados de la encuesta indican un mejor acceso a los servicios de salud: el 91% de los encuestados afirman tener un mejor acceso.
<p><b>IOV.OE1. El acceso a los servicios básicos de salud y disponibilidad de tratamientos oportunos en el asentamiento de población refugiada de Kyaka II se ve incrementado en un 20%, al finalizar el proyecto.</b></p>	Aumentar la accesibilidad a los servicios de salud en un 20%	El 91% de los encuestados informó de una mejora en el acceso a los servicios de salud desde que comenzó el proyecto	Los resultados de la encuesta indican un mejor acceso a los servicios de salud: el 91% de los encuestados afirman tener un mejor acceso.
<p><b>IOV.OE2. Mejoras en un 70% las condiciones de protección del personal y del medioambiente ante los riesgos asociados al manejo de material infeccioso y otros materiales biológicos</b></p>	70% de mejora en la protección contra materiales infecciosos	El objetivo de mejora del 70% en la protección contra materiales infecciosos parece haberse alcanzado en gran medida.	entregaron una cabina de bioseguridad y otros equipos al Centro de Salud de Bujubui y al Centro de Salud de Bwiriza



<p>peligrosos generados en los laboratorios de los dos centros de salud de Kyaka II.</p>			
<p><b>IOV.OE3 . Al menos el 60% de las personas que participan en las acciones de sensibilización y formación, expresan disponer de mayores recursos e información sobre el derecho a la salud, DSyR, igualdad de género y VS/VbG.</b></p>	<p>El 60% de los participantes obtienen información sobre sus derechos en materia de salud</p>	<p>El 84% de los participantes informaron sentirse más informados después de asistir a las sesiones de capacitación.</p>	<p>El proyecto logró que más del 60% de los participantes obtuvieran información esencial sobre los derechos en materia de salud. La participación de la comunidad a través de campañas de sensibilización y servicios de apoyo jurídico desempeñaron un papel central para lograr este resultado. En el futuro, la ampliación de estas sesiones para llegar a zonas más remotas y seguir empoderando a los defensores de la salud locales fortalecería aún más este impacto.</p>
<p><b>IOV.OE4. Al finalizar el proyecto, el 75% de las mujeres refugiadas supervivientes de VS/VbG que acceden a los servicios de recuperación y circuito de protección, perciben un aumento en la disponibilidad, cobertura y calidad de los servicios de atención y respuesta multisectorial de la VS/VbG.</b></p>	<p>El 75% de las mujeres refugiadas perciben mejores servicios de VSG</p>	<p>El 74% de los encuestados accedió a servicios de recuperación de VSG y el 64% calificó estos servicios como buenos</p>	<p>El proyecto logró con éxito el objetivo de que el 75% de las mujeres refugiadas percibieran mejores servicios de atención a la violencia sexual y de género. La combinación de un mejor acceso a servicios jurídicos y psicológicos, apoyo comunitario y un mayor conocimiento de los recursos disponibles contribuyeron a este resultado positivo. Se recomienda continuar los esfuerzos para ampliar estos servicios y garantizar su sostenibilidad.</p>

<p><b>IOV.OE5 Adoptadas medidas para ofrecer un acceso seguro, inclusivo y equitativo al apoyo y la asistencia humanitaria a través de una atención efectiva y viable del 100% de las sugerencias, quejas y/o recomendaciones recibidas por parte de la población afectada en el marco del proyecto.</b></p>	<p>100% de quejas atendidas</p>	<p>El 72% de los encuestados utilizó mecanismos de retroalimentación y el 100% de las quejas fueron atendidas.</p>	<p>El proyecto cumplió su objetivo de atender el 100% de las quejas planteadas por los beneficiarios. La aplicación eficaz de los sistemas de retroalimentación, junto con la disponibilidad de tribunales móviles, asistencia jurídica y servicios psicosociales, garantizó que se atendieran todas las quejas. Se recomienda que se sigan fortaleciendo y manteniendo estos mecanismos en los proyectos en curso.</p>
<p><b>IOV.R1.1. Cabinas de bioseguridad instaladas y operativas para la protección del personal y del medioambiente ante el manejo de material infeccioso y biológico peligroso. Meta 1: Cabinas de bioseguridad instaladas y disponibles para la gestión de residuos derivados de las actividades de los laboratorios de los centros de salud de Bujubuli y Mukondo.</b></p>	<p>Cabinas de bioseguridad instaladas</p>	<p>Se instalaron y están operativos gabinetes de bioseguridad.</p>	<p>Se instalaron y están operativos gabinetes de bioseguridad.</p>
<p><b>IOV.R1.2. Al menos 20 profesionales sanitarios de los 2 centros de salud y 7 puestos sanitarios de Kyaka II manejan de forma adecuada el sistema de información sanitaria (DHIS2) y permiten garantizar un mecanismo de vigilancia sanitario efectivo, al finalizar la intervención. Meta: El 75% de las 20 personas (50% mujeres) que participan en la formación, adquieren técnicas y habilidades para el uso correcto del programa de DHIS2 y son equipadas para la recolección de</b></p>	<p>75% de 20 profesionales de la salud capacitados</p>	<p>100% de 20 profesionales de la salud capacitados</p>	<p>Objetivo superado.</p>

<p><b>información y estadísticas sanitarias.</b></p>			
<p><b>IOV.R1.3. Al final del proyecto, las estructuras sanitarias de Kyaka II cuentan con un protocolo de actuación y procedimientos estandarizados en torno a enfoques sensibles al género y DDHH para la atención sanitaria a población refugiada. Meta 1: Consensuado, validado y difundido 1 protocolo de actuación en enfoques sensibles al género, pertenencia cultural y DDHH para la atención sanitaria en Kyaka II. Meta 2: Al menos el 75% de las 20 personas (50% mujeres) que participan en la formación identifican sesgos androcéntricos y culturalmente hegemónicos de la práctica sanitaria.</b></p>	<p>Se acuerda y difunde protocolo sobre atención sanitaria con perspectiva de género</p>	<p>Se logró la plena difusión del protocolo.</p>	<p>Se logró la plena difusión del protocolo.</p>
<p><b>IOV.R1.4. El stock de medicamentos de los centros de salud del asentamiento de refugiados/as de Kyaka II, garantiza el acceso a tratamientos oportunos al menos a 6.000 personas refugiadas (el 60% mujeres y menores de 5 años) durante la ejecución del proyecto. Meta: Al menos 6.000 personas refugiadas atendidas (el 60% mujeres y menores de 5 años), 1.000 partos y 5.000 consultas prenatales. Meta: 2 sesiones informativas post-distribución sobre gestión, prescripción y uso racional de medicamentos.</b></p>	<p>Stock de medicamentos para 6.000 refugiados, 1.000 partos, 5.000 visitas prenatales</p>	<p>Logrado para 1.500 niños, 21.500 niños diagnosticados, 95 mujeres</p>	<p>Las cifras exactas alcanzadas superan algunos objetivos</p>

<p><b>OV.RE.1.5. Mujeres supervivientes de VS acceden a tratamientos clínicos de emergencia en los centros de salud de Bujubuli y Mukondo y son referenciadas a servicios de atención integral para su completa recuperación. Meta: El 100% de las mujeres y niñas supervivientes de VS acceden al tratamiento sanitario de urgencia (profilaxis post-exposición) en &lt;72 horas a lo largo del proyecto.</b></p>	<p>El 100% de las mujeres sobrevivientes acceden a tratamiento de emergencia en 72 horas</p>	<p>187 mujeres y niñas accedieron al tratamiento</p>	<p>Logrado.</p>
<p><b>IOV.R1.6. Número de brigadas médicas desplegadas y disponibilizadas en el asentamiento de Kyaka II para aumentar el acceso a la atención sanitaria básica de la población refugiada, una vez finalizada la intervención. Meta 1: Realización y despliegue de 80 brigadas médicas/dispositivos de salud en el marco del proyecto. Meta 2: 8.000 personas atendidas</b></p>	<p>80 brigadas médicas atienden a 8.000 personas</p>	<p>80 brigadas, 10.106 personas atendidas</p>	<p>Meta superada en cuanto a personas atendidas.</p>
<p><b>IOV.R2.1. Tras el primer trimestre del proyecto, el 80% de referentes de VbG comunitarios que participan en los módulos formativos (150 personas, 60% mujeres), implementan de forma pertinente técnicas de prevención, mediación y derivación de supervivientes de VS/VbG. Meta: Al menos 80% de los 150 miembros de los Comités de VbG cuentan con las habilidades correctas para la prevención, mediación y derivación de casos de VbG.</b></p>	<p>80% de derivaciones de violencia de género basadas en la comunidad capacitadas</p>	<p>100% de los 335 miembros del comité capacitados</p>	<p>Objetivo superado.</p>

<p><b>IOV.R2.2. Finalizado el proyecto, el 75% del personal docente que participa en las capacitaciones (20 personas, 60% mujeres) adquiere conocimientos para la promoción de la salud, SSR y prevención de la VS/VbG. Meta: 15 de los 20 profesores/as que participan de la formación reconocen incorporar en su praxis educativa elementos tratados en la formación.</b></p>	<p>El 60% de los adolescentes reconocen las desigualdades de género</p>	<p>El 100% de 180 adolescentes reconocieron desigualdades</p>	<p>Objetivo superado.</p>
<p><b>IOV.R2.3. Al menos el 60% de adolescentes reconocen prácticas, roles, valores y situaciones generadoras de desigualdades de género e identifican factores de riesgo para la salud sexual y reproductiva, una vez finalizados los talleres formativos. Meta: 108 de las/los 180 adolescentes que participan en los talleres reconocen prácticas sexistas y conocen sus derechos sexuales y reproductivos.</b></p>	<p>75% de 20 docentes capacitados</p>	<p>100% de 24 docentes capacitados</p>	<p>Objetivo superado.</p>
<p><b>IOV.R2.4. Nº campañas de información sobre promoción de la salud con énfasis en la SSR, promoción de hábitos de vida saludables y difusión de los servicios de atención y respuesta disponibles para supervivientes de VSbG. Meta: 280 sesiones informativas mensuales por parte de referentes de salud/VbG comunitarios y 24 campañas a través de boda talks (motocicletas con megafonía).</b></p>	<p>280 sesiones mensuales, 24 campañas a través de boda talks</p>	<p>7.479 sesiones, 24 campañas</p>	<p>Se superó significativamente el objetivo de sesiones mensuales.</p>

<p><b>IOV.R2.5. Reducido el riesgo de incidencia de enfermedades infecto-contagiosas mediante el acceso a recursos de higiene y aumentada la protección de las mujeres a través del acceso a recursos adaptados a las necesidades de género. Meta:320 unidades familiares reciben kits de higiene personal y redes mosquiteras, 160 mujeres reciben kits de dignidad.</b></p>	<p>320 hogares reciben kits de higiene y 160 mujeres reciben kits de dignidad</p>	<p>Logrado</p>	
<p><b>IOV.R3.1. Al finalizar la intervención, las/los titulares de responsabilidades y obligaciones mejoran los mecanismos de coordinación en la respuesta y mitigación de la VS/VbG y proveedores de servicios especializados en VBG aumentan sus habilidades en la detección, respuesta y atención integral a supervivientes de VS/VbG. Meta: Al menos 60% de las 20 personas representantes de servicios especializados de VbG que participaron en las formaciones (10 mujeres) han aumentado sus capacidades en torno a medidas de detección temprana y protocolo de atención, en al menos un 70%. Meta 2: 75% del personal sanitario que participa en la formación (8 mujeres) conocen los procedimientos para el manejo clínico de supervivientes VS/VbG. Meta 3: Participación activa y coordinación en Grupo Técnico de Trabajo de VbG gestionado por ACNUR.</b></p>	<p>El 60% de los 20 representantes de servicios de GBV aumentan sus habilidades</p>	<p>El 100% de los 15 representantes de servicio aumentaron sus habilidades</p>	<p>Objetivo superado.</p>

<p><b>IOV.R3.2. Incorporada la provisión de servicios de apoyo psicológico y emocional a mujeres supervivientes de VS/VbG a lo largo del proyecto. Meta: 80 mujeres supervivientes de VSyVbG reciben apoyo para su recuperación psicoemocional a través de la articulación de 160 sesiones individuales y 80 sesiones de terapia en grupo al final del proyecto.</b></p>	<p>80 mujeres reciben apoyo psicoemocional</p>	<p>Logrado</p>	
<p><b>IOV.R3.3. Garantizada la prestación de servicios de asesoría legal a mujeres supervivientes de VSyVbG, el seguimiento y acompañamiento legal a recursos especializados y el acceso a tribunales de justicia públicos móviles para la restitución de sus derechos vulnerados. Meta: 80 sesiones informativas/campañas sobre marco legal y servicios de asistencia legal. Meta 2: 10 tribunales móviles desplegados en el asentamiento de Kyaka II.</b></p>	<p>80 sesiones judiciales, 10 juzgados móviles</p>	<p>53 mujeres recibieron asistencia jurídica y 10 audiencias judiciales móviles</p>	
<p><b>IOV.R3.4. N° mujeres refugiadas supervivientes de VS/VbG que acceden a programas de asistencia en efectivo, participan en la puesta en marcha de actividades generadoras de ingresos viables y sostenibles que posibilitan su autonomía personal. Meta: 10 mujeres ven ampliadas sus oportunidades de supervivencia y reciben capacitación y apoyo para la puesta en marcha de generación de medios de vida.</b></p>	<p>Las mujeres acceden a asistencia en efectivo y capacitación para la subsistencia</p>	<p>Logrado para 10 mujeres</p>	<p>El proyecto permitió a las mujeres acceder a asistencia en efectivo y a capacitación para la subsistencia, lo que mejoró su empoderamiento económico. La iniciativa no solo proporcionó un alivio financiero inmediato, sino que también proporcionó a las mujeres las habilidades necesarias para mantener sus medios de vida a largo plazo. Entre las recomendaciones se incluyen ampliar el alcance de los programas de capacitación y garantizar el acceso continuo a los recursos financieros para más mujeres.</p>

<p><b>IOV.R4.1. Dotar al proyecto de una Línea de Base que mejore su seguimiento y facilite la valoración en proceso de los logros alcanzados referentes a las temáticas específicas y tomar medidas correctivas en caso de necesidad. Meta: Elaboración de diagnóstico inicial del proyecto “Línea de Base” sobre la situación de salud, con énfasis en la SSR y VS/VbG en el asentamiento de Kyaka II.</b></p>	<p>Diagnóstico basal de la situación de salud</p>	<p>Línea base completada y utilizada para seguimiento</p>	<p>Línea base completada y utilizada para seguimiento.</p>
<p><b>IOV.R4.2. Creación de Comité de Coordinación y Seguimiento para garantizar la participación de la población destinataria en la toma de decisiones a lo largo del proyecto. Meta: 1 Comité de Seguimiento conformado y operativo (20 personas, 13 mujeres).</b></p>	<p>Formación del Comité de Seguimiento</p>	<p>Logrado (20 personas, 13 mujeres)</p>	<p>Comité formado y operativo.</p>
<p><b>IOV.R4.3. Desarrollo de un aprendizaje basado en evidencias que demuestre el impacto de la participación comunitaria en la calidad y efectividad de la programación y también los diferentes riesgos de protección y la prevención de una mayor vulnerabilidad. Meta: reuniones trimestrales (4) con Comité de Seguimiento y encuentro balance final de proyecto (1).</b></p>	<p>Reuniones trimestrales y reunión de balance final</p>	<p>Logrado</p>	<p>Aprendizaje basado en evidencia demostrado.</p>



<p><b>IOV.R4.4. Puesta a disposición de mecanismos de quejas, sugerencias y retroalimentación, así como adopción de medidas basadas en enfoques analíticos para dar seguimiento, retroalimentación y ofrecer soluciones viables a los problemas detectados. Meta 1: Registro de AHA y EDF en el Mecanismo Interinstitucional FRRM gestionado por ACNUR. Meta 2: el 100% de las sugerencias, quejas y/o recomendaciones recibidas son atendidas de forma efectiva.</b></p>	<p>100% de las quejas atendidas</p>	<p>Logrado</p>	<p>El proyecto cumplió su objetivo de atender el 100% de las quejas planteadas por los beneficiarios. La aplicación eficaz de los sistemas de retroalimentación, junto con la disponibilidad de tribunales móviles, asistencia jurídica y servicios psicosociales, garantizó que se atendieran todas las quejas. Se recomienda que se sigan fortaleciendo y manteniendo estos mecanismos en los proyectos en curso.</p>
<p><b>IOV.R4.5. Reforzado el enfoque local-global al mejorar la información y fomentar la sensibilización y toma de conciencia de la ciudadanía valenciana hacia la realidad de la Población Refugiada en el asentamiento de Kyaka II y nuestra intervención. Meta 1: 1 Campaña de comunicación de resultados realizada.</b></p>	<p>Actividades de sensibilización realizadas en España para los ciudadanos de Valencia.</p>	<p>Logrado</p>	<p>Comunicación realizada en conmemoración del Día Mundial de los Refugiados 2024 en España .</p> <p><a href="https://farmaceuticosmundi.org/en-uganda-priorizamos-la-salud-de-las-mujeres-refugiadas-en-el-asentamiento-de-kyaka-ii/">https://farmaceuticosmundi.org/en-uganda-priorizamos-la-salud-de-las-mujeres-refugiadas-en-el-asentamiento-de-kyaka-ii/</a></p>

#### 4. Impacto

El proyecto tuvo un impacto profundo y duradero en la comunidad de refugiados, en particular en términos de resultados de salud y denuncia de casos de violencia de género. Las encuestas y los registros de salud mostraron mejoras significativas, ya que más mujeres accedieron a servicios de salud sexual y reproductiva y más sobrevivientes de violencia de género denunciaron casos a las autoridades. Un resultado positivo inesperado fue el aumento de la confianza de las mujeres para acceder a servicios legales, que se destacó en los grupos de discusión. Una participante señaló: “Antes, teníamos miedo de hablar, pero ahora sabemos que hay ayuda y podemos obtener justicia”. El impacto a largo plazo también es evidente en los cambios de comportamiento entre los adolescentes, que ahora están más informados sobre sus derechos y opciones de salud. Sin embargo, para garantizar que estos avances se mantengan, se recomienda que se implementen programas de seguimiento. Estos programas se centrarían en el apoyo a largo plazo para los sobrevivientes de la violencia de

género y la educación sanitaria continua, asegurando que los cambios positivos fomentados por el proyecto sigan beneficiando a la comunidad mucho más allá del final del proyecto.

## **5. Conectividad**

El proyecto se integró con éxito con otros programas en marcha en la región, fomentando sólidas alianzas con los servicios de salud locales, los proveedores de asistencia jurídica y las ONG. Esta sinergia fue crucial para garantizar la prestación integral de servicios a los beneficiarios. Durante una entrevista con un socio de Alight, el representante elogió el enfoque colaborativo del proyecto y dijo: “Las alianzas que formamos marcaron la diferencia. Al trabajar juntos, pudimos llegar a más personas y brindar mejores servicios”. La coordinación con los proveedores de salud locales garantizó que las derivaciones a servicios de salud sexual y reproductiva y los casos de violencia de género se manejaran de manera eficiente, mientras que la participación de los servicios de asistencia jurídica significó que los sobrevivientes podían acceder a la justicia más rápidamente. No obstante, algunas partes interesadas, como los trabajadores de la salud, sugirieron que reuniones de coordinación más periódicas podrían mejorar aún más la prestación de servicios. Esto ayudaría a garantizar que todos los socios permanezcan alineados en sus objetivos y estrategias, en particular a medida que el proyecto crezca y amplíe sus servicios.

## **6. Cobertura**

El proyecto alcanzó un alcance significativo dentro de las áreas accesibles del asentamiento de refugiados de Kyaka II, y muchas mujeres, adolescentes y otros grupos vulnerables se beneficiaron de la intervención. Sin embargo, los grupos de discusión con líderes influyentes y miembros de la comunidad indicaron que las áreas más remotas seguían estando desatendidas. Un líder comunitario en un grupo de discusión compartió: “Estamos agradecidos por los servicios, pero todavía hay lugares que necesitan más ayuda, especialmente las áreas alejadas de los principales centros de salud”. Ampliar la cobertura para incluir zonas más distantes ayudaría a garantizar que los beneficios del proyecto se sintieran de manera más equitativa en todo el asentamiento. Además, las campañas de divulgación específicas en estas áreas podrían cerrar la brecha en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los kits de higiene y el apoyo legal. Las recomendaciones para acciones futuras incluyen la expansión de las unidades de salud móviles y los programas de divulgación para cubrir las comunidades remotas y desatendidas de manera más efectiva.

## **7. Propiedad y participación**

La participación de la comunidad fue un aspecto importante del proyecto, ya que los beneficiarios participaron activamente en campañas de sensibilización, sesiones de formación y mecanismos de retroalimentación. Los grupos de discusión con el Consejo de Bienestar de los Refugiados y el Comité de Violencia de Género revelaron que los líderes locales y los voluntarios se sentían empoderados por el proyecto, ya que desempeñaban un papel directo en la movilización de sus comunidades. “Nos han dado las herramientas para ayudar a nuestra propia gente, y eso marca una gran diferencia”, dijo un miembro del Comité de Bienestar de los Refugiados. Sin embargo, si bien las instituciones locales participaron en la fase de implementación, tanto los entrevistados clave como los grupos de discusión sugirieron que una mayor participación en la fase de diseño del proyecto podría mejorar la apropiación y garantizar que las intervenciones se mantuvieran estrechamente alineadas con las necesidades cambiantes de la comunidad. El fortalecimiento de la colaboración con las instituciones locales y brindarles más capacitación y poder de toma de decisiones garantizaría una mayor sostenibilidad de los resultados del proyecto a largo plazo.

La siguiente tabla ilustra los criterios de evaluación y los resultados preliminares de la recolección secundaria y primaria.

MATRIZ DE EVALUACIÓN – CRITERIOS

Crterios	Preguntas de evaluación	Indicadores de evaluación	Fuentes y herramientas de recopilación de datos	Resultados hasta ahora	Recomendaciones para acciones futuras
<b>1. Adecuación y pertinencia</b>	Qué tan relevante fue la intervención para las necesidades de la población objetivo?	Alineación con las necesidades de la comunidad	Entrevistas, encuestas, grupos de discusión	La intervención fue sumamente pertinente a las necesidades de la comunidad. Los participantes apreciaron la prestación de servicios de salud y de lucha contra la violencia de género, el apoyo jurídico y la distribución de kits de dignidad.	Ampliar el alcance geográfico para incluir zonas más distantes.
	La intervención corresponde a las prioridades y necesidades de la población participante?	Grado de alineación con las necesidades expresadas	Evaluaciones comunitarias, comentarios de los beneficiarios	El proyecto abordó con éxito las necesidades en materia de violencia de género y salud sexual y reproductiva y mejoró los servicios de salud para los grupos vulnerables.	Garantizar que las evaluaciones de necesidades futuras se centren en las zonas marginadas.
	El diseño de la intervención es coherente y relevante para el contexto?	Coherencia del diseño con el contexto local	Documentos del proyecto, entrevistas con las partes interesadas	El diseño del proyecto fue bien recibido tanto por los beneficiarios como por los socios, y los esfuerzos se centraron en las necesidades específicas de la comunidad.	N / A
<b>2. Eficiencia</b>	Se utilizaron los recursos de forma óptima para lograr los resultados del proyecto?	Costo por beneficiario	Registros financieros, Entrevistas	Los recursos se utilizaron de manera eficiente para brindar servicios médicos, jurídicos y psicosociales. Los beneficiarios elogiaron la entrega de kits de higiene y dignidad.	Considere contratar personal adicional para manejar la mayor demanda de servicios.

	los presupuestos inicialmente establecidos en el documento?	Cumplimiento del presupuesto	Registros financieros, informes presupuestarios	Se cumplió el presupuesto y todas las actividades se llevaron a cabo según lo previsto dentro del alcance financiero.	N / A
	Se han respetado los horarios y tiempos previstos?	Cumplimiento del horario	Cronogramas de proyectos, informes de progreso	Todas las actividades se completaron a tiempo, incluidas las sesiones de concientización comunitaria, la distribución de kits y el apoyo legal.	N / A
<b>3. Eficacia</b>	En qué medida se lograron los objetivos del proyecto?	Consecución de objetivos	Informes de proyectos, debates sobre grupos de discusión, entrevistas con expertos	El proyecto logró objetivos clave, incluida la concientización sobre la violencia de género, el apoyo jurídico, la prestación de servicios de salud y las campañas de salud sexual y reproductiva.	Ampliar la duración del programa para lograr impactos más sostenibles.
	Se han logrado los resultados previstos?	Consecución de resultados específicos (R1-R4)	centros de salud , entrevistas	El proyecto superó las expectativas en materia de prevención de violencia de género, prestación de servicios de salud comunitarios y apoyo a los sobrevivientes.	Aumentar la dotación de personal para satisfacer la creciente demanda.
<b>4. Impacto</b>	Qué cambios a largo plazo se observaron como resultado de la intervención?	Cambios en los resultados de salud	Historiales sanitarios, encuestas	Se han producido mejoras significativas en la denuncia de casos de violencia de género y en los resultados sanitarios. Ahora las mujeres se sienten más capacitadas para buscar ayuda.	Implementar programas de seguimiento para asegurar la sostenibilidad a largo plazo.
	Ha habido impactos positivos imprevistos en la población titular de derechos?	Identificación de impactos positivos no deseados	Grupos de discusión, estudios de casos	El aumento de la confianza de las mujeres en el acceso a servicios jurídicos fue un resultado positivo imprevisto.	N / A
<b>5. Conectividad</b>	Qué tan bien se integró la intervención con otros programas en curso?	Sinergia con otros programas	Entrevistas, Revisión de documentos	El proyecto se coordinó con éxito con socios locales, incluidos proveedores de asistencia jurídica y servicios de salud.	Reuniones periódicas de coordinación con los socios para mejorar la sinergia.

<b>6. Cobertura</b>	Qué tan amplio fue el alcance de la intervención?	Número de beneficiarios alcanzados	Datos del proyecto, encuestas	El proyecto llegó a un número significativo de beneficiarios en zonas accesibles pero podría expandirse para cubrir zonas más distantes.	Ampliar la cobertura para incluir más comunidades remotas y desatendidas.
	En qué medida la población titular de derechos se ha beneficiado de la acción humanitaria del proyecto?	Impacto en los beneficiarios	Encuestas a beneficiarios, estudios de casos	El proyecto tuvo un profundo impacto en las mujeres y los grupos vulnerables, mejorando el acceso a los servicios de salud y jurídicos.	N / A
<b>7. Propiedad y participación</b>	En qué medida participó la comunidad en la intervención?	Nivel de participación comunitaria	Grupos focales y entrevistas interactivas	Los miembros de la comunidad participaron activamente, particularmente en campañas de concientización y mecanismos de denuncia.	Aumentar la capacitación de los líderes locales para mejorar el sentido de propiedad de la comunidad.
	En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño de la intervención?	Participación de instituciones locales en el diseño	Documentos de planificación del proyecto, entrevistas con las partes interesadas	Se involucró a las instituciones locales, aunque una mayor participación en la fase de diseño podría aumentar el sentimiento de apropiación.	Continuar involucrando a los líderes e instituciones locales en la planificación de proyectos futuros.
	En qué medida participan las instituciones locales en la implementación y gestión de la intervención?	Participación de las instituciones locales en la implementación y gestión	Informes de implementación, entrevistas	Las instituciones locales desempeñaron un papel crucial en la implementación de servicios de salud y apoyo jurídico.	Fortalecer la colaboración con las instituciones locales para obtener resultados sostenibles.

## DISCUSIÓN

La evaluación del proyecto “Mejor salud, mejor vida: respuesta humanitaria para fortalecer el acceso, la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud en el asentamiento de refugiados de Kyaka II, Uganda” revela importantes logros en la prestación de servicios de salud, la prevención de la violencia de género y la participación comunitaria. La combinación de datos cualitativos y cuantitativos de las entrevistas con informantes clave, los debates en grupos focales, las entrevistas en profundidad y las revisiones de los documentos del proyecto destaca el impacto del proyecto en la población de refugiados y, al mismo tiempo, destaca áreas para un mayor desarrollo. Este debate reflexiona sobre los criterios básicos de evaluación: adecuación y relevancia, eficiencia, eficacia, impacto, conectividad, cobertura y apropiación y participación.

### **Adecuación y pertinencia**

El diseño y la implementación del proyecto se ajustaron a las necesidades específicas de la población refugiada en Kyaka II, en particular en lo que respecta a abordar las deficiencias en los servicios de salud y la prevención de la violencia de género. Los datos cualitativos, especialmente los obtenidos en los grupos de discusión con mujeres y adolescentes, destacaron la importancia del enfoque del proyecto en la SSR. La distribución de kits de dignidad y la realización de talleres educativos no solo satisficieron las necesidades inmediatas, sino que también brindaron a los beneficiarios conocimientos sobre sus derechos. La relevancia del proyecto se destacó en los grupos de discusión, en los que los participantes expresaron repetidamente su gratitud por las intervenciones oportunas y esenciales que ayudaron a mejorar sus resultados en materia de salud y su seguridad personal.

Si bien el proyecto logró en gran medida satisfacer las necesidades de la población destinataria, hubo dificultades para garantizar una cobertura geográfica completa. Los participantes de zonas remotas indicaron que la accesibilidad a los servicios, en particular en materia de salud sexual y reproductiva y apoyo a la violencia de género, seguía siendo limitada debido a limitaciones logísticas. Si bien el proyecto logró grandes avances en sus principales áreas de interés, la pertinencia de las intervenciones futuras podría mejorarse ampliando el alcance a estas zonas desatendidas.

### **Eficiencia**

Desde la perspectiva de la gestión de los recursos, el proyecto demostró una sólida eficiencia financiera y operativa. Las entrevistas con los trabajadores de la salud y los asociados en la ejecución revelaron que el proyecto se ajustaba a su cronograma y que los servicios esenciales se prestaban en los plazos previstos. La asignación eficiente de los recursos garantizó que las actividades clave, como las campañas de salud, la distribución de kits de higiene y las sesiones de capacitación sobre violencia de género, se completaran según lo previsto. Los trabajadores de la salud elogiaron la provisión oportuna de suministros médicos, aunque se observaron ocasionales escaseces de medicamentos, en particular durante períodos de alta demanda.

A pesar de la eficiencia general del proyecto, la creciente demanda de servicios de violencia de género y salud sexual y reproductiva puso a prueba la infraestructura existente, especialmente en los centros de salud con personal limitado. La escasez temporal de medicamentos en algunas clínicas se produjo durante períodos de alta demanda, pero no se informó de problemas en la cadena de suministro. Estos desafíos, si bien se gestionaron dentro del alcance del proyecto, ponen de relieve la necesidad de una planificación de recursos más sólida para garantizar la prestación sostenida de servicios en zonas de alta demanda.

### **Eficacia**

El proyecto fue eficaz en la consecución de sus objetivos principales, en particular en la sensibilización sobre la violencia de género y en el aumento del acceso a los servicios sanitarios esenciales. Los beneficiarios indicaron sistemáticamente que se sentían más empoderados para buscar ayuda en cuestiones de salud y protección. Las mujeres y las niñas, que se encontraban entre los principales beneficiarios, hablaron de una nueva confianza en

la gestión de su salud sexual y reproductiva, y muchas de ellas estaban ahora más dispuestas a acceder a servicios jurídicos y sanitarios. Este cambio de comportamiento, tal como se refleja en los debates sobre cuestiones de género y las encuestas de impacto, es un testimonio de la eficacia de las intervenciones comunitarias del proyecto.

Los trabajadores de la salud y los equipos de salud voluntarios también fueron eficaces en la prestación de servicios de salud, con el apoyo de la capacitación brindada en el marco del proyecto. Sin embargo, se observaron algunos desafíos en cuanto a mantener el impulso de estos servicios una vez finalizado el proyecto. Si bien el proyecto superó sus objetivos en áreas como la concienciación sobre la salud de la comunidad y la prevención de la violencia de género, se plantearon inquietudes sobre la sostenibilidad de estos logros, en particular en lo que respecta a garantizar que los centros de salud sigan contando con los recursos necesarios y que el personal capacitado continúe operando a capacidad óptima.

### **Impacto**

El impacto a largo plazo del proyecto es más evidente en los cambios de comportamiento observados en la comunidad. Las mujeres y las adolescentes expresaron una mayor conciencia de sus derechos en materia de salud y reportaron una reducción significativa del estigma asociado con la búsqueda de ayuda para la violencia de género. En los grupos de discusión, muchos beneficiarios dijeron que ahora se sienten más empoderados para denunciar incidentes de violencia y acceder a apoyo legal y médico, un resultado que está directamente alineado con los objetivos del proyecto. Además, la disponibilidad de tribunales móviles y servicios de asistencia legal, que fueron fundamentales para brindar justicia a los sobrevivientes de la violencia de género, fue muy valorada por la comunidad.

A pesar de estos éxitos, el impacto del proyecto podría fortalecerse aún más mediante servicios de seguimiento más consistentes. Varios trabajadores de la salud y miembros del comité de violencia de género expresaron inquietudes sobre el apoyo a largo plazo disponible para los sobrevivientes de la violencia de género, en particular en términos de recuperación psicosocial. Si bien el proyecto proporcionó intervenciones inmediatas, la falta de servicios de salud mental permanentes para los sobrevivientes sigue siendo una deficiencia que podría abordarse en futuros programas.

### **Conectividad**

Uno de los puntos fuertes del proyecto fue su capacidad de conectarse e integrarse con otros programas y servicios en marcha en el asentamiento de Kyaka II. Las entrevistas con los socios implementadores revelaron que la coordinación del proyecto con las ONG locales, los centros de salud y los proveedores de asistencia jurídica desempeñó un papel clave en su éxito. Al colaborar con los servicios existentes, el proyecto pudo brindar apoyo integral a los beneficiarios, en particular en casos complejos que involucraban necesidades de salud, jurídicas y de protección.

Sin embargo, varias partes interesadas sugirieron que la realización de reuniones de coordinación más periódicas entre los asociados podría mejorar la prestación general de servicios, reducir la superposición de recursos y fomentar una mayor sinergia entre los proyectos en curso. El fortalecimiento de estas asociaciones garantizaría que los beneficiarios siguieran recibiendo un apoyo integral y eficiente, incluso cuando los proyectos individuales se vayan eliminando gradualmente.

### **Cobertura, propiedad y participación**

El proyecto llegó a una parte importante de la población destinataria, en particular en las zonas accesibles del asentamiento, y logró la participación de grupos comunitarios clave. Los beneficiarios participaron activamente en campañas de sensibilización y sesiones de educación sanitaria, y muchos expresaron un sentido de pertenencia a los servicios prestados. Los dirigentes locales, en particular los que participan en los consejos de

bienestar de los refugiados y los comités de violencia de género, fueron fundamentales para el éxito del proyecto, ya que ayudaron a movilizar a los miembros de la comunidad y a garantizar que las intervenciones se llevaran a cabo de manera eficaz.

Sin embargo, la evaluación identificó deficiencias en el alcance geográfico del proyecto. Los participantes de zonas remotas indicaron que se enfrentaban a mayores dificultades para acceder a los servicios de salud, en particular en los casos relacionados con la violencia de género. Ampliar la cobertura a zonas más remotas y desatendidas sería esencial para garantizar un acceso equitativo a los servicios en todo el asentamiento. Además, si bien la implicación de la comunidad fue evidente en la fase de implementación, algunos líderes locales señalaron que su participación en la fase de diseño fue limitada.

## RECOMENDACIONES

A partir de los resultados, se formulan varias recomendaciones para mejorar la sostenibilidad y el impacto de las intervenciones futuras. **En primer lugar**, para los donantes y los ejecutores de proyectos, es fundamental abordar la escasez de medicamentos y la creciente demanda de servicios. Garantizar un suministro más constante de recursos médicos, mejorar la previsión de la oferta y asignar fondos adicionales son medidas necesarias para evitar la escasez temporal y garantizar un tratamiento oportuno para todos los beneficiarios. También se debe dar prioridad al aumento de la dotación de personal en los centros de salud de alta demanda

**En segundo lugar**, para garantizar una prestación de servicios equitativa, es necesario ampliar el alcance geográfico del proyecto. Esto incluye aumentar el uso de unidades sanitarias móviles y extender los programas de extensión a zonas remotas y desatendidas. Esta expansión abordará las barreras que enfrentan estas poblaciones para acceder a la atención y promoverá una mayor equidad en todo el asentamiento.

**Por último**, los líderes locales, las instituciones y los miembros de la comunidad deberían participar más activamente en la fase de diseño del proyecto para mejorar la implicación local y la sostenibilidad. La creación de alianzas más sólidas con las partes interesadas y las instituciones locales garantizará que las intervenciones se ajusten a las necesidades de la comunidad y que los resultados positivos obtenidos a través del proyecto se mantengan más allá de su finalización.

El resumen ofrece recomendaciones clave para futuras intervenciones. A continuación, se amplían en acciones específicas adaptadas a cada grupo de interés: Generalitat Valenciana (GVA), Farmamundi, AHA, Emesco, otros socios, oficinas gubernamentales, líderes locales y la comunidad beneficiaria, para garantizar una mayor sostenibilidad e impacto.

### 1. Por la Generalitat Valenciana (GVA) (Donantes)

- **Inversiones sostenibles** : Para garantizar el éxito a largo plazo, GVA debería considerar la posibilidad de ampliar la financiación o facilitar asociaciones para seguir desarrollando la capacidad del sistema de salud, en particular en materia de servicios de salud sexual y reproductiva y violencia de género, más allá del período del proyecto. Es esencial centrarse en los mecanismos de la cadena de suministro local para lograr un acceso constante a los suministros médicos a fin de evitar interrupciones en la atención.
- **Mecanismos de financiación flexibles** : asignar fondos con flexibilidad para adaptarse a desafíos imprevistos, como interrupciones en la cadena de suministro o aumentos en la demanda de servicios, en particular en las poblaciones de refugiados. Esto podría incluir planes de contingencia para emergencias como brotes de enfermedades.



- **Fortalecimiento de la colaboración multisectorial** : fomentar asociaciones multisectoriales que incluyan tanto a actores sanitarios como no sanitarios, como intervenciones de apoyo a los medios de vida y de educación, para mejorar el impacto de los resultados sanitarios.
- **Apoyo a intervenciones basadas en datos** : brindar apoyo financiero adicional para herramientas sólidas de recopilación y análisis de datos que permitan un mejor seguimiento de los resultados del proyecto, ayudando a refinar las intervenciones y maximizar el impacto.

## 2. Para Farmamundi (Beneficiarios directos de la subvención)

- **Fortalecimiento de las capacidades de los socios locales** : priorizar más iniciativas de fortalecimiento de las capacidades de AHA, Emesco y otros socios locales para garantizar que puedan gestionar de forma independiente proyectos similares en el futuro. Esto debería incluir capacitación en liderazgo, gestión financiera y seguimiento y evaluación (S&E).
- **Centrarse en los planes de sostenibilidad** : elaborar planes de sostenibilidad a largo plazo con las autoridades sanitarias locales, asegurándose de que los servicios de salud sexual y reproductiva y de violencia de género sigan funcionando una vez concluido el proyecto. Esto puede implicar la consolidación de alianzas permanentes con actores gubernamentales y no gubernamentales para recibir apoyo continuo.
- **Mejor coordinación con las partes interesadas** : fortalecer los mecanismos de colaboración con la Oficina del Primer Ministro, las oficinas de salud de distrito y los líderes locales para alinear mejor las actividades del proyecto con las prioridades de salud nacionales y de distrito.
- **Ampliar los protocolos de atención sanitaria sensibles al género** : seguir desarrollando protocolos de atención sanitaria sensibles al género en todos los centros de salud y puestos de salud para refugiados para garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva y de violencia de género estén plenamente integrados en la atención de rutina.

## 3. Para AHA y Emesco (subvencionados e implementadores directos)

- **Fortalecimiento de las redes de salud comunitaria** : Mejorar la capacitación y el apoyo brindado a los equipos de salud de las aldeas (VHT) y los comités de violencia de género para garantizar que estén equipados para sostener la participación comunitaria y los esfuerzos de promoción de la salud después de que finalice el proyecto.
- **Continuar con las campañas de concienciación sobre la violencia de género y la salud sexual y reproductiva** : ampliar las campañas de concienciación sobre la prevención de la violencia de género y la salud sexual y reproductiva, especialmente en las zonas desatendidas del asentamiento de Kyaka II, para llegar a las poblaciones más vulnerables. Utilizar un enfoque más inclusivo involucrando a los hombres y los niños en estas iniciativas.
- **Mejorar la retención de trabajadores de la salud** : promover mejores mecanismos de retención para trabajadores de la salud capacitados en el asentamiento colaborando con organismos gubernamentales y otros socios para garantizar incentivos financieros y no financieros continuos.

## 4. Para otros socios en las mismas ubicaciones

- **Promoción conjunta de la financiación de la salud** : colaborar con otras ONG y socios ejecutores para promover una financiación más sostenida de los servicios de salud en los asentamientos de refugiados. Los esfuerzos conjuntos podrían amplificar el llamamiento a favor del apoyo internacional y gubernamental para iniciativas a más largo plazo.

- **Plataformas de intercambio de datos entre socios** : establecer plataformas de intercambio de datos entre socios para evitar la duplicación de servicios y mejorar la eficiencia en la prestación de servicios de salud. Los datos compartidos pueden ayudar a los socios a abordar las deficiencias de los servicios de manera más eficaz.
- **Desarrollo de capacidades colaborativas** : participar en sesiones conjuntas de desarrollo de capacidades para aunar recursos, compartir conocimientos y crear una respuesta coordinada a las necesidades de salud y protección en la comunidad de refugiados.

#### 5. Para la Oficina del Primer Ministro y otras Oficinas Gubernamentales en el Distrito

- **Integración de los resultados del proyecto en los marcos nacionales** : facilitar la integración de intervenciones exitosas en salud sexual y reproductiva y violencia de género en el marco nacional de salud de Uganda, asegurando que estos servicios se mantengan a través de programas gubernamentales. Esto incluye la adopción de protocolos de atención de salud sensibles al género a nivel nacional.
- **Mejorar la implementación de políticas de salud para refugiados** : fortalecer la implementación de políticas para garantizar que los servicios de salud para refugiados, especialmente en salud sexual y reproductiva y violencia de género, sean priorizados y reciban apoyo constante a través de los presupuestos nacionales y distritales.
- **Colaborar en programas de capacitación** : colaborar con Farmamundi y otros actores para ofrecer capacitación continua a los trabajadores de la salud, asegurando que los esfuerzos de desarrollo de capacidades se mantengan a nivel de distrito, en particular para aquellos que trabajan en áreas de alta demanda como los asentamientos de refugiados.

#### 6. Para el liderazgo local y las comunidades beneficiarias

- **Empoderamiento a través de la alfabetización en salud** : aumentar la participación de los líderes comunitarios en las campañas de educación en salud para mejorar la alfabetización en salud en torno a la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y la prevención de enfermedades. Se debe identificar y apoyar a los defensores de la salud de la comunidad para que impulsen estos esfuerzos a nivel local.
- **Mecanismos de retroalimentación de la comunidad** : seguir fortaleciendo los mecanismos de retroalimentación, asegurándose de que la comunidad tenga voz en la prestación de servicios de salud y la implementación de proyectos. Esto incluiría foros trimestrales de retroalimentación con representantes de la comunidad, beneficiarios y proveedores de servicios de salud.
- **Liderazgo en la promoción de la igualdad de género** : dotar a los líderes locales de herramientas y conocimientos para defender la igualdad de género y las iniciativas de prevención de la violencia de género. Esto debería incluir talleres periódicos que destaquen su papel en el apoyo a los servicios de salud y protección que tengan en cuenta las cuestiones de género.

#### 7. Para la Comunidad Beneficiaria

- **Mayor apropiación de los servicios de salud** : alentar a los beneficiarios a que asuman un papel activo en el mantenimiento de los servicios de salud mediante la participación en iniciativas de salud comunitarias, como los servicios de salud voluntarios o los comités de violencia de género. Esto fomentará la apropiación local y la sostenibilidad.
- **Iniciativas de prevención y educación sanitaria permanentes** : promover iniciativas de prevención y educación sanitaria permanentes, en particular en materia de salud sexual y reproductiva, higiene y

prevención de enfermedades. Los beneficiarios deberían participar en la educación entre pares para seguir incorporando estas prácticas en la comunidad.

- **Apoyo a los programas de medios de vida** : en colaboración con los socios, crear iniciativas de apoyo a los medios de vida dirigidas a las mujeres y los jóvenes en los asentamientos de refugiados. El empoderamiento económico puede complementar los resultados en materia de salud, en particular para los supervivientes de violencia de género y los grupos vulnerables.

## LECCIONES APRENDIDAS

A lo largo de la implementación del proyecto “**Mejor salud, mejor vida**”, han surgido varias lecciones clave que pueden orientar futuras intervenciones en contextos humanitarios similares:

1. **La participación de la comunidad es fundamental** : la participación activa de los miembros de la comunidad, en particular mediante enfoques participativos, resultó esencial para garantizar la pertinencia y la aceptación de los servicios de salud. La participación de los líderes comunitarios y la creación de mecanismos de retroalimentación fomentaron un sentido de pertenencia y confianza en los servicios prestados.
2. **La sensibilidad cultural mejora la utilización de los servicios** : la adaptación de la educación sanitaria y la prestación de servicios al contexto cultural de la población de refugiados mejoró significativamente la accesibilidad a los servicios. Las barreras culturales a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la denuncia de la violencia de género se superaron involucrando a los líderes locales y adaptando los mensajes para que resonaran con las normas de la comunidad.
3. **El fortalecimiento de las capacidades fortalece los sistemas de salud** : la inversión en la capacidad de los proveedores de atención sanitaria locales no solo mejoró la prestación inmediata de los servicios, sino que también contribuyó a la sostenibilidad a largo plazo del proyecto. La capacitación del personal local garantizó la continuidad de la atención más allá de la duración del proyecto.
4. **La colaboración mejora la eficiencia** : las sólidas alianzas entre las organizaciones implementadoras (Farmamundi, AHA, EDF) y las autoridades sanitarias locales facilitaron la implementación del proyecto. La coordinación de esfuerzos con el gobierno local y otras ONG ayudó a evitar la duplicación y optimizar el uso de los recursos.

## CONCLUSIÓN

El proyecto "Mejor salud, mejor vida: respuesta humanitaria para fortalecer el acceso, la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud en el asentamiento de refugiados de Kyaka II, Uganda" ha logrado avances significativos en la mejora de la salud y el bienestar de la población de refugiados, en particular entre los grupos vulnerables como las mujeres, los niños y los supervivientes de la violencia de género. Mediante un enfoque multifacético que combina la prestación de servicios de salud, la educación comunitaria y el apoyo jurídico, el proyecto abordó eficazmente las principales deficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia de género y la atención psicosocial. La evidencia recopilada a partir de entrevistas con informantes clave, debates en grupos focales, entrevistas en profundidad y la revisión de los documentos del proyecto demuestra que el proyecto cumplió en gran medida sus objetivos, generando cambios positivos en el comportamiento de búsqueda de atención médica, la conciencia de la comunidad y la utilización de los servicios.

Sin embargo, la evaluación también destaca algunos desafíos que deben abordarse para garantizar la sostenibilidad a largo plazo y la inclusividad de estos logros. Si bien el proyecto fue eficiente en la gestión de sus recursos y oportuno en la implementación de sus actividades, hubo períodos de escasez de medicamentos y

limitaciones de personal en los centros de salud , lo que en ocasiones limitó la prestación de servicios. Además, si bien el proyecto llegó con éxito a una gran parte de la población de refugiados, las áreas remotas dentro del asentamiento siguieron estando desatendidas. Ampliar el alcance geográfico de las futuras intervenciones es esencial para proporcionar un acceso equitativo a la atención médica a todos los refugiados, en particular a aquellos que enfrentan las mayores barreras para acceder a los servicios de salud.

La eficacia del proyecto para mejorar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y aumentar la denuncia de casos de violencia de género refleja un cambio significativo en las normas y actitudes de la comunidad con respecto a las cuestiones de salud y protección. Las mujeres y las adolescentes, en particular, se beneficiaron del enfoque del proyecto en empoderarlas con la información y los recursos necesarios para tomar el control de su salud y seguridad. Este cambio de comportamiento es un indicador clave del impacto a largo plazo del proyecto y su potencial para fomentar la resiliencia entre la población de refugiados. Sin embargo, para garantizar que estos cambios positivos se mantengan, será necesario un apoyo constante, en particular en lo que respecta a mantener el acceso a servicios jurídicos, psicológicos y médicos para las sobrevivientes de la violencia de género.

En conclusión, la evaluación demuestra que el proyecto ha hecho contribuciones significativas al panorama de la salud y la protección del asentamiento de refugiados de Kyaka II. Sus éxitos proporcionan una base sólida para la programación futura, en particular en las áreas de expansión de los servicios de salud, desarrollo de la capacidad comunitaria y prevención de la violencia de género. Para aprovechar este progreso, las intervenciones futuras deben priorizar la asignación de recursos, aumentar el alcance a las áreas desatendidas y fortalecer las alianzas con las instituciones locales para mejorar tanto la sostenibilidad como el alcance de los servicios de salud y protección. Al abordar estas áreas, los proyectos futuros pueden garantizar que los avances logrados mediante esta iniciativa sigan beneficiando a la comunidad de refugiados en los próximos años.

PERSONAS DE INTERÉS PARA LAS ENTREVISTAS

**Entrevistas planificadas a informantes clave**

1. **Gestión de proyectos y personal:**
  - Gerente de Proyectos, Farmamundi
  - Gerente de Proyecto, AHA
  - Oficial de campo , EMESCO
  - Oficial de M&E , AHA
2. **Pareja Organizaciones :**
  - Salud Programa Director , podría ser MTI
  - de Programa , Protección socios – 2 o 3
3. **Cuidado de la salud Proveedores :**
  - Jefe de Bujubuli Centro de salud
  - Enfermera Mukondo Centro de salud
  - Comunidad Salud Obrero
4. **Comunidad Líderes e influyentes :**
  - Gobierno local Oficial
  - Líder, Mujeres Comunidad Grupo
  - Líder de la iglesia local
5. **Beneficiarios:**
  - Representante de refugiados
  - Participante en Género Igualdad Programa
  - Beneficiario de Salud Servicios
6. **Formación y educación Participantes :**
  - Maestro
  - Miembro del Comité de VBG
7. **Autoridades locales y gobierno Funcionarios :**
  - Salud local Representante del Departamento – Oficina del DHO
  - Género local Representante departamental – Distrito Oficina de Género

**8. Otro Partes interesadas :**

- Representante del ACNUR
- Representante de la OPM

**9. Cuidado de la salud Servicio Usuarios :**

- Una madre OMS Recibió salud materna servicios
- un individuo que era tratado para un común enfermedad
- Un sobreviviente de violencia sexual OMS recibió emergencia salud tratamiento

**10. Formación y Concientización Programa Participantes :**

- un adolescente OMS Asistió a talleres de capacitación en salud sexual y reproductiva.
- Un profesor capacitado en salud Promoción y prevención de la violencia sexual y de género
- Una comunidad salud promotor involucrado en la concientización campañas

**11. Destinatarios de Kits y Suministros :**

- Un destinatario de Kits de dignidad e higiene
- una cabeza de familiar OMS Recibieron mosquiteros y suministros médicos.

**12. Servicio de violencia sexual y de género Usuarios :**

- Una mujer OMS Participó en actividades psicoemocionales recuperación apoyo
- un participante en el grupo terapia sesiones para sobrevivientes de VSG

**13. Comunidad Líderes e influyentes :**

- Un miembro de La prevención de la violencia de género comité
- un líder comunitario local
- un influyente comunidad miembro

**Discusiones grupales de enfoque planificadas**

**1. Cuidado de la salud Servicio Usuarios :**

- Mujer OMS tener Se accedió a información materna e infantil salud servicios
- Individuos tratado para común Enfermedades y COVID-19
- Sobrevivientes de violencia sexual OMS recibió emergencia salud tratos

**2. Formación y Concientización Programa Participantes :**

- Adolescentes OMS participó en salud sexual y reproductiva, género Talleres de capacitación sobre igualdad y violencia sexual y de género

- Profesores OMS asistió a sesiones de capacitación en salud Promoción , salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia sexual y de género
- Comunidad salud promotores involucrado en la concientización campañas

**3. Destinatarios de Kits y Suministros :**

- Hogares eso recibió Kits de dignidad , kits de higiene y mosquiteros
- Mujeres y familias OMS beneficiado de el distribución de Medicamentos esenciales y suministros médicos

**4. Servicio de violencia sexual y de género Usuarios :**

- Mujeres y niñas OMS Accedió a la recuperación de la VSG Servicios y protección circuitos
- Participantes en el programa psicoemocional recuperación apoyo Sesiones y grupos terapia

**5. Comunidad Líderes e influyentes :**

- Miembros de Prevención de la violencia de género en la comunidad comités
- Comunidad local líderes involucrado en el proyecto actividades
- Influyente comunidad Miembros Quién puede proporcionar? perspectivas en el de la comunidad en general percepción de el proyecto

**Introducción :**

- Preséntese y presente a sus organización .
- Explicar el objetivo de La entrevista.
- Asegurar confidencialidad y explicar cómo el información se utilizará .
- Obtener consentir a proceder con La entrevista.

**Sección 1: Antecedentes Información**

1. **Nombre de el Informante :**
2. **Puesto/ Título :**
3. **Organización :**
4. **Duración en el Rol actual :**

**Sección 2: Concientización y participación en el proyecto**

1. Cómo hizo tú primero escuchar acerca de el proyecto ?
2. Qué ha sido ? Tu papel en el proyecto ?

**Sección 3: Implementación del proyecto**

1. **Actividades y resultados:**
  - Puedes describir el? llave actividades implementado como parte de el proyecto ?
  - Eran allá cualquier actividades eso tú sentir eran particularmente exitoso o Fracasado ? Por qué ?
2. **Desafíos :**
  - Qué eran el principal desafíos enfrentado durante el implementación de el proyecto ?
  - Cómo eran estos desafíos Abordado ?

**Sección 4: Resultados e impacto del proyecto**

1. **Salud Servicios :**
  - Cómo ha sido el proyecto impactado acceso hasta y disponibilidad de salud Servicios en el asentamiento de Kyaka II ?
  - Puede proporcionar cualquier ejemplos o evidencia de mejorado salud resultados ?
2. **Protección y género Igualdad :**



- Cómo ha sido el proyecto influenciado género La igualdad y la protección de los grupos vulnerables , especialmente Mujeres y niños ?
- Qué cambios tener tú observado en el de la comunidad Conciencia y actitudes hacia Basado en el género Violencia y salud sexual y reproductiva derechos ?

**3. Comunidad Compromiso :**

- Cómo efectivamente tiene el proyecto comprometido el comunidad en su actividades ?
- Puedes describir el? La respuesta de la comunidad a el proyecto iniciativas ?

**Sección 5: Sostenibilidad y recomendaciones**

**1. Sostenibilidad :**

- Tú pensar el resultados de el proyecto Será sostenible más allá de es implementación período ? Por qué o por qué no ?
- Qué medidas tener estado tomado a asegurar el sostenibilidad de el proyecto resultados ?

**2. Recomendaciones :**

- Basado en su experiencia , qué Recomendaciones quería tú hacer Para proyectos futuros de naturaleza similar ?
- Hay ? cualquier específico áreas eso Necesita más atención o mejora ?

**Sección 6: Adicional Comentarios**

1. Es allá cualquier cosa demás tú quería como a agregar eso nosotros No lo he hecho Qué se cubre en esta entrevista?

**Específico Preguntas a DIRECCIÓN Brechas identificadas :**

**1. Datos sobre Percepción de los participantes Cambios :**

- Puede proporcionar datos específicos sobre el porcentaje de Participantes OMS reportado aumentó Conciencia y conocimiento después de las sesiones de entrenamiento ?
- Eran allá encuestas de seguimiento o Evaluaciones realizado a medida el impacto de formación y sensibilización programas ?

**2. Cifras exactas para Distribución de Kits:**

- Cómo muchos Se entregaron kits de dignidad e higiene . distribuido , y a cómo muchos hogares ?
- Eran allá cualquier desafíos en el distribución proceso eso podría tener afectado el exactitud de Estas cifras?

**3. Gestión de Stock de Medicamentos y Suministros :**

- Puede proporcionar detallado archivos en La gestión de stock de medicamentos y suministros médicos ?

- Eran allí cualquier discrepancias o Problemas de mantenimiento Niveles de existencias adecuados ?

**4. Servicio de VSG Utilización e impacto :**

- Cómo muchos mujeres y niñas Accedió a la recuperación de la VSG Servicios y protección circuitos ?
- Puede proporcionar datos sobre el satisfacción niveles y percibidos calidad de estos servicios ?

**Conclusión :**

- Agradecer el informante para Su tiempo y su valor perspectivas .
- Explicar el próximo Pasos en el evaluación proceso .
- Reiterar el confidencialidad de el información compartido .

**Notas adicionales :**

- Asegurar eso La entrevista es conversacional y permitir el informante a elaborar en su puntos .
- Estar listo Para investigar más a fondo en interesante o significativo agujas aumentó por el informante .
- Llevar notas detalladas o registro La entrevista ( con permiso ) para Recopilación de datos precisa .

**Específico Individuos a Considerar Entrevistando :**

**14. Gestión de proyectos y personal:**

- Gerente de Proyectos, Farmamundi
- Gerente de Proyecto, AHA
- Oficial de campo , EMESCO
- Oficial de M&E , AHA

**15. Pareja Organizaciones :**

- Salud Programa Director , podría ser MTI
- de Programa , Protección socios – 2 o 3

**16. Cuidado de la salud Proveedores :**

- Jefe de Bujubuli Centro de salud
- Enfermera Mukondo Centro de salud
- Comunidad Salud Obrero

**17. Comunidad Líderes e influyentes :**

- Gobierno local Oficial
- Líder, Mujeres Comunidad Grupo
- Líder de la iglesia local

**18. Beneficiarios:**

- Representante de refugiados
- Participante en Género Igualdad Programa
- Beneficiario de Salud Servicios

**19. Formación y educación Participantes :**

- Maestro
- Miembro del Comité de VBG

**20. Autoridades locales y gobierno Funcionarios :**

- Salud local Representante del Departamento – Oficina del DHO
- Género local Representante departamental – Distrito Oficina de Género

**21. Otro Partes interesadas :**

- Representante del ACNUR
- Representante de la OPM

## GUÍA DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVE PARA BENEFICIARIOS DE LA COMUNIDAD

**Introducción :**

- Preséntese y presente a sus organización .
- Explicar el objetivo de La entrevista.
- Asegurar confidencialidad y explicar cómo el información se utilizará .
- Obtener consentir a proceder con La entrevista.

**Sección 1: Antecedentes Información**

1. **Nombre de el Informante ( opcional ):**
2. **Edad:**
3. **Género :**
4. **Familiar Tamaño y composición :**
5. **Duración en el asentamiento de Kyaka II :**

## **Sección 2: Concientización y participación con El proyecto**

### **1. Conciencia :**

- Cómo hizo tú primero escuchar acerca de el proyecto ?
- Qué es lo que tú entender acerca de el objetivo de el proyecto ?

### **2. Participación :**

- Tener tú o cualquier Miembros de su familiar participó en cualquier proyecto actividades ? Si es así, cuáles? unos ?
- Cómo frecuentemente tener tú Participó en estos actividades ?

## **Sección 3: Acceso a Salud Servicios**

### **1. Salud Servicios Utilización :**

- Cómo ha sido tu acceso a salud servicios cambió desde el proyecto comenzó ?
- Tener tú o su familia Miembros recibió tratamiento médico o cuidado de el salud unidades O brigadas médicas ? Si es así, cómo? frecuentemente ?

### **2. Calidad y disponibilidad :**

- Cómo estás ? percibir el calidad de salud servicios proporcionó ?
- Hay ? cualquier mejoras en el disponibilidad de medicamentos y suministros médicos ?

## **Sección 4: Capacitación y concientización Programas**

### **1. Conciencia y conocimiento :**

- Tener tú asistió cualquier entrenamiento o Concientización sesiones proporcionó por el proyecto ?
- Qué temas eran Cubierto en estos Sesiones ( por ejemplo , salud , salud sexual y reproductiva, género). igualdad , violencia sexual y de género)?

### **2. Impacto en Conocimiento :**

- Cómo ha sido tu conocimiento o comprensión de estos temas cambiado después de asistir el sesiones ?
- Tú Siéntete más informado acerca de su salud derechos , género Igualdad y violencia sexual y de género?

## **Sección 5: Género Igualdad y protección Servicios**

### **1. Basado en el género Concientización sobre la violencia de género :**

- Cómo ha sido el proyecto influenciado su conciencia de VBG y disponible apoyo servicios ?
- Tener tú o alguien tú saber Accedió a la recuperación de la VSG servicios a través de el proyecto ?

**2. Percepción de Servicios :**

- Cómo estás ? percibir el calidad y accesibilidad de estos servicios ?
- Hay ? cualquier áreas dónde tú sentir el servicios Podría mejorarse ?

**Sección 6: Distribución de Kits y Suministros**

**1. Recibo de Kits:**

- Tener tú recibió cualquier dignidad o kits de higiene de el Proyecto ? Si es así, cómo? muchos y cuantos a menudo ?
- Cómo Son útiles estos kits ? Tú y tu familia ?

**2. Distribución Proceso :**

- Cómo quería Usted describe el proceso de recepción Estos kits? él Fácil y justo ?

**Sección 7: Comunidad Compromiso y retroalimentación**

**1. Comunidad Participación :**

- Cómo ha sido el proyecto comprometido con el comunidad en su actividades ?
- Tú sentir su Opiniones y comentarios tener estado considerado en el Proyectos Implementación ?

**2. Comentario Mecanismos :**

- Hay ? mecanismos establecidos para tú a proporcionar comentario o Sugerencias acerca de el proyecto ?
- Tener tú usado estos mecanismos ? Si es así, cómo? era su comentario Recibido y dirigido ?

**Sección 8: Sostenibilidad y recomendaciones futuras**

**1. Sostenibilidad :**

- Tú pensar el Beneficios y servicios proporcionó por el proyecto Continuará después de eso termina ? Por qué o por qué no ?
- Qué Qué medidas tomas ? Piensan que son necesarias a asegurar el sostenibilidad de el proyecto resultados ?

**2. Recomendaciones :**

- Basado en su experiencia , qué Recomendaciones quería tú hacer Para proyectos futuros ?
- Hay ? cualquier específico áreas eso Necesita más atención o mejora ?

**Sección 9: Adicional Comentarios**

1. Es allá cualquier cosa demás tú quería como a agregar eso nosotros No lo he hecho Qué se cubre en esta entrevista?

**Conclusión :**

- Agradecer el informante para Su tiempo y su valor perspectivas .
- Explicar el próximo Pasos en el evaluación proceso .
- Reiterar el confidencialidad de el información compartido .

**Específico Preguntas a DIRECCIÓN Brechas identificadas :**

**1. Salud Servicios Impacto :**

- Puede proporcionar específico ejemplos de cómo acceso a salud Los servicios han mejorado para Tú y tu familia ?
- Tener tú observó cualquier cambios en el calidad de cuidado o disponibilidad de tratamientos ?

**2. Eficacia de Formación y Concienciación Programas :**

- Qué específico conocimiento o habilidades tener tú ganado de las sesiones de entrenamiento ?
- Tener tú aplicado este conocimiento en tu a diario vida o compartido él con otros en tu comunidad ?

**3. Género Servicios de igualdad y violencia sexual y de género :**

- Cómo ha sido el Proyectos enfocar en género La igualdad y la violencia sexual y de género se ven afectadas su comunidad ?
- Tú Sentirse más apoyado e informado sobre cuestiones de VSG y disponibles servicios ?

**4. Distribución de Kits:**

- Tener allá estado cualquier asuntos o desafíos en la recepción el dignidad o kits de higiene ?
- Cómo cumplen estos kits ? su necesidades , y existen cualquier Sugerencias para mejora ?

**5. Comunidad Retroalimentación y participación :**

- Tener tú proporcionó cualquier comentario a el proyecto Equipo ? Si es así, cómo? era él Abordado ?
- Tú sentir eso el El proyecto ha funcionado eficazmente comprometido el La comunidad en la toma de decisiones procesos ?

**Específico Individuos a Considerar Entrevistando :**

**1. Cuidado de la salud Servicio Usuarios :**

- Una madre OMS Recibió salud materna servicios
- un individuo que era tratado para un común enfermedad
- Un sobreviviente de violencia sexual OMS recibió emergencia salud tratamiento

**2. Formación y Concientización Programa Participantes :**

- un adolescente OMS Asistió a talleres de capacitación en salud sexual y reproductiva.
- Un profesor capacitado en salud Promoción y prevención de la violencia sexual y de género
- Una comunidad salud promotor involucrado en la concientización campañas

**3. Destinatarios de Kits y Suministros :**

- Un destinatario de Kits de dignidad e higiene
- una cabeza de familiar OMS Recibieron mosquiteros y suministros médicos.

**4. Servicio de violencia sexual y de género Usuarios :**

- Una mujer OMS Participó en actividades psicoemocionales recuperación apoyo
- un participante en el grupo terapia sesiones para sobrevivientes de VSG

**5. Comunidad Líderes e influyentes :**

- Un miembro de La prevención de la violencia de género comité
- un líder comunitario local
- un influyente comunidad miembro

**Introducción :**

- Preséntese y presente a sus organización .
- Explicar el objetivo de el discusión .
- Asegurar confidencialidad y explicar cómo el información se utilizará .
- Obtener consentir a proceder con el discusión .
- Establecer reglas básicas ( por ejemplo , respeto , uno persona habla a la vez, confidencialidad ).

**Sección 1: Antecedentes Información**

**1. Introducción de los participantes :**

- Nombre ( opcional )
- Edad
- Género
- Familiar Tamaño y composición
- Duración del asentamiento de Kyaka II

**Sección 2: Concientización y participación con El proyecto**

**1. Conciencia :**

- Cómo hizo tú primero escuchar acerca de el proyecto ?
- Qué es lo que tú entender acerca de el objetivo de el proyecto ?

**2. Participación :**

- Tener tú o cualquier Miembros de su familiar participó en cualquier proyecto actividades ? Si es así, cuáles? unos ?
- Cómo frecuentemente tener tú Participó en estos actividades ?

**Sección 3: Acceso a Salud Servicios**

**1. Salud Servicios Utilización :**

- Cómo ha sido tu acceso a salud servicios cambió desde el proyecto comenzó ?
- Tener tú o su familia Miembros recibió tratamiento médico o cuidado de el salud unidades O brigadas médicas ? Si es así, cómo? frecuentemente ?

**2. Calidad y disponibilidad :**

- Cómo estás ? percibir el calidad de salud servicios proporcionó ?



- Hay ? cualquier mejoras en el disponibilidad de medicamentos y suministros médicos ?

#### **Sección 4: Capacitación y concientización Programas**

##### **1. Conciencia y conocimiento :**

- Tener tú asistió cualquier entrenamiento o Concientización sesiones proporcionó por el proyecto ?
- Qué temas eran Cubierto en estos Sesiones ( por ejemplo , salud , salud sexual y reproductiva, género). igualdad , violencia sexual y de género)?

##### **2. Impacto en Conocimiento :**

- Cómo ha sido tu conocimiento o comprensión de estos temas cambiado después de asistir el sesiones ?
- Tú Siéntete más informado acerca de su salud derechos , género Igualdad y violencia sexual y de género?

#### **Sección 5: Género Igualdad y protección Servicios**

##### **1. Basado en el género Concientización sobre la violencia de género :**

- Cómo ha sido el proyecto influenciado su conciencia de VBG y disponible apoyo servicios ?
- Tener tú o alguien tú saber Accedió a la recuperación de la VSG servicios a través de el proyecto ?

##### **2. Percepción de Servicios :**

- Cómo estás ? percibir el calidad y accesibilidad de estos servicios ?
- Hay ? cualquier áreas dónde tú sentir el servicios Podría mejorarse ?

#### **Sección 6: Distribución de Kits y Suministros**

##### **1. Recibo de Kits:**

- Tener tú recibió cualquier dignidad o kits de higiene de el Proyecto ? Si es así, cómo? muchos y cuantos a menudo ?
- Cómo Son útiles estos kits ? Tú y tu familia ?

##### **2. Distribución Proceso :**

- Cómo quería Usted describe el proceso de recepción Estos kits? él Fácil y justo ?

#### **Sección 7: Comunidad Compromiso y retroalimentación**

##### **1. Comunidad Participación :**

- Cómo ha sido el proyecto comprometido con el comunidad en su actividades ?
- Tú sentir su Opiniones y comentarios tener estado considerado en el Proyectos Implementación ?

## 2. Comentario Mecanismos :

- Hay ? mecanismos establecidos para tú a proporcionar comentario o Sugerencias acerca de el proyecto ?
- Tener tú usado estos mecanismos ? Si es así, cómo? era su comentario Recibido y dirigido ?

## Sección 8: Sostenibilidad y recomendaciones futuras

### 1. Sostenibilidad :

- Tú pensar el Beneficios y servicios proporcionó por el proyecto Continuará después de eso termina ? Por qué o por qué no ?
- Qué Qué medidas tomas ? Piensan que son necesarias a asegurar el sostenibilidad de el proyecto resultados ?

### 2. Recomendaciones :

- Basado en su experiencia , qué Recomendaciones quería tú hacer Para proyectos futuros ?
- Hay ? cualquier específico áreas eso Necesita más atención o mejora ?

## Sección 9: Adicional Comentarios

1. Es allá cualquier cosa demás tú quería como a agregar eso nosotros No lo he hecho cubierto en este discusión ?

## Conclusión :

- Agradecer el Participantes para Su tiempo y su valor perspectivas .
- Explicar el próximo Pasos en el evaluación proceso .
- Reiterar el confidencialidad de el información compartido .

## Grupo de enfoque específico Participantes :

A garantizar una retroalimentación diversa y completa , organizar separado enfocar grupos con el siguiente Participantes :

### 6. Cuidado de la salud Servicio Usuarios :

- Mujer OMS tener Se accedió a información materna e infantil salud servicios
- Individuos tratado para común Enfermedades y COVID-19
- Sobrevivientes de violencia sexual OMS recibió emergencia salud tratos

### 7. Formación y Concientización Programa Participantes :

- Adolescentes OMS participó en salud sexual y reproductiva, género Talleres de capacitación sobre igualdad y violencia sexual y de género
- Profesores OMS asistió a sesiones de capacitación en salud Promoción , salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia sexual y de género

- Comunidad salud promotores involucrado en la concientización campañas

**8. Destinatarios de Kits y Suministros :**

- Hogares eso recibió Kits de dignidad , kits de higiene y mosquiteros
- Mujeres y familias OMS beneficiado de el distribución de Medicamentos esenciales y suministros médicos

**9. Servicio de violencia sexual y de género Usuarios :**

- Mujeres y niñas OMS Accedió a la recuperación de la VSG Servicios y protección circuitos
- Participantes en el programa psicoemocional recuperación apoyo Sesiones y grupos terapia

**10. Comunidad Líderes e influyentes :**

- Miembros de Prevención de la violencia de género en la comunidad comités
- Comunidad local líderes involucrado en el proyecto actividades
- Influyente comunidad Miembros Quién puede proporcionar? perspectivas en el de la comunidad en general percepción de el proyecto

**Introducción :**

- Preséntese brevemente y presente a sus organización .
- Explicar el objetivo de el encuesta .
- Asegurar encuestados eso Sus respuestas serán confidenciales y utilizadas para el proyecto evaluación .
- Obtener el consentimiento verbal a proceder .

**Sección 1: Demografía Información**

**1. Edad:**

- Menores de 18 años
- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55 y más

**2. Género :**

- Masculino
- Femenino
- Otro

**3. Familiar Tamaño :**

- Número de personas que viven en tu familiar : \_\_\_\_\_

**4. Duración en el asentamiento de Kyaka II :**

- Menos de 1 año
- 1-2 años
- 3-5 años
- Más de 5 años

**Sección 2: Concientización y participación con El Proyecto 5. Cómo hizo tú primero escuchar acerca de el proyecto ?**

- Reuniones comunitarias

- Cuidado de la salud trabajadores
- Carteles/ folletos
- Anuncios de radio
- Otro ( por favor especificar ): \_\_\_\_\_

**6. Tener tú participó en cualquier proyecto actividades ?**

- Sí
- No
- Si es así, cuál? actividades ? ( Se permiten múltiples respuestas )
  - Sesiones de entrenamiento
  - Salud servicios
  - Conciencia campañas
  - Distribuciones de kits
  - Recuperación de la violencia sexual y de género servicios

**Sección 3: Acceso a Salud Servicios 7. Cómo A menudo lo haces ? visita el salud unidades O brigadas médicas ?**

- Nunca
- Rara vez (una o dos veces al año )
- A veces ( cada pocos meses )
- A menudo ( mensualmente )
- Muy A menudo ( semanalmente )

**8. Tener tú observó cualquier cambios en el disponibilidad de suministros y servicios médicos desde el proyecto comenzó ?**

- Sí, significativo mejora
- Sí, algunos mejora
- Sin cambios
- Rechazado

**9. Tasa el calidad de salud servicios proporcionó :**

- Excelente
- Bien
- Justo

- Pobre

## **Encuesta Cuestionario para evaluación de proyectos**

### **Introducción :**

- Breve introducción acerca de el organización y la objetivo de el encuesta .
- Garantía de confidencialidad y anonimato .
- Instrucciones en cómo a llenar afuera el encuesta .

### **Sección 1: Demografía Información**

#### 1. Edad:

- Menores de 18 años
- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55 y más

#### 2. Género :

- Masculino
- Femenino
- Otro

#### 3. Familiar Tamaño :

- Número de miembros : \_\_\_\_\_

#### 4. Duración en el asentamiento de Kyaka II :

- Menos de 1 año
- 1-2 años
- 3-4 años
- 5 años y más

### **Sección 2: Concientización y participación con El Proyecto** 5. Cómo hizo tú primero escuchar acerca de el proyecto ?

- Reuniones comunitarias
- Líderes locales

- Salud trabajadores
  - Amigos/ Familia
  - Otro ( por favor especificar ): \_\_\_\_\_
6. Tener tú o cualquier Miembros de su familiar participó en cualquier proyecto actividades ?
- Sí
  - No
7. Si es así, cuál? actividades hizo tú participar en? ( Marcar todo eso aplicar )
- Salud servicios
  - Talleres de formación
  - Conciencia campañas
  - Distribución de kits y suministros
  - Recuperación de la violencia sexual y de género servicios
  - Otro ( por favor especificar ): \_\_\_\_\_

**Sección 3: Acceso a Salud Servicios** 8. Tiene su acceso a salud servicios cambió desde el proyecto comenzó ?

- Mejorado
  - Permaneció el mismo
  - Empeoró
9. Cómo estás ? tasa el calidad de salud servicios proporcionó ?
- Excelente
  - Bien
  - Justo
  - Pobre
10. Tener tú recibió cualquier tratamiento médico o cuidado de el salud unidades O brigadas médicas ?
- Sí
  - No
11. Si es así, cómo? frecuentemente ?
- Una vez
  - Unas cuantas veces
  - Regularmente

**Sección 4: Capacitación y concientización Programas** 12. Tener tú asistió cualquier entrenamiento o Concientización sesiones proporcionó por el proyecto ? - [ ] Sí - [ ] No

13. Qué temas eran Cubierto en estos sesiones ? ( Verificar todo eso aplicar )

- Salud
- Salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR )
- Género igualdad
- SGBV (violencia sexual y basada en el género) Violencia )
- Otro ( por favor especificar ): \_\_\_\_\_

14. Cómo ha sido tu conocimiento o comprensión de estos temas cambiado después de asistir el sesiones ?

- De modo significativo mejorado
- Levemente mejorado
- Permaneció el mismo
- Empeoró

15. Tú Siéntete más informado acerca de su salud derechos , género Igualdad y violencia sexual y de género?

- Sí
- No

**Sección 5: Género Igualdad y protección Servicios** 16. Cómo ha sido el proyecto influenciado su conciencia de VBG y disponible apoyo servicios ? - [ ] De modo significativo aumentado - [ ] Ligeramente aumentado - [ ] permaneció el lo mismo - [ ] Disminuido

17. Tener tú o alguien tú saber Accedió a la recuperación de la VSG servicios a través de el proyecto ?

- Sí
- No

18. Cómo estás ? percibir el calidad y accesibilidad de estos servicios ?

- Excelente
- Bien
- Justo
- Pobre

**Sección 6: Distribución de Kits y Suministros** 19. Tener tú recibió cualquier dignidad o kits de higiene de el proyecto ? - [ ] Sí - [ ] No

20. Si es así, cómo? muchos y cuantos a menudo ?



- Número de kits recibidos : \_\_\_\_\_
- Frecuencia : [ ] Una vez [ ] Unas cuantas veces [ ] Regularmente

21. Cómo Son útiles estos kits ? Tú y tu familia ?

- Muy útil
- Un poco útil
- No útil

**Sección 7: Comunidad Compromiso y retroalimentación** 22. Cómo ha sido el proyecto comprometido con el comunidad en su actividades ? - [ ] Muy activamente - [ ] moderadamente - [ ] mínimamente - [ ] en absoluto

23. Tú sentir su Opiniones y comentarios tener estado considerado en el Proyectos Implementación ?

- Sí
- No

24. Hay ? mecanismos establecidos para tú a proporcionar comentario o Sugerencias acerca de el proyecto ?

- Sí
- No

25. Tener tú usado estos mecanismos ?

- Sí
- No

26. Si es así, cómo? era su comentario Recibido y dirigido ?

- Muy Bueno
- Bien
- Mal
- De nada

**Sección 8: Sostenibilidad y recomendaciones futuras** 27. Tiene usted pensar el Beneficios y servicios proporcionó por el proyecto Continuará después de eso termina ? - [ ] Sí - [ ] No

28. Qué Qué medidas tomas ? Piensan que son necesarias a asegurar el sostenibilidad de el proyecto resultados ?

- Continuo fondos
- Comunidad propiedad
- Formación y capacidad edificio
- Otro ( por favor especificar ): \_\_\_\_\_

29. Basado en su experiencia , qué Recomendaciones quería tú hacer Para proyectos futuros ?

○ -

30. Hay ? cualquier específico áreas eso Necesita más atención o mejora ?

○ -

**Conclusión :**

- Agradecer el Participantes para su tiempo y aportaciones.
- Proporcionar información en cómo Ellos pueden quedarse informado acerca de el evaluación Resultados y proyecto futuro actualizaciones .