



Evaluación de proyectos de cooperación al desarrollo en la República Democrática del Congo



Ayuntamiento
de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko
Udala

**Evaluación externa de 7 proyectos pequeños de área de salud y
educación (2016-2023)**

INFORME FINAL DE LA EVALUACIÓN EXTERNA FINAL

Autoras del informe:

Rosa Gómez-Reino Varela. Coordinadora

Lara Espírito Santo. Evaluadora principal

ICG Internacional de Cooperación y Gestión, S.L.

Fecha: 23 de noviembre de 2025



ÍNDICE

ÍNDICE	2
ÍNDICE DE FIGURAS	3
ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	4
FICHAS TÉCNICAS DE PROYECTOS	5
1 INTRODUCCIÓN.....	10
2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	10
3 OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	15
4 METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN	16
4.1 Principios metodológicos.....	16
4.2 Instrumentos de recogida de información	17
4.3 Fases y calendario de la evaluación	19
4.4 Condicionantes y limitaciones.....	22
5 ANÁLISIS DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN	22
5.1 Análisis del funcionamiento, utilización y estado de las infraestructuras/servicios	22
5.1.1 Acción A	23
5.1.2 Acción B	27
5.1.3 Acción C	31
5.1.4 Acción D	34
5.2 Impacto	34
5.2.1 Acción A	35
5.2.2 Acción B	39
5.2.3 Acción C	42
5.2.4 Acción D	45
5.3 Sostenibilidad	50
5.3.1 Acción A	51
5.3.2 Acción B	56
5.3.3 Acción C	60
5.3.4 Acción D	62
5.4 Grado de satisfacción de personas titulares de derechos	65
5.4.1 Acción A	66
5.4.2 Acción B	70
5.4.3 Acción C	73
5.4.4 Acción D	73
6 CONCLUSIONES	74
7 LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES.....	79
8 ANEXOS	88



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Organigrama del equipo del CSV.	26
Figura 2 – Distribución de trabajo de limpieza y de desinfección.	26
Figura 3 – Programa de descanso del personal del CSV.	26
Figura 4 – Programa de descanso del personal de la maternidad del CSV.	26
Figura 5 - Calendario de rotación del personal de enfermería del hospital BIDEA.	29
Figura 6 - Horario de descanso del Hospital BIDEA.	29
Figura 7 – Tarifas de laboratorio del hospital BIDEA	30
Figura 8 – Evolución de los registros de atendimento en la maternidad del CSV julio de 2024 y junio de 2025, distinguiendo por tipo de partos y sexo de los bebés nacidos.	36
Figura 9 – Evolución de los registros de atendimento en el hospital BIDEA entre enero y junio de 2025, distinguiendo pacientes femeninos (F) y masculinos (M) con más 5 años y entre 0 y 5 años.	40



ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

C.A.D.	Centro de Alfabetización y Documentación
CCV	Carmelitas de la Caridad de Vedruna
COGE	Comité de Gestión
CSJ	Carmelitas de San José
CSU	Programa Cobertura Salud Universal
CSV	Centro de Salud Vedruna
CVD	<i>Comité Villageois de Développement</i> (Comité Vecinal de Desarrollo)
DAACS	Principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad
HB	Hospital BIDEA
ICG	ICG Internacional de Cooperación y Gestión S.L
IC-LI	Ingeniería para la Cooperación – Lankidetzarako Ingeniaritza
ITP	Instituto Técnico-Profesional
JC	Jambo Congo
MIDIMA	Misioneras Divino Maestro
MMB	Mercedarias Misioneras de Berriz
MMB-A	Mercedarias Misioneras de Berriz – África
ODOS	Oficina Diocesana de Obras de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
PK	Prisión Kasapa
PT	Pequeños proyectos
RDC	República Democrática del Congo
SCD-AVG	Servicio de Cooperación al Desarrollo del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
SOLIVE	Asociación Solidaridad Vedruna
USUMA	Unión de Superiores Mayores Religiosas



FICHAS TÉCNICAS DE PROYECTOS

ACCIÓN A: Salud para N'Djili. Implementación del Servicio Materno Infantil en el Centro de Salud Vedruna.

Título/ Subtítulo y código del proyecto de la Acción A	Salud para N'Djili. Implementación del Servicio Materno Infantil en el Centro de Salud Vedruna. 16-O-01-COD
Código CAD y CRS	CAD 120 Salud CRS 12220 Atención sanitaria básica CAD 130 Programas / Políticas sobre población y salud reproductiva CRS 13020 Atención Salud Reproductiva
ODS	ODS 3. Salud y Bienestar. Metas 3.1, 3.2, 3.7
Entidad gestora	Asociación Solidaridad Vedruna (SOLIVE) ¹
Socia local	Carmelitas de la Caridad Vedruna (CCV) ²
Titulares de derechos	Mujeres y niñas/os beneficiarias/os de los servicios de salud Población del barrio 11 (y zonas adyacentes de los barrios 1 y 2) de la comuna de N'Djili (Kinshasa) (República Democrática del Congo)
Titulares de obligaciones	Ministerio de Salud
Otros actores	Oficina Diocesana de Obras de Salud, Comité de Desarrollo de N'Djili
Subvención del AVG	Presupuesto solicitado y concedido: 100.000 €
Periodo de ejecución evaluado	Del 1 de febrero de 2017 al 30 de marzo de 2018 ³

¹ <https://soliveong.es/>

² <https://vedruna.org/>

³ De acuerdo con lo indicado en los informes entregues a SCD-AVG



ACCIÓN B: Proyecto BIDEA: Acondicionamiento de entrada, farmacia y dispensario.

Título/ Subtítulo y código del proyecto de la Acción B	Proyecto BIDEA: Acondicionamiento de entrada, farmacia y dispensario 19-PT-03-COD
Código CAD y CRS	CAD 120 Salud CRS 12220 Atención sanitaria básica. CRS 12230 infraestructura sanitaria básica
ODS	ODS 3. Salud y Bienestar.
Entidad gestora	Ingeniería para la Cooperación - Lankidetzarako Ingeniaritza (IC-LI) ⁴
Socia local	Hermanas Carmelitas de San José – RDC (CSJ) ⁵
Titulares de derechos	Beneficiarias/os de los servicios de salud (atención primaria) Población del barrio Nganda – Jamaïque (Kinshasa) (República Democrática del Congo)
Titulares de obligaciones	Ministerio de Salud
Otros actores	Padres Carmelitos Descalzos
Subvención del AVG	Presupuesto solicitado y concedido: 20.000 €
Periodo de ejecución evaluado	Del 25 de diciembre de 2019 a octubre de 2020 ⁶

⁴ <https://icli.org/>

⁵ <https://carmelitastsj.org/>

⁶ De acuerdo con la Ficha de Valoración del proyecto



ACCIÓN C: Ayuda a la prisión de Kasapa

Título y código del proyecto de la Acción C	Ayuda a la prisión de Kasapa 20-PT-01-COD
Código CAD y CRS	CAD 120 Salud CRS 12220 Atención sanitaria básica CAD 150 Gobierno y Sociedad civil CRS 15160 Derechos Humanos
ODS	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Fuertes. Metas 10.2, 10.3 ODS 3. Salud y Bienestar. Metas 3.4
Entidad gestora	Instituto Mercedarias Misioneras de Berriz en España ⁷
Socia local	Instituto Mercedarias Misioneras en África
Titulares de derechos	Beneficiarios/as del servicio de dispensario de medicamentos en la prisión de Kasapa.
Titulares de obligaciones	Ministerio de Salud / Ministerio de Justicia y Derechos Humanos RDC
Otros actores	Dirección de la Prisión de Kasapa (Lubumbashi) (República Democrática del Congo)
Subvención del AVG	Presupuesto solicitado y concedido: 20.000 €
Periodo de ejecución evaluado	Del 31 de diciembre de 2020 al 30 junio de 2021 ⁸

ACCIÓN D:

⁷ <https://mmherriz.org/>

⁸ De acuerdo con la Declaración de compromiso del proyecto



D.1 Provisión de placas solares y baterías para complejo escolar.

D.2 Provisión placas voltaicas y baterías - Centro de salud y maternidad.

D.3 Equipamiento y mobiliario para ocho clases del instituto técnico profesional/DIMA En Shabunda, Kivu-sur

D.4 Construcción de una nueva aula y la adquisición del mobiliario necesario para su funcionamiento en la escuela de educación primaria de Kakutya.

Títulos y códigos de los proyectos de la Acción D	D.1 Provisión de placas solares y baterías para complejo escolar. Complejo escolar de Maternal, Primaria e Instituto Técnico-Profesional en Kashusha. 17-PT-01-COD D.2 Provisión placas voltaicas y baterías - Centro de salud y maternidad de Shabunda (interior de la selva congoleña). 18-PT-04-COD D.3 Equipamiento y mobiliario para ocho clases del instituto técnico profesional/DIMA En Shabunda, Kivu-sur (RD Congo). 21-PT-02-COD D.4 Construcción de una nueva aula y la adquisición del mobiliario necesario para su funcionamiento en la escuela de educación primaria de Kakutya 22-PT-03-COD
Código CAD y CRS	D.1 CAD 110 Educación CRS 11120 Servicios e instalaciones educativos y formación D.2 CAD 120 Salud CRS 12220 Atención sanitaria básica. 12230 infraestructura sanitaria básica D.3 CAD 110 Educación CRS 11120 Servicios e instalaciones educativos y formación D.4 CAD 110 Educación CRS 11120 Servicios e instalaciones educativos y formación
ODS	D.1 ODS 4. Educación de calidad. Metas 4.2, 4.3, 4.a D.2 ODS 3. Salud y Bienestar. Metas 3.1, 3.2 D.3 ODS 4. Educación de calidad. Metas 4.2, 4.3, 4.a D.4 ODS 4. Educación de calidad. Metas 4.2, 4.3, 4.a



Entidad gestora	Jambo Congo ⁹
Socia local	Misioneras Divino Maestro (MIDIMA) ¹⁰
Titulares de derechos	Estudiantes de Escuela Materna, Escuela Primaria y futuro Centro de Formación de MIDIMA de Kashusha (Provincia Kivu-Sur). Beneficiarios/as de los servicios de salud del Centro de Salud de MIDIMA de Shabunda (Área de Salud Dima) (Provincia Kivu -Sur). Estudiantes de Centro de Formación de MIDIMA de Shabunda (Provincia Kivu -Sur). Estudiantes de Escuela Primaria de MIDIMA de Katutya (Provincia de Maniema-Pangi).
Titulares de obligaciones	Ministerio de Salud ¹¹ / Ministerio de la Educación ¹² / Ministerio de la Juventud
Otros actores	-
Subvención del AVG	Presupuesto solicitado y concedido en la convocatoria de 2017: 17.519,66 € Presupuesto solicitado y concedido en la convocatoria de 2018: 17.260,00 € Presupuesto solicitado y concedido en la convocatoria de 2021: 14.315,26 € Presupuesto solicitado y concedido en la convocatoria de 2022: 18.751,11 €
Periodo de ejecución evaluado	D1. Del 14 de marzo de 2018 al 17 de octubre de 2018¹³ D2. Del 16 de enero al 01 de julio de 2019¹⁴ D3. Del 10 de septiembre de 2021 al 30 de abril de 2022¹⁵ D4. Del 30 de septiembre de 2022 al 31 de marzo de 2023¹⁶

⁹ <https://jambocongoblog.wordpress.com/>

¹⁰ <https://www.divinomaestro.org/qui%C3%A9nes-somos/d%C3%B3nde-estamos/delegaci%C3%B3n-r-d-congo>

¹¹ <https://data.who.int/countries/180>

¹² <https://datosmacro.expansion.com/demografia/tasa-alfabetizacion/republica-democratica-congo>

¹³ De acuerdo con informe final de 17-PT-01-COD

¹⁴ De acuerdo con informe financiero de 18-PT-04-COD

¹⁵ De acuerdo con informe final de 21-PT-02-COD

¹⁶ De acuerdo con la Declaración de compromiso de 22-PT-03-COD



1 INTRODUCCIÓN

La empresa **ICG Internacional de Cooperación y Gestión S.L. (ICG)** ha sido adjudicataria del contrato para la **evaluación de resultados e impacto de 15 proyectos de cooperación al desarrollo en la República Democrática del Congo (RDC)**, financiados por el **Servicio de Cooperación al Desarrollo del Departamento de Deporte, Salud y Cooperación al Desarrollo del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (SCD-AVG)**, en el periodo comprendido entre **2016 y 2024**.

De los proyectos evaluados, **8** fueron aprobados en el marco de la **convocatoria de proyectos plurianuales**, mientras que los **7 restantes** se financiaron a través de la **convocatoria específica para pequeños proyectos**. Asimismo, **11** proyectos están incluidos en el **pliego de condiciones administrativas y técnicas** de la licitación (código del contrato: **2024/CO_ASER/01091121_00001**), y **4** fueron incorporados adicionalmente al **contrato de prestación de servicios**.

El presente informe de evaluación se centra en el análisis del funcionamiento, la utilización y el estado de las infraestructuras y servicios, así como en el impacto, la sostenibilidad y el grado de satisfacción de las personas titulares de derechos en **7 proyectos pequeños**, con el objetivo de analizar dichos criterios desde un **enfoque de género**. Estos 7 proyectos (4 en el ámbito de la **salud** y 3 en el de la **educación**) fueron ejecutados por diferentes actores entre **2016 y 2022**, en las provincias de **Kinshasa, Alto Katanga, Maniema y Sud-Kivu**.

Los proyectos serán evaluados atendiendo a cada uno de los equipos implementadores (considerando entidad gestora y socia local), por lo que se identificarán **4 acciones diferenciadas** a evaluar, dado que **4 de los 7 proyectos** comparten el mismo equipo y la estrategia de implementación.

Estas intervenciones responden al objetivo del SCD-AVG de contribuir al desarrollo humano local en países en desarrollo y de promover el conocimiento mutuo y la solidaridad activa entre entidades y colectivos de Vitoria-Gasteiz y la RDC.

El presente informe se ha elaborado conforme a las indicaciones realizadas por el SCD-AVG durante la reunión preparatoria de la evaluación (celebrada el día 5 de mayo de 2025), así como a la propuesta metodológica final (validada por el mismo Servicio el día 16 de junio de 2025).

2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES

Conforme a las bases de las distintas convocatorias de subvenciones para proyectos de cooperación al desarrollo del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (AVG), los 7 proyectos objeto de evaluación se enmarcan en las categorías de *“proyectos cooperación al desarrollo – Sección O”*¹⁷ (2016) y *“pequeños proyectos - Sección PT”*¹⁸ (2017-2022).

Con el fin de optimizar la sistematización y análisis de la información, las intervenciones se han categorizado como acciones a las cuales se asignará una denominación alfabética, de la “A” a la “D”. En este marco, los cuatro pequeños proyectos implementados en las regiones de Sud-Kivu y Maniema serán evaluados de manera consolidada como una única acción (Acción D), dado que comparten los mismos actores (entidad gestora y socia local) y presentan el mismo enfoque y abordaje técnico y comunitario en todas las intervenciones.

Se puede observar las geolocalizaciones detallada de cada intervención en el **Anexo 6** del presente informe.

Las 4 Acciones objeto de evaluación externa final/comprobación son las siguientes:

¹⁷ Sección O se orienta a seleccionar proyectos de cooperación no incluidos en las categorías anteriores

¹⁸ Sección PT, se considera en particular adecuada para facilitar intervenciones como: acciones puntuales de equipamiento y/o construcción, acciones puntuales de formación, acciones complementarias necesarias para el buen desarrollo de proyectos que la entidad solicitante ha apoyado anteriormente, así como iniciativas de entidades que cuentan con una experiencia limitada en cooperación al desarrollo.

Acción A

Año	Código	Proyecto	Entidad	Social Local	Subvención (€)	Instrumento
2016	16-O-01-COD	Implementación del servicio materno infantil en Centro de Salud Vedruna	SOLIVE-Asociación Solidaridad Vedruna	Carmelitas de la Caridad Vedruna	100.000,00	Sección O

El proyecto consistió en la dotación y mejora del Servicio de Maternidad en el Centro de Salud de Vedruna (CSV) ubicado en el barrio 11 de la Comuna de N'Djili (Kinshasa), mediante las siguientes intervenciones:

- Habilitación de cinco salas especializadas (consultas, hospitalización, observación, parto, atención a recién nacidos prematuros de bajo peso y atención psicosocial pre y posparto), equipadas con mobiliario y material médico adecuado, garantizando condiciones dignas y seguras para el ejercicio de los derechos a la salud y la maternidad.
- Instalación de un sistema de energía solar para garantizar el suministro eléctrico autónomo y sostenible, fundamental para el acceso continuo a servicios esenciales de salud.
- Dotación de una ambulancia destinada a mejorar la capacidad de respuesta y traslado de pacientes, facilitando el acceso a la atención médica en condiciones de igualdad.
- Implementación de un programa de formación y sensibilización en derechos sexuales y reproductivos, así como en empoderamiento femenino y promoción de relaciones equitativas de género.

La población beneficiaria directa comprende aproximadamente 54.706 personas, correspondiente a la totalidad del barrio 11 y las zonas adyacentes de los barrios 2 y 3, con una distribución aproximada del 50% de mujeres.

Acción B

Año	Código	Proyecto	Entidad	Social Local	Subvención (€)	Instrumento
2019	19-PT-03-COD	Proyecto Bidea: Acondicionamiento de entrada, farmacia y dispensario	Ingeniería para la Cooperación / IC-LI	Hermanas Carmelitas de San José	20.000,00	Sección PT

La acción consistió en el apoyo a la construcción del Hospital Bidea (HB), ubicado en el barrio Nganda-Jamaïque de la Comuna de Kintambo (Kinshasa), con el objetivo de ofrecer servicios de atención primaria de salud a la población local y servir como infraestructura para la realización de actividades formativas, talleres y cursos, focalizados en la atención médico-sanitaria de las mujeres del barrio y de las zonas colindantes.

El acceso a servicios médicos en esta área es sumamente limitado, no solo por el coste económico, sino también por la distancia considerable a los centros de salud más cercanos. Además, en el barrio no existe un dispensario que provea medicamentos de urgencia para la población, lo que agrava la vulnerabilidad de sus habitantes y dificulta el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud.

La acción financiada se ha centrado en el acondicionamiento de la primera fase, que comprende el dispensario, la farmacia y la zona de entrada, dentro del marco del "Proyecto Bidea". Esta intervención contribuye directamente a la garantía y promoción del derecho a la salud y al acceso equitativo a servicios sanitarios.

La población beneficiaria estimada en la formulación del proyecto asciende a 12.000 personas, con una distribución aproximada de 7.200 mujeres y 4.800 hombres, correspondientes a la población prevista del barrio Nganda-Jamaïque.

Acción C

Año	Código	Proyecto	Entidad	Social Local	Subvención (€)	Instrumento
2020	20-PT-01-COD	Ayuda a la prisión de Kasapa	Mercedarias Misioneras de Berriz	Mercedarias Misioneras de Berriz-África	20.000,00	Sección PT

La acción consistió en el apoyo financiero para la adquisición de un vehículo destinado a facilitar los desplazamientos semanales a la Prisión de Kasapa (PK), en Lubumbashi (provincia de Alto Katanga), de un equipo compuesto por aproximadamente diez personas voluntarias —hermanas de las Mercedarias Misioneras en RDC y personas laicas— con formación profesional en el ámbito sanitario (medicina, enfermería, psicología).

Gracias a este medio de transporte, el equipo ha podido realizar visitas regulares cada domingo, brindando atención sanitaria a una media de 70 personas privadas de libertad por jornada, mediante revisiones médicas, administración de medicamentos prescritos y seguimiento psicológico. La intervención también incluye además la provisión de instrumental médico y materiales básicos de atención primaria, contribuyendo así a garantizar el derecho a la salud de una población en situación de extrema vulnerabilidad, que carece de recursos económicos y cuenta con un apoyo familiar muy limitado.

Paralelamente, los desplazamientos han permitido apoyar el funcionamiento del Centro de Alfabetización y Documentación (C.A.D.) de la prisión, mediante el suministro de materiales escolares (tizas, cuadernos, bolígrafos) y el fortalecimiento de actividades educativas auto gestionadas por las propias personas reclusas, principalmente en alfabetización, lengua francesa y formación cívica. Esta dimensión educativa refuerza el ejercicio del derecho a la educación y a la reintegración social, en línea con los principios de dignidad humana y rehabilitación de las personas privadas de libertad.

La población beneficiaria estimada al momento de la formulación del proyecto asciende a 2.400 personas privadas de libertad, de las cuales aproximadamente 50 son mujeres, 50 adolescentes y el resto hombres adultos. No obstante, el número de beneficiarios directos/titulares de derechos en cada visita se estima en unas 70 personas, priorizando a quienes se encuentran en condiciones de mayor exclusión y desprotección.

Acción D

La Acción D agrupa cuatro intervenciones ejecutadas en las provincias de Sud-Kivu y Maniema, dirigidas al fortalecimiento de servicios sociales básicos en las áreas de educación y salud, mediante la mejora de infraestructuras, el acceso a energía sostenible y la dotación de equipamientos esenciales. Las acciones, aunque ejecutadas como proyectos independientes, comparten un mismo enfoque territorial, técnico y metodológico, implementadas por el mismo equipo gestor y socia local, con un fuerte componente comunitario y de sostenibilidad.

A continuación, breve descripción de cada una de las cuatro intervenciones:

Año	Código	Proyecto	Entidad	Socia Local	Subvención (€)	Instrumento
2017	17-PT-01-COD	Provisión de placas solares y baterías para complejo escolar	Jambo Congo	Misioneras Divino Maestro	17.519,66	Sección PT

Intervención 1 – Instalación de sistema fotovoltaico en centro educativo de Kashusha (Sud-Kivu):

La intervención consistió en la instalación de un sistema de energía fotovoltaica para el suministro eléctrico de infraestructuras educativas ubicadas en la localidad de Kashusha, Comuna de Kabare (Provincia de Sud-Kivu). La electrificación beneficia específicamente a seis aulas de educación primaria, tres aulas de educación preescolar y cuatro aulas del Instituto Técnico en fase de construcción durante el período de ejecución del proyecto.

La dotación incluyó la instalación de **15 paneles solares y 24 baterías**, lo que ha permitido dotar por primera vez de electricidad al complejo educativo en una localidad que no cuenta con acceso a la red eléctrica pública. Esta acción ha representado un hito a nivel comunitario, al posibilitar el desarrollo de procesos de enseñanza-aprendizaje en condiciones materiales mejoradas, incrementando la calidad educativa mediante el uso de medios tecnológicos, iluminación adecuada y continuidad de las actividades formativas.

La población beneficiaria directa, conforme a los datos de formulación del proyecto, se estima en **5.200 personas** de la comunidad de Kashusha (50,50 % mujeres y 49,50 % hombres), que se benefician del acceso a una educación digna para sus hijas e hijos. El grupo directamente impactado incluye aproximadamente **635 estudiantes** matriculados en los distintos niveles educativos (educación preescolar, primaria y técnica) y el profesorado, cuya labor pedagógica se ha visto fortalecida gracias a la mejora de las condiciones didácticas.

Esta intervención contribuye al **ejercicio efectivo del derecho a la educación en condiciones de equidad territorial**, y promueve el acceso igualitario a servicios básicos esenciales a través de soluciones sostenibles y respetuosas con el medioambiente.

Año	Código	Proyecto	Entidad	Socia Local	Subvención (€)	Instrumento
2018	18-PT-04-COD	Provisión de placas voltaicas y baterías - Centro de salud y maternidad	Jambo Congo	Misioneras Divino Maestro	17.260,00	Sección PT

Intervención 2 – Instalación de sistema fotovoltaico en el Centro de Salud y Maternidad de MIDIMA (Shabunda, Sud-Kivu):

La intervención consistió en la instalación de un sistema de energía solar fotovoltaica para garantizar el suministro eléctrico al **Centro de Salud de MIDIMA** y su nuevo **Servicio de Maternidad**, ubicado en el territorio de Shabunda, en la provincia de Sud-Kivu. Esta acción ha permitido dotar por primera vez de electricidad a ambas infraestructuras, lo que resulta esencial para asegurar la continuidad y calidad de los servicios sanitarios prestados, particularmente en un contexto rural que carece completamente de acceso a la red eléctrica pública.

Antes de la intervención, el funcionamiento del centro dependía de generadores alimentados con gasoil, con un alto coste económico y logístico, ya que el combustible debía ser transportado por vía aérea desde Bukavu, la capital provincial. Esta dependencia limitaba gravemente la capacidad operativa del centro, especialmente en horario nocturno y en situaciones de urgencia médica.

El sistema instalado da soporte a equipos básicos imprescindibles para la atención sanitaria: **microscopio, esterilizador, bomba de agua, lámpara de infrarrojos, impresora, fotocopidora, proyector** y un sistema de **iluminación compuesto por 25 lámparas** distribuidas entre el Centro de Salud y la Maternidad. La electrificación ha permitido ampliar el horario de atención a 24 horas y mejorar significativamente la calidad de los servicios, especialmente los relacionados con la atención al parto, reduciendo los riesgos asociados a la salud materna y neonatal.

La intervención representa un avance concreto en la garantía del **derecho a la salud** en condiciones de equidad territorial, al mejorar la accesibilidad, continuidad y seguridad de la atención, con un impacto particular en mujeres embarazadas, recién nacidos/as y personas en situación de emergencia médica.

La población beneficiaria directa, conforme a la formulación del proyecto, se estima en **11.974 personas** residentes en el área sanitaria de Dima (5.845 mujeres y 5.745 hombres). Desde 2015, se ha registrado un aumento sostenido del flujo de pacientes, con una media mensual de **900 personas atendidas**, de las cuales aproximadamente **50 son partos asistidos** y otros **50 corresponden a niñas y niños** atendidos por servicios pediátricos, lo que refleja la creciente demanda y relevancia del centro en la zona.

Año	Código	Proyecto	Entidad	Socia Local	Subvención (€)	Instrumento
2021	21-PT-02-COD	Equipamiento y mobiliario para ocho clases del instituto técnico profesional DIMA en Shabunda, Kivu-sur	Jambo Congo	Misioneras Divino Maestro	14.315,26	Sección PT

Intervención 3 – Dotación de equipamiento para el Instituto Técnico Profesional de Shabunda (Sud-Kivu):

La intervención consistió en la dotación de mobiliario, equipamiento y material didáctico para la puesta en funcionamiento de **ocho aulas del Instituto Técnico Profesional (DIMA)** en el territorio de Shabunda, provincia de Sud-Kivu. La acción se planteó como paso necesario para completar el proceso de habilitación de las instalaciones, cuya construcción se encontraba en fase final al momento de formulación del proyecto, con previsión de iniciar las actividades lectivas en el curso escolar siguiente.

La adquisición de los materiales de construcción del mobiliario (madera y hierro) se realizó de forma local, contribuyendo así a **dinamizar la economía de Shabunda** y fomentar el empleo en la zona, en coherencia con los principios de sostenibilidad económica y fortalecimiento de capacidades locales.

La población beneficiaria directa está compuesta por el alumnado previsto para el curso 2021/2022 (**aproximadamente 380 estudiantes**), así como por el profesorado de la institución. Además, parte del mobiliario fue construido por los propios docentes y estudiantes, reforzando así las competencias técnicas y prácticas del alumnado.

Al tratarse del **único centro de formación profesional en el territorio de Shabunda**, la intervención supone un avance clave en la garantía del **derecho a la educación técnica y profesional** para la juventud de la zona, promoviendo oportunidades reales de inserción sociolaboral y contribuyendo a **reducir desigualdades estructurales en el acceso a formación postobligatoria** en contextos rurales y con limitada oferta educativa.

Año	Código	Proyecto	Entidad	Socia Local	Subvención (€)	Instrumento
2022	22-PT-03-COD	Construcción de una nueva aula y la adquisición del mobiliario necesario para su funcionamiento en la escuela de educación primaria de Kakutya	Jambo Congo	Misioneras Divino Maestro	18.751,11	Sección PT

Intervención 4 – Construcción y dotación de un aula de educación primaria en la Escuela de Kakutya (Maniema):

La intervención consistió en la construcción de una nueva aula de **educación primaria** y su correspondiente dotación de mobiliario (mesas, pupitres, armarios, sillas), como respuesta a la creciente demanda de escolarización en la localidad de Kakutya, en el territorio de Pangi (Provincia de Maniema). Esta nueva aula complementa otras cuatro que se encontraban en proceso de construcción en el momento de formulación



del proyecto, formando parte del proceso de ampliación de la **Escuela Primaria de Kakutya-MIDIMA**, apoyado por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

La acción busca contribuir al **acceso equitativo a una educación primaria de calidad**, especialmente en un contexto rural con alta densidad de población y limitadas infraestructuras educativas. Se estima que, para el curso escolar 2023/2024, cada aula acogerá entre **50 y 60 estudiantes**, niñas y niños de entre 6 y 12 años, rango correspondiente al ciclo de primaria.

La participación activa de la **Asociación de Madres y Padres del alumnado** ha sido clave en la ejecución de esta intervención, consolidando alianzas locales que refuerzan la sostenibilidad de la infraestructura y el compromiso comunitario con el derecho a la educación. Esta implicación ciudadana es especialmente significativa en un entorno donde la escolarización de las niñas ha aumentado de forma exponencial en los últimos años, constituyéndose en una **herramienta central para el empoderamiento de mujeres y niñas**, y un factor clave para el desarrollo a medio y largo plazo.

Además, la producción o adquisición local del mobiliario escolar ha tenido un **impacto económico positivo en la comunidad**, dinamizando el tejido comercial y artesanal de la zona.

La población beneficiaria directa de esta intervención está constituida por el alumnado de la Escuela de Kakutya, mientras que la población beneficiaria indirecta abarca a **las familias de la localidad (estimada en 175.000 habitantes al momento de formulación)** y al conjunto de la comunidad educativa. Esta inversión contribuye a mejorar el rendimiento escolar, reducir la ratio alumnado/profesorado y generar un entorno más propicio para el aprendizaje, con efectos positivos sobre la calidad de vida y las oportunidades futuras de la infancia en el territorio de Pangi.

3 OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

La evaluación de las acciones objeto del presente informe se orienta a la consecución de los **objetivos globales** definidos en los pliegos técnicos de contratación, organizados en torno a los siguientes ejes de análisis:

→ Funcionamiento infraestructuras y/o servicios

Analizar el **estado de funcionamiento, utilización y mantenimiento** (estado) de las infraestructuras, equipos y servicios apoyados a través de las distintas acciones, con el fin de determinar su grado de operatividad y adecuación a las necesidades de las personas titulares de derechos.

→ Grado de satisfacción de la población destinataria

Evaluar el **nivel de satisfacción** de las personas titulares de derechos, tanto directas como indirectas, respecto a los servicios y bienes financiados. Asimismo, se considerará la percepción del personal implicado en la gestión, atención o docencia en las infraestructuras apoyadas.

→ Respetto al impacto:

Evaluar los cambios generados por las acciones, tanto a nivel individual como comunitario, considerando:

- El impacto observado en las personas titulares de derechos desde una perspectiva de género.
- La identificación de efectos previstos y no previstos, positivos o negativos, que hayan derivado de la ejecución de las intervenciones.
- La estimación del impacto indirecto en la población general de las zonas de intervención, en la medida en que la información disponible lo permita.
- La valoración del impacto específico de género, en términos de empoderamiento, acceso a derechos y transformación de roles.

→ Respetto a la sostenibilidad:

Valorar la sostenibilidad actual de los resultados alcanzados, considerando:

- El grado en que las intervenciones continúan generando beneficios tras la finalización del apoyo financiero.
- Los elementos positivos y factores facilitadores que han favorecido la sostenibilidad de los resultados, tanto a nivel institucional como comunitario.
- La apropiación local, la implicación de actores clave y la viabilidad técnica, social y económica de los procesos iniciados.

El análisis de las acciones, además de responder a los objetivos globales de la evaluación, se orientará a los siguientes **objetivos específicos**:

- **Emitir recomendaciones operativas y estratégicas** orientadas a mejorar la gestión, el impacto y la sostenibilidad de acciones, de modo que puedan servir como referencia para futuras acciones similares, basadas en los hallazgos y evidencias recopiladas durante el trabajo de campo.
- **Ofrecer orientaciones para el fortalecimiento** de la política de cooperación del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, con base en las lecciones aprendidas y buenas prácticas identificadas en la presente evaluación.

4 METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

4.1 Principios metodológicos

La metodología empleada se ha regido por los siguientes principios evaluativos:

→ Rigor en la recolección, análisis y sistematización de los datos:

Se ha llevado a cabo un proceso sistemático de recolección, análisis y sistematización de información, basado en una revisión exhaustiva de la documentación técnica disponible y de fuentes bibliográficas adicionales (véase [Anexo 1](#)). La triangulación de las fuentes de información primarias y secundarias ha permitido minimizar sesgos y aumentar la fiabilidad de los hallazgos.

→ Análisis consensuado con el SCD-AVG:

El Servicio de Cooperación al Desarrollo del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (SCD-AVG) ha participado activamente a lo largo de todo el proceso evaluativo. El equipo técnico ha sido consultado de forma continua, emitiendo orientaciones clave y validando los productos presentados, lo cual ha garantizado un alineamiento constante entre la evaluación y los objetivos institucionales.

→ Participación activa y refuerzo de capacidades:

La evaluación adoptó un enfoque participativo que fomentó la implicación activa de los actores clave — entidades gestoras, socias locales, personal técnico y personas titulares de derechos— considerándolo una oportunidad para facilitar la apropiación de los resultados por parte de todas las partes interesadas. Esta orientación se materializó en la realización de talleres de retroalimentación y socialización cuyo objetivo fue compartir los hallazgos de la evaluación y generar un espacio de reflexión conjunta y de fortalecimiento de capacidades.

→ Orientación hacia los resultados:

Además de analizar los medios y procesos implementados, la evaluación se ha centrado especialmente en los resultados obtenidos a lo largo del período 2016-2024. Se han valorado tanto los logros previstos como los cambios no planificados, con especial atención a los aprendizajes acumulados, las adaptaciones introducidas y los efectos derivados del trabajo en red entre actores institucionales y sociales de Vitoria-Gasteiz y la RDC.

→ Aprendizaje:

Los resultados, recomendaciones y lecciones aprendidas extraídas a lo largo del proceso de evaluación tienen como objetivo generar directrices y orientaciones prácticas y eficaces para individuos, grupos, instituciones y demás actores involucrados, directa o indirectamente. Por ello, la evaluación de la intervención tiene un carácter eminentemente propositivo y pedagógico.

4.2 Instrumentos de recogida de información

Para la evaluación de la intervención, se emplearon técnicas mixtas recopilación de datos, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para una aproximación integral:

- **Técnicas cuantitativas:** análisis de fuentes secundarias con el fin de cuantificar los avances y los logros de la intervención.
- **Técnicas cualitativas:** con el fin de lograr una comprensión más profunda sobre la opinión y percepción de todos los actores implicados, así como para conocer cómo las personas participantes perciben e interpretan los cambios que se han producido durante el proceso de implementación, con un análisis de percepciones diferenciado por sexo, extrayendo citas que enriquecen el informe.

REVISIÓN DOCUMENTAL DE FUENTES SECUNDARIAS	Análisis exhaustivo de toda la documentación generada por y para los 7 proyectos pequeños ejecutados durante el período evaluado (2016-2023), considerando que cada proyecto ha tenido un periodo de ejecución diferente. Se ha realizado asimismo un análisis de información disponible en línea para comprender el contexto en el que se desarrollan los proyectos, identificar informantes clave, ajustar las preguntas de evaluación, proponer técnicas adecuadas para la recolección de información, afinar los instrumentos metodológicos y herramientas de recopilación de datos, así como confirmar la factibilidad de su obtención y procesamiento.
ENTREVISTAS	Realización de entrevistas semiestructuradas, presenciales y en línea, a 17 personas (6 hombres y 11 mujeres), utilizando guiones específicos para cada categoría de informante clave en España y RDC. Estas entrevistas permiten extraer citas¹⁹ que enriquecen el informe.
VISITAS Y OBSERVACIÓN	Organización y realización de visitas al hospital BIDEA (barrio Nganda-Jamaïque, Comuna de Kintambo, Kinshasa), al servicio de Maternidad del Centro de Salud Vedruna (Comuna de N'Djili, Kinshasa) y a la prisión de Kasapa (Lumbumbashi). Durante las visitas se realizaron observaciones de los/as participantes y diálogos abiertos con pacientes y prisioneros/as, con el fin de corroborar o refutar los hallazgos previos obtenidos en gabinete y en la primera fase de campo. Debido a la situación de inseguridad actual en las regiones de Kivu-Sud y Maniema (zonas de intervención de Jambo-Congo con MIDIMA), no ha sido posible visitar in situ las zonas donde se ejecutan los proyectos financiados.
REUNIONES PARTICIPATIVAS/	Organización de 6 grupos focales con beneficiarios/as indirectos/as de las intervenciones. Se organizaron 6 grupos focales con beneficiarios/as indirectos/as de las intervenciones. Estos espacios buscaron recabar

¹⁹ Se garantiza el anonimato de las personas cuyas citas son incluidas en este informe, indicando que proceden de “miembros” de entidades (gestora, local o asesora), sin indicar si permanecen en activo o no. El término “miembro” es utilizado exclusivamente en masculino para minimizar la posibilidad de que dichas personas puedan ser identificadas en función de su género.

GRUPOS DE DISCUSIÓN	percepciones personales y colectivas sobre las actividades realizadas y su impacto. No se pudo realizar consulta presencial en las intervenciones implementadas en Kivu-Sud y Maniema debido a la inseguridad en esas regiones.
TALLERES DE COORDINACIÓN Y SOCIALIZACIÓN	Tras un taller inicial de lanzamiento realizado en Vitoria-Gasteiz el 29 de mayo de 2025, orientado a recopilar información para la propuesta metodológica final, entrevistas y visitas, se organizarán dos talleres adicionales: - Taller en línea de restitución del informe preliminar, con el objeto de presentar los hallazgos preliminares y validar las primeras conclusiones, recogiendo información y valoraciones adicionales gracias al debate generado. - Taller de presentación del informe final, con el objeto de hacer una devolución de sus resultados y retroalimentar el proceso. Ambos talleres se enmarcan en la voluntad de generar un espacio de reflexión y aprendizaje, analizar los procesos y estrategias utilizadas, identificar dificultades y limitaciones y reflexionar de manera autocrítica sobre las lecciones aprendidas y aspectos a mejorar para potenciar la eficacia de futuras acciones.
CUESTIONARIOS	Para promover la rendición de cuentas y medir impacto y sostenibilidad desde la perspectiva de los/as titulares de derechos y otras partes interesadas, se aplicaron cuestionarios a titulares directos, y otras partes interesadas en los espacios evaluados, garantizando el anonimato: 1) Centro de Salud Vedruna (maternidad): 14 cuestionarios a pacientes (14 mujeres), 8 cuestionarios a frecuentadores del barrio 11 de N'Djili y 6 al personal sanitario de la maternidad. 2) Hospital BIDEA: 3 cuestionarios a pacientes (2 mujeres, 1 hombre), 8 cuestionarios a frecuentadores del barrio Nganda-Jamaïque y 4 al personal sanitario. 3) Prisión de Kasapa: No se pudieron aplicar cuestionarios por restricciones de seguridad impuestas por la Dirección de la Prisión durante la visita. 4) No fue posible visitar ni consultar in situ las intervenciones en Kivu-Sud y Maniema (Jambo-Congo/MIDIMA) debido a la situación de inseguridad en la región.

Consideramos importante reflejar que las informaciones obtenidas durante el proceso de evaluación han sido consideradas válidas y pertinentes, tanto aquellas provenientes de la documentación revisada como las aportadas por las personas clave entrevistadas o grupos colectivos consultados. Esta doble fuente de información ha permitido triangular evidencias, enriquecer el análisis y fortalecer la credibilidad de los hallazgos presentados.

Reconocemos el valor de los testimonios y conocimientos compartidos por los actores involucrados, que han contribuido de manera significativa a la comprensión del contexto, la identificación de buenas prácticas y la formulación de recomendaciones ajustadas a la realidad de cada uno de los 7 proyectos.



4.3 Fases y calendario de la evaluación

El proceso de evaluación se desarrollará a lo largo de 7 meses desde el 5 de mayo hasta el 31 de noviembre de 2025, estructurado en cinco fases, conforme se detalla a continuación:

Fase 0: Acuerdos previos

El día 5 de mayo de 2025 se celebró una **reunión preliminar -en línea- entre el SCD-AVG y el equipo técnico** de evaluación de ICG, con el fin de presentar a los equipos implicados, definir el alcance de la evaluación de los proyectos de cooperación en RDC y establecer los mecanismos de trabajo y coordinación.

Ante la situación de inseguridad en RDC y la recomendación de la Embajada de España de evitar cualquier desplazamiento al país, se barajaron diversas opciones con respecto a una posible misión a terreno, priorizando en todo momento la calidad técnica y la imparcialidad del proceso evaluativo.

En cuanto al alcance, se subrayó que el análisis se abordaría como una evaluación de proceso, con el foco puesto en los aprendizajes generados, el impacto de la red de apoyo construida, la sostenibilidad de las acciones y el papel de los actores clave en la implementación de la intervención, más allá de un análisis basado exclusivamente en marcos lógicos tradicionales.

Asimismo, se consensuó el plan de trabajo y se abordaron aspectos operativos, como la estructura diferenciada de los informes (proyectos plurianuales y pequeños proyectos), así como la organización y centralización de la documentación en un espacio compartido en OneDrive facilitado por el SCD-AVG.

En materia de comunicación, se definió que la coordinadora del equipo técnico de ICG actuaría como interlocutora principal con el SCD-AVG, garantizando una comunicación fluida, transparente y continua durante todo el proceso.

Con estos acuerdos, se **dio inicio formal al proceso de evaluación**.

→ **Producto 1: Acta de la reunión en línea**, validada por el SCD-AVG el día 9 de mayo de 2025.

Fase 1: Estudio de gabinete y entrevistas con personas clave

El 13 de mayo de 2025, el SCD-AVG puso a disposición del equipo técnico evaluador toda la documentación relacionada con las intervenciones financiadas, marcando así el inicio de la fase de gabinete.

La etapa de lectura, revisión y análisis documental concluyó con la celebración de un **taller de lanzamiento de la evaluación**, que se celebró en Vitoria-Gasteiz el día 29 de mayo de 2025. Este taller permitió presentar el proceso evaluativo a las organizaciones gestoras de las intervenciones, tras una reunión preparatoria con uno de los técnicos del SCD-AVG.

Tras dicho encuentro, el equipo evaluador realizó **entrevistas presenciales** a personas referentes en Vitoria-Gasteiz (4 hombres/3mujeres) durante los días 29 y 30 de mayo de 2025 (véase [Anexo 2](#)).

La información recopilada durante esta fase permitió la **elaboración de la propuesta metodológica final**.

El día 18 de junio de 2025 se celebró una **reunión preparatoria -en línea- de preparación de la misión en terreno**, en la que participaron los técnicos del SCD-AVG y el equipo técnico de evaluación. En esta reunión se definieron las modalidades operativas —incluida la colaboración de un consultor local con base en Kinshasa— y el calendario de ejecución de la misión, sobre la base de un programa de trabajo consensuado y elaborado en coordinación con los distintos equipos gestores de los proyectos evaluados.

→ **Producto 2: Propuesta metodológica final**, validada por el SCD-AVG el día 16 de junio de 2025.

Fase 2: Trabajo de campo

El equipo evaluador inició la fase de trabajo de campo el **25 de junio de 2025**, fecha a partir de la cual se realizaron **entrevistas presenciales y a distancia** a un total de **10 personas** (4 hombres / 6 mujeres), directa

o indirectamente vinculadas a la ejecución de las intervenciones tanto en España como en la República Democrática del Congo (véase [Anexo 2](#)).

Con el objetivo de asegurar un adecuado encuadre de la misión y optimizar su eficacia, el equipo de evaluación elaboró un documento de **Términos de Referencia** que incluye una descripción del histórico de las intervenciones, así como los hallazgos preliminares identificados durante las fases de gabinete y de campo. Este documento también incorporó un conjunto de **preguntas clave** que requerían triangulación en terreno.

Asimismo, el equipo preparó los soportes necesarios para la implementación de las distintas herramientas de evaluación, incluyendo:

- la **lista de actores clave** con las herramientas asignadas a cada perfil,
- las **guías semiestructuradas** para entrevistas y grupos focales,
- las **orientaciones para la observación directa** del funcionamiento de las infraestructuras,
- y los **formularios en línea** para la aplicación de los cuestionarios (elaborados mediante Google Forms®).

La recopilación de datos primarios en RDC se realizó con el apoyo de un **consultor local**, cuya participación se justifica más adelante en el informe. Los diferentes instrumentos fueron revisados y afinados en varias sesiones de trabajo conjunto con dicho consultor, quien se familiarizó con el proceso evaluativo, el enfoque adoptado y la metodología empleada.

La descripción detallada de esta metodología puede consultarse en el [Anexo 5](#).

Entre los días **1 y 9 de julio de 2025** se llevó a cabo la **misión de terreno en la República Democrática del Congo (RDC)**, durante la cual se realizaron **entrevistas** (4 mujeres / 2 hombres), **seis reuniones participativas / grupos de discusión**, así como **visitas a las instalaciones** de la Maternidad del Centro de Salud de Vedruna, el Hospital BIDEA y la Prisión de Kasapa. Estas actividades incluyeron **observación participante in situ** y **diálogos con autoridades locales, pacientes o personas usuarias de los servicios médicos**, así como con personas privadas de libertad durante la visita al centro penitenciario (véase [Anexo 3](#)).

Con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales establecidas en el **Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) 2016/679** del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, las personas participantes en los grupos de discusión firmaron un **documento de consentimiento informado** para el uso de imagen y vídeo, así como las correspondientes **listas de presencia**. El **dossier fotográfico** de la misión de terreno se incluye en el [Anexo 7](#), junto con los documentos de consentimiento y asistencia mencionados ([Anexo 4](#)).

El desarrollo de la misión fue **estrechamente acompañado por el equipo evaluador**, mediante **sesiones de restitución diaria** al final de cada jornada, así como por los equipos de los socios locales (CSV, CSJ y MM), que brindaron un **valioso apoyo logístico**, facilitando los desplazamientos y la organización de actividades. Asimismo, colaboraron activamente los distintos actores implicados en cada proyecto, lo que garantizó **una participación efectiva en el proceso evaluativo** durante el trabajo de campo.

Fase 3: Elaboración del informe preliminar de evaluación

Tras el **análisis y triangulación de la información** recopilada, el equipo evaluador ha elaborado el presente informe preliminar, que se presenta al SCD-AVG con fecha de 28 de agosto de 2025.

→ **Producto 3: Informe preliminar de evaluación y PPT** (en español) y **resumen ejecutivo** (en francés).

Una vez que este informe preliminar sea compartido por el SCD-AVG con los distintos actores involucrados, para su revisión y aportes, será presentado en el marco de un **taller de restitución presencial**. A partir de



este espacio de validación colectiva, se llevarán a cabo las dos últimas fases del proceso, según se detalla a continuación:

Fase 4: Elaboración del informe final de evaluación

Las **aportaciones recibidas por parte del SCD-AVG y de las organizaciones implicadas** en la intervención se integrarán en la versión final del informe de evaluación (incorporando los ajustes que se consideren necesarios y/o argumentando en anexo la eventual no consideración de algunas de las observaciones emitidas).

→ **Producto 4: Informe final de evaluación** (en español y en francés) y **PPT** (en español).

Fase 5: Difusión de resultados de la evaluación

El trabajo realizado en el marco de esta evaluación será socializado en un **taller de presentación del informe final** organizado por el SCD-AVG.

→ **Producto 5: Fichas resumen** (maquetadas, en español y en francés).

El calendario de la evaluación se ha establecido como sigue:

FASES/ACTIVIDADES	Meses						
	5	6	7	8	9	10	11
Reunión introductoria, en línea (5 de mayo de 2025)	x						
Producto 1: Acta de la reunión introductoria	x						
Análisis de la documentación disponible (a partir del 13 de mayo de 2025)	x						
Taller de lanzamiento, presencial (29 de mayo de 2025)	x						
Reuniones, visitas y entrevistas presenciales con el SCD-AVG, otros Servicios del AVG y personas responsables y relacionadas con la intervención en Vitoria-Gasteiz (29 y 30 de mayo de 2025)	x						
Ajuste de la nota metodológica y diseño de las herramientas de evaluación	x	x					
Producto 2: Propuesta metodológica final	x	x					
Trabajo de campo (en España y misión de terreno en RDC)	x	x					
Procesado, tratamiento, análisis y triangulación de los datos recopilados		x	x				
Reunión preparatoria de la misión en terreno (18 de junio de 2025)		x					
Elaboración del informe preliminar		x	x				
Producto 3: Informe preliminar (en español, y resumen ejecutivo en francés), PPT			x				
Taller de restitución del informe preliminar (presencial) (26 y 27 de septiembre de 2025)					x		
Incorporación de las aportaciones recibidas					x		
Elaboración del informe final					x	x	
Producto 4: Informe final (en español y en francés), PPT						x	

Taller de presentación del informe final (en lineal					X
Producto 5: Fichas resumen (en español y en francés)					X

4.4 Condicionantes y limitaciones

El ejercicio de evaluación se ha desarrollado en un entorno de colaboración activa y comunicación fluida entre los distintos actores implicados. Se destaca positivamente el esfuerzo de movilización y participación de todas las partes, así como la disposición a la apertura y al diálogo. No obstante, se identificaron algunas dificultades puntuales, como la imposibilidad de concertar entrevistas complementarias con ciertas personas directamente vinculadas a algunas de las acciones, lo que limitó en parte la triangulación completa de algunos datos.

Asimismo, durante el proceso se identificaron informaciones contradictorias en relación con aspectos específicos —como el pago y coste de las consultas, el aumento en la demanda de servicios, o el sistema de entrega de medicamentos— que dificultaron extraer conclusiones completamente inequívocas. Aun así, puede afirmarse que el funcionamiento general de las infraestructuras y servicios evaluados ha sido valorado positivamente por autoridades, comunidades locales y personas titulares de derechos, siendo considerados en muchos casos como referentes en sus respectivas zonas de actuación.

Es importante señalar también que el contexto de tensión sociopolítica y elevada inseguridad que afecta al país, particularmente en el este (provincia de Sud-Kivu), ha condicionado el desarrollo de la evaluación. Las restricciones de seguridad vigentes, sumadas a la complejidad y lentitud en la tramitación de visados, imposibilitaron la entrada al país del equipo internacional de evaluación. Esta limitación se mitigó mediante la contratación de un consultor local con experiencia demostrada y referencias sólidas. Sin embargo, ni siquiera con su presencia fue posible visitar las zonas de intervención en Sud-Kivu y Maniema, debido a la situación de inestabilidad generada por los enfrentamientos entre fuerzas gubernamentales y el grupo armado M23 (y sus aliados), lo que representaba un riesgo elevado para la seguridad de cualquier desplazamiento.

5 ANÁLISIS DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La evaluación ha permitido evaluar las Acciones de acuerdo con cada uno de los objetivos globales en función de la información contenida en las fuentes secundarias y de la obtenida a partir de las fuentes primarias.

A continuación, se presenta el análisis de cada objetivo general, asignando a cada uno una calificación conforme a la metodología estandarizada (bajo, medio, alto o excelente). La valoración de la Acción D destaca especialmente, ya que reconoce el esfuerzo de implementar intervenciones en contextos extremadamente complejos, caracterizados por altos niveles de inseguridad y dificultades significativas de acceso. Además, se señala que las entidades implementadoras de la Acción D son, según la información recibida, las únicas que continúan trabajando en las zonas de intervención después de marzo de 2025, cuando el conflicto en la región se intensificó.

5.1 Análisis del funcionamiento, utilización y estado de las infraestructuras/servicios

En relación con el **análisis del funcionamiento, uso y estado de las infraestructuras y servicios** apoyados por el SCD-AVG en las distintas Acciones, se observa que, las infraestructuras y los equipamientos se encuentran operativos y accesibles, lo que permite concluir que, en términos generales, la situación es **satisfactoria**.



Funcionamiento, utilización y estado de las infraestructuras/servicios	A (Solve/ CCV)	B (IC-LI / CSJ)	C (MMB- MMB-A)	D ²⁰ (Jambo Congo/MIDIMA)
Estado y funcionamiento de las infraestructuras/ equipos				
Funcionamiento de los servicios apoyados por las infraestructuras/ equipos				
Grado de utilización de los servicios apoyados por las infraestructuras/ equipos				
GENERAL				

Leyenda

Bajo	Medio	Alto	Excelente

5.1.1 Acción A

Implementación del servicio materno infantil en Centro de Salud Vedruna (SOLIVE/ Carmelitas de la Caridad Vedruna)

Esta intervención contribuye al fortalecimiento del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres de la comuna de N'Djili, particularmente en el ámbito de la atención materna segura, digna y accesible. El proyecto se centró en la dotación y mejora del Servicio de Maternidad del Centro de Salud Vedruna (CSV), ubicado en el barrio 11.

La maternidad del CSV **se encuentra en pleno funcionamiento**, y durante la fase de trabajo de campo se constató una alta demanda por parte de la población. El equipo médico, sanitario y de gestión hospitalaria —liderado por las Hermanas Carmelitas de la Caridad Vedruna— es un equipo sólido y muestra un alto nivel de compromiso y motivación. Sin embargo, se identifican necesidades de fortalecimiento y actualización formativa en áreas como la gestión de servicios, la sensibilización comunitaria y la atención médico-sanitaria, lo cual contribuiría a mejorar el aprovechamiento de las infraestructuras y la calidad del servicio prestado.

Sobre el **estado de las infraestructuras y accesibilidad** la maternidad está integrada dentro del Centro de Salud y cuenta con dos accesos habilitados para vehículos, motocicletas y peatones. Ambos se encuentran en una avenida transitada, lo que facilita la accesibilidad física. **La localización del centro dentro del barrio es estratégica**. No obstante, aunque la fachada cuenta con inscripciones visibles, no existe señalización desde la carretera principal, lo que reduce su visibilidad y puede dificultar el acceso adecuado para las titulares de derechos y personal de salud o en situaciones de emergencia.

En términos generales, **las infraestructuras se encuentran en condiciones funcionales**, sin embargo, se detectaron deficiencias significativas en aspectos clave para la prestación de servicios con calidad y dignidad:

- La pintura del edificio de la maternidad está en mal estado, especialmente en los pasillos y habitaciones de hospitalización. Asimismo, varios techos presentan filtraciones durante la temporada de lluvias.
- En algunas zonas exteriores del CSV, la pintura se ha deteriorado por completo, lo que afecta la imagen institucional del centro.
- Las condiciones de limpieza en la maternidad no alcanzan los estándares esperados para este tipo de servicios. Se recogieron testimonios de mujeres que dieron a luz en el centro, quienes señalaron

²⁰ Evaluación a través de información recibida de la entidad gestora y socia local y algunos registros fotográficos enviados, que verifican que sigue a funcionar los sistemas (ya que no ha sido posible acreditar *in situ*).

la necesidad urgente de mejorar la limpieza de las habitaciones para garantizar un entorno seguro tanto para las madres como para recién nacidas.

- El edificio de dos plantas adyacente —que alberga el quirófano y otras salas de hospitalización— presenta mejores condiciones de higiene y se encuentra en un estado óptimo de conservación.

Actualmente, se encuentra en fase de construcción un nuevo edificio en el centro del recinto del Centro de Salud Vedruna, cuya finalidad es albergar una lavandería industrial y proporcionar espacio adicional para almacenamiento logístico.

En cuanto al **equipamiento médico**, se ha identificado un alto grado de obsolescencia, lo que afecta directamente la calidad de la atención prestada. Por ejemplo, el equipo de ecografía ya no permite realizar diagnósticos precisos, y a nivel de laboratorio, algunos equipos se encuentran aparentemente en buen estado, aunque no se ha verificado su funcionalidad completa. La mayoría de las camas no cuentan con colchones que cumplan con los estándares mínimos de higiene y seguridad requeridos para atender a mujeres gestantes y personas recién nacidas. Asimismo, la maternidad no dispone de cunas, por lo que los y las recién nacidas deben permanecer en la misma cama que sus madres durante la hospitalización. Si bien esta práctica responde en parte a patrones culturales de vínculo afectivo temprano y no ha sido señalada como una carencia crítica desde una perspectiva de salud materno-infantil, esta situación podría implicar riesgos en términos de seguridad y confort, especialmente en casos de complicaciones postparto. La falta de cunas, por tanto, no ha sido identificada como una prioridad por motivos logísticos o espaciales, pero se considera relevante señalarla en el marco de una atención que busque progresivamente garantizar condiciones óptimas de cuidado neonatal.

Durante la visita de campo, se observó que **la ambulancia del CSV está operativa y en buen estado**, tanto en su aspecto exterior como interior. La gestión de su mantenimiento es adecuada, y su funcionamiento está a cargo de las Hermanas de la Congregación Vedruna, quienes coordinan los traslados de mujeres y niñas/os cuando es necesario. Sin embargo, no se obtuvieron opiniones ni valoraciones específicas sobre este servicio por parte de las personas entrevistadas.

El sistema fotovoltaico en funcionamiento presenta limitaciones significativas. Los paneles solares son insuficientes y muestran algunos signos de desgaste, y la capacidad de carga de las baterías resulta limitada para cubrir los requerimientos energéticos del servicio de maternidad. Ante esta situación, se adquirió un generador eléctrico, financiado externamente, con capacidad suficiente para garantizar un suministro energético estable y continuo. Este generador fue dimensionado para permitir el funcionamiento adecuado de equipos biomédicos de alto consumo energético, como sistemas de radiología, laboratorios y otros dispositivos esenciales para la atención médica oportuna y de calidad; sin embargo, también presenta limitaciones de potencia.

En relación con el acceso al agua, el sistema del CSV depende de la red pública, la cual presenta cortes frecuentes. Para mitigar esta situación, el centro cuenta con varios reservorios de agua distribuidos en sus instalaciones, los cuales permiten el almacenamiento y suministro durante interrupciones del servicio público. Además, se constató la existencia de un sistema de recogida de agua de lluvia mediante canaletas instaladas en el tejado del edificio de dos plantas, cuya agua se acumula en un depósito. Este recurso no solo abastece al centro de salud, sino que también beneficia a la comunidad local, que accede gratuitamente al agua almacenada cuando hay disponibilidad, lo que refuerza el rol del CSV como un espacio de ejercicio colectivo del derecho al agua.

El centro de salud cuenta con varios baños próximos a la maternidad, algunos de ellos adaptados para personas con discapacidad física y dotados de cerraduras. Sin embargo, no se observó una señalización clara que distinga entre espacios destinados a hombres y a mujeres, lo que puede generar confusión y limitar la adecuación cultural y de género de los servicios.

El contexto territorial en el que se ubica el CSV está marcado por altos niveles de vulnerabilidad. El barrio presenta múltiples carencias estructurales en términos de servicios básicos como agua potable, saneamiento y educación, así como elevados índices de criminalidad. Ante esta realidad, se ha constatado

la existencia de una comisaría de policía próxima al centro, lo que, según las personas entrevistadas, tiene un efecto disuasorio y mejora la seguridad en el acceso al centro, especialmente para mujeres que acuden en busca de atención en horarios nocturnos.

Respecto a los mecanismos de respuesta ante emergencias dentro del CSV, no se identificaron dispositivos visibles como extintores, salidas o luces de emergencia, ni planes de evacuación, lo cual representa un riesgo considerable en términos de protección y seguridad tanto para el personal como para las personas usuarias de los servicios.

Por otro lado, el espacio destinado a recepción y sala de espera no resulta suficiente en relación con la alta afluencia de mujeres que asisten regularmente a consultas en la maternidad. Esta situación fue señalada de manera reiterada por las titulares de derechos durante las entrevistas, evidenciando una necesidad de ampliación y mejora de las condiciones de acogida.

El CSV ofrece una gama de servicios que incluye medicina general, cirugía, maternidad, farmacia, laboratorio clínico, ecografía y algunos estudios de rayos X, aunque no cuenta con especialistas residentes en pediatría. También se ofrece atención en salud infantil, principalmente a niñas y niños de 0 a 5 años, incluyendo consultas, seguimiento del desarrollo, vacunación y sesiones de sensibilización orientadas a las personas cuidadoras. Estas sesiones promueven prácticas adecuadas durante las distintas fases del crecimiento infantil, y buscan contribuir a la reducción de la mortalidad y desnutrición infantil, facilitando el acceso a servicios materno infantiles esenciales.

Sin embargo, en el área de maternidad, no se dispone de la especialidad de neonatología, por lo que el centro no está equipado para responder adecuadamente ante partos prematuros u otras situaciones de emergencia neonatal.

La coordinación y toma de decisión en la gestión del CSV está a cargo de un Comité de Gestión (COGE) conformado por hermanas de la Congregación Carmelita Vedruna. Bajo su coordinación, el centro cuenta con un equipo técnico que responde al COGE y está compuesto por:

- La administradora gerente y la responsable técnica/enfermera jefa (hermanas de la congregación);
- El equipo médico, compuesto por tres médicos (siendo una hermana de la congregación);
- El equipo de enfermería, compuesto por tres enfermeros;
- Dos matronas (hermanas de la congregación CCV);
- Dos asistentes de partos;
- Un técnico de laboratorio;
- Dos agentes encargados de la limpieza;
- Una persona encargada de la recepción y caja (hermana de la congregación CCV);
- Un agente de seguridad;
- Seis becarios, de los cuales dos médicos y una matrona.

La **organización del trabajo en el CSV se estructura por turnos, con el objetivo de garantizar la continuidad de los servicios**. En el área de maternidad, el personal —compuesto por matronas, asistentes y profesionales de enfermería— realiza turnos de 24 horas, con entrada a las 10:00 de un día y salida a la misma hora del día siguiente. El resto del personal médico organiza su jornada de manera que se asegure la cobertura de guardias nocturnas, mientras que el personal administrativo y técnico sanitario labora en horario diurno, de lunes a viernes, entre las 7:30 y las 16:30.

Esta distribución permite la operación continua del centro, aunque, existen percepciones entre las personas titulares de derechos respecto a la insuficiencia de personal en algunos turnos, especialmente en la maternidad (dificulta la respuesta a la demanda existente), lo que puede afectar la calidad y oportunidad de la atención.

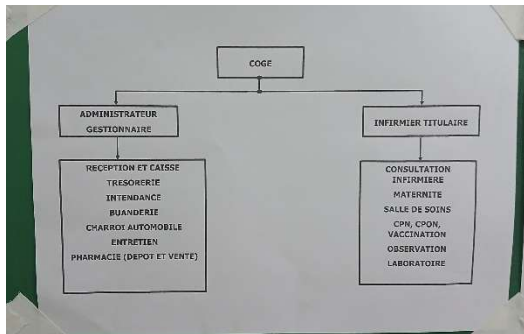


Figura 1 – Organigrama del equipo del CSV.

Figura 2 – Distribución de trabajo de limpieza y de desinfección.

Figura 3 – Programa de descanso del personal del CSV.

Figura 4 – Programa de descanso del personal de la maternidad del CSV.

La mayoría de las mujeres que acceden a la maternidad inician sus consultas prenatales desde el comienzo del embarazo y reciben seguimiento regular por parte del equipo de salud hasta el momento del parto. Al llegar al Centro de Salud Vedruna, las mujeres y sus bebés son recibidas inicialmente en la recepción, antes de ser dirigidas a la sala de consulta o al servicio correspondiente, según la razón de su visita y la urgencia sanitaria o el estado de salud de cada mujer.

En términos generales, las etapas del servicio de atención en la maternidad son las siguientes:

1. Identificación del estado de la mujer en la recepción:

- Si el estado es estable y no requiere activación de un protocolo de urgencia, el personal médico (enfermería o matronas) realiza una consulta normal y, tras evaluar la situación, establece el protocolo de atención adecuado.
- Si el estado requiere atención urgente, las matronas asumen la atención directa en la sala de observación o trasladan a la mujer a la sala de partos.
- En casos de parto prematuro, se procede a la evacuación, ya que el centro no cuenta con capacidad para su manejo, debido a la falta de incubadoras para recién nacidos.

2. Después del parto:

- Se realiza una primera fase de observación de la madre y el bebé durante un mínimo de seis horas en la sala contigua a la sala de partos.
- Posteriormente, se traslada a la mujer a una habitación común o privada, donde permanece al menos tres días tras un parto vaginal normal, y diez días o más en caso de cesárea.

El acceso a servicios de maternidad seguros, gratuitos y de calidad es un derecho fundamental, reconocido tanto en la legislación nacional como en los compromisos internacionales de derechos humanos asumidos por la República Democrática del Congo. En este marco, el Programa Nacional de Cobertura Sanitaria Universal (CSU), implementado por el Ministerio de Salud, establece que los servicios de maternidad deben

estar disponibles sin costo alguno para todas las mujeres, cumpliendo así con la obligación estatal de garantizar el derecho a la salud con equidad y dignidad.

Sin embargo, el equipo directivo del CSV ha señalado que los fondos estatales destinados a cubrir parte de los salarios del personal sanitario —conocidos como “primas”— presentan retrasos recurrentes y falta de previsibilidad. Esta situación compromete la capacidad del centro para garantizar la gratuidad efectiva de los servicios. En periodos con mayores demoras, el centro se ha visto en la necesidad de solicitar aportes económicos a las mujeres atendidas, lo que constituye una barrera para el ejercicio efectivo del derecho a la salud materna, especialmente para quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

“Ya desde noviembre o diciembre del año pasado que no recibimos el apoyo del gobierno para las primas de nuestro equipo.”

Cita de miembro de CCV.

Además, otros servicios de salud ofrecidos por el CSV carecen de cobertura financiera estatal integral, lo que obliga a las personas titulares de derechos a asumir costos directos. Esta situación limita el acceso a servicios esenciales y profundiza las desigualdades existentes. Desde una perspectiva de derechos humanos, esta realidad afecta desproporcionadamente a poblaciones que ya enfrentan barreras estructurales para acceder a la salud, pudiendo constituir una forma de exclusión o discriminación indirecta.

Bajo este enfoque, el derecho a la salud debe garantizarse conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (DAACS). Las irregularidades en el financiamiento estatal y la ausencia de gratuidad efectiva vulneran estos principios, afectando la garantía plena del derecho a la salud y la posibilidad de las personas titulares de derechos de exigir su cumplimiento.

En general, según la fase de campo y especialmente a partir de las entrevistas realizadas a miembros de la comunidad y personas usuarias presentes en el CSV, se puede concluir que el funcionamiento es satisfactorio y relevante, aunque el servicio ofrecido resulta insuficiente para cubrir la totalidad de las demandas. Existe un alto nivel de confianza por parte de la comunidad en los servicios prestados y en la calidad de la atención recibida, consolidando al CSV como un punto de referencia clave a nivel comunitario.

La cobertura de los servicios de atención es amplia, aunque limitada debido a la insuficiencia de personal sanitario y la falta de equipamientos adecuados. Las necesidades de atención en la zona de intervención —y en el país en general— son muy elevadas, y el CSV brinda cobertura sanitaria, así como acompañamiento médico y psicosocial a una población amplia, contribuyendo de esta manera al avance del ODS 3 (salud y bienestar).

Se ha verificado que el adecuado funcionamiento y la gestión del CSV han permitido reducir indicadores de mortalidad materno-infantil, facilitar la atención necesaria para recién nacidos prematuros, aumentar el número de partos atendidos por personal médico, matronas y personal auxiliar capacitado, y fortalecer los servicios específicos de salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres y hombres.

En definitiva, aunque persisten desafíos importantes relacionados con recursos humanos y equipamientos, el Centro de Salud Vedruna constituye un pilar fundamental para el acceso a servicios de salud materno-infantil y atención integral en la comunidad. Su correcto funcionamiento y gestión contribuyen significativamente a la garantía del derecho a la salud y al bienestar de la población atendida. Para fortalecer estos logros y avanzar hacia una cobertura plena y equitativa, es imprescindible continuar apoyando y mejorando tanto las infraestructuras como los servicios, asegurando así la sostenibilidad y calidad del centro a largo plazo.

5.1.2 Acción B

Proyecto Bidea: Acondicionamiento de entrada, farmacia y dispensario (IC-LI/ Hermanas Carmelitas de San José)



La planificación del Hospital Bidea se estructuró por fases, dada la magnitud de la infraestructura prevista, que contempló la construcción de un edificio de tres plantas, pero actualmente solamente dos plantas están operativas. El hospital, gestionado por las Hermanas Carmelitas de San José (CSJ), pretende ofrecer servicios de atención primaria de salud a una población que no tiene acceso a servicios públicos cercanos ni con costos asequibles. **Las infraestructuras**, acondicionadas a través de la convocatoria de pequeños proyectos del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, **se encuentran en buenas condiciones y plenamente operativas**. Además, el hospital funciona como espacio para formación, talleres y cursos, enfocados en la atención médico-sanitaria dirigida a las mujeres del barrio y de zonas colindantes.

El Hospital Bidea está ubicado en Kinshasa, en el número 2 de la avenida Source, barrio Nganda-Jamaïque, municipio de Kitambo. **El hospital cuenta con acceso por carretera asfaltada, lo que garantiza una conexión adecuada** tanto para las personas que residen en el barrio como para quienes se desplazan desde otras zonas de Kinshasa, utilizando los distintos medios de transporte disponibles. No obstante, no cuenta con señalización visible (carteles) que indique su presencia en el barrio, aunque sí se verifica señalización en las paredes de la entrada al recinto.

En términos generales, el edificio presenta un estado óptimo de limpieza e higiene, tanto en su exterior como en el interior. **La recepción, los pasillos, la farmacia, las salas de tratamiento y otras instalaciones se mantienen en condiciones favorables de cuidado e higiene**. La pintura se encuentra en buen estado de conservación y limpieza en todas las áreas actualmente operativas, tanto en la planta baja como en la primera planta. La observación directa de los diferentes equipos sanitarios —médicos, de laboratorio y de oficina— utilizados en el hospital (incluidos los equipos de laboratorio para extracción y exámenes, así como los de consulta y administración) confirma que están en funcionamiento y en buenas condiciones aparentes.

Aunque el hospital cuenta con **conexión al suministro municipal de agua**, debido a los cortes frecuentes en el barrio, se construyó con fondos propios un pozo que ha permitido resolver este problema, mejorando significativamente el servicio de atención y las condiciones de higiene del hospital. Además, este pozo no solo cubre las necesidades del hospital, sino que también beneficia a la población del barrio, que puede acceder gratuitamente al agua distribuida. Para garantizar la disponibilidad de agua en todas las salas de consulta, habitaciones de ingreso y otros espacios que lo requieren, se han instalado dos depósitos elevados conectados a un sistema de distribución que abastece a todos los edificios del Hospital Bidea. Esta infraestructura no solo facilita el acceso al agua segura y constante, sino que fortalece el vínculo entre el hospital y la comunidad, contribuyendo a la mejora de la salud pública y al alivio económico de las familias.

En la primera planta del hospital se encuentran las áreas que han sido objeto de apoyo a través de los pequeños proyectos del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, como la entrada principal, el área de admisión, farmacia/dispensario y laboratorio. Esta planta cuenta con acceso adecuado para personas con diversidad funcional, así como con mecanismos de seguridad en caso de emergencia, tales como señalización y extintores. Sin embargo, aunque existen varias instalaciones sanitarias en ambas plantas, no todas cumplen con las normativas requeridas para el acceso universal.

El Hospital Bidea está conectado a una **línea especial de suministro eléctrico** que debería garantizar electricidad las 24 horas del día; sin embargo, el suministro sigue siendo problemático debido a cortes frecuentes en el barrio. Para paliar esta situación, el hospital dispone de alternativas energéticas, que si bien contribuyen a cubrir algunas necesidades, no son suficientes para garantizar un funcionamiento completo. Entre estas alternativas se encuentran dos paneles solares instalados en el tejado y conectados a baterías, cuya potencia es limitada, y un generador pequeño de 15 KVA, cuyo uso es costoso y se reserva para situaciones en que no hay otra opción.

En cuanto a la **respuesta ante emergencias**, el hospital dispone de extintores y dos escaleras de evacuación situadas a ambos lados de la entrada principal. Existe un ascensor que actualmente no está operativo. Además, el hospital mantiene un sistema para la incineración de residuos hospitalarios generados en las instalaciones.

En la actualidad, el hospital dispone de habitaciones en buen estado físico, aunque en el proceso de evaluación no se ha podido verificar el servicio de ingreso. Al mismo tiempo, parte del edificio permanece en fase de construcción, con el objetivo de ampliar la cartera de servicios e incluir áreas de cirugía y maternidad. Sin embargo, se ha observado que algunas zonas ya construidas no están siendo utilizadas, lo que plantea interrogantes en términos de planificación y uso eficiente de las infraestructuras existentes. Esta situación sugiere la necesidad de una evaluación interna más detallada que permita priorizar la puesta en funcionamiento de los espacios ya terminados antes de continuar con nuevas fases constructivas, garantizando así la sostenibilidad técnica y financiera del hospital.

Asimismo, está prevista la apertura de una nueva entrada en la parte trasera del edificio, conectada a una carretera asfaltada en mejores condiciones que la vía principal de acceso actual, lo cual podría mejorar la circulación y accesibilidad al hospital una vez finalizadas las obras.

El equipo del Hospital Bidea está compuesto por:

- La administradora (hermana de la congregación CSJ);
- El equipo médico, formado por tres médicos/as, incluyendo a la jefa de equipo, quien es hermana de la congregación CSJ;
- El equipo de enfermería, con cinco profesionales;
- Técnicos/as de laboratorio y un becario en formación;
- Dos agentes encargados de la limpieza de las salas;
- Dos hermanas, una a cargo de la farmacia y otra de la caja;
- Dos agentes de seguridad.

El Hospital Bidea ofrece servicios de medicina general y pediatría, aunque no cuenta con médicos residentes especialistas en esta última área. También presta servicios de farmacia, exámenes de laboratorio y ecografía.

El hospital permanece operativo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esto implica que no tiene un horario de apertura definido, dado que el funcionamiento continuo se garantiza mediante un sistema de turnos rotativos del personal. Esta rotación abarca tanto al equipo médico como al personal administrativo, lo que permite asegurar la continuidad en la atención, tanto diurna como nocturna.

Cada grupo profesional cuenta con un calendario propio de trabajo, el cual se actualiza periódicamente en función de las necesidades del servicio y la disponibilidad del personal. Este sistema de rotación constituye un mecanismo clave para garantizar la cobertura constante, aunque no se han identificado aún mecanismos de evaluación sobre su impacto en la calidad del servicio, ni en las condiciones laborales del personal.

CENTRE HOSPITALIER BIDEA
Avenue Saurat n° 62 bis, Quartier Ingando, Commune de Bideia
Municipalité de Vitoria-Gasteiz 48001

CALENDRIER DU ROULEMENT

Mois: **juillet 2023**

Le Coordinateur de Nursing: *[Signature]*

Figura 5 - Calendario de rotación del personal de enfermería del hospital BIDEA.

HORAIRES DE SERVICE
MOIS: **juillet 2023**

Le Coordinateur de Nursing: *[Signature]*

Figura 6 - Horario de descanso del Hospital BIDEA.

El Hospital Bidea no dispone de un servicio de cirugía permanente; sin embargo, en situaciones puntuales se han realizado intervenciones quirúrgicas, previa autorización especial emitida por la autoridad sanitaria competente. Esta práctica evidencia cierta capacidad técnica y de infraestructura básica, aunque limitada por la ausencia de habilitación oficial y de personal especializado en cirugía.

Si bien el edificio cuenta con varias habitaciones vacías que podrían destinarse al almacenamiento de medicamentos, durante la visita de campo no se identificó un espacio específico utilizado con este propósito. La farmacia del hospital no dispone actualmente de los medios financieros necesarios para mantener un stock amplio que justifique un almacén independiente. Por esta razón, todos los medicamentos disponibles se encuentran dispuestos en estanterías visibles dentro del área de farmacia, y aquellos que requieren refrigeración se almacenan en una pequeña nevera. A pesar de estas limitaciones, la farmacia cumple con condiciones adecuadas de higiene, conservación y almacenamiento de medicamentos. El proceso de dispensación se realiza mediante prescripción médica, emitida tras la consulta dentro del hospital. Durante la visita se pudo constatar la existencia de un sistema de control de inventario que incluye el uso del método FIFO (First In, First Out)²¹, registro de entradas y salidas, almacenamiento seguro, y seguimiento de lotes y fechas de vencimiento.

En cuanto a los espacios de espera, el hospital cuenta con dos salas —una en cada planta— que ofrecen condiciones adecuadas de amplitud, ventilación y mobiliario, incluyendo sillas con capacidad suficiente para recibir a varias personas de manera simultánea.

République Démocratique du Congo
VILLE DE KINSHASA
Zone de Santé de Kintambo
CENTRE HOSPITALIER BIDEA
Av. Source n°2, Q/Nganda, C/Kintambo

TARIF DE LABORATOIRE

N°	DESIGNATION	MONTANT
01	HB <i>Hémoglobine</i>	5000FC
02	GE	7000FC
03	GB	7000FC
04	VS	8000FC
05	FL	8000FC
06	Selle direct	6000FC
07	Sed-Urinaire	6000FC
08	Widal	8000FC
09	FV Frais	10000FC
10	Test de grossesse avec urine	6000FC
11	Test de grossesse avec sang	15000FC
12	Glycémie	8000FC
13	Groupe sanguin	8000FC
14	Temps saignement	10000FC
15	Temps de coagulation	10000FC
16	H. Pylori	255
17	CRP	17000FC
18	B. U	105
19	Electro phorese d'HB	405
20	Spermogramme	305
21	Bio-Check	155
22	VIIH - Test rapide	10000FC
23	Test de compatibilité	10000FC
24	Urine complet	205
25	HCT	10000FC
26	Frottis vaginal	10000FC
27	GR	5000FC
28	ASLO	155
29	Urée	105
30	Créatinine	105
31	Acide urique	105
32	HCV	205
33	HBS	205
34	HIV bandelette 1/2	205
35	Syphilis	205
36	Facteur Rhumatoïde (FR)	105
37	Cholestérol Total	105
38	LDL cholestérol	105
39	HDL cholestérol	105

Figura 7 – Tarifas de laboratorio del hospital BIDEA

actual y antecedentes del/de la paciente.

- Examen físico:** Se lleva a cabo la exploración clínica.

Según el sistema de funcionamiento vigente en la República Democrática del Congo, el precio de la atención médica no se expone públicamente en carteles visibles, pero está disponible en el departamento de finanzas del hospital y puede consultarse libremente en el mostrador de caja. Durante la visita de campo, solo se tuvo acceso directo a las tarifas correspondientes a los análisis de laboratorio (véase Figura 7).

El protocolo general de atención sigue una secuencia estructurada, descrita a continuación:

- Recepción:** Se identifican los datos del/de la paciente y se completan los trámites administrativos. En esta fase se crea una ficha de consulta, cuyo coste es de 18.000 francos congoleños (aproximadamente 5,25 €).
- Evaluación preliminar:** El personal de enfermería registra las constantes vitales.
- Consulta médica:** La ficha es transferida al personal médico, que realiza la anamnesis, una fase clave del proceso diagnóstico en la que se recoge información relevante sobre el estado de salud

²¹ Método FIFO en gestión de inventarios en almacén (First In, First Out- primero en entrar, primero en salir)



5. **Exámenes complementarios:** En caso necesario, se solicitan análisis de laboratorio para confirmar o descartar hipótesis diagnósticas.
6. **Diagnóstico y tratamiento:** Una vez confirmado el diagnóstico, se prescribe el tratamiento correspondiente.

Este protocolo puede adaptarse según el nivel de urgencia del caso, por ejemplo, en situaciones de accidente, fiebre alta, consulta preventiva o control rutinario. Todas las personas atendidas cuentan con su correspondiente ficha médica, lo cual permite un seguimiento clínico integral, especialmente relevante en un contexto donde el personal sanitario trabaja por turnos. Cabe señalar que el sistema de registro es manual, y toda la información se consigna en papel.

En términos generales, se concluye que las infraestructuras apoyadas por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz —específicamente la entrada, farmacia y dispensario del Hospital Bidea— se encuentran en condiciones óptimas de conservación y funcionamiento. La intervención ha contribuido de forma significativa a mejorar la calidad del servicio prestado y refuerza los esfuerzos para avanzar en el cumplimiento del **ODS 3: Salud y Bienestar**, al ampliar la cobertura y fortalecer la atención primaria en una zona con acceso limitado a servicios públicos de salud.

El análisis realizado permite concluir que el Hospital Bidea, gestionado por las Hermanas Carmelitas de San José y apoyado por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en la construcción y equipamiento de algunas infraestructuras, se encuentra en buen estado, con condiciones adecuadas de limpieza, higiene y funcionamiento, y está siendo utilizado para la prestación de servicios esenciales de salud. Sin embargo, la utilización de los servicios es aún limitada, con baja afluencia de personas atendidas, lo que evidencia una débil cobertura en relación con la capacidad instalada.

Además, se identifican debilidades importantes, como la ausencia de un plan operativo definido para la plena utilización de las instalaciones, la falta de fondos para la compra y almacenamiento de medicamentos, y la escasa disponibilidad de equipamientos médicos. Estas limitaciones afectan la capacidad del hospital para responder de forma adecuada y sostenible a las necesidades de la comunidad.

A pesar de ello, el hospital mantiene una atención continua gracias a la rotación del personal, y se destaca el impacto positivo del acceso gratuito al agua, que refuerza el vínculo con la comunidad. En conjunto, la intervención ha contribuido a mejorar el derecho a la salud, contribuyendo al cumplimiento del ODS 3, aunque requiere esfuerzos adicionales para garantizar un funcionamiento más eficiente y sostenible.

5.1.3 Acción C

Ayuda a la prisión de Kasapa (Mercedarias Misioneras de Berriz/ Mercedarias Misioneras de Berriz África)

En 1993, la Unión de Superiores Mayores Religiosas (USUMA) de Katanga (Lubumbashi) solicitó a las Mercedarias Misioneras de Berriz –África encargarse de la asistencia médica en la Prisión de Kasapa. Desde entonces, cada domingo, las hermanas MMB-A, junto con un equipo de voluntarios de la comunidad religiosa, se desplazan a la prisión llevando instrumental médico y medicamentos. En estas visitas atienden a una media de 70 prisioneros y prisioneras, **facilitando el acceso a los medicamentos esenciales para quienes presentan mayor vulnerabilidad.**

Además, durante años, las hermanas y el equipo voluntario aprovecharon estas visitas para apoyar el Centro de Alfabetización y Documentación (C.A.D.), donde los prisioneros más capacitados imparten clases a sus compañeros. Las materias ofrecidas incluían alfabetización, francés, inglés, informática, formación cívica y mecánica automotriz y se proporcionaba material didáctico fundamental, como cuadernos, bolígrafos y tiza. El trabajo que el equipo de las MMB-A²² y sus acompañantes (voluntarios/as) realizan los domingos²³ en la Prisión de Kasapa brinda los siguientes tipos de apoyo a los/as prisioneros/as:

²² Instituto Mercedarias Misioneras de Berriz en África

²³ Solamente los 3º domingos de cada mes esta intervención no toma lugar, derivado de una actividad religiosa de las MMB-A.

- **Atención médica de apoyo:** distribución exclusiva de medicamentos.
- **Atención de higiene:** distribución de loción y cuidados para la piel.
- **Atención alimentaria de apoyo:** entrega de alimentos únicamente a los prisioneros/as enfermos/as y físicamente más débiles del pabellón 6 (este pabellón se destina a quienes requieren mayor seguimiento médico)

La preparación de la intervención semanal de las MMB-A y voluntarios/as en la Prisión de Kasapa (PK) se realiza en varias etapas:

1. **Planificación de la intervención:** basada en la evaluación de la visita anterior y en intercambios telefónicos entre la coordinación de las MMB-A y la dirección del equipo médico de la PK, para armonizar las necesidades de medicamentos. De esta planificación surge la elaboración de una lista de medicamentos que permite a las hermanas preparar el stock adecuado.
2. **Adquisiciones y preparación para la visita:** con fondos propios, las MMB-A, junto con médicos/as y enfermeros/as, compran y almacenan los medicamentos en un armario de la congregación (sin refrigeración).

Durante cada visita a la PK, las actividades se desarrollan normalmente así:

1. Llegada e instalación del equipo en el dispensario de la prisión, espacio destinado a la distribución de medicamentos.
2. Organización y recepción de los/as prisioneros/as enfermos/as.
3. Preparación de los medicamentos clasificados por género, tipo de enfermedad y paciente.
4. Distribución de fichas para el orden de atención.
5. Consulta médica y entrega de medicamentos.
6. Distribución de apoyo alimentario, con harina de maíz y azúcar, dirigida a los prisioneros más débiles del pabellón 6.

Al finalizar cada visita, el equipo realiza una reunión de evaluación para capitalizar y valorar los logros de la intervención.

El equipo está compuesto por dos grupos:

- a) Personas permanentes, que participan regularmente en cada visita.
- b) Personas ocasionales, que se suman según su disponibilidad.

En concreto, el equipo incluye:

- Las hermanas de la congregación MMB-A.
- Laicos mercedarios, que comparten el carisma, pero no son religiosos, y aportan sus habilidades (médicos/as, maestros/as, funcionarios/as, estudiantes, etc.).
- Simpatizantes y voluntarios/as.

Durante la intervención en la PK, las responsabilidades y tareas se distribuyen de la siguiente manera:

- Un equipo encargado de la distribución de fichas numeradas para garantizar el orden en la entrega de medicamentos.
- Un equipo médico, generalmente compuesto por un médico y una enfermera, que consulta a los/as prisioneros/as enfermos/as y establece las recetas correspondientes.
- Un grupo encargado de la distribución de medicamentos en función de las recetas emitidas.
- Eventualmente, un equipo realiza visitas a los pabellones para atender a personas enfermas, e incluso en ocasiones bajan a la sala habilitada como capilla para oración.

En general, **se observa una buena relación entre el personal de la prisión, las hermanas de las MMB-A y el equipo voluntario que las acompaña durante la visita.** Para cada intervención, primero se gestiona la autorización del cuerpo médico de la prisión para poder atender a los/as prisioneros/as. El contacto inicial



se establece entre las MMB-A y la división de Justicia, y posteriormente el equipo médico de la prisión ejecuta las instrucciones jerárquicas necesarias para autorizar el acceso directo al equipo voluntario para brindar la asistencia sanitaria, que incluye consulta médica y distribución de medicamentos.

Sin embargo, según la observación directa y testimonios recogidos, **la asistencia médica proporcionada** por las MMB-A es independiente de la que ofrece el equipo médico de la prisión. No existe intercambio de información clínica entre ambos equipos, y el personal de la prisión no solicita ni comparte datos médicos con las MMB-A, a pesar de que estas últimas mantienen registros propios (a través de cuadernos). Además, los/as prisioneros/as no cuentan con una ficha médica registrada por el equipo de salud de la prisión, lo que dificulta que las MMB-A puedan acceder a su historial clínico completo. Las hermanas informan que los/as prisioneros/as suelen presentar un papel con indicaciones médicas del equipo de la prisión, aunque esto no fue constatado durante la fase de evaluación de campo.

Por otro lado, los responsables de la prisión han indicado que, según la legislación vigente, está prohibido entregar medicamentos directamente a las personas privadas de libertad, ya que no se les permite conservarlos en sus celdas. No obstante, en la práctica existe un acuerdo informal con las autoridades, por el cual las hermanas entregan los medicamentos directamente a los internos, garantizando así la continuidad de sus tratamientos hasta la próxima visita. En el pasado, los **medicamentos** eran entregados al equipo médico de la prisión para su distribución entre los prisioneros. Sin embargo, surgieron casos en los que estos medicamentos fueron cobrados a los/as enfermos/as, en lugar de ser distribuidos gratuitamente. Debido a esta situación, las hermanas modificaron el procedimiento para encargarse ellas mismas de la entrega directa de los medicamentos, siempre bajo la supervisión de los responsables de la prisión.

El apoyo en materiales didácticos y equipos —según las posibilidades disponibles— para las actividades de formación en el C.A.D., iniciativa totalmente sostenida por las MMB-A, donde los/as prisioneros/as más capacitados impartían clases a sus compañeros/as, se ha visto **interrumpido debido al incendio ocurrido en la prisión en septiembre de 2020**²⁴.

El transporte desde la congregación de las MMB-A hasta la Prisión de Kasapa se realiza con un vehículo adquirido en 2020 gracias al apoyo de SCD-AVG. El vehículo es conducido por el Sr. Jean Claude, motorista contratado desde hace más de 20 años, quien también es responsable de su limpieza, mantenimiento y buen estado general. Según lo observado, **se gestiona el vehículo de forma muy satisfactoria, realizando una conducción suave y económica, adaptándose tanto a la ciudad como a la zona urbana, lo que mejora la funcionalidad del vehículo.**

El coche cuenta con elementos de seguridad como extintor, triángulo de seguridad, rueda de repuesto y gato. La congregación, con fondos propios, se encarga del suministro de combustible, del mantenimiento y reparaciones en talleres externos (generalmente en el taller de confianza gestionado por los Salesianos en Lubumbashi), y autoriza los desplazamientos y movimientos del vehículo. Además de ser utilizado para las actividades en la prisión, el vehículo también se emplea para otras actividades de la congregación MMB-A, como las pastorales en distintos barrios.

Durante la fase de evaluación en terreno, el **antiguo vehículo, financiado por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz hace más de 20 años,** se encontraba en el taller para una reparación. Cuando está operativo, este vehículo se utiliza para visitar los campos colectivos, que generan recursos económicos internos para el mantenimiento de la congregación y empleo local. A pesar de tener haber sido comprado en el año de 1996, el vehículo **presenta un estado bastante aceptable.**

En general, podemos concluir que **el funcionamiento del vehículo apoyado a través de la línea de financiamiento de proyectos pequeños por parte del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz es satisfactorio, el estado del vehículo es favorable y su mantenimiento óptimo.** El servicio ofrecido mediante este vehículo es transformador dentro de la prisión de Kasapa, permitiendo garantizar el derecho a la atención

²⁴ <https://oeildupeuple.com/index.php/article/details/500/Securite/2020/1606718410300.html>

sanitaria a personas en extrema vulnerabilidad como son los/as prisioneros/as. Asimismo, esta acción contribuye no solo al cumplimiento del ODS 3 (Salud y Bienestar), sino también al ODS 16 (Paz, Justicia e Instituciones Fuertes), promoviendo la igualdad de oportunidades y el acceso a la justicia para todas las personas privadas de libertad. Existe una relación de confianza con las autoridades, las familias de los/as prisioneros/as y los propios titulares de derechos, quienes consideran este servicio fundamental para reforzar su dignidad personal.

5.1.4 Acción D

(Jambo Congo/ Misioneras Divino Maestro)

La Acción D apoyó equipamientos e infraestructuras en las siguientes instalaciones educativas y de salud:

- Escuela Infantil, Primaria e Instituto Técnico Profesional de Kashusha;
- Centro de Salud y Maternidad de Shabunda;
- Instituto Técnico-Profesional de Shabunda;
- Escuela Primaria de Kakutya/Kalima.

Como se ha señalado anteriormente, no fue posible realizar visitas de campo a los lugares donde se ejecutaron las intervenciones correspondientes a la Acción D limitando significativamente la posibilidad de evaluar in situ el funcionamiento, la utilización y el estado de los equipos e infraestructuras implementados. Asimismo, el contacto con las hermanas MIDIMA sobre el terreno fue limitado, lo que dificultó la obtención de información y documentación que permitiera una verificación remota más sólida. **No obstante, se realizaron algunas entrevistas con actores clave y recopilaron algunos registros visuales, incluidos en el anexo fotográfico adjunto.** Sin embargo, estas fuentes solo permiten una evaluación preliminar y superficial, no exhaustiva.

A pesar de estas limitaciones, las evidencias **confirman que las infraestructuras continúan siendo funcionales**. Si bien se identifican restricciones operativas —como la escasez de recursos humanos, medicamentos o condiciones materiales adecuadas—, los informantes destacan que las infraestructuras apoyadas siguen prestando servicios educativos y sanitarios con un nivel de calidad aceptable, considerando las condiciones extremadamente adversas del entorno. Comparten también que tanto el mobiliario como los equipos suministrados, incluidos los sistemas fotovoltaicos, han recibido un mantenimiento adecuado y se encuentran en un estado funcional aceptable.

Además, se ha constatado un incremento en el número de beneficiarios (alumnado y pacientes) en todas las infraestructuras apoyadas, lo cual refuerza la pertinencia y necesidad de la intervención realizada.

Así, con los datos disponibles podemos concluir que, a pesar de las dificultades de acceso y las limitaciones en la recopilación de información directa, **las infraestructuras y equipamientos apoyados en la Acción D mantienen un nivel funcional adecuado y continúan ofreciendo servicios esenciales en contextos altamente complejos y desafiantes.**

5.2 Impacto

El grado en el que la intervención ha generado, o se espera que genere, efectos significativos -positivos o negativos, previstos o no previstos- en el nivel más alto. Este criterio busca determinar los efectos sociales, medioambientales y económicos de la intervención a largo plazo.

En cuanto al impacto, se observa que todas las Acciones han generado efectos significativos y de amplio alcance en las personas titulares de derechos. No obstante, se identifican diferencias en cuanto a la magnitud, el alcance y la naturaleza de dichos impactos entre las distintas intervenciones.

Impacto	A (Solive /CCV)	B (IC-LI / CSJ)	C (MMB/ MMB-A)	D ²⁵ (Jambo Congo/ MIDIMA)
¿Se puede afirmar que la intervención ha alcanzado su objetivo específico y que ha contribuido a su objetivo general?				
¿La intervención ha contribuido a mejorar los medios de vida en los entornos donde se ha llevado a cabo? ¿Cuál ha sido su impacto socioeconómico en las personas usuarias de los servicios y en la población beneficiaria?				
¿Cómo se valora el impacto de la intervención al interno de las entidades? ¿Y en su entorno?				
¿Qué impacto ha generado la intervención a nivel de los titulares de derechos, de obligaciones y de responsabilidades?				
¿Se han producido impactos positivos no esperados? ¿Y negativos no esperados?				
¿Qué impacto ha tenido en la comunidad y/o en la dinámica diaria de las mujeres las actividades diseñadas e implementadas de promoción o integración de la igualdad de género?				
¿Existe un impacto real y efectivo en la comunidad y en las mujeres beneficiarias de las acciones sobre la conciencia/conocimiento/exigencia de los derechos de las mujeres?				
GENERAL				

Leyenda

Bajo	Medio	Alto	Excelente

5.2.1 Acción A

Implementación del servicio materno infantil en Centro de Salud Vedruna (SOLIVE/ Carmelitas de la Caridad Vedruna)

Según la formulación del proyecto, su objetivo específico fue implementar una asistencia materno-infantil cualificada y de calidad en el Centro de Salud Vedruna (CSV), con el fin de garantizar el acceso equitativo a una atención médica adecuada durante el embarazo, el parto y el posparto para la población del barrio 11 y de los barrios vecinos de la comuna de N'Djili, lo cual supone un impacto directo en el ODS 3 “salud y bienestar”.

Esta intervención respondía a una necesidad urgente, ya que en la zona no existía una maternidad, lo que generaba graves riesgos para los derechos a la salud y a la vida de las mujeres embarazadas y de las personas recién nacidas. Entre estos riesgos se encontraban las altas tasas de mortalidad materna e infantil, la falta de atención profesional adecuada y la ausencia de tratamiento ante complicaciones como hemorragias, infecciones, eclampsia o partos obstruidos.

“(…) la presencia de esta maternidad ha reducido el número de partos en las casas y ha erradicado el peligro que corrían las mujeres de los alrededores del hospital debido a la inseguridad que reina en la zona y, por último, ha facilitado el acceso a una atención sanitaria gratuita y de calidad.”

Cita de una hermana de la CCV.

²⁵ Evaluación a través de información recibida de la entidad gestora y socia local y algunos registros fotográficos enviados, que verifican que sigue a funcionar los sistemas (ya que no ha sido posible acreditar *in situ*).

“(...) Sí (ha mejorado el acceso de la población a servicios de maternidad), especialmente el acceso a la atención médica por la noche. La cercanía y la instalación de una comisaría de policía cercana han permitido reducir el peligro que enfrentaban las mujeres por la noche al ir a los hospitales de zonas alejadas.”

Cita de miembro de Comité de Desarrollo de N'Djili.

El Comité de Desarrollo de N'Djili señala que, además de atender a mujeres del barrio 11 y de barrios vecinos, la maternidad del CSV también recibe a mujeres provenientes de otros barrios e incluso de otras comunas, lo que evidencia su creciente relevancia como centro de referencia en la zona.

Desde las Carmelitas de la Caridad Vedruna (CCV) se destaca que la apertura de la maternidad en el CSV no habría sido posible sin el apoyo recibido del SCD-AVG en 2016. Consideran que el proyecto ha sido clave para garantizar el acceso a servicios de salud materna seguros, dignos y de calidad para la población del barrio 11 y las zonas colindantes de la comuna de N'Djili.

Los datos disponibles sobre partos y nacimientos atendidos en el CSV corresponden únicamente al segundo semestre de 2024 y al primer semestre de 2025, y se presentan a continuación.

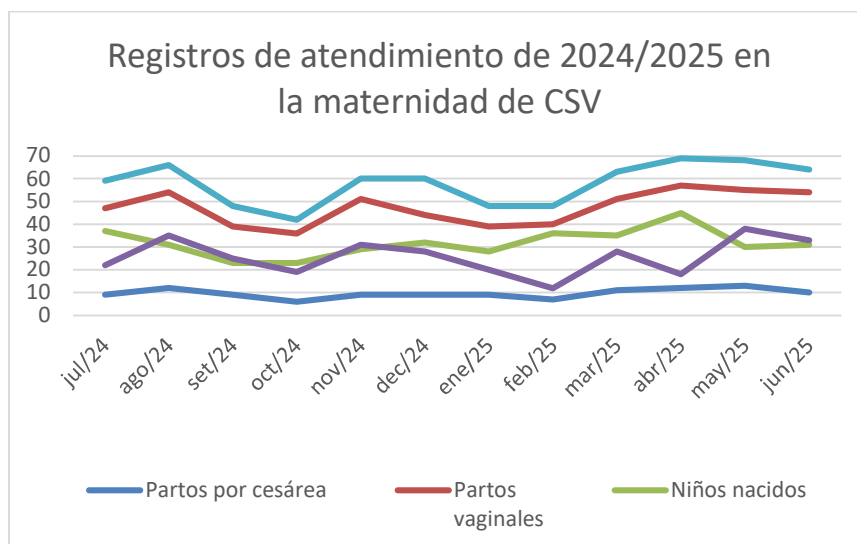


Figura 8 – Evolución de los registros de atendimento en la maternidad del CSV julio de 2024 y junio de 2025, distinguiendo por tipo de partos y sexo de los bebés nacidos.²⁶

Según los registros recopilados entre julio de 2024 y junio de 2025, el promedio mensual de partos atendidos en el CSV es de 57, de los cuales aproximadamente el 17 % se realizaron por cesárea. **Estas cifras reflejan una demanda sostenida y significativa, lo que confirma la relevancia del servicio de maternidad como garantía del derecho a una atención obstétrica segura y accesible en la zona.**

En cuanto a la distribución por sexo al nacer, aproximadamente el 55 % de las personas recién nacidas fueron identificadas como varones y el 45 % como mujeres.

El CSV cuenta con un equipo compuesto por dos médicos de medicina general, aunque se observa una cierta rotación del personal debido a las dificultades para contratar y retener profesionales en el contexto actual. Esta situación se debe, en parte, a que el personal médico busca lugares con mejores condiciones que el CSV tiene dificultades para ofrecer.

²⁶ Para los meses de julio y diciembre de 2024, bien como de febrero, marzo y abril de 2025 los valores de partos y de niños/as nacidos/as no cuadran, pero no es seguro se tal se trata de error o por el nacimiento de gemelos u otra situación. Se presentan así los datos cómo han sido compartidos.

La inestabilidad del equipo médico plantea retos importantes para la consolidación de un equipo sanitario sólido y con continuidad, lo que a su vez afecta la calidad y sostenibilidad del servicio. Además, el centro no dispone de personal especializado —por falta de recursos para su contratación—, lo cual limita su capacidad de respuesta ante situaciones clínicas más complejas en el ámbito de la salud materna, así como en el seguimiento del desarrollo integral de niñas y niños hasta la edad escolar.

“(…) sería recomendable reforzar el equipo con especialistas en neonatología y pediatría.”

Cita de una hermana de la CCV.

“Creemos que reforzar las competencias técnicas (formación) del personal actual y contratar personal cualificado en cada uno de estos sectores mejorará el rendimiento de nuestro equipo.”

Cita de una hermana de la CCV.

El sistema de turnos de 24 horas consecutivas, especialmente en el área de maternidad, plantea interrogantes en relación con el bienestar del personal de salud, la calidad de la atención y la sostenibilidad del modelo a mediano plazo. Si bien este esquema garantiza la continuidad del servicio, también puede generar fatiga, afectar la toma de decisiones clínicas y limitar la capacidad de respuesta ante situaciones críticas.

Desde un enfoque de derechos, garantizar condiciones laborales dignas y adecuadas es también parte del cumplimiento del derecho a la salud, tanto para el personal (como titulares de derechos laborales) como para las personas atendidas (quienes dependen de una atención segura y de calidad).

Aunque el CSV no dispone de un banco de sangre, el equipo técnico actual cuenta con la capacitación necesaria para llevar a cabo diversas intervenciones quirúrgicas. Para la maternidad del CSV, **la existencia del servicio de quirófano constituye un elemento clave para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud materno-infantil, al permitir la atención adecuada de partos con complicaciones.** Esta infraestructura posibilita **también la realización de cesáreas en condiciones seguras, contribuyendo así a reducir los riesgos de mortalidad y morbilidad materna y neonatal, y asegurando una atención oportuna, segura y de calidad** conforme a los estándares mínimos del derecho a la salud.

“La apertura de la rama de cirugía fue muy bien recibida por la población, y el sistema establecido para la atención médica, en el que la salud prima sobre el dinero, constituyó un elemento fundamental con un impacto directo en la población.”

Cita de una hermana de la CCV.

“Actualmente, realizamos varios tipos de intervenciones quirúrgicas, que van desde cesáreas para mujeres hasta miomectomías, apendicectomías (H/M) y herniotomías (H/M), por citar solo algunas.”

Cita de una hermana de la CCV.

A día de hoy, y teniendo en cuenta las diferentes intervenciones que se realizan en el CSV, las autoridades sanitarias locales han dado su visto bueno para la instalación de un banco de sangre. Actualmente, la CCV se encuentra trabajando en la obtención de condiciones y adquisición de equipos necesarios para poner en funcionamiento dicho servicio, lo cual representará un avance significativo en la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas y quirúrgicas, reforzando así el derecho a la salud en la zona.

La ambulancia adquirida en el marco del proyecto financiado por SCD-AVG en 2016 tuvo como objetivo facilitar el traslado de pacientes al CSV, así como asegurar la derivación a otros hospitales en aquellos casos médicos que no pudieran ser atendidos en el centro, como por ejemplo partos prematuros o

complicaciones graves, reforzando el sistema de evacuación y de atención en situaciones de urgencia. **El mantenimiento del vehículo se ha verificado sido positivo, pudiendo asegurar su disponibilidad y uso adecuado en beneficio de la comunidad.**

“El equipo de guardia actúa como centro de llamadas y recibe las llamadas de emergencia, tras lo cual inicia la intervención de la ambulancia.”

Cita de una hermana de la CCV.

Además, se ha señalado que la ambulancia también facilita el desplazamiento nocturno de la médica responsable para intervenciones quirúrgicas, especialmente durante la noche, por motivos de seguridad. El Comité de Desarrollo de N'Djili ha transmitido que la ambulancia no se encuentra habitualmente en el recinto del CSV, lo cual ha sido confirmado por testimonios de habitantes del barrio, quienes insisten en la importancia de contar con un medio de transporte disponible de forma permanente. Sin embargo, esta situación se justifica por las siguientes razones compartidas por las hermanas CCV:

- Las condiciones de seguridad del recinto del CSV no son las adecuadas para que la ambulancia permanezca aparcada allí por la noche, por lo que llevan la ambulancia a la casa de la comunidad donde pueden garantizar su seguridad.
- No hay un(a) conductor(a) contratado en plantilla en el CSV, actualmente solo la hermana médica tiene los permisos necesarios para conducir la ambulancia. Para hacer efectiva la disponibilidad permanente de un medio de transporte en el CSV no basta con que el vehículo se encuentre en el CSV en todo momento, sino que es necesario que siempre haya alguien que pueda conducirlo, lo que ahora mismo no ocurre.

Las CCV consideran que, con nuevos apoyos del SCD-AVG, podrían llevarse a cabo nuevas acciones para reforzar el impacto de los servicios de salud materna en beneficio de la comunidad atendida por el CSV.

“Refuerzo en material y equipamiento médico. Ampliación de los servicios y especialidades relacionados con la maternidad. Refuerzo en energía (paneles solares). (...) Apoyo en equipamiento de habitaciones adaptadas a la maternidad, etc.”

Cita de una Hermana de CCV

“La construcción de nuevos edificios, la incorporación del banco de sangre, la incorporación de otros servicios (...)”

Cita de una Hermana de CCV

A nivel de las CCV, las hermanas consideran que esta experiencia les ha permitido adquirir aprendizajes valiosos en materia de gestión de proyectos sociales, dotándolas de nuevas competencias y fortaleciendo su capacidad institucional. Sin embargo, la CCV reconoce la complejidad que implica cumplir con las exigencias técnicas y administrativas asociadas a los procesos de formulación y gestión establecidos por el Servicio de Cooperación y Desarrollo del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Las CCV y la organización Solive mantienen una relación sólida y una comunicación fluida. No obstante, durante las entrevistas, Solive también señaló las dificultades que ha enfrentado la CCV para justificar técnica y financieramente las exigencias propias de las ayudas otorgadas por las agencias de cooperación.

En conjunto, la intervención en el Centro de Salud Vedruna ha contribuido significativamente a fortalecer el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de las personas recién nacidas en la comuna de N'Djili. La mejora de los servicios de maternidad, basada en principios de dignidad, seguridad y accesibilidad, ha garantizado no solo la atención adecuada durante el parto, sino también condiciones dignas para la recuperación postparto. Asimismo, el fortalecimiento de la capacidad técnica, la infraestructura y la coordinación comunitaria ha promovido un acceso más equitativo a servicios esenciales, reconociendo a las personas como titulares activos de derechos. Este avance representa un



paso fundamental hacia la reducción de las desigualdades en salud materno-infantil y el cumplimiento del derecho a la salud en contextos vulnerables.

5.2.2 Acción B

Proyecto Bidea: Acondicionamiento de entrada, farmacia y dispensario (IC-LI/ Hermanas Carmelitas de San José)

El Hospital Bidea fue concebido como una respuesta a una demanda expresada por la población local en un barrio caracterizado, según la formulación del proyecto, por significativas carencias en el acceso a servicios de salud. No obstante, durante la fase de formulación no se presentaron datos formales que respaldaran de manera objetiva dicha necesidad, lo cual limitó la solidez técnica de la propuesta y su alineación con los principios de planificación basada en evidencia.

La subvención concedida por el SCD-AVG permitió completar la primera fase del proyecto, lo que hizo posible la puesta en funcionamiento del Hospital Bidea en el año 2020.

Durante este proceso, las Hermanas de la Congregación de San José establecieron una colaboración con el padre Roger, miembro de la Congregación de los Padres Carmelitas Descalzos, para apoyar la planificación y construcción del hospital. Dado su interés en el ámbito de la construcción, el padre Roger impulsó la creación de METIC, una sociedad solidaria conformada por personas con vocación y competencias en este sector. Esta iniciativa tuvo como objetivo principal contribuir al desarrollo local mediante la formación técnica de jóvenes en situación de vulnerabilidad, facilitando el ejercicio de su derecho a la capacitación profesional y al trabajo digno.

Cabe destacar el impacto positivo indirecto generado por las obras del Hospital Bidea en las personas trabajadoras que participaron en su construcción. METIC no solo asumió la ejecución de la infraestructura, sino que también funcionó como una plataforma de formación práctica, ofreciendo oportunidades de capacitación profesional y empleo. Esta experiencia fortaleció de manera tangible sus competencias técnicas, amplió sus posibilidades de inserción laboral y contribuyó al desarrollo de capacidades locales desde una perspectiva de inclusión y equidad.

En este contexto, el proceso de diálogo sobre el diseño del Hospital Bidea (HB) fue valorado positivamente por los actores locales implicados en la concepción del proyecto. Dicho proceso fue apoyado por el SCD-AVG e implicó una articulación entre el Departamento de Urbanismo del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y la entidad gestora IC-LI, quien trasladó la información técnica y mantuvo intercambios con las CSJ y la sociedad METIC. Esta articulación interinstitucional permitió incorporar criterios técnicos y urbanísticos pertinentes, mejorando la calidad arquitectónica del diseño y su adecuación al contexto local. Al mismo tiempo, el proceso favoreció una participación activa, informada y coordinada desde las etapas iniciales, lo cual fortaleció el sentido de apropiación por parte de las entidades locales. Desde un enfoque de derechos humanos, este tipo de participación estructurada y multiactor contribuye a garantizar la pertinencia, sostenibilidad y legitimidad social de las intervenciones en salud.

“No ha sido considerado un estorbo la discusión de los detalles técnicos del diseño del Hospital Bidea. Para mí ha sido un proceso de aprendizaje, siempre quiero y valoro aprender”

Cita de miembro de METIC

A continuación, se presentan los datos disponibles sobre la atención ofrecida en el HB. La información corresponde únicamente al primer semestre del año 2025 y se recoge en la figura siguiente.

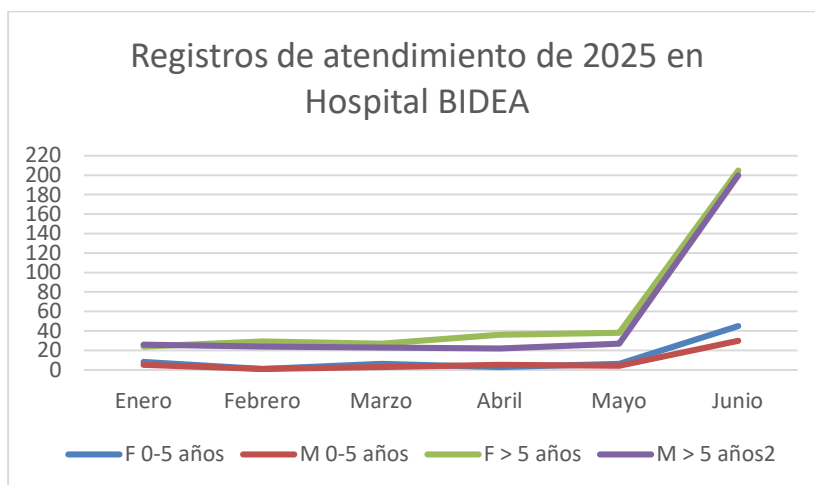


Figura 9 – Evolución de los registros de atendimento en el hospital BIDEA entre enero y junio de 2025, distinguiendo pacientes femeninos (F) y masculinos (M) con más 5 años y entre 0 y 5 años.

Según los registros disponibles, la afluencia de pacientes al HB durante el primer semestre de 2025 no ha sido elevada, con la excepción del mes de junio, cuando se desarrolló una campaña de promoción de la salud que incluyó consultas gratuitas.

Tomando como referencia los meses de enero a mayo, en los que no se realizaron intervenciones extraordinarias, se observa una media diaria de aproximadamente dos personas mayores de cinco años atendidas, lo que representa una baja utilización del servicio en este grupo de edad. En el caso de menores de seis años, la media es aún más reducida, con apenas una atención cada cuatro días, lo cual evidencia un uso muy limitado del servicio pediátrico.

En términos de distribución por sexo, se registra una mayor proporción de pacientes mujeres en todas las franjas etarias, siendo especialmente destacable en el grupo de 0 a 5 años, donde las niñas representan el 60 % del total de personas atendidas.

La baja demanda de los servicios ofrecidos por el HB resulta llamativa. A partir de las consultas realizadas y de la información recabada, se considera que esta situación responde principalmente a dos factores clave, presentados a continuación según el orden de importancia atribuido.

En primer lugar, los costes asociados a los servicios, aunque son considerados asequibles por el equipo directivo del HB, parecen representar una barrera significativa para el acceso de una parte de la población. Esto se refleja claramente en los datos de afluencia: durante la campaña de consultas gratuitas realizada en junio, el número de personas atendidas fue aproximadamente 7,5 veces superior al promedio mensual registrado durante los cinco primeros meses de 2025.

Además, los cuestionarios aplicados revelan que la situación económica de las familias influye de manera determinante en la decisión de acudir o no a los servicios de salud ofrecidos por el HB, evidenciando la necesidad de implementar estrategias que mitiguen estas barreras económicas para garantizar el derecho a la salud de toda la población, especialmente de quienes se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad.

"(...) es un poco caro en comparación con otros centros de salud de la zona".

Cita de un residente del barrio Nganda- Jamaïque

"(vengo al HB) debido a la gratuidad de la asistencia sanitaria, mi padre trabaja aquí".

Cita de un paciente del HB

En cuanto a los impactos socioeconómicos en la población que accede a los servicios de salud del Hospital Bidea (HB), se registran testimonios que señalan que los costes en consulta y medicamentos en el HB resultan más elevados que en otros centros de la zona, lo que puede generar barreras para el acceso a los servicios.

La ausencia de especialidades médicas en el HB representa una limitación significativa para muchas personas que requieren atención y cuidados más específicos de los que el centro puede ofrecer actualmente. En particular, aunque el hospital ofrece consultas pediátricas, no cuenta con un/a especialista en pediatría dentro de su equipo médico, lo que reduce la calidad, profundidad y continuidad de la atención en este ámbito tan crucial para la población infantil. Esta carencia limita la capacidad del HB para responder integralmente a las necesidades de salud de la comunidad, evidenciando la importancia de fortalecer el equipo médico con especialidades clave para garantizar el derecho a la salud de todas las personas, especialmente de grupos vulnerables como la infancia.

“No hay todos los servicios básicos necesarios para un centro que se encuentra en un barrio residencial donde también hay muchos niños”.

Cita de un residente del barrio Nganda- Jamaïque

“No hay suficientes servicios para una atención eficaz. Hubo un caso de muerte frente al hospital porque no pudieron atenderlo. Otro caso de accidente en el que el hospital no pudo recibir y atender a la persona.”

Cita de un residente del barrio Nganda- Jamaïque

Se ha documentado la presencia de personas pertenecientes a algunas congregaciones religiosas que se desplazan desde otras zonas para recibir atención médica en el HB. Esta decisión responde tanto a la confianza depositada en la calidad de los servicios ofrecidos como a la capacidad económica para asumir los costos asociados a la atención.

“Van muchos religiosos enfermos a este hospital (...) y esos pueden pagar (...) de congregaciones llegan desde lejos.”

Cita de un miembro de la familia Larrabide&Eguren

“Al que operaran creo yo era a un fraile (...) (citando) “Que yo quiero que me operéis aquí” y con una autorización salió bien todo.”

Cita de un miembro de la familia Larrabide&Eguren

En general, el HB permanece abierto para atender a todas las personas que requieran sus servicios de salud. No obstante, al contar con un equipo limitado a médicos generales y con escasa disponibilidad de pruebas diagnósticas, el hospital carece de la capacidad técnica y de especialistas necesarios para atender ciertas urgencias o casos que requieren atención especializada.

“Si el problema requiere una especialidad, primero estabilizamos al paciente antes de trasladarlo a un hospital que cuente con los medios adecuados”.

Cita de un miembro del equipo sanitario del HB

Para IC-LI, esta ha sido su primera experiencia participando en licitaciones públicas del SCD-AVG y en la RDC, lo que ha representado un valioso proceso de aprendizaje, ampliamente valorado por la organización. Por su parte, la congregación CSJ ha destacado positivamente el proceso de revisión realizado por el Departamento de Urbanismo, especialmente la recomendación de incorporar una rampa de acceso en la entrada del edificio, con el fin de garantizar la accesibilidad para personas con movilidad reducida.



Las CSJ considera que, con el apoyo continuo del SCD-AVG, sería posible implementar nuevas acciones orientadas a mejorar el impacto y la calidad de los servicios de salud que el HB presta a la comunidad.

“Aumentar la visibilidad del Hospital BIDEA en los barrios circundantes (carteles), potenciar las jornadas de puertas abiertas. Con el apoyo, podremos ampliar estas acciones.”

Cita de una Hermana de CSJ

El hospital contribuye a la economía local a través de la generación de empleo directo e indirecto para personal de la comunidad y la demanda de bienes y servicios locales. Las actividades de sensibilización realizadas han favorecido la adopción de mejores prácticas de prevención y promoción de la salud comunitaria.

En conclusión, aunque el HB tiene potencial para reducir los gastos en atención médica y medicamentos, impactando positivamente en el presupuesto familiar, el coste de los servicios puede constituir una barrera que limite el acceso y reduzca el alcance del impacto sanitario en la población. En conjunto, la acción desarrollada a través del Hospital Bidea ha generado avances importantes en el acceso a servicios de salud en una zona con carencias sanitarias previas, especialmente en términos de infraestructura, generación de empleo y sensibilización comunitaria. Sin embargo, persisten desafíos significativos que limitan el alcance y la efectividad del impacto, tales como la baja demanda relacionada con barreras económicas, la falta de especialidades médicas clave y la capacidad técnica limitada para atender casos complejos o urgentes.

5.2.3 Acción C

Ayuda a la prisión de Kasapa (Mercedarias Misioneras de Berriz/Mercedarias Misioneras de Berriz África)

La Congregación de las Mercedarias Misioneras de Berriz - África (MMB-A), conformada por hermanas y laicos/as, realiza visitas semanales a la prisión de Kasapa (PK) cada domingo, utilizando el vehículo Hilux-Toyota donado por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en 1996. Durante estas visitas, se transportan medicamentos y material sanitario para atender a una media de 70 personas privadas de libertad que presentan problemas de salud. Además, el grupo brindaba apoyo al C.A.D. dentro del centro penitenciario, pero ese apoyo se ha suspendido desde el incendio de la prisión en el año de 2020.

En 2019, al constatar que el vehículo en uso —donado por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en 1996— presentaba un número creciente de averías y resultaba inviable para el desarrollo de las actividades, se decidió presentar una nueva solicitud de apoyo a dicha entidad. Este nuevo apoyo ha sido fundamental para garantizar la continuidad del acompañamiento a las personas privadas de libertad en la PK, especialmente ante la necesidad de contar con medios de transporte seguros y operativos para el traslado de insumos médicos y personal voluntario.

“Fue un gran apoyo para la comunidad beneficiarse de este medio de transporte porque el nuevo vehículo vino a aliviarnos en nuestras actividades en el marco de nuestro carisma y apostolado.”

Cita de una Hermana de MMB-A

Desde un enfoque de derechos, resulta especialmente preocupante que el equipo de salud de la prisión de Kasapa no disponga de un dispensario de medicamentos. Esta carencia limita gravemente el acceso efectivo al derecho a la salud de las personas privadas de libertad, ya que, aun cuando se emite un diagnóstico médico, en muchos casos no se puede garantizar el tratamiento adecuado por falta de medicación disponible. Como consecuencia, los/as prisioneros/as enfermos/as dependen de sus familias para la adquisición de los medicamentos necesarios, lo que introduce una condición de desigualdad, ya que no todas las familias cuentan con los recursos económicos para cubrir estos costes. Esta situación refuerza las brechas de exclusión y vulnerabilidad dentro del sistema penitenciario, contradiciendo los

principios de equidad y atención sanitaria universal que deben regir, incluso en contextos de privación de libertad.

A nivel de la intervención, se ha constatado que todas las personas privadas de libertad que han solicitado apoyo en materia de medicación han sido atendidas, sin establecerse criterios de selección ni exclusión. El acceso a los medicamentos se brinda de forma universal y equitativa a quienes lo requieren. Si bien puede ocurrir de manera puntual que el stock disponible no sea suficiente para cubrir todas las demandas, se han implementado mecanismos de previsión y preparación antes de cada visita a la prisión de Kasapa, con el fin de anticipar las necesidades y minimizar el riesgo de desabastecimiento. Este enfoque garantiza un acceso lo más inclusivo posible a los insumos médicos, en consonancia con el principio de no discriminación y el derecho a la atención sanitaria digna para todas las personas privadas de libertad.

No obstante, no es posible determinar con exactitud el número de personas atendidas, ya que las MMB-A no realizan ningún tipo de registro sistemático de las consultas ni de la distribución de medicamentos. Sin embargo, a partir de la observación directa realizada durante esta evaluación, se estima que en una sola jornada se llegó a atender a más de 60 personas, cifra que concuerda con la estimación promedio de 70 personas atendidas en cada intervención dominical, tal como se recoge en la formulación del proyecto. Tomando como referencia esta media de 70 personas por intervención y considerando que se realizan aproximadamente tres visitas mensuales a la prisión de Kasapa, se puede estimar que se brindan alrededor de **2.520 atenciones médicas y entregas de medicación al año**. Esta cifra, aunque aproximada, da cuenta de la magnitud del esfuerzo realizado y del alcance potencial de la intervención, a pesar de la ausencia de registros formales.

Además del suministro de medicamentos, la intervención incluye la distribución de una solución jabonosa con propiedades antisépticas, utilizada como loción o crema corporal para el tratamiento de infecciones cutáneas comunes entre la población reclusa. Esta medida contribuye significativamente a la mejora de la higiene personal y a la prevención de enfermedades dermatológicas dentro del centro penitenciario.

Asimismo, se proporciona un suplemento alimentario —compuesto por harina de maíz y azúcar— a las personas en situación de mayor vulnerabilidad física, en particular aquellas con signos visibles de debilidad. La entrega de este refuerzo nutricional se realiza, por lo general, en un pabellón diferenciado del resto, con el objetivo de garantizar un entorno más adecuado para su distribución y seguimiento.

Ocasionalmente, familiares de personas privadas de libertad —en su mayoría participantes en las actividades religiosas organizadas por las MMB-A— se acercan a la congregación para solicitar que se entregue un paquete destinado a su familiar recluso en la prisión de Kasapa. Esta solicitud suele tener como finalidad asegurar que el paquete llegue a su destinatario sin obstáculos, pérdidas o interferencias por parte de los distintos servicios de control penitenciario, garantizando así la integridad y la entrega efectiva de los bienes enviados.

Además del impacto positivo directo en la salud de las personas privadas de libertad, esta asistencia tiene un efecto indirecto sobre su situación económica y la de sus familias, al reducir o eliminar los costes asociados a la compra de medicamentos. Esto permite que los escasos recursos disponibles puedan destinarse a otras necesidades básicas.

No obstante, las hermanas tienen conocimiento de situaciones en las que algunas personas reclusas, ante la precariedad de sus condiciones, optan por vender parte de la medicación recibida a cambio de dinero u otros bienes de primera necesidad. A pesar de ello, las MMB-A no adoptan una postura punitiva frente a estas prácticas. Aunque son conscientes de los casos y, en ocasiones, conocen la identidad de quienes lo hacen, el enfoque adoptado es de comprensión y respeto a la dignidad de las personas. Por ello, no se niega el acceso a la medicación, incluso cuando existen sospechas de uso indebido, entendiendo que estas

decisiones están muchas veces condicionadas por la extrema vulnerabilidad y necesidades no cubiertas dentro del entorno penitenciario.

“Existe el problema de la venta, la medicación les he dada pero ellos la venden para comprar alguna cosa de comer (...) pero lo continuamos a hacer de la misma manera.”

Cita de una Hermana de MMB-A

En el marco del dispensario gestionado por las MMB-A, se presta atención específica a las afecciones relacionadas con la salud de la mujer, incluyendo tanto patologías ginecológicas como obstétricas. Entre otras, se contempla la entrega de medicación para infecciones vaginales, lo que refleja una preocupación por abordar de manera integral las necesidades sanitarias diferenciadas de las mujeres privadas de libertad. Esta atención especializada constituye un paso importante hacia el respeto y garantía del **derecho a la salud sexual y reproductiva**, en un entorno donde históricamente estas necesidades han sido invisibilizadas o completamente desatendidas. La posibilidad de atender estas necesidades de manera continua solo es posible gracias a la presencia sostenida del equipo de las MMB-A.

Si bien en el pasado la prisión de Kasapa ha contado con intervenciones de apoyo esporádicas por parte de otros actores, en la actualidad la asistencia proporcionada por las Hermanas representa la única intervención regular dentro del centro penitenciario. Esta constancia ha sido clave para mantener un acceso mínimo pero estable a servicios básicos de salud.

“Actualmente no hay otras intervenciones. La última intervención data de septiembre de 2020 con el apoyo del Comité Internacional de la Cruz Roja. Sin embargo, hay intervenciones puntuales que llevan a cabo individuos y grupos independientes.”

Cita de Enfermera del equipo de salud de la PK

“Ahora no, pero en el pasado sí lo hizo el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Además, en el presente, al igual que en el pasado, nunca ha habido complementariedad ni sinergia con otros actores. Esto puede deberse a que solo partimos los domingos, mientras que las otras entidades van durante la semana.”

Cita de hermana de MMB-A

La composición del equipo encargado de la formulación y justificación de la intervención ha representado un desafío, debido a que el formulario y los informes justificativos, según lo expresado por las personas entrevistadas, exige un nivel elevado de detalle técnico y una estructura analítica que resulta compleja para actores con limitada experiencia en acceder a fondos de agencias de cooperación internacional donde se requiere un enfoque formal y metodológico determinado. En este contexto, **las Hermanas Misioneras Mercedarias – España (MMB-E), expresan que**, como entidad misionera de base católica, **no disponen plenamente de las herramientas conceptuales y procedimentales requeridas por este tipo de procesos.**

Desde la perspectiva de las Hermanas MMB-A, se considera que, con el respaldo del SCD-AVG, sería posible ampliar y mejorar el impacto de la intervención actual en la prisión de Kasapa a través de nuevas acciones complementarias. Entre las propuestas identificadas se destacan:

- **Mejora de la atención médica**, con cuidados de salud más eficaces, particularmente en el ámbito de la ginecología y las enfermedades internas, incluyendo la distribución de kits de higiene íntima para las mujeres privadas de libertad;
- **Atención médica reforzada con equipamiento avanzado**, que permita abordar una gama más amplia de patologías;

- **Fortalecimiento de la capacidad operativa del dispensario penitenciario**, mediante la dotación de equipamiento médico y materiales básicos;
- **Mejoras en la seguridad alimentaria**, para atender las necesidades nutricionales de la población reclusa más vulnerable;
- **Desarrollo de formaciones especializadas**, dirigidas tanto al personal penitenciario como a personas privadas de libertad, en áreas como salud, higiene, cuidados básicos y promoción de derechos.

Estas líneas de acción identificadas y trasladadas en la fase de campo reforzarían la eficacia de la intervención en el corto plazo y permitirían consolidar un enfoque integral de atención humanitaria y sanitaria en el contexto penitenciario, alineado con los principios de dignidad, equidad, acceso a derechos fundamentales y sostenibilidad a largo plazo.

Concluimos que, el apoyo del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, a través de **la financiación de un vehículo, ha sido fundamental para garantizar la continuidad y efectividad del servicio de visitas semanales que ofrecen apoyo sanitario a las personas privadas de libertad, contribuyendo así a la garantía de su derecho a la salud en condiciones dignas y equitativas.**

5.2.4 Acción D

(Jambo Congo/ Misioneras Divino Maestro)

Las intervenciones desarrolladas en el marco de la Acción D han tenido un impacto particularmente relevante al implementarse en zonas caracterizadas por un contexto crónico de inseguridad, limitado acceso a servicios básicos y una débil presencia institucional, como ocurre en varias áreas del este de la RDC. Estas condiciones han restringido históricamente el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de la población, especialmente en lo que respecta a la salud, la educación, la seguridad alimentaria y la protección.

En particular, las localidades de Shabunda y Kakutya se encuentran en áreas remotas de la selva tropical, con accesos terrestres prácticamente intransitables y conexiones aéreas irregulares y poco seguras que dependen de operadores privados. Esta situación de aislamiento ha contribuido a una exclusión prolongada de estas comunidades de los servicios esenciales, falta de oportunidades y ha limitado la capacidad de ejercer sus derechos.

En este contexto, las intervenciones realizadas han tenido un impacto significativo al acercar recursos, servicios y capacidades a **titulares de derechos** que han sido históricamente **excluidos/as, marginados o vulnerados** en los procesos de desarrollo y en el acceso a derechos y servicios básicos. La presencia de la acción en estas zonas no solo ha respondido a necesidades urgentes, sino que también ha generado efectos transformadores al facilitar el acceso a derechos fundamentales (derecho a la educación y derecho a la salud principalmente), promover dinámicas organizativas locales y reforzar la resiliencia comunitaria frente a un entorno hostil. El alcance de estos resultados, dada la complejidad del contexto, refuerza la relevancia e impacto diferenciado de la Acción D en comparación con otras intervenciones en zonas más accesibles.

A continuación, se presenta un análisis individualizado de cada una de las intervenciones apoyadas en el marco de la Acción D, con el objetivo de valorar de forma específica el impacto generado en las distintas intervenciones (áreas de actuación, contextos territoriales y poblacionales).

La primera intervención que forma parte de la Acción D, intervención apoyada **en el año 2017, ha sido la instalación de sistemas de energía solar en la escuela** (que incluye los niveles infantil y primaria) y el **Instituto Técnico Profesional (ITP)** (con educación secundaria-y formación profesional) **de Kashusha**²⁷ (aún en construcción en el momento de la solicitud de subvención al SCD-AVG), la cual ha generado un impacto

²⁷ Proyecto 17-PT-01-COD



directo y positivo en el ejercicio del derecho a la educación para niños, niñas y jóvenes de la comunidad y ha fortalecido el acceso efectivo al derecho a la educación en condiciones más seguras, inclusivas y de calidad.

Gracias a esta intervención, ha sido posible mejorar significativamente las condiciones de enseñanza y aprendizaje, al permitir el uso de equipos eléctricos, garantizar la iluminación de las aulas y aumentar la seguridad de los espacios educativos. Estas mejoras han facilitado, además, la inclusión de nuevos contenidos curriculares, como cursos de informática, lo cual amplía las oportunidades de formación y desarrollo de competencias para la vida y el empleo. Además, el acceso a energía eléctrica ha permitido aumentar la capacidad de recepción de alumnos y alumnas en los cursos ya que ha permitido impartir clases por la mañana y por la tarde, gracias a la iluminación en las aulas. Sin embargo, con implantación del toque de queda en mayo de 2024 por la situación de inseguridad, se ha tenido que reducir los horarios e impartir solamente un curso por la mañana.

Durante el año escolar 2024/2025, un total de 362 estudiantes se han beneficiado de esta infraestructura educativa fortalecida, siendo que el número de estudiantes viene creciendo a cada año. Esta acción representa un avance concreto hacia la reducción de brechas en el acceso a una educación de calidad en un entorno históricamente excluido de la inversión pública, y ha contribuido al fortalecimiento del tejido educativo local como componente esencial para el desarrollo sostenible y el empoderamiento comunitario.

La segunda intervención que forma parte de la Acción D **ha sido la instalación de paneles solares en el Centro de Salud y Maternidad de Shabunda**²⁸. Este proyecto ha tenido un impacto significativo en la mejora del acceso a servicios básicos de salud, al permitir el funcionamiento continuo de equipos médicos esenciales sin depender de combustibles fósiles, cuya disponibilidad en esta zona es extremadamente limitada debido al aislamiento geográfico y la falta de infraestructuras viarias adecuadas.

Esta fuente de energía limpia y sostenible ha fortalecido la capacidad del centro para prestar atención sanitaria en condiciones más seguras, eficientes y dignas, tanto para el personal médico como para la población titular de derechos, especialmente para mujeres y niñas/os. La electrificación ha sido clave para garantizar la atención materno infantil de calidad las 24h horas del día, con la conservación de medicamentos sensibles, la iluminación durante partos nocturnos y la gestión de emergencias.

En el año 2024, el Centro de Salud gestionado por la organización MIDIMA ha atendido 7.800 consultas médicas, 680 partos, 930 consultas prenatales, 510 casos de malnutrición y ha dado seguimiento a 150 personas con trastornos de salud mental. Estas cifras evidencian un alcance importante y una mejora en la cobertura de servicios esenciales, contribuyendo de forma directa al ejercicio del derecho a la salud de la población de Shabunda, especialmente de mujeres, niños y niñas y personas en situación de vulnerabilidad.

Esta intervención demuestra el valor estratégico de invertir en soluciones sostenibles en contextos aislados, donde la electrificación representa no solo una mejora técnica, sino un elemento habilitador para garantizar derechos fundamentales.

Para las dos intervenciones mencionadas, en que se han instalado equipos de producción y almacenaje de energía fotovoltaica, hubo un proceso de diálogo sobre el diseño de las soluciones técnicas, lo cual fue valorado positivamente por el equipo de implementación de los proyectos. Dicho proceso fue apoyado por el SCD-AVG e implicó una articulación entre expertos/as técnicos y la entidad gestora JC, quien trasladó la información técnica y los intercambios mantenidos a las MIDIMA. Esta articulación entre actores permitió incorporar criterios técnicos pertinentes, mejorando la calidad del diseño y su adecuación a las necesidades y limitaciones del contexto local. Al mismo tiempo, el proceso favoreció una participación activa, informada y coordinada desde las etapas iniciales, lo cual fortaleció el sentido de apropiación por parte de las entidades locales.

²⁸ Proyecto 18-PT-04-COD



La tercera intervención que forma parte de la Acción D ha sido la construcción y el equipamiento del Instituto Técnico-Profesional (ITP) de Shabunda²⁹. Este proyecto ha tenido un impacto transformador al permitir la apertura, por primera vez en la zona, de un ciclo de formación técnica de nivel post-primario, en un contexto con acceso muy limitado a educación especializada. La intervención ha contribuido a ampliar el acceso efectivo al derecho a la educación post-primaria, mejorar las oportunidades educativas para jóvenes de la región y ha fortalecido sus posibilidades de inserción socioeconómica mediante la adquisición de competencias técnicas adaptadas a las necesidades del entorno.

Además, la intervención ha incorporado una estrategia de sinergia local con el centro de formación profesional de carpintería de Shabunda, también manejado por MIDIMA (aunque no haya sido objeto directo de la intervención), que se encargó de fabricar parte del mobiliario del nuevo instituto. Esta articulación no solo permitió optimizar recursos y reducir costes, sino también proporcionar oportunidades de aprendizaje práctico para los estudiantes en formación, fortaleciendo su capacitación técnica en un entorno real de producción.

Durante el año escolar 2024/2025, el Instituto Técnico-Profesional de Shabunda ha acogido a un total de 123 estudiantes. La apertura de este centro educativo contribuye de manera significativa al fortalecimiento de capacidades locales y a la generación de oportunidades de inserción socioeconómica, en una zona donde el acceso a este tipo de formación ha sido históricamente limitado o inexistente.

La cuarta intervención que forma parte de la Acción D ha sido la construcción de un aula en la escuela primaria de Kakutya, gestionada por MIDIMA. Esta acción responde a la necesidad urgente de ampliar la infraestructura educativa en una comunidad donde la oferta de educación primaria es insuficiente frente a la creciente demanda, limitando el acceso efectivo de niños y niñas a su derecho a la educación básica. La construcción de esta nueva aula permitirá aumentar la capacidad de la escuela, contribuyendo a mejorar las condiciones de aprendizaje y reducir el hacinamiento en las clases existentes. En contextos como el de Kakutya, donde el acceso a servicios educativos es muy limitado por el aislamiento geográfico y la falta de inversión estructural, intervenciones de pequeña escala pueden tener un impacto significativo en la vida de la comunidad.

Durante el año escolar 2024/2025, la escuela primaria de Kakutya ha acogido a un total de 361 alumnos y alumnas. La ampliación de sus instalaciones no solo mejora la cobertura educativa, sino que también refuerza la permanencia escolar, al ofrecer un entorno más adecuado, seguro y digno para el aprendizaje. Esta acción contribuye así al ejercicio progresivo del derecho a la educación en una zona caracterizada por la exclusión y el abandono institucional. Además, según lo que se puede observar en el dossier fotográfico (Anexo 7) el aula aparenta tener un buen nivel de confort térmico, atribuible principalmente al diseño y calidad de la cobertura del techo y el acabado de la construcción, que permite una adecuada regulación de la temperatura interior y contribuye directamente al bienestar de los estudiantes y docentes, favoreciendo condiciones de aprendizaje más saludables y sostenibles, especialmente en contextos climáticos exigentes.

Pasamos a analizar las áreas de actuación dentro de la Acción D, identificando impactos transversales que permiten la articulación entre las distintas intervenciones. Este enfoque permite observar no solo los resultados específicos de cada proyecto, sino también cómo las acciones se complementan entre sí para generar efectos más amplios en el ejercicio de derechos, la mejora de servicios básicos y el fortalecimiento del desarrollo local.

En el marco de la Acción D, la formación técnico-profesional impartida tanto en los institutos técnico-profesionales como en los centros de formación profesional (que indirectamente también se han beneficiado de las intervenciones) ha contribuido significativamente al ejercicio del derecho a una educación pertinente y orientada al empleo. Las materias impartidas —como informática, costura, albañilería, carpintería, mecánica y agronomía— están alineadas con las necesidades del contexto local y

²⁹ Proyecto 21-PT-02-COD

permiten desarrollar competencias prácticas altamente demandadas, lo que incrementa las posibilidades de empleabilidad y generación de ingresos entre el alumnado. Esta formación tiene un efecto directo no solo sobre las trayectorias individuales de los y las estudiantes, sino también sobre el desarrollo socioeconómico de las comunidades en las que se insertan, en particular en zonas como Shabunda y Kakutya. Estas áreas, situadas en pleno entorno selvático y con acceso extremadamente limitado, han estado históricamente marginadas de los procesos de desarrollo y de las políticas públicas en educación y empleo. La formación técnica y profesional no solo genera aprendizajes significativos y habilidades prácticas, sino que también permite a jóvenes y adultos acceder a oficios dignos, vinculados a las realidades productivas del entorno. Esto contribuye directamente al ejercicio del derecho al trabajo, al derecho a la educación y al derecho a una vida digna, especialmente en contextos donde las oportunidades suelen ser limitadas. Además, al fomentar oficios locales —como carpintería, mecánica, entre otros— se impulsa una lógica de economía circular, que aprovecha recursos del territorio y promueve la reparación sobre la adquisición de productos nuevos, reduciendo desperdicios y promoviendo cadenas de valor. Además, esta perspectiva refuerza la autonomía y resiliencia económica, ya que con las dificultades de acceso el mercado local se encuentra muy limitado. No obstante, se observan ya impactos positivos derivados de estas intervenciones, tales como el aumento del nivel de escolaridad, la existencia de mano de obra más cualificada en sectores clave y la mejora de la autosuficiencia local. La formación técnico-profesional se está consolidando, así como una herramienta fundamental para el fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias en contextos de alta vulnerabilidad estructural.

“Las casas de las comunidades están dejando de ser de paja y están empezando a ser de ladrillo”

“El trabajo de las entidades que vienen a trabajar para consolidar la paz se ve facilitado porque en el terreno hay personas con más formación que pueden integrarse y apoyar en sus actividades”

Cita de Hermana de MIDIMA

“Hay un curso de formación profesional que enseña a reparar bicicletas en Shabunda, y desde que comenzó se ven más bicicletas en la calle”

Cita de miembro de JC

La instalación de paneles solares en los centros educativos y de formación técnica tenía como uno de sus objetivos ampliar el horario de funcionamiento, permitiendo así ofrecer una mayor diversidad de cursos en horas de menor luz natural. Sin embargo, debido a las restricciones de seguridad presentes en la región, el horario no puede extenderse más allá de las 14:30 horas. A pesar de estas limitaciones externas, la intervención en energía renovable contribuye a mejorar la calidad y continuidad educativa en un contexto complejo, consolidándose como un factor habilitador para el desarrollo personal y comunitario.

Es importante destacar que el alumnado que asiste a estas escuelas y centros no solo proviene de las comunidades inmediatas, sino también de zonas periurbanas y rurales de los alrededores, lo que genera un impacto positivo más amplio al contribuir al desarrollo socioeconómico de estas áreas. No obstante, el impacto territorial presenta ciertas limitaciones, dado que no todos los estudiantes regresan a sus comunidades de origen para aplicar y compartir los conocimientos adquiridos. Algunos permanecen en las localidades donde recibieron formación, mientras que otros migran a diferentes zonas, diluyendo parcialmente el efecto directo en sus lugares de origen.

“Hay alumnado que se ha ido a Kinshasa, hasta personas que están a trabajar en los ministerios”

Cita de Hermana de MIDIMA

Se destaca también el hecho de que por fondos propios la congregación MIDIMA ofrece becas a personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, lo que garantiza el acceso a la educación incluso en



ausencia de financiamiento estatal, asegurando que los titulares de derechos más débiles en contextos más desfavorecidos puedan ejercer su derecho a la educación.

Es relevante destacar que la República Democrática del Congo es signataria de la Declaración sobre Escuelas Seguras, un compromiso internacional que exige la actuación del Gobierno para garantizar ambientes escolares libres de violencia y amenazas. En este sentido, la mejora de la seguridad en los entornos educativos es una condición indispensable para el pleno ejercicio del derecho a la educación, particularmente en regiones afectadas por conflictos o altos niveles de inseguridad. Por lo tanto, la intervención de las autoridades estatales es clave para hacer efectivos los principios y medidas establecidas en esta herramienta de incidencia internacional.

En cuanto a la equidad de género en la escolarización y formación, aunque no se ha contado con registros sistemáticos para un análisis longitudinal completo, se ha observado una tendencia positiva en la proporción de alumnas respecto a alumnos. Tradicionalmente predominaba una mayoría masculina significativa, pero actualmente el porcentaje de niñas ha aumentado hasta representar aproximadamente un 40 % del alumnado, frente a un 60 % de niños. Este cambio refleja avances importantes en la inclusión educativa de las niñas, aunque persisten brechas que deben ser atendidas para alcanzar la igualdad efectiva.

Tras analizar el impacto de las intervenciones en el ámbito educativo, es necesario abordar a continuación las acciones desarrolladas en el sector salud dentro de la Acción D. Este ámbito es fundamental para garantizar el derecho a la salud en contextos de alta vulnerabilidad, donde el acceso a servicios básicos y programas preventivos es limitado y muchas veces afectado por dinámicas de exclusión y corrupción.

El Centro de Salud de Shabunda ha establecido una colaboración efectiva con el Estado en la implementación de programas fundamentales para la salud pública, entre ellos el programa de distribución de medicamentos y la administración de vacunación preventiva contra la tuberculosis. Antes de que el Centro de Salud gestionado por MIDIMA asumiera este programa, la vacunación se realizaba en el Hospital Público de Shabunda, donde se registraban prácticas corruptas que implicaban el cobro indebido a las personas beneficiarias del servicio, lo que limitaba gravemente el acceso de la población más vulnerable a este servicio esencial. Con la intervención y gestión del Centro de Salud de MIDIMA, estas irregularidades se han regularizado, garantizando que la vacunación llegue efectivamente a quienes más lo necesitan. Esta mejora ha tenido un impacto positivo en la equidad del acceso a servicios de salud preventivos, contribuyendo a la protección de la población frente a enfermedades y fortaleciendo la confianza en el sistema sanitario local.

“Cómo resultado del cobro de la vacunación preventiva de la tuberculosis se verificaba un aumento de tuberculosis en los niños y niñas”

Cita de miembro de JC

También se destaca que, gracias al Centro de Salud de Shabunda, la atención médica llega a las **personas en situación de mayor vulnerabilidad** que no pueden costear los servicios sanitarios, ya que MIDIMA dispone de un fondo de emergencia destinado a garantizar el acceso efectivo a la salud en estos casos.

Finalmente, se analiza el impacto de las intervenciones dirigidas a la promoción y garantía de los derechos de las mujeres, un aspecto esencial para avanzar hacia la equidad de género y mejorar las condiciones de vida en contextos vulnerables. Las acciones centradas en la salud materna y la atención digna y segura a las mujeres contribuyen de manera significativa a la realización efectiva del derecho a la salud y a la protección integral de las mujeres en la región. Los servicios de maternidad mejorados en Shabunda permiten ofrecer a las mujeres que buscan apoyo un parto digno y seguro, con la posibilidad de permanecer ingresadas en la maternidad hasta siete días después del parto para su recuperación. Esta atención integral fortalece la salud materna, reduce riesgos y contribuye a la protección de los derechos fundamentales de las mujeres en un contexto de alta vulnerabilidad.

“Hay embarazadas que nos llegan de la selva, que caminan decenas de km’s para poder recurrir a los cuidados de la maternidad. Algunas a veces no tienen nada, ni ropa siquiera”

Cita de miembro de JC

La Acción D ha demostrado un impacto significativo en contextos de alta vulnerabilidad y aislamiento en el este de la RDC, contribuyendo de manera sustancial a la mejora de condiciones en sectores clave como la educación, la salud pública, la energía renovable y la promoción de los derechos de las mujeres. Además, ha promovido efectos transversales que fortalecen la organización comunitaria, el desarrollo local y la calidad de vida de las comunidades beneficiarias, a pesar de los desafíos asociados a la inseguridad y el aislamiento geográfico y donde históricamente el Estado no ha garantizado plenamente sus obligaciones como garante de derechos. Este impacto refleja la pertinencia y relevancia de las intervenciones, así como la necesidad de mantener y reforzar estas acciones para consolidar y ampliar sus resultados en el futuro.

Las intervenciones en el ámbito educativo han permitido ampliar y diversificar la oferta formativa técnico-profesional, facilitando el acceso a conocimientos y habilidades pertinentes para el desarrollo local, especialmente en zonas remotas con acceso limitado. A pesar de las restricciones externas que condicionan la extensión horaria de los centros educativos, la implementación de energía solar ha sido un habilitador crucial para la continuidad y calidad de la enseñanza.

En el sector salud, la colaboración con el Estado y la gestión del Centro de Salud de Shabunda han logrado regularizar y mejorar el acceso a servicios esenciales como la vacunación preventiva, eliminando prácticas corruptas que impedían la llegada efectiva de estas medidas a la población más vulnerable. Asimismo, la existencia de un fondo de emergencia garantiza que la atención médica llegue a quienes no pueden costearla, reforzando el derecho a la salud. Finalmente, las mejoras en los servicios de maternidad han tenido un impacto directo en la protección de los derechos de las mujeres, ofreciendo partos dignos y seguros y una recuperación adecuada, lo que es fundamental para avanzar hacia la equidad de género y la salud materna en un entorno especialmente complejo.

Por último, podemos destacar que atendiendo al contexto social, cultural y de conflicto en la zona, los titulares de derecho han participado activamente en los procesos lo que ha favorecido el empoderamiento local y la apropiación de las intervenciones.

5.3 Sostenibilidad

El grado en que los beneficios netos de la intervención continúan o es probable que se mantengan en el mediano y largo plazo. Incluye el análisis de las capacidades financieras, económicas, sociales, medioambientales e institucionales de los sistemas necesarios para que los beneficios se mantengan en el tiempo. Implica el análisis de la resiliencia, de los riesgos y de posibles disyuntivas.

La evaluación de la sostenibilidad de las intervenciones financiadas por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en la República Democrática del Congo muestra un panorama con elementos positivos y retos pendientes para garantizar la continuidad y el impacto a largo plazo.

La evaluación de la sostenibilidad de las intervenciones financiadas por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en la República Democrática del Congo muestra un panorama con elementos positivos y retos pendientes para garantizar la continuidad y el impacto a largo plazo.

Las intervenciones muestran una alta sostenibilidad social gracias a la fuerte apropiación comunitaria. Las comunidades han participado activamente, desarrollando capacidades y empoderándose para mantener y replicar acciones, especialmente en ámbitos productivos y sociales. Sin embargo, la sostenibilidad de las infraestructuras es limitada por la falta de financiamiento estable, lo que las vuelve dependientes de fondos externos, especialmente de congregaciones religiosas.

La apropiación de procesos varía según el tipo de proyecto y el nivel de capacitación, siendo mayor en iniciativas de enfoque comunitario. Aunque se han fortalecido capacidades y autonomía, la transferencia completa de responsabilidades sigue enfrentando dificultades por la escasa articulación con instituciones públicas.

Existe oportunidad de ampliar la participación de actores clave —autoridades locales, instituciones públicas y sociedad civil— para mejorar la gestión, el financiamiento y la sostenibilidad institucional. La interlocución con titulares de obligaciones ha sido moderada y no ha logrado consolidarse como un mecanismo estable de compromiso público.

Además, la ausencia de planes formales de salida pone en riesgo la continuidad de los logros. Aun así, las intervenciones son potencialmente transferibles y replicables, siempre que se superen las limitaciones financieras e institucionales y se fortalezcan alianzas estratégicas locales y estatales. En conclusión, la sostenibilidad de las intervenciones puede calificarse como **media**, con fortalezas importantes en la apropiación social y el empoderamiento, pero con riesgos claros derivados de la dependencia financiera externa y la limitada integración institucional. Se recomienda fortalecer las estrategias de diversificación de recursos, ampliar la inclusión de actores públicos y sociales, y elaborar planes de salida claros que faciliten la transferencia y continuidad de las acciones en el largo plazo.

Sostenibilidad	A (Solve- CCV)	B (IC-LI/ CSJ)	C (MMB- MMB-A)	D ³⁰ (Jambo Congo/ MIDIMA)
¿Qué elementos positivos han favorecido a la sostenibilidad de los resultados en la vida de los titulares de derechos y de la población participante?				
¿Está garantizada la sostenibilidad de las infraestructuras/servicios de los distintos proyectos?				
¿Ha habido participación y apropiación por parte de las comunidades locales? ¿En qué medida los actores se han apropiado de los procesos que influyen en la continuidad de cada proyecto productivo?				
¿Se ha logrado el empoderamiento de los diferentes actores involucrados en la intervención?				
¿Existen otros actores que habrían debido incluirse en la intervención para garantizar su sostenibilidad?				
¿Cuál ha sido el nivel de participación, influencia e interlocución de la entidad gestora y de la socia local con respecto a los/as titulares de obligaciones en cada fase de la intervención?				
¿Existe o se ha realizado algún plan o estrategia de salida para dar continuidad a la intervención?				
¿Qué posibilidades de transferencia brinda la intervención? ¿Resultan replicables con garantías de éxito?				
GENERAL				

Leyenda

Bajo	Medio	Alto	Excelente

5.3.1 Acción A

Implementación del servicio materno infantil en Centro de Salud Vedruna (SOLIVE/ Carmelitas de la Caridad Vedruna)

La **congregación CCV** está **presente en la República Democrática del Congo desde 1957**, desarrollando su misión en defensa y promoción de los derechos humanos, con especial atención a los derechos sociales y

³⁰ Evaluación a través de información recibida de la entidad gestora y socia local y algunos registros fotográficos enviados, que verifican que sigue a funcionar los sistemas (ya que no ha sido posible acreditar in situ).

económicos de las personas en situación de pobreza. Su trabajo se centra en garantizar el derecho a la educación y, especialmente, el derecho a la salud, reconociendo a las personas atendidas como titulares de derechos y al Estado como responsable de su protección y cumplimiento. Gracias a su amplia trayectoria, la congregación ha acumulado experiencia en la gestión de servicios de salud que buscan responder a las necesidades básicas de la población y contribuir a la realización efectiva del derecho a la salud con equidad, dignidad y calidad.

“Antes de este proyecto, gestionábamos varios hospitales en el interior del país (en Kimbau, Kinguji y Kolokoso). En Kinshasa, este centro de salud/maternidad es el primero de nuestra congregación”

Cita de una hermana de la CCV

La presencia de la congregación en el barrio se remonta a la construcción y funcionamiento del CSV, que existe desde 2016 gracias al apoyo de una subvención previa de la Diputación de Navarra. Esta experiencia previa permitió identificar de manera directa las barreras y la vulneración del derecho a la salud materna que enfrentaban las mujeres de la comunidad, principalmente debido a la falta de acceso a una maternidad cercana y con servicios de calidad. Esta constatación reafirmó la necesidad de garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva, asegurando un acceso oportuno, digno y cercano para las mujeres titulares de derechos en la zona.

“(…) en vista de lo que se vivía aquí, optamos por abrir una maternidad con el fin de aliviar y socorrer a las mujeres de las familias más pobres”

Cita de una hermana de la CCV

La solicitud de subvención se presentó al identificar las debilidades financieras de la Congregación de las CCV, al no contar con los recursos necesarios para dotar al CSV del equipamiento y demás insumos requeridos para poner en funcionamiento una maternidad. En este contexto, la convocatoria del SCD-AVG fue identificada, con el acompañamiento de SOLIVE, como una oportunidad adecuada para dar respuesta a esta necesidad crítica. Desde entonces, el CSV ha contado con más apoyo de la cooperación española a través de la Asociación Solive y la Fundación VIC, para adquirir equipos médicos y mejorar las infraestructuras, como han sido los fondos de la Diputación Provincial de Zaragoza en 2019 y 2021, y del Fondo Local Navarro en 2024.

Desde SOLIVE se ha valorado positivamente el apoyo recibido a través de esta convocatoria. No obstante, también se han identificado dificultades en la recopilación y organización de las fuentes de verificación necesarias para el seguimiento y la justificación del proyecto. Esta situación ha representado un reto en términos de transparencia y rendición de cuentas, y podría constituir una limitación a la hora de presentar nuevas solicitudes de financiación pública, al no poder demostrar de forma suficientemente estructurada los alcances del proyecto. A pesar de ello, la experiencia ha sido valorada positivamente por la Congregación de las CCV, especialmente en lo relativo al aprendizaje adquirido en materia de gestión de proyectos, formulación, seguimiento y justificación ante entidades financiadoras, lo cual constituye un avance hacia una mayor autonomía y sostenibilidad institucional en futuras intervenciones.

El CSV cuenta con la certificación oficial del Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo para operar como centro de salud y maternidad. Esta autorización es indispensable para ejercer en un sector tan sensible como la salud materna y, además, habilita al centro para participar en diversos programas nacionales promovidos por dicho ministerio.

A partir del apoyo recibido a través del SCD-AVG, el CSV ha podido integrarse en el marco del programa gubernamental de **Cobertura de Salud Universal (CSU)**, que establece la gratuidad de los servicios de maternidad en el país. No obstante, en la práctica, esta gratuidad no puede garantizarse plenamente, debido a retrasos frecuentes en la entrega de recursos y apoyo logístico por parte del Estado. Esta situación afecta directamente a la capacidad del CSV para asegurar el acceso efectivo y gratuito de las mujeres a los servicios de salud materna, vulnerando así el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la salud. Entre los principales obstáculos identificados se encuentran la demora en la entrega de medicamentos y el

pago irregular de las primas destinadas al personal sanitario, lo que impacta en la sostenibilidad de la atención.

Además del programa de CSU, el CSV participa en otros programas nacionales de salud impulsados por el Ministerio de Salud, lo que refuerza su articulación con las políticas públicas del país. En concreto:

- En el marco del **Programa Nacional de Lucha contra la Tuberculosis**, el centro recibe medicamentos específicos y documentación técnica para la atención.
- A través del **Programa Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA**, se proveen antirretrovirales, insumos para diagnóstico (pruebas rápidas) y materiales para la atención integral de personas con VIH.
- En el contexto del **Programa Nacional de Lucha contra la Malaria**, el CSV recibe pruebas rápidas de diagnóstico y medicamentos para el tratamiento.
- Asimismo, el CSV colabora con el **Programa Nacional de Lucha contra la Diabetes**, participando en actividades de prevención y atención básica.

La participación del CSV en estos programas refuerza el rol del centro como actor clave en la garantía del derecho a la salud en el territorio, aunque persisten desafíos estructurales vinculados a la fiabilidad de los apoyos estatales y la suficiencia de los recursos para sostener servicios gratuitos con estándares de calidad.

El CSV cuenta con el apoyo de la Oficina Diocesana de Obras de Salud (ODOS) de la Archidiócesis de Kinshasa, que contribuye proporcionando equipos médicos, formación al personal y suministros farmacéuticos. Este respaldo fortalece la capacidad del CSV para ofrecer servicios de calidad y responder a las necesidades de la comunidad.

En cuanto a la supervisión y control de calidad, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo envía periódicamente médicos/as para realizar evaluaciones en el marco del programa de CSU. Estas evaluaciones se complementan con controles administrativos y técnicos realizados por la oficina central del Ministerio de Salud a nivel de la zona sanitaria correspondiente.

Además, la supervisión y acompañamiento del CSV también está asegurada por la ODOS, que desempeña un rol fundamental en el seguimiento institucional, la mejora continua y la garantía de la calidad de los servicios prestados. Estos mecanismos de supervisión y apoyo contribuyen a fortalecer la responsabilidad institucional y la rendición de cuentas, aspectos clave para garantizar el derecho a la salud de la población atendida.

“Estamos satisfechos con la situación actual (...) la oficina central, ha notificado su intención de cambiar el estatus del CSV, que pasará a ser un centro hospitalario debido a que los servicios que ofrece ya no se ajustan a los de un centro de salud”

Cita de enfermero supervisor de ODOS.

Gracias al monitoreo y acompañamiento recibidos, el Centro de Salud Vedruna está en proceso de transición para convertirse en un centro hospitalario, ya que cuenta con más de 20 camas para hospitalización y actualmente realiza cirugías. Este avance representa una mejora significativa en la capacidad de respuesta sanitaria para la población atendida.

En cuanto a la sostenibilidad financiera del CSV, esta depende en gran medida de los ingresos generados por la prestación de servicios de salud y la venta de medicamentos, dado que los programas gubernamentales de apoyo para garantizar el acceso gratuito a la salud presentan limitaciones y no siempre son fiables. En particular, la gratuidad de los servicios de maternidad, establecida por el programa de Cobertura de Salud Universal, enfrenta dificultades para mantenerse de manera constante debido a los retrasos y limitaciones en la entrega de recursos por parte del gobierno.

Por ello, la sostenibilidad económica del CSV sigue siendo un desafío importante, que requiere un esfuerzo considerable tanto de las hermanas como de la Congregación de las CCV, cuyos fondos propios son esenciales para garantizar la continuidad y calidad de la operación del centro de salud.

“Los ingresos financieros no nos permiten cubrir las necesidades del hospital. Para hacer frente a esta situación, recurrimos a los ingresos de la farmacia y hacemos concesiones en nuestros salarios (solo las religiosas) para cubrir los gastos y permitir que el resto del personal trabaje en condiciones aceptables.”

Cita de hermana de CCV.

Los ingresos generados por el CSV se distribuyen generalmente en tres partidas principales: primero, el pago de los sueldos del equipo sanitario; segundo, la compra de medicamentos para abastecer la farmacia; y tercero, los costos asociados a la limpieza y mantenimiento de las infraestructuras.

Según la gestión del CSV, el uso del servicio de ambulancia no implica un cobro obligatorio para las personas atendidas. Sin embargo, se solicita voluntariamente a los usuarios una contribución para el combustible, con el fin de apoyar la sostenibilidad del servicio, respetando en todo momento el principio de accesibilidad económica y el derecho a la salud.

Además de las actividades clínicas y la gestión financiera, el CSV ha desarrollado **acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad**, que juegan un papel clave en la promoción del derecho a la salud y en el fortalecimiento de la participación comunitaria. El análisis de estas acciones resulta fundamental para evaluar la sostenibilidad y el impacto de la intervención a largo plazo. Las actividades de sensibilización, relacionadas principalmente con las consultas prenatales y preescolares, se mantienen bajo la coordinación de una matrona, en estrecha colaboración con el personal laico y los agentes comunitarios de salud, algunos de ellos integrantes del comité de desarrollo de N'Djili. Estas acciones se realizan bajo la supervisión de la zona de salud gubernamental, que define las temáticas y contenidos de cada encuentro. Actualmente, esta promoción de la salud constituye el principal vínculo entre el comité de desarrollo de N'Djili y el CSV.

No obstante, una de las debilidades identificadas en el CSV, en términos de competencias médicas, es la dependencia de médicos con poca estabilidad en la plantilla. La falta de un equipo médico permanente y estable genera retos en la continuidad, fiabilidad y operatividad de los servicios, ya que la rotación frecuente dificulta la consolidación y madurez del equipo sanitario.

En el análisis de la sostenibilidad del Centro de Salud Vedruna, resulta esencial **evaluar el estado y funcionamiento de los equipamientos**, dado que constituyen un pilar fundamental para la prestación de servicios de calidad y el ejercicio efectivo del derecho a la salud. A continuación, se presenta un diagnóstico basado en observaciones directas y testimonios del equipo del hospital respecto al estado actual de los recursos técnicos disponibles.

La observación directa y los relatos del equipo indican que la mayoría de los equipos utilizados en el hospital se encuentran obsoletos, con excepción de algunos aparatos del laboratorio que se mantienen en buen estado. Según los testimonios recogidos, numerosos equipos ya no permiten realizar diagnósticos adecuados, como es el caso del ecógrafo, lo que limita la capacidad del centro para ofrecer una atención oportuna y precisa. No obstante, la mayoría de los equipos fueron adquiridos localmente, lo que, en principio, facilita el acceso a servicios de reparación o la compra de nuevos equipos en el ámbito local.

En cuanto a la ambulancia, esta se encuentra aparentemente en buen estado, y según la Congregación de las CCV, las reparaciones y mantenimientos son gestionados desde su oficina provincial en talleres locales, asegurando su operatividad continua.

Respecto al sistema de producción fotovoltaica instalado, cuenta con una potencia de 15 kW y sus 21 paneles permanecen en buen estado. Sin embargo, las baterías tienen casi diez años de uso, superando su vida útil, lo que ha provocado que no retengan carga adecuadamente, representando un riesgo para la autonomía energética del centro.

“El sistema funcionó bien, sin problemas (...) con el tiempo empiezan a surgir problemas con las baterías, porque normalmente las baterías tienen una duración de 5 años”

Cita de ingeniero de sistema fotovoltaico de CSV.

Además, el sistema fotovoltaico ha sufrido daños significativos debido a una tormenta eléctrica que afectó dos de los tres convertidores, ya que el sistema de protección fue destruido durante la construcción de un nuevo edificio. Para que el sistema de 15 kW vuelva a estar totalmente operativo, sería necesaria la sustitución de las baterías, la reparación o reemplazo de los dos convertidores dañados, así como la restauración del sistema de protección. No obstante, incluso con estas reparaciones, esta potencia probablemente no sería suficiente para cubrir la totalidad de las necesidades energéticas del CSV.

Las CCV mantienen planes de expansión de los servicios que ofrece el centro. Entre estos proyectos, se destaca la implementación de un banco de sangre, para el cual es fundamental mejorar el acceso y la estabilidad del suministro eléctrico. Asimismo, tienen previsto crear un laboratorio de analíticas de referencia en el CSV, lo que subraya la necesidad de fortalecer las infraestructuras y asegurar recursos adecuados para el funcionamiento óptimo de estas nuevas áreas.

Finalmente, para completar el análisis integral de la sostenibilidad del Centro de Salud Vedruna, es fundamental abordar la dimensión ambiental, un aspecto clave para garantizar la viabilidad a largo plazo de las intervenciones y el respeto a los derechos de la comunidad y el entorno en el que se desarrolla la atención sanitaria. A continuación, se presenta la evaluación de los aspectos ambientales relacionados con el funcionamiento del CSV, cerrando así el análisis de sostenibilidad desde una perspectiva multidimensional.

En el ámbito ambiental, es importante destacar que el hospital cuenta con un incinerador para la gestión de residuos peligrosos hospitalarios, así como con un pozo destinado específicamente para el depósito de placentas, lo que refleja una gestión responsable y con cierto nivel de cuidado de estos residuos especiales. Sin embargo, en cuanto al acceso al agua, el CSV carece de una fuente confiable y segura, situación que se busca solventar con la construcción planificada de un pozo. Actualmente, para mitigar esta problemática, se recoge agua de lluvia, lo cual representa una práctica positiva en términos de sostenibilidad ambiental.

No obstante, se identifica una práctica ambiental negativa de gran impacto sanitario y ecológico: la población local deposita residuos en los desagües del centro, situación que constituye una grave amenaza para la salud pública y que requiere intervenciones urgentes tanto en sensibilización comunitaria como en gestión y control de residuos.

“En el lado negativo, la población utiliza los desagües del CSV como vertederos de basura”

Miembro del Comité de Desarrollo de N'Djili.

En conclusión, el análisis de la sostenibilidad del Centro de Salud Vedruna revela un escenario mixto, en el que coexisten avances importantes y desafíos relevantes. Entre los elementos positivos que han favorecido la sostenibilidad de los resultados en la vida de los titulares de derechos y de la población participante, destaca la experiencia acumulada por la Congregación de las CCV en la gestión de servicios de salud, así como el aprendizaje en formulación y seguimiento de proyectos que fortalece la autonomía institucional. Además, la coordinación con entidades gubernamentales y comunitarias ha permitido mantener un vínculo activo para la promoción de la salud, y las acciones de sensibilización han contribuido a una mayor conciencia sobre el derecho a la salud materna y la participación comunitaria.

Respecto a las posibilidades de transferencia, la intervención presenta un modelo replicable que, dada la experiencia adquirida y la estructura organizativa, podría aplicarse con garantías de éxito en contextos similares dentro de la República Democrática del Congo. Sin embargo, para asegurar su replicabilidad, será necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento, consolidar la capacitación del personal y garantizar recursos estables para la infraestructura y los equipamientos.

La infraestructura y el equipamiento requieren una atención continua para mantener la calidad y operatividad de los servicios, mientras que la sostenibilidad financiera depende en gran medida de los ingresos propios y del apoyo gubernamental, que no siempre resulta fiable. Asimismo, la estabilidad y capacitación del personal médico deben ser reforzadas para garantizar la continuidad y calidad de la atención.

Es importante señalar que, aunque el funcionamiento actual del CSV es satisfactorio, la sostenibilidad a largo plazo del servicio depende en gran medida de la continuidad en la financiación, el mantenimiento adecuado de las infraestructuras y la actualización constante del equipamiento y personal.

Finalmente, en la dimensión ambiental, aunque existen buenas prácticas como la gestión de residuos hospitalarios y la recolección de agua de lluvia, también se identifican riesgos que afectan la salud pública, por lo que se requiere mejorar la gestión integral de residuos y el acceso al agua segura. Atender estos aspectos de manera integral es imprescindible para asegurar que el CSV continúe garantizando servicios de salud materna y general que respeten y promuevan los derechos de la población a largo plazo

5.3.2 Acción B

Proyecto Bidea: Acondicionamiento de entrada, farmacia y dispensario (IC-LI/ Hermanas Carmelitas de San José)

La Congregación CSJ cuenta con una presencia consolidada en la RDC desde 1969, enfocándose en acompañar a las poblaciones más pobres y desfavorecidas, principalmente a través de la gestión de centros nutricionales y dispensarios. Si bien la congregación posee experiencia y competencias en la gestión de servicios de salud, así como formación sanitaria en parte de su equipo, el proyecto evaluado no incorpora de forma explícita un enfoque basado en derechos.

“Ya he sido responsable de varias instituciones de nuestras comunidades repartidas por la ciudad de Kananga (...) en la provincia de Kasai Central y (...) en Tshikapa, en la provincia de Kasai, en la República Democrática del Congo”

Cita de una hermana de la CSJ

Esto implica que, aunque las intervenciones mejoran el acceso a servicios de salud esenciales, no se evidencia una promoción activa ni sistemática de los derechos de la población titular, lo que puede limitar el empoderamiento y la participación de las comunidades beneficiarias.

El terreno donde se construye el hospital está ubicado en el barrio “Nganda-Jamaïque” de Kinshasa y pertenece a la Congregación de las Hermanas de San José, lo que garantiza la presencia permanente y la cercanía de la comunidad religiosa al centro de salud, así como la estabilidad jurídica y operativa del proyecto a largo plazo. Esta ubicación estratégica refuerza el vínculo de confianza con la población local, ya que la misión histórica de la congregación en la zona genera legitimidad y conocimiento profundo del contexto social y sanitario.

Desde 2016, la familia Larrabide & Eguren ha desempeñado un papel clave en el impulso del proyecto, contribuyendo de manera continuada con recursos financieros, apoyo técnico y procesos de capacitación para el fortalecimiento del hospital. Esta relación sostenida en el tiempo refleja un compromiso filantrópico que ha favorecido la consolidación del centro y su progresiva expansión hacia nuevos servicios como la maternidad y el área quirúrgica. Sin embargo, se observa que esta colaboración, aunque fundamental, no ha sido articulada dentro de un marco institucional orientado explícitamente al empoderamiento de los titulares de derechos ni a la rendición de cuentas frente a las comunidades beneficiarias. Aun así, este apoyo ha sido esencial para acercar el proyecto a su viabilidad operativa y representa un compromiso sostenido con el acceso a servicios de salud de calidad en un contexto de alta vulnerabilidad.

La construcción de las infraestructuras del hospital ha estado a cargo de la sociedad METIC, bajo la supervisión directa del padre Roger, quien también asumió el rol de jefe de obra. Esta entidad ya contaba con experiencia previa en el diseño y edificación de instalaciones diversas, entre ellas centros de salud,



escuelas y conventos, algunos financiados por entidades extranjeras. Esta trayectoria aportó una base técnica sólida al proyecto, especialmente en la adaptación del diseño a las necesidades específicas del barrio de Nganda-Jamäique, teniendo en cuenta criterios como la densidad poblacional y el número estimado de personas a atender. En consecuencia, el hospital fue proyectado con dimensiones ambiciosas, lo que exigió una construcción por fases.

Sin embargo, la sostenibilidad estructural del proyecto se ha visto afectada por la falta de una planificación financiera sistematizada. El financiamiento, a cargo principalmente de la familia Larrabide & Eguren, no se enmarca en un plan definido, sino que responde a recursos movilizados de manera informal y no previsional. Esta situación ha generado una alta dependencia de las contribuciones puntuales, lo cual ha implicado largos periodos de paralización de las obras desde el inicio de la construcción en 2017, sin una previsión clara para su finalización. Esta inestabilidad ha generado efectos negativos, como el deterioro de partes del edificio aún no terminadas (por ejemplo, paredes sin protección), así como la discontinuidad del equipo de construcción, cuyos miembros se ven obligados a abandonar temporalmente el proyecto ante la falta de ingresos regulares.

Pese a estas limitaciones, la supervisión constante por parte del padre Roger ha sido un factor positivo para garantizar la calidad de las obras ejecutadas. Su seguimiento diario —organizando las tareas por la mañana, haciendo control al mediodía y verificando el avance al final del día— ha sido clave para mantener cierto nivel de control técnico durante las fases activas de construcción. Además, la mejora en el acceso vial hasta el hospital, también ejecutada por METIC, representa un avance significativo en términos de accesibilidad física, contribuyendo a la futura funcionalidad del centro.

No obstante, la dependencia de la financiación externa no planificada, la falta de previsibilidad presupuestaria y la ausencia de una hoja de ruta clara para la conclusión del hospital ponen en riesgo la sostenibilidad estructural y operativa del proyecto, con implicaciones directas sobre el derecho de la población a acceder a servicios de salud en condiciones dignas y continuas.

Además del apoyo financiero para la construcción, la familia Larrabide & Eguren ha contribuido al fortalecimiento técnico del hospital, incorporando acciones orientadas a la capacitación del personal sanitario. Uno de los miembros de la familia es médico, lo que ha facilitado la identificación de necesidades específicas en el ámbito clínico y la articulación de apoyos más estratégicos. En 2024, por ejemplo, se promovió la donación de dos ecógrafos³¹, acompañada de la correspondiente formación para el equipo médico en el uso adecuado de estos equipos.

Este tipo de iniciativas, aunque valiosas, no forman parte de un plan integral de fortalecimiento de capacidades institucionales ni de un marco de desarrollo profesional continuo, por lo que su impacto estructural en la sostenibilidad del hospital puede verse limitado por la ausencia de mecanismos que garanticen la continuidad y la apropiación progresiva por parte de los actores locales. No obstante, representan un esfuerzo concreto por mejorar la calidad de los servicios de salud que se podrán ofrecer en el futuro, aportando recursos tecnológicos que, si se gestionan adecuadamente, pueden contribuir al cumplimiento progresivo del derecho a la salud en el entorno local. Este tipo de iniciativas, además de significativas en términos técnicos, han representado un respaldo financiero de gran envergadura desde el inicio del proyecto. Esta inversión ha sido determinante para avanzar en la materialización del hospital, tanto en su infraestructura como en su dotación tecnológica inicial.

La organización IC-LI fue la entidad que gestionó la subvención otorgada por el SCD-AVG, en el marco de su herramienta de apoyo a “Pequeños Proyectos”. Sin embargo, desde entonces no se ha vuelto a recurrir a este instrumento de financiación para el HB, y la organización IC-LI ya no mantiene actualmente un vínculo activo con el proyecto. Esta desvinculación institucional ha limitado la posibilidad de dar

³¹ <https://www.europapress.es/comunicados/salud-0910/noticia-comunicado-philips-colabora-proyecto-epic-bidea-ofrecer-atencion-sanitaria-poblacion-kinshasa-20240724105804.html>

continuidad a los aprendizajes adquiridos y consolidar un marco formal de relación con otros actores públicos o sociales.

Desde el equipo involucrado en la implementación, se ha reconocido que los requerimientos técnicos y administrativos del SCD-AVG supusieron un reto importante, en particular en lo relativo a la justificación económica del gasto. Dado que la subvención representaba solo una fracción de un presupuesto mucho mayor, y que se trataba de un proyecto de construcción civil —donde los gastos suelen integrarse de manera transversal—, resultó complejo presentar facturas segmentadas que correspondieran exclusivamente al porcentaje financiado por el Ayuntamiento. A pesar de ello, este proceso ha sido valorado positivamente tanto por IC-LI como por la familia Larrabide & Eguren, al representar una oportunidad de aprendizaje en términos de formulación, gestión y rendición de cuentas frente a subvenciones públicas. Este tipo de experiencia constituye un capital organizativo que podría reforzar la sostenibilidad de futuras iniciativas si se sistematiza adecuadamente.

En lo que respecta a la relación con el Estado, aunque el hospital Bidea está reconocido oficialmente por el Ministerio de Salud y es monitoreado por el responsable de la zona de salud correspondiente, no se registra un apoyo institucional regular por parte del gobierno. La contribución pública se limita, hasta el momento, a intervenciones puntuales a través de campañas específicas de distribución de medicamentos o materiales de diagnóstico, sin que exista una asignación presupuestaria estable que permita fortalecer la sostenibilidad operativa del hospital. Esta situación refleja una debilidad estructural en la garantía del derecho a la salud por parte de los titulares de obligaciones, y plantea la necesidad de explorar mecanismos de diálogo e incidencia con las autoridades sanitarias para asegurar una mayor corresponsabilidad del Estado en el sostenimiento del centro.

“(…) recientemente hemos recibido ayuda en forma de medicamentos contra la malaria y pruebas de diagnóstico rápido”.

Cita de un miembro de las CSJ

En el ámbito de la participación comunitaria, el HB cuenta con la colaboración activa de los agentes de salud comunitarios del barrio, quienes desempeñan un papel clave en las campañas de sensibilización y promoción de la salud. Estas campañas incluyen actividades como jornadas de puertas abiertas, durante las cuales se ofrecen exámenes médicos y medicamentos de forma gratuita, y se difunden mensajes clave en salud mediante el uso de megáfonos, distribución de folletos o visitas domiciliarias. Esta articulación con actores comunitarios refuerza el vínculo del hospital con la población y contribuye al reconocimiento del centro como espacio de referencia para el ejercicio del derecho a la salud en la zona. Todas estas acciones se realizan bajo la supervisión de la zona sanitaria correspondiente, a la cual se comunica previamente la planificación de las actividades, requiriendo su aprobación y validación. Este procedimiento asegura una cierta alineación con las políticas públicas locales de salud y favorece la coordinación con los titulares de obligaciones, aunque aún se percibe limitada la apropiación institucional del proyecto por parte de las autoridades públicas.

A pesar del esfuerzo por ofrecer servicios accesibles, el HB opera como un centro privado en el que la atención médica y los medicamentos se prestan mediante pago. Estos ingresos, sin embargo, no resultan suficientes para cubrir la totalidad de los costes operativos, lo que obliga a la Congregación de las Hermanas Carmelitas de San José a asumir parte de los gastos con fondos propios. Esta dependencia económica pone de relieve la fragilidad financiera de la intervención y la necesidad de consolidar mecanismos sostenibles que permitan garantizar la continuidad del servicio sin comprometer la asequibilidad para la población usuaria, especialmente en un contexto de altos niveles de pobreza y exclusión.

“Procedemos con la gestión de caja, es decir, ejecutamos los gastos según lo que está disponible, incluyendo la motivación del equipo. Pero se presta especial atención en términos de prioridad a lo que se refiere a las necesidades relacionadas con el mantenimiento y la limpieza del hospital.”

Cita de un miembro de las CSJ

Las CSJ asumen la plena responsabilidad de la sostenibilidad financiera del HB, no solo por su autogestión cotidiana, sino también porque debe aportar fondos propios debido a la ausencia de apoyo económico regular por parte del Estado y la falta de otras fuentes de financiación externas que aseguren el funcionamiento del hospital. Este contexto genera una dependencia directa de la congregación para garantizar la continuidad y calidad de los servicios de salud prestados.

En consonancia con su principio de apoyo a los más desfavorecidos, las CSJ establecen que las personas que no disponen de recursos para cubrir los costos de atención médica no sean obligadas a pagar por los servicios recibidos. No obstante, esta práctica se implementa de forma poco sistemática, con riesgos de arbitrariedad. La evaluación de la capacidad económica de quienes alegan no poder costear sus consultas y tratamientos se realiza mediante una entrevista directa con el equipo médico, y la decisión suele recaer en la hermana responsable del hospital. La larga trayectoria y conocimiento profundo de la congregación sobre la población local y el barrio permiten que esta valoración se base también en la experiencia y familiaridad con las circunstancias de los pacientes habituales.

En cuanto a los recursos materiales, todos los equipos utilizados en el hospital han sido adquiridos localmente —salvo los ecógrafos, que fueron donados— lo que representa una ventaja significativa, ya que facilita el acceso a proveedores para mantenimiento y reparaciones necesarias sin depender de terceros o de importaciones complejas. Lo mismo aplica a los medicamentos, adquiridos directamente a través de farmacéuticas y mayoristas en un mercado farmacéutico relativamente sólido, aunque sin pasar por mecanismos reguladores estrictos para la compra, lo que podría implicar riesgos asociados a la calidad y trazabilidad de los insumos.

Desde el punto de vista ambiental, el hospital cuenta con fosas sépticas para la gestión de aguas residuales y un incinerador destinado a la eliminación adecuada de residuos peligrosos hospitalarios, lo cual refleja un nivel de cuidado en la gestión de desechos que contribuye a minimizar riesgos sanitarios. Sin embargo, en lo que respecta al abastecimiento y uso del agua, el hospital dispone de un pozo que actualmente no es objeto de monitoreo ni en la calidad ni en la cantidad del recurso extraído. Esta ausencia de control dificulta la evaluación de su desempeño y plantea preocupaciones desde la salud pública, especialmente considerando que las condiciones sanitarias y hábitos de higiene de la población que frecuenta el barrio podrían incrementar el riesgo de contaminación del agua subterránea.

Aunque el acceso al agua del pozo es valorado positivamente por los residentes y titulares de derecho del barrio, la falta de un modelo participativo y estructurado para la gestión y mantenimiento del sistema de abastecimiento puede constituir un factor de riesgo para la sostenibilidad y operatividad del mismo a mediano y largo plazo.

Aunque el proyecto cuenta con una financiación principalmente privada, se identifican áreas de mejora importantes como la capacitación y el fortalecimiento institucional del equipo del hospital, así como la necesidad de avanzar en mecanismos más estructurados de rendición de cuentas y transparencia. Además, el enfoque de género y diversidad está poco presente, lo que limita la capacidad de responder de manera integral a las necesidades específicas de distintos grupos dentro de la población beneficiaria. Estos aspectos representan desafíos para asegurar una sostenibilidad plena, especialmente en lo que respecta a la gestión interna y a la inclusión social.

No obstante, existen varios elementos positivos que han favorecido la sostenibilidad de los resultados en la vida de los titulares de derechos y de la población beneficiaria. La pertenencia del hospital a la Congregación de las CSJ, con una presencia histórica y un conocimiento profundo del contexto local, ha generado un vínculo de confianza y cercanía con la comunidad, facilitando así el acceso continuo a servicios de salud esenciales. Asimismo, la capacidad de autogestión financiera de la congregación, complementada con la significativa aportación privada de la familia Larrabide & Eguren, ha permitido mantener operativo el hospital y responder a necesidades urgentes pese a la ausencia de apoyo estatal regular. La colaboración con agentes comunitarios para actividades de sensibilización y comunicación ha fortalecido la participación local, contribuyendo a una mayor conciencia sobre la salud y un vínculo activo con el hospital. Finalmente,

la adquisición local de equipamientos y medicamentos asegura una respuesta adaptada y accesible para el mantenimiento y la reparación, reforzando la operatividad del centro y su continuidad en el tiempo.

En resumen, el Hospital de Bidea cuenta con elementos positivos que han favorecido la sostenibilidad de sus resultados en la vida de los titulares de derechos y de la población participante, tales como la gestión local de los recursos, el respaldo histórico y continuo de la congregación y la familia Larrabide & Eguren, así como la cercanía y confianza generadas en la comunidad. No obstante, para consolidar y potenciar esta sostenibilidad, será fundamental avanzar en el fortalecimiento institucional, consolidar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, y ampliar el enfoque de género y diversidad. Estos avances permitirán que el proyecto responda cada vez mejor a las necesidades reales de la población a la que sirve, garantizando un impacto duradero y equitativo.

5.3.3 Acción C

Ayuda a la prisión de Kasapa (Mercedarias Misioneras de Berriz/ Mercedarias Misioneras de Berriz África)

La intervención de las Hermanas MMB-A en la prisión de Kasapa presenta una notable sostenibilidad social e institucional derivada de una relación establecida desde 1993, cuando la USUMA de Katanga solicitó a la congregación hacerse cargo de la asistencia sanitaria en el centro penitenciario. Este largo historial de compromiso ha facilitado la consolidación de vínculos sólidos tanto con la administración de la prisión como con la población reclusa, garantizando una continuidad en la prestación de servicios a pesar de las posibles dificultades contextuales.

Esta alianza se manifiesta en el apoyo activo de la dirección de la prisión, encabezada por el médico director, quien proporciona facilidades esenciales para la operatividad del proyecto, como la asignación de un espacio adecuado dentro del dispensario para la atención, y la movilización de pacientes desde diferentes pabellones hacia las consultas ofrecidas por las MMB-A. Además, el acceso a los enfermos internados se encuentra facilitado, lo cual mejora significativamente la cobertura y el alcance de los servicios de salud prestados. Este entorno de colaboración institucional ha sido un factor clave para asegurar la sostenibilidad operativa y la continuidad del proyecto, permitiendo que la intervención mantenga su función en un contexto complejo y con múltiples desafíos.

El apoyo semanal que ofrecen las hermanas, junto con un equipo de voluntarios/as, no solo asegura el acceso regular a atención médica para una media de 70 prisioneros/as, sino que también promueve el respeto a la dignidad humana y el derecho fundamental a la salud, especialmente para los más vulnerables dentro del centro penitenciario. Esta continuidad refuerza la sostenibilidad social del proyecto, ya que responde a una necesidad urgente y poco cubierta por el sistema público, fortaleciendo el bienestar físico y mental de las personas privadas de libertad.

“Es importante señalar que inicialmente el contacto fue establecido por Monseñor KABANGA hace más de 3 décadas y se ha mantenido con los diferentes responsables que han estado al frente de la prisión.”

Cita de hermana de MMB-A

“La relación es buena, recibimos a las hermanas 3 domingos de 4 (salvo el segundo domingo del mes) en nuestras instalaciones. Y hasta la fecha de hoy no se ha declarado ningún incidente durante las diferentes visitas de las hermanas.”

Cita de un miembro del equipo médico de la PK

Adicionalmente, en el pasado, la intervención se complementaba con el apoyo al Centro de Alfabetización y Documentación (C.A.D.), un espacio equipado por las MMB-A, con el apoyo de la congregación de los Salesianos, gestionado por los propios reclusos/as con mayor capacitación, quienes impartían clases a sus compañeros contribuyendo al empoderamiento de las personas privadas de libertad mediante la

formación en competencias básicas y profesionales. Este componente educativo favorecía la sostenibilidad desde un enfoque de derechos, promoviendo la participación activa, el desarrollo de capacidades y la inclusión social, elementos fundamentales para la reinserción y el ejercicio pleno de los derechos humanos.

Como se mencionó anteriormente, muchas instalaciones resultaron afectadas por el incendio ocurrido en 2020 en la Prisión de Kasapa, incluyendo el espacio donde operaba el C.A.D.. Debido a que estas instalaciones aún no han sido recuperadas, las formaciones no se han retomado. No obstante, tanto las MMB-A como el equipo de la prisión, han constatado que estas actividades fueron muy positivas y altamente valoradas por las personas privadas de libertad. Por lo tanto, sería deseable que la administración de la prisión considere la posibilidad de reactivar estas formaciones, siempre y cuando las condiciones y decisiones institucionales lo permitan.

“Creemos que es importante reanudar las actividades relacionadas con la formación, ya que muchos de los reclusos que se beneficiaron de las antiguas formaciones ya no se encuentran en la prisión. Quizás sea necesario perpetuar estas formaciones. En cuanto a la capacidad de acogida, la prisión podría disponer de ella si se manifestara la necesidad “

Cita de Hermana de MMB-A

“Aunque hubo un incendio y aún no se ha reparado nada hasta la fecha, la prisión puede disponer de espacio para sesiones de formación si se le solicita. Por ello, creemos que sería loable reanudar las actividades de formación, en particular sobre la fabricación de aceite, pan, jabón, agricultura y otros ámbitos”

Cita de Enfermera del Equipo de Salud de PK

Todos los costos asociados a la implementación del apoyo que las MMB-A brindan a la Prisión de Kasapa, incluyendo la adquisición de medicamentos, combustible y otros insumos, provienen íntegramente de los fondos y apoyos propios de la congregación. Los medicamentos son adquiridos localmente, aprovechando un mercado farmacéutico relativamente sólido, cuyo valor medio semanal se estima por la MMB en 1.000 euros. Los/as voluntarios/as profesionales de la salud que forman parte del equipo de apoyo compran directamente en farmacias locales, sin necesidad de intermediación de entidades reguladoras de venta de productos farmacéuticos.

Aunque las MMB-A consideran que sería beneficioso retomar el acceso a fondos provenientes del SCD-AVG para fortalecer la intervención, reconocen que las dificultades encontradas en el último proceso de solicitud pueden desincentivar futuros intentos.

Aunque no existe un plan formal para el mantenimiento y renovación del vehículo, la congregación ha demostrado una gestión óptima e informal del mismo, garantizando su adecuado estado y funcionamiento, (cuentan con la colaboración sólida de un taller gestionado por la congregación de los Salesianos). De hecho, el vehículo anterior, financiado en 1996, fue mantenido eficazmente durante años, evidenciando la capacidad y compromiso de la congregación para preservar este recurso esencial. Esta práctica representa un factor positivo importante para la sostenibilidad del proyecto, reduciendo el riesgo asociado a la falta de planificación formal.

Tras el análisis detallado de los distintos elementos que conforman la intervención realizada por las Mercedarias Misioneras de Berriz en la Prisión de Kasapa, procedemos a sintetizar las conclusiones relativas a la sostenibilidad del proyecto. Este apartado aborda los factores que favorecen o limitan la continuidad y consolidación de la acción, con especial énfasis en los aspectos institucionales, financieros, logísticos y de derechos humanos.

La intervención realizada por las MMB-A en la Prisión de Kasapa demuestra una sostenibilidad significativa, principalmente gracias al compromiso constante y voluntario de la congregación y su red de apoyo. La continuidad de la acción desde 1993 refleja una sólida relación institucional con la administración penitenciaria, basada en la confianza y la cooperación mutua, lo que favorece el acceso regular a la población privada de libertad para la atención sanitaria y otras actividades complementarias. El financiamiento íntegramente asumido por la congregación garantiza la independencia y continuidad del proyecto, aunque esta dependencia exclusiva de recursos propios limita la capacidad para ampliar y sistematizar la intervención. La dificultad para acceder a fondos externos, como los del SCD-AVG, subraya la necesidad de explorar nuevas vías de financiamiento que permitan fortalecer la acción sin comprometer su esencia.

La sostenibilidad de la intervención está estrechamente vinculada a la disponibilidad y mantenimiento del vehículo financiado, esencial para garantizar la regularidad y cobertura de las visitas sanitarias semanales. Este medio de transporte ha permitido superar barreras logísticas y mejorar el acceso oportuno y continuo a la atención médica de la población privada de libertad, reforzando así el derecho a la salud dentro del centro penitenciario.

La acción se ve complementada por el trabajo en educación y formación a través del Centro de Alfabetización y Documentación, contribuyendo al empoderamiento y reinserción social, aunque la interrupción de estas actividades tras el incendio de 2020 limita el alcance integral de la intervención.

Para fortalecer la sostenibilidad, se recomienda explorar fuentes adicionales de financiamiento que permitan asegurar el mantenimiento del vehículo y la ampliación de la intervención, así como fomentar un diálogo con la administración penitenciaria para reactivar las actividades formativas y asegurar la continuidad del impacto en derechos humanos.

5.3.4 Acción D

(Jambo Congo/ Misioneras Divino Maestro)

La Congregación MIDIMA está presente en la RDC desde 1958, con una trayectoria marcada por su capacidad de adaptación frente a la inestabilidad regional y la consolidación de su labor en la zona oriental, especialmente en la provincia de Sud-Kivu, con base en Bukavu. Desde 1968, ha desarrollado un trabajo constante enfocado en la educación y la salud, gestionando diversos centros educativos —desde educación infantil, primaria, secundaria técnica hasta formación profesional— así como centros de salud, maternidades y centros de nutrición, todos debidamente acreditados por los ministerios correspondientes.

Las hermanas de las MIDIMA adoptan una postura firme respecto a la gratuidad total de los servicios que ofrecen. Su enfoque, que podría denominarse “antigratuidad asistida”, parte de la convicción de que el pago de cuotas —aunque sean simbólicas o ajustadas a la capacidad económica de cada persona— dignifica los servicios, fortalece el compromiso de los titulares de derechos y promueve una cultura de corresponsabilidad. Este modelo busca equilibrar las necesidades reales de la población con la sostenibilidad operativa de los servicios: quienes pueden contribuir lo hacen, mientras se garantiza el acceso a las personas en mayor situación de vulnerabilidad. Lejos de excluir por falta de recursos, se impulsa un sistema justo y flexible en el que el valor del servicio es reconocido y compartido. Además, este enfoque permite que las iniciativas lideradas por las MIDIMA cuenten con una base financiera mínima que asegure su funcionamiento autónomo, reduzca la dependencia de apoyos externos y refuerce una lógica de desarrollo comunitario basada en la participación activa.

En materia educativa, desde 2005 los colegios de MIDIMA cuentan con el reconocimiento oficial del Ministerio de Educación y del Ministerio de Juventud, lo que legitima los títulos otorgados, especialmente

en la formación técnico-profesional. Sin embargo, las políticas públicas orientadas a la gratuidad de la educación han generado una brecha en la sostenibilidad financiera y operativa de las infraestructuras, al no prever mecanismos suficientes para cubrir los costos de funcionamiento y garantizar el pago oportuno y digno del personal docente. En este contexto, MIDIMA complementa esta insuficiencia solicitando una cuota simbólica de inscripción en los institutos técnicos profesionales, regulada por el gobierno, que permite complementar los salarios de los profesores. La educación primaria, por su parte, se mantiene sin cobro de matrícula, conforme a la normativa estatal.

El modelo de gestión económica de MIDIMA se caracteriza por una interdependencia funcional entre sus distintos centros educativos —guardería, primaria, instituto y formación profesional— que permite equilibrar ingresos y gastos, otorgando al sistema una sostenibilidad operativa adecuada según la congregación. Esta autonomía relativa, sumada al reconocimiento ministerial y a la demanda social, fortalece el posicionamiento institucional del proyecto.

En el ámbito sanitario, aunque los centros de salud y maternidades están acreditados oficialmente, la casi total ausencia de apoyo estatal para su funcionamiento regular —limitado a acciones puntuales como el suministro de vacunas— obliga a MIDIMA a asumir íntegramente la provisión de servicios, medicamentos y recursos humanos. Esta realidad pone de manifiesto las deficiencias estructurales del sistema público de salud en la región, y evidencia el rol crucial y sostenido que la congregación desempeña para garantizar el acceso a la salud como derecho fundamental para las comunidades atendidas.

“En el hospital público de Shabunda cobraban por administrar la vacunación preventiva de tuberculosis, que deberían ser gratuitas, hasta que finalmente conseguimos asociarnos con el Estado y que nos proporcionaran las vacunas/medicación para administrarlas sin coste alguno para los usuarios.”

Cita de Miembro de JC

De manera similar a la educación, el Estado promueve políticas y programas orientados a garantizar el acceso universal a los servicios de salud, pero no provee los recursos necesarios para que las infraestructuras sanitarias puedan implementar dichas políticas. Este es el caso concreto de los centros de salud y maternidades gestionados por MIDIMA, como la CSU. Ante esta realidad, las hermanas MIDIMA se ven en la necesidad de cobrar una tarifa moderada por los servicios que prestan. Estos ingresos, aunque limitados, son esenciales para cubrir los costos operativos locales, principalmente los salarios del personal sanitario y la adquisición de medicamentos. Por tanto, esta modalidad tarifaria contribuye a la sostenibilidad financiera y operativa de los centros, garantizando la continuidad del servicio en zonas de difícil acceso y con escasez de alternativas sanitarias. Además, a través de una caja de ayuda humanitaria gestionada por JC, MIDIMA puede apoyar a aquellas personas sin capacidad de pago, lo que no solo asegura el acceso equitativo a los servicios, sino que también refuerza la aceptación y confianza comunitaria hacia la intervención

“La población local no tiene problemas con el hecho de que unos paguen y otros no, entienden perfectamente que unos paguen y otros no porque no tienen posibilidades.”

Cita de miembro de JC

La maternidad de Shabunda, gestionada por MIDIMA, surgió en un contexto de transición tras la retirada de Médicos Sin Fronteras del Hospital Público de Shabunda. Esta continuidad permitió que las matronas formadas por dicha organización internacional pudieran aplicar sus conocimientos en la maternidad de MIDIMA, asegurando así la permanencia de capacidades técnicas esenciales en la zona.

Por otro lado, MIDIMA mantiene una relación de colaboración con el ODOS, aunque el apoyo recibido es limitado y de carácter puntual. Un ejemplo claro de esta cooperación es la existencia de dos maternidades



en Kalima, una gestionada por ODOS y otra por MIDIMA. Esta proximidad permite coordinar esfuerzos para atender necesidades diversas, compensando la relativa juventud y limitaciones de recursos de la maternidad de MIDIMA.

En términos de infraestructura, los sistemas fotovoltaicos instalados siguen operativos, pese a algunos problemas técnicos puntuales como daños por rayos o fallos en baterías, los cuales han sido resueltos mediante la contratación de técnicos locales. Esta capacidad de mantenimiento local es un factor positivo que contribuye a la sostenibilidad del proyecto. Asimismo, el mobiliario y el equipo didáctico continúan en buen estado, garantizando condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades formativas.

“El alumnado así tiene la posibilidad de tener mobiliario digno para atender a las clases.”

Cita de hermana de MIDIMA

Las construcciones de las infraestructuras, tanto en el ámbito sanitario como educativo, son financiados con recursos propios de la congregación MIDIMA, con las aportaciones de Jambo Congo y complementados en ocasiones con apoyos externos o subvenciones que logran obtener (mencionadas anteriormente). Un ejemplo destacado son las cuatro subvenciones concedidas por el SCD-AVG, que han contribuido significativamente a la mejora de infraestructuras y la puesta en marcha de actividades. El mantenimiento y gestión de las infraestructuras se logra principalmente con los recursos obtenidos con las cuotas de los servicios (salud y educación), pero igualmente complementados por los fondos propios de MIDIMA y JC. La congregación asume así directamente la conservación de sus centros, logrando mantener en condiciones óptimas los equipos y sistemas complementarios, como los fotovoltaicos, mediante reparaciones locales efectivas. Esta capacidad técnica y operativa garantiza la funcionalidad continua de los servicios, minimizando riesgos asociados a la falta de apoyo externo para el mantenimiento.

Desde 2013 (oficialmente desde 2016), la colaboración con Jambo Congo ha representado un apoyo fundamental para el desarrollo y la consolidación del trabajo de MIDIMA. Esta alianza ha facilitado el acceso no solo a fondos del SCD-AVG, sino también a otras subvenciones públicas, como las otorgadas por la Diputación para un centro de nutrición en Bukavu o por el Fondo de Solidaridad Zer0,7 de Trabajadores/as del Gobierno Vasco y Osakidetza (este último con formulario de candidatura bastante sencillo lo que favorece acceso a entidades pequeñas a diversificar fondos). Estos apoyos han estado enfocados principalmente a la construcción y equipamiento de las infraestructuras de salud y educación que las MIDIMA manejan en RDC. Desde Jambo Congo se ha señalado la existencia de ciertas dificultades administrativas en las convocatorias de SCD-AVG, especialmente en la solicitud y justificación de las subvenciones, donde la rigurosidad de los requisitos financieros y la repetitividad de apartados en los formularios han complicado el proceso. Sin embargo, con el tiempo, el SCD-AVG ha mostrado mayor flexibilidad, lo que ha mejorado la experiencia de gestión.

La expansión continua de MIDIMA, evidenciada por la construcción de una nueva escuela en Bukavu durante la elaboración del informe, es un indicativo claro de la solidez institucional y la sostenibilidad a largo plazo de la intervención. Esta capacidad para crecer y responder a las necesidades del territorio refleja el compromiso permanente de la congregación y su adaptabilidad al contexto local.

La sostenibilidad de los proyectos desarrollados por la Congregación MIDIMA en la región de Sud-Kivu y de Maniema-Pangi se fundamentan además en un profundo arraigo comunitario, que ha permitido construir una relación de confianza y legitimidad sólida a lo largo de décadas de trabajo constante en la zona. Este vínculo estrecho con las comunidades locales no solo facilita la aceptación y el respaldo social a sus iniciativas, sino que también garantiza una comprensión profunda y adaptada de las necesidades reales de la población, favoreciendo así una intervención pertinente y eficaz. El reconocimiento oficial de sus centros educativos y sanitarios por parte de los ministerios correspondientes añade un importante respaldo

institucional que complementa esta base comunitaria, fortaleciendo la continuidad y estabilidad de sus servicios.

Entre las fortalezas que sustentan la sostenibilidad destacan la complementariedad de sus centros educativos y sanitarios (consolidan el acceso a servicios básicos, complementan la confianza de los/as titulares de derechos etc) lo que permite un equilibrio interno en la gestión financiera y operativa. La expansión de la intervención, evidenciada por la construcción de nuevas infraestructuras, refleja la solidez y el compromiso permanente de la congregación con la población local. Sin embargo, la dependencia significativa de recursos propios y la relativamente limitada capacidad para acceder a fondos externos constituyen desafíos que podrían limitar el alcance y sistematización futura de sus acciones. Asimismo, la ausencia de un apoyo estatal estable y suficiente obliga a MIDIMA a sostener una carga financiera considerable para garantizar el acceso a derechos fundamentales como la educación y la salud en contextos de alta vulnerabilidad.

Es importante la estrategia de expansión territorial que están impulsando las Hermanas MIDIMA mediante el lanzamiento de nuevos proyectos en la ciudad de Kinshasa. Esta iniciativa no solo contribuirá a reforzar su presencia institucional en el país, sino que también permitirá diversificar las fuentes de financiación, generando recursos que podrán ser utilizados para sostener y consolidar las acciones en curso en la región de Sud-Kivu y Maniema-Pangi. La instalación de proyectos en un centro urbano como Kinshasa abre oportunidades para acceder a materiales, servicios logísticos, redes de expertos y alianzas estratégicas, que pueden ser aprovechadas para mejorar la calidad, el alcance y la sostenibilidad de las intervenciones en zonas más críticas. Además, esta expansión puede facilitar la visibilidad institucional, el posicionamiento frente a actores públicos y privados, y la articulación con políticas nacionales de salud, educación y desarrollo social. En conjunto, la sostenibilidad de los proyectos de MIDIMA en Sud-Kivu y Maniema-Pangi (y futuramente en Kinshasa) se sostiene en un equilibrio delicado entre la legitimidad institucional, la capacidad de autofinanciamiento, la gestión eficiente de infraestructuras y, especialmente, en el arraigo comunitario que genera confianza y respaldo social. Fortalecer los mecanismos de acceso a recursos externos y consolidar procesos administrativos más ágiles podría contribuir a ampliar y consolidar aún más el impacto de esta intervención vital en la región.

5.4 Grado de satisfacción de personas titulares de derechos

El grado en que los diferentes titulares de derechos se encuentran satisfechos con los impactos en su vida de los servicios y apoyos prestados con los apoyos.

Satisfacción de personas titulares de derechos	A (Solve/ CCV)	B (IC-LI/ CSJ)	C (MMB- MMB-A)	D ³² (Jambo Congo/ MIDIMA)
Titulares de derecho directos				
Titulares de derecho indirectos				
Personal afecto a los servicios				
GENERAL				

Leyenda

Bajo	Medio	Alto	Excelente

³² Evaluación a través de información recibida de la entidad gestora y socia local y algunos registros fotográficos enviados, que verifican que sigue a funcionar los sistemas (ya que no ha sido posible acreditar *in situ*).

5.4.1 Acción A

Implementación del servicio materno infantil en Centro de Salud Vedruna (SOLIVE- Carmelitas de la Caridad Vedruna)

El análisis del grado de satisfacción de las personas titulares de derechos atendidas en la maternidad del Centro de Salud Vedruna refleja una valoración altamente positiva de los servicios prestados. La **consideración es que los servicios de maternidad prestados en el centro de salud son de gran calidad y que el trato y el seguimiento son muy valorados**. Los testimonios recogidos y los cuestionarios aplicados a 12 pacientes directas, mujeres entre 20 y 35 años residentes mayoritariamente en el barrio 11 (66,66%) y zonas cercanas, evidencian que la calidad del servicio, el trato humano y el seguimiento realizado son aspectos especialmente valorados.

La gran mayoría de las titulares de derechos (más del 90%) identifican la calidad como el principal motivo para elegir la maternidad del CSV, siendo este el único argumento para el 40% de ellas. La proximidad al centro también se destaca como factor importante, destaca también el sentimiento de seguridad de la comunidad y pacientes al tener acceso por la noche, en un barrio donde hay bastante criminalidad y coherente con el hecho de que la mayoría de titulares de derechos reside en el barrio o en sus alrededores. El conocimiento sobre los servicios se adquirió principalmente a través de recomendaciones personales y el entorno comunitario cercano, lo que subraya el papel fundamental de la confianza y el arraigo comunitario para la captación y fidelización de pacientes.

En cuanto a la percepción de acceso a servicios similares en ausencia de la maternidad, aproximadamente el 41% afirma que podría acceder a otros centros sin mayores dificultades, mientras que el 50% considera que tendría que recurrir a opciones con menor calidad o desplazarse a mayor distancia, evidenciando la relevancia del CSV como un recurso sanitario accesible y de calidad para la población local. Es relevante destacar que todas las entrevistadas confirmaron la gratuidad de los servicios prestados, un aspecto fundamental para la garantía del derecho a la salud en un contexto de vulnerabilidad.

La valoración promedio, en una escala del 1 al 5, sobre la comprensión, empatía en la comunicación y profesionalismo del personal del centro alcanzó el máximo nivel (5) en ambos aspectos, coincidiendo con los testimonios que resaltan la calidad humana y técnica del seguimiento recibido. Apenas una usuaria mencionó tiempos de espera prolongados, mientras que las demás consideraron los tiempos aceptables, lo que indica un nivel general de satisfacción también respecto a la gestión del servicio.

Finalmente, se destaca la percepción de seguridad que genera el acceso a la maternidad durante la noche, especialmente importante en un barrio con índices elevados de criminalidad, lo que aporta un valor adicional en términos de protección y confianza para las mujeres y la comunidad.

En conjunto, estos resultados evidencian un alto grado de satisfacción de las personas titulares de derechos con los servicios de maternidad del CSV, reflejando el impacto positivo en la vida de las usuarias y reforzando el papel fundamental de la maternidad como garante de derechos en la comunidad atendida.

“Aunque muchas mujeres vienen, el cuerpo médico sabe recibir muy bien a todas las mujeres y en un tiempo récord.”

Cita de una paciente de la maternidad del CSV

Todas las mujeres participantes en el proceso de evaluación, con excepción de una, informaron haber asistido previamente a sesiones de sensibilización sobre cuidados del recién nacido. Todas ellas afirmaron que la información recibida fue útil y aplicable en su experiencia directa, lo cual destaca la importancia del acceso a la información como componente clave del derecho a la salud materno-infantil.

Entre los aspectos mejor valorados por las titulares de derechos de la maternidad del CSV, se destacan: la acogida, el seguimiento de salud durante el embarazo, la atención al parto, la atención pediátrica y, de forma significativa, la posibilidad y facilidad de acceso al centro durante la noche, considerando el contexto de inseguridad del barrio.

Respecto a la infraestructura, un 58,3% de las mujeres encuestadas señaló aspectos susceptibles de mejora. Los más mencionados fueron: el acceso a electricidad, las condiciones físicas de las salas de consulta y climatización, filtraciones de lluvia en el techo, estado de los baños, la limitada capacidad de camas, y la ausencia de cunas para recién nacidos.

En relación con el servicio ofrecido, el 50% de las participantes señaló como principal necesidad la disponibilidad de transporte por ambulancia, especialmente en casos de emergencia. Solo una mujer mencionó la necesidad de mejores equipos médicos y la ampliación de servicios, como pediatría.

En cuanto al trato recibido, el 41,6% de las mujeres identificó como aspecto a mejorar los tiempos y condiciones de espera, aunque no se reportaron casos de maltrato o trato inadecuado.

Estos resultados evidencian avances importantes en la calidad del servicio y en la garantía de derechos, pero también identifican áreas donde es necesario fortalecer las condiciones materiales y logísticas del servicio para garantizar plenamente el derecho a una atención materna digna, segura y accesible.

Entre las recomendaciones realizadas por las titulares de derechos para mejorar el servicio de maternidad del CSV, se destacan las siguientes:

- Ampliar los espacios físicos del servicio;
- Aumentar el número de personal de salud (incluidas matronas), con el fin de garantizar atención disponible las 24 horas del día;
- Mejorar las condiciones de acogida, especialmente en cuanto a la climatización;
- Reforzar el mantenimiento de las instalaciones, con énfasis en la limpieza;
- Ampliar los espacios dedicados a la consulta prenatal y preescolar, debido a la alta demanda.

La valoración promedio del servicio de maternidad por parte de las pacientes es de 4,83 sobre 5, con especial reconocimiento a la calidad de los cuidados y del seguimiento ofrecido. Este alto nivel de satisfacción refleja avances concretos en la garantía del derecho a una atención materna segura, digna y de calidad, aunque las recomendaciones recogidas indican que aún existen aspectos estructurales y operativos que deben ser fortalecidos.

"Ellas me acompañaron durante un periodo en el que era estéril y concebí gracias a ellas. Luego me cuidaron hasta el parto."

Cita de una paciente de la maternidad del CSV

"Me gusta la manera en que ella (una hermana) se ocupa de nosotras."

Cita de una paciente de la maternidad del CSV

"He aprendido cosas nuevas sobre cómo debo manejar mi embarazo."

Cita de una paciente de la maternidad del CSV

Para garantizar la seguridad durante la recolección de información, se encuestó a 8 mujeres transeúntes en el barrio 11, ubicado alrededor del CSV. De ellas, una no residía ni frecuentaba regularmente el barrio, ni conocía el CSV, por lo que sus respuestas no fueron consideradas en el análisis. Así, se analizaron los datos de 7 cuestionarios.

El 85.7% de las mujeres encuestadas informaron haber usado o estar usando actualmente los servicios de maternidad del CSV. La única mujer que no utilizaba los servicios mencionó que esto se debía a no estar en edad reproductiva. Además, todas las participantes conocían al menos a alguien que había utilizado los servicios.

La principal razón para elegir el CSV fue la calidad de los servicios, seguida de la proximidad geográfica y la accesibilidad económica, resaltando la gratuidad de la atención como un factor determinante.

Estos resultados reflejan la confianza y valoración positiva de la comunidad hacia el CSV, aspectos esenciales para garantizar el derecho a la salud materna, así como la importancia de la accesibilidad física y económica para la no discriminación en el acceso a los servicios.

Todas las mujeres participantes en el proceso de evaluación que residen o frecuentan el barrio 11 consideraron que la presencia de la maternidad del Centro de Salud Vedruna (CSV) ha mejorado significativamente el acceso a los servicios de salud materna en la comunidad.

Entre los impactos positivos señalados por estas mujeres se destacan:

- El acceso a un parto seguro y la reducción de la mortalidad materna en el barrio;
- La disminución de riesgos asociados con la atención médica nocturna, aumentando la seguridad de las mujeres;
- La eliminación progresiva de partos en casa, especialmente entre quienes viven en el vecindario, lo que contribuye a la garantía de condiciones adecuadas para el ejercicio del derecho a la salud materna.

Estos avances reflejan un fortalecimiento en la garantía del derecho a una maternidad segura y accesible, elementos esenciales para la vida y el bienestar de las mujeres de la comunidad.

“Una mejor atención médica al alcance de todos.”

Cita de un/a mujer encuestada del barrio 11 de N'Djili

“Hay más tranquilidad para beneficiarse de los cuidados, es decir, menos preocupación, sobre todo por la noche.”

Cita de un/a mujer encuestada del barrio 11 de N'Djili

Entre los impactos positivos indirectos de carácter económico señalados por las mujeres participantes en el proceso de evaluación, destaca la reducción de los costos de transporte para acceder a los servicios de maternidad, siendo este factor más relevante que la gratuidad de los servicios misma.

Además, el 28,57% de las personas encuestadas valoró como un impacto positivo adicional el acceso al agua potable que el CSV ha facilitado para la población que vive en los alrededores.

En cuanto a las mejoras propuestas para potenciar el impacto del servicio de maternidad del Centro de Salud Vedruna en el barrio, las participantes sugirieron:

- La ampliación de servicios, en particular en las áreas de pediatría y otorrinolaringología;
- El aumento de la capacidad de la maternidad para responder mejor a la alta afluencia de pacientes;
- La ampliación del espacio destinado a las consultas prenatales, para atender con mayor eficacia la demanda creciente.

La valoración promedio de los servicios de maternidad del CSV por parte de las mujeres participantes es de 4.57 sobre 5, lo que refleja un nivel alto de satisfacción y confianza en el servicio, elementos esenciales para garantizar el derecho a la salud materno-infantil en la comunidad.

En relación con el personal sanitario del Centro de Salud Vedruna (CSV), se aplicaron cuestionarios a seis trabajadores, de los cuales tres tenían experiencia laboral en otros centros de salud. De estos, uno consideró que había trabajado en mejores condiciones, debido a la disponibilidad de recursos para realizar su labor.

En cuanto a la calidad de los servicios prestados, dos de los trabajadores con experiencia previa señalaron que la maternidad del CSV ofrece mejores servicios en comparación con sus experiencias anteriores. Como principales razones destacaron la disponibilidad de recursos y del equipo médico para responder

adecuadamente a las necesidades del servicio, así como la capacidad de hospitalización, un aspecto que no está disponible en todas las maternidades de la República Democrática del Congo.

Entre los aspectos positivos destacados por el personal sanitario se encuentran:

- La gratuidad de los servicios;
- La calidad de los cuidados y el seguimiento brindado a las pacientes;
- Las condiciones del hospital, incluyendo los equipos disponibles;
- El profesionalismo y el trato del equipo de trabajo.

Estas opiniones reflejan el compromiso del personal sanitario con la garantía del derecho a la salud y la importancia de contar con recursos adecuados para ofrecer una atención de calidad y humanizada.

“La vida de los enfermos pasa primero antes que el dinero.”

Cita de un trabajador/a del CSV

“Estamos muy concurridos gracias a nuestra acogida, así como a las condiciones de trabajo.”

Cita de un trabajador/a del CSV

En cuanto a las infraestructuras y los recursos, todo el personal sanitario consultado considera que existen espacios importantes para mejoras, destacando especialmente el suministro de energía eléctrica y agua. Otras necesidades mencionadas incluyen la climatización, la mejora de las salas de consulta, la accesibilidad para personas con discapacidades físicas, la reparación del techo y la separación de las salas de cuidados por sexo, esta última medida aplicable a todos los servicios de salud del CSV y no solo a la maternidad.

Respecto a los servicios de salud prestados, el 50% del personal considera que pueden mejorarse, coincidiendo en la necesidad de fortalecer las capacidades técnicas del equipo y disponer de mejores recursos técnicos. En cuanto a la calidad del trato y la forma en que se presta el servicio de maternidad, solo el 33.33% señala áreas de mejora, principalmente en la reducción de los tiempos de espera.

Sobre las condiciones laborales en el CSV:

- Solo un trabajador manifestó no sentirse apreciado por su superior;
- Dos (33.33%) consideran que el ambiente laboral no favorece la colaboración mutua;
- Tres (50%) opinan que su carga de trabajo es adecuada;
- Cuatro (66.66%) indican no contar con los recursos necesarios para desempeñar eficazmente su trabajo;
- Solo uno (16.66%) considera no tener oportunidades de formación y desarrollo profesional.

La valoración promedio de la experiencia profesional en el CSV es de 4.83 sobre 5, y todos los consultados afirmaron que recomendarían este lugar como espacio laboral.

Entre las recomendaciones del personal para mejorar el servicio destacan el fortalecimiento de los recursos y del equipo (especialmente matronas), la mejora del cuidado para pacientes con enfermedades crónicas y el fortalecimiento del sistema de suministro eléctrico.

Atender estas necesidades es fundamental para garantizar no solo un servicio de salud de calidad para la comunidad, sino también condiciones laborales dignas y el respeto a los derechos laborales del personal sanitario.

El análisis del grado de satisfacción de las personas titulares de derechos atendidas en la maternidad del Centro de Salud Vedruna (CSV) refleja un alto nivel de valoración positiva de los servicios prestados. Las titulares de derecho destacan la calidad de la atención, el trato humano, y el seguimiento continuo como elementos centrales que contribuyen a mejorar la experiencia y la confianza en el servicio. Asimismo, la

gratuidad y la accesibilidad, especialmente en un contexto de inseguridad, se identifican como factores clave para garantizar el derecho a la salud materna.

Al mismo tiempo, el personal sanitario reconoce tanto los puntos fuertes del servicio como las áreas de mejora, incluyendo la necesidad de optimizar infraestructuras —como el suministro eléctrico y el acceso al agua—, ampliar espacios y recursos humanos, y mejorar la capacidad técnica para responder a la demanda creciente. Las recomendaciones formuladas por las usuarias y el personal ofrecen una guía clara para fortalecer el impacto del proyecto en la comunidad.

Los impactos indirectos, como la reducción de costos de transporte y el acceso a servicios complementarios (como el agua potable), evidencian que el proyecto genera beneficios más allá de la atención directa, contribuyendo al desarrollo integral de la población.

En conjunto, estos hallazgos confirman que el proyecto ha avanzado significativamente en la garantía del derecho a una maternidad segura y accesible en el barrio 11, al tiempo que señalan áreas prioritarias para inversión y mejora que asegurarán la sostenibilidad y la calidad a largo plazo.

5.4.2 Acción B

Proyecto Bidea: Acondicionamiento de entrada, farmacia y dispensario (IC-LI- Hermanas Carmelitas de San José)

De los diferentes testimonios y cuestionarios, se destaca la valoración positiva sobre la calidad de los servicios de salud prestados en el HB, así como el trato respetuoso y el seguimiento continuo, aspectos muy apreciados por las personas titulares de derechos atendidas.

Debido a la baja afluencia al HB, solo fue posible consultar a tres personas titulares de derechos directas: una adolescente, una mujer adulta y un hombre adulto. Las personas adultas indicaron que recurren a los servicios del hospital por la calidad ofrecida, destacándose que la mujer reside en un barrio vecino. La adolescente señaló que utiliza los servicios del HB principalmente por el acceso gratuito, gracias a que su padre trabaja en la institución.

Aunque todas las personas encuestadas afirmaron tener acceso a servicios de salud antes de la existencia del HB, reconocen que la llegada del hospital ha mejorado su acceso a servicios sanitarios de mayor calidad.

El nivel medio de valoración (en una escala de 1 a 5) sobre la comprensión y empatía en la comunicación, así como sobre el profesionalismo del personal del HB, fue de 4.66 y 5 respectivamente. Entre los aspectos positivos destacados por las personas atendidas se encuentran la acogida, la comunicación efectiva, la calidad de la atención y el seguimiento, la limpieza, la calidad de los medicamentos y el control en el área de pediatría. Estas valoraciones se reflejan en la alta probabilidad de que recomienden el HB a otras personas.

Como recomendación para mejorar, se sugiere la apertura de nuevos servicios, especialmente los de maternidad y radiología.

El nivel medio de valoración general de los servicios de salud del HB por parte de las personas atendidas es de 4.33.

“En comparación con otros centros, la acogida es buena y la atención médica es eficaz y de buena calidad.”

Cita de un paciente del HB

“Tienen una mejor comunicación y buscan el interés del paciente con una buena atención.”

Cita de un paciente del HB

Fueron entrevistadas ocho personas transeúntes del barrio Nganda-Jamaïque, ubicado alrededor del hospital (HB), todas ellas residentes o frecuentan regularmente el barrio.

El 50% de estas personas beneficiarias de la atención sanitaria indicaron haber utilizado los servicios del HB, señalando como principal motivo la proximidad, seguida de la calidad de los servicios, incluyendo el cuidado brindado por el personal, y la limpieza de las instalaciones. El nivel medio de valoración (en una escala de 1 a 5) de los servicios del HB por parte de quienes los utilizan fue de 3.

Las personas transeúntes que no hacen uso del HB (el otro 50% de los entrevistados) mencionaron como razones el contar con beneficios de asistencia sanitaria en sus trabajos, tener un plan de salud, o simplemente la costumbre de acudir a otras infraestructuras sanitarias desde hace tiempo.

Casi todas las personas entrevistadas consideran que la presencia del HB ha mejorado el acceso a servicios de salud en el barrio, salvo una persona que no comparte esta opinión. Tres de ellas indicaron que, antes de la existencia del HB, no contaban con acceso a servicios sanitarios de calidad.

En general, la mayoría de las personas entrevistadas no señalaron aspectos negativos sobre el HB, aunque algunas mencionaron la falta de servicios específicos y la limitada capacidad para una atención eficaz, además de señalar ciertas fallas puntuales en la prestación del servicio.

"No hay suficientes servicios para una atención eficaz. Hubo un caso de muerte frente al hospital porque no pudieron atenderlo. Otro caso de accidente en el que el hospital no pudo recibir y atender a la persona."

Cita de un transeúnte del barrio de HB

"No tienen suficiente personal para atender todo tipo de casos. Hubo un periodo en el que el hospital no funcionaba por las tardes después de las 18:00. La farmacia no tiene suficientes medicamentos."

Cita de un transeúnte del barrio de HB

Un impacto positivo adicional identificado y valorado por el 75% de las personas entrevistadas es el acceso al agua que el HB ha proporcionado a la población que reside en sus alrededores.

De los ocho testimonios recogidos, en dos se mencionó el tema de tribu o etnia, lo que sugiere que este aspecto podría requerir atención para mejorar la aceptación y cohesión social en el barrio.

"(...) he observado que el personal médico es originario de la misma tribu."

Cita de un transeúnte del barrio de HB

"(como recomendación) Prohibir el tribalismo en la contratación de personal (solo hay una tribu)."

Cita de un transeúnte del barrio de HB

Además, el tema de la acogida del servicio del hospital en el barrio fue señalado por dos de las personas entrevistadas, lo que sugiere que este aspecto también es relevante para la integración y aceptación del hospital en la comunidad.

"(como recomendación) Mejorar la acogida y la hospitalidad en el barrio. Hablar de su servicio en el vecindario."

Cita de un transeúnte del barrio de HB

"(como recomendación) Abrir oportunidades laborales a los miembros del barrio."

Cita de un transeúnte del barrio de HB

En cuanto a las recomendaciones para mejorar el impacto sobre la población del barrio, además de las mencionadas previamente sobre el tribalismo y la acogida, se destaca la necesidad de aumentar la oferta de servicios y reducir los precios.

El nivel medio de valoración (en una escala de 1 a 5) de la presencia del hospital (HB) en el barrio Nganda-Jamaïque, por parte de las personas transeúntes que utilizan los servicios, es de 3,25. Para las personas transeúntes que no utilizan los servicios del HB, la valoración es de 2, y considerando la muestra total de los ocho encuestados, la valoración media es de 2,63.

En cuanto al personal sanitario que trabaja en el HB, se realizaron cuestionarios a cuatro personas, una de las cuales estaba en su primer trabajo. De las personas sanitarias con experiencia previa en otros centros, una considera que las condiciones laborales en el HB son mejores que en su lugar de trabajo anterior, especialmente por el ambiente de trabajo. Además, dos personas (el 50% de los encuestados) consideran que los servicios de salud ofrecidos en el HB son mejores que los de sus anteriores lugares de trabajo. La mayoría del personal sanitario destaca como elementos positivos de la atención en el HB la limpieza, el entorno tranquilizador y la calidad de los cuidados, incluyendo aspectos como la acogida, la hospitalización y la comunicación.

En cuanto a las infraestructuras y medios, todos los encuestados del personal sanitario consideran que existen áreas de mejora, siendo las más destacadas la climatización del edificio y el suministro de energía eléctrica. Otras necesidades de mejora mencionadas incluyen la finalización de las instalaciones (edificios), el refuerzo de los equipos utilizados (como ordenadores y teléfonos de servicio), la adecuación de los baños para personas con movilidad reducida, y la adaptación de las salas de consulta a las necesidades específicas de cada departamento, así como el refuerzo de los equipos de diagnóstico.

En relación con los servicios de salud prestados, todos los encuestados del personal sanitario coinciden en que estos pueden mejorar. Las sugerencias comunes incluyen la necesidad de ofrecer otros servicios de salud y mejorar el transporte (especialmente ambulancias). También se menciona la necesidad de mejorar las competencias técnicas del equipo sanitario, lo que está relacionado con la ampliación de servicios y especialidades, así como la apertura de un servicio de urgencias. Además, se destaca la posibilidad de mejorar la forma de trato con las personas pacientes durante el diagnóstico y la comunicación sobre el tratamiento.

Entre las recomendaciones del personal sanitario, se sugiere reforzar el equipo de enfermería, incorporar nuevos servicios especializados y mejorar la infraestructura técnica para poder ofrecer estos nuevos servicios.

En lo que respecta a las condiciones laborales en el HB, todos los encuestados consideran que se sienten apreciados por sus superiores, que su carga de trabajo es adecuada y que existen oportunidades de desarrollo profesional. Sin embargo, no todos coinciden en otros aspectos relacionados con las condiciones de trabajo:

- Solo una persona (25% del total) considera que el ambiente de trabajo no favorece la colaboración mutua.
- Dos personas (50% del total) consideran que no disponen de los medios necesarios para desarrollar su trabajo de manera eficaz.
- Solo una persona (25% del total) considera que no tiene oportunidades de formación y desarrollo profesional.

El nivel medio de valoración (en una escala de 1 a 5) de la experiencia profesional en el HB, según el personal sanitario encuestado, es de 4, siendo que todos, salvo uno, afirmarían que recomendarían el hospital como lugar de trabajo.

Como recomendaciones de mejora por parte del personal sanitario del HB, se destacan la incorporación de nuevas especialidades, el refuerzo de los medios técnicos en consonancia con estas especialidades, y el aumento de la capacidad técnica del equipo, especialmente en lo que respecta al personal de enfermería.

5.4.3 Acción C

Ayuda a la prisión de Kasapa (Mercedarias Misioneras de Berriz-Mercedarias Misioneras de Berriz Africa)

Debido a la sensibilidad del contexto, tratándose la Prisión de Kasapa de una prisión de alta seguridad, no fue posible realizar cuestionarios directos a los titulares de derechos, que son personas privadas de libertad. Esta limitación impidió recoger sus percepciones sobre el suministro de medicamentos proporcionado por las MM, con el apoyo del vehículo adquirido mediante la subvención del SCD-AVG en 2020.

No obstante, a partir de la observación directa de la intervención, se pudo constatar un **reconocimiento positivo hacia la labor del equipo de MMB-A y de los/as voluntarios/as, así como una valoración favorable del acceso a la medicación**. Además, la asistencia semanal de un promedio de 70 titulares de derechos indica un **nivel significativo de utilización y satisfacción con los servicios prestados**, lo que refuerza la relevancia del proyecto en la garantía del derecho a la salud de esta población vulnerable. Esto refleja la **importancia de garantizar el derecho a la salud**, incluso en entornos con condiciones restrictivas, y subraya el compromiso del proyecto con la atención a grupos especialmente vulnerables

"(...) apreciamos enormemente la ayuda brindada a los prisioneros. Esta ayuda alivia un poco a los internos."

Cita de una enfermera de equipo de salud de PK

5.4.4 Acción D

(Jambo Congo/ Misioneras Divino Maestro)

Debido a la sensibilidad del contexto, la inseguridad y la dificultad de acceso en la zona Este, particularmente en las comunidades de Shabunda y Kakutya, situadas en medio de la selva y afectadas por la presencia del M23, no ha sido posible realizar desplazamientos para llevar a cabo los cuestionarios necesarios. Por lo tanto, no se ha podido obtener directamente las percepciones de los titulares de derechos sobre los servicios de educación y salud proporcionados con el apoyo de la subvención del SCD-AVG en 2017, 2018, 2021 y 2022. No obstante, a lo largo de los años, diversas situaciones han demostrado el nivel de satisfacción de los titulares de derechos, como se ilustra en la siguiente cita.

"Vinieron personas que habían estado asistiendo al Centro de Formación desde hacía unos 16 años para agradecer las clases y las enseñanzas que les habían permitido tener un oficio, seguir un camino y organizar su vida, y hoy tenían a sus hijos criados e incluso en la universidad. "

Cita de Hermana de MIDIMA

No se compartieron los valores evolutivos de las inscripciones en las escuelas y centros de formación a lo largo de los años con la evaluación; sin embargo, se informó que el número de inscripciones ha aumentado progresivamente, lo que indica un creciente reconocimiento de los servicios por parte de la comunidad. Además, los resultados del trabajo educativo también se reflejan en los desempeños de los/as estudiantes en los exámenes nacionales, donde siempre obtienen calificaciones destacadas.

Se puede evidenciar cómo los proyectos apoyados están cumpliendo con el objetivo de mejorar el acceso a derechos básicos y promover la equidad social.

El aumento en las inscripciones escolares y el incremento de consultas médicas, junto con los buenos resultados obtenidos en los exámenes nacionales, reflejan una mejora significativa en el acceso de la comunidad a servicios educativos y de salud, lo que contribuye al ejercicio efectivo de derechos



fundamentales. Estos avances evidencian que la intervención ha respondido adecuadamente a las necesidades de la población, particularmente en un contexto tan desafiante como el de las comunidades rurales y afectadas por la inseguridad.

Además, el crecimiento de la matrícula escolar y la mayor demanda de servicios médicos indican un reconocimiento creciente de los servicios ofrecidos, lo que refuerza la confianza de la comunidad en estos programas. Este aumento en la participación y utilización de los servicios no solo denota una mayor confianza, sino también una apropiación de los mismos por parte de los titulares de derechos, fortaleciendo su empoderamiento y capacidad para exigir la continuidad y mejora de estos servicios.

Los buenos resultados de los/as estudiantes en los exámenes nacionales también subrayan la efectividad de los servicios educativos brindados, lo que contribuye al desarrollo integral de los/as estudiantes. De manera paralela, el aumento en las consultas médicas refleja una mayor calidad en la atención sanitaria, lo que fomenta una utilización más amplia de los servicios, creando un círculo virtuoso de salud comunitaria.

Finalmente, los logros observados en la educación y la salud contribuyen al bienestar y al desarrollo de la comunidad, demostrando que estos dos derechos interdependientes están siendo fortalecidos de manera conjunta. Estos avances mejoran la calidad de vida de la población, facilitando su participación activa en la sociedad y consolidando su acceso a derechos fundamentales.

6 CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones que resumen los principales resultados de la evaluación, organizadas por criterio, basadas en el análisis y triangulación realizados durante el proceso evaluativo:

Análisis del funcionamiento, utilización y estado de las infraestructuras/servicios

- En general, el análisis del funcionamiento, la utilización y el estado de las infraestructuras y servicios ha sido evaluado positivamente en todas las Acciones. Las infraestructuras del Hospital Bidea se encuentran en un estado relativamente bueno, aunque ya presentan signos de deterioro. De manera similar, los equipos del Centro de Salud Vedruna han sufrido daños y no están en las condiciones más óptimas para satisfacer las necesidades, tanto en lo que respecta a los equipos médicos técnicos como al mobiliario; Las infraestructuras del HB destacan por su buen estado, limpieza, dimensiones y calidad estructural. Del mismo modo, los equipos del HB parecen encontrarse en buenas condiciones, tanto en lo que se refiere a los equipos técnicos médicos como al mobiliario;
- El vehículo utilizado para el transporte del equipo de MMB-Ay los/as voluntarios/As para el desplazamiento semanal a la Prisión de Kasapa se encuentra en óptimas condiciones. Su mantenimiento es llevado a cabo de manera regular y exhaustiva, asegurando que esté siempre en perfectas condiciones de funcionamiento. Tanto la conducción como los procesos de mantenimiento se realizan con una atención meticulosa al detalle, garantizando su fiabilidad y seguridad en cada desplazamiento;
- En lo que respecta a los servicios de salud apoyados por las acciones A y B la evaluación concluye que, en términos generales, su funcionamiento es adecuado. No obstante, en el Centro de Salud Vedruna se ha identificado una percepción recurrente de insuficiencia de recursos para atender todas las demandas de los/as usuarios/as, especialmente debido a la alta afluencia de pacientes (grado elevado de confianza en los servicios). Esta situación limita la capacidad del centro para satisfacer de manera eficiente todas las necesidades de atención sanitaria;
- Los servicios de dispensario de medicación de la Acción C son bastante efectivos, son efectivos, ya que todas las personas privadas de libertad que requieren medicación tienen acceso a ella. No obstante, se ha identificado una falta de intercambio de información sobre la condición médica de cada persona privada de libertad entre las MMB-Ay el equipo de salud de la prisión, al no facilitar el equipo médico de salud de la prisión información. Esto podría limitar el acceso adecuado y continuo a los derechos a la salud y la atención médica integral de las personas en situación de privación de libertad;



- En cuanto a la utilización de los servicios, se observa una demanda significativa de los servicios proporcionados a través de las infraestructuras y equipos adquiridos con el apoyo de SCD-AVG, especialmente en las Acciones A, C y D. No obstante, en el caso del HB (Acción B), aunque el costo de los servicios es inferior al esperado, dada la alta demanda y las necesidades identificadas en la formulación inicial, este aspecto podría implicar una oportunidad de aumentar la cobertura sanitaria en el barrio lo que permitiría garantizar un acceso más equitativo y justo a los servicios, alineado con el principio de no discriminación en el ejercicio del derecho a la salud;
- Las infraestructuras y equipamientos apoyados en la Acción D mantienen un nivel funcional adecuado y continúan ofreciendo servicios esenciales en contextos altamente complejos y desafiantes en una zona de extrema vulnerabilidad por su inseguridad crónica y accesibilidad muy limitada;

Impacto

- El impacto de la intervención es considerado significativo en todas las Acciones, a excepción de la Acción B, en la cual el alcance de asistencia a titulares de derechos es percibido como reducido. Todas las Acciones subvencionadas por el SCD-AVG han logrado alcanzar sus objetivos generales y específicos. Sin embargo, se considera que la Acción B no ha logrado cumplirlos completamente, debido a la falta de claridad en cuanto a si efectivamente responde a las necesidades prácticas y estratégicas de la población titular de derechos del barrio.³³
- Los diferentes servicios de salud promovidos por las acciones evaluadas han permitido garantizar el objetivo de proporcionar un acceso digno y de calidad a los servicios de salud/maternidad a las personas más vulnerables.
- Ninguna de las intervenciones tenía como objetivo mejorar las condiciones socioeconómicas de la población. Se ha observado que, indirectamente, las acciones contribuyeron a la mejora de las condiciones, especialmente al aliviar los costes sanitarios.
- El impacto sobre los titulares de derechos es evidente, ya que acceden a servicios de salud/educación de alta calidad. En cuanto a la comunidad, que se considera como titulares de derechos indirectos en relación con los servicios ofrecidos por el Hospital Bidea, se observa que la participación y la implicación en la gestión y toma de decisiones de dichos servicios necesitan ser fortalecidas para garantizar un impacto más inclusivo y sostenible;
- Se valora positivamente la implicación de las instituciones sanitarias del gobierno en las Acciones A y C, lo que refuerza su rol como socios estratégicos en diversos programas. No obstante, hay que destacar que el gobierno presenta limitaciones en su fiabilidad como socio, ya que no cumple con sus obligaciones, como se evidencia en los retrasos en los pagos de complementos salariales al equipo médico del CSV, lo cual obstaculiza la capacidad de ofrecer servicios de salud de calidad y representa una vulneración de los derechos laborales y de acceso a la salud de la población;
- En términos generales, se observa que las congregaciones religiosas operan sin establecer suficientes relaciones o alianzas con otras entidades sociales o privadas. Esta falta de sinergias limita las posibilidades de maximizar el impacto de las intervenciones y de optimizar recursos que podrían mejorar significativamente los resultados para los titulares de derechos;
- Las entidades responsables y las socias locales (congregaciones religiosas en su totalidad) destacan que el proceso de solicitud y justificación de la subvención ha permitido a la entidad desarrollar capacidades en la gestión de fondos públicos que anteriormente no poseía, aunque reconocen que este proceso fue algo complejo y desafiante;

³³ Su objetivo según formulación es “Acondicionamiento de la entrada, la farmacia y el dispensario del hospital que a través del proyecto Bidea se está construyendo en el barrio de Nganda-Jamaïque (Kinshasa) que permitirá completar la primera fase de construcción y la abertura de la infraestructura como ambulatorio para atender las necesidades prácticas y estratégicas de la población del barrio”.



- En el Hospital Bidea, se destacó como un impacto positivo no previsto el suministro de agua a la comunidad, lo cual contribuye al derecho al agua, aunque es importante señalar que este pozo de agua no fue financiado por SCD-AVG. En el Centro de Salud Vedruna, algunos/as vecinos/as también mencionaron el acceso al agua, aunque este acceso es inconsistente y depende de fuentes no siempre confiables, como la red municipal, que presenta fallos frecuentes, y la recogida de agua de lluvia, lo que limita el ejercicio pleno del derecho al agua;
- El derecho de las mujeres a un parto seguro y digno fue abordado de manera efectiva en las Acciones A y C. Este enfoque tuvo un impacto positivo significativo, no solo en términos de salud, sino también en el empoderamiento de las mujeres, fortaleciendo su autonomía y confianza en el sistema de salud. Gracias a este abordaje, las mujeres se vieron reconocidas como titulares de derechos, lo que promovió una mayor equidad en el acceso a servicios de salud de calidad. No obstante, no se identificaron otros procesos significativos ni repercusiones adicionales en el ejercicio y reconocimiento de los derechos de las mujeres dentro de las comunidades beneficiarias;
- El impacto de la Acción D se considera de relevancia particular, dado que se lleva a cabo en zonas donde el acceso a los servicios está condicionado por un contexto de alta tensión, derivado de la presencia del grupo M23. En el caso específico de Shabunda y Kakutya, este impacto se ve también limitado por su aislamiento geográfico, ya que se encuentran en el corazón de la selva, con acceso extremadamente limitado tanto por carretera como por vía aérea;
- El diálogo y articulación entre actores institucionales, expertos técnicos, los gestores y socios locales de los proyectos permite incorporar criterios técnicos pertinentes, mejorando la calidad del diseño y adecuación a las necesidades y limitaciones del contexto local para las soluciones técnicas al nivel de equipos a instalar o infraestructuras a construir.

Sostenibilidad

- Aunque los servicios y apoyos en los sectores básicos de salud y educación promovidos por las acciones tienen una relevancia considerable para la población, su sostenibilidad a largo plazo depende en gran medida de los recursos propios de las congregaciones religiosas, que complementan significativamente los medios necesarios para asegurar la continuidad de los servicios. Sin embargo, esta dependencia de fondos internos plantea interrogantes sobre la capacidad de garantizar un acceso constante, equitativo y digno a la salud y educación para todos/as los/as titulares de derechos, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad.
- En el contexto país tener como socias locales a congregaciones religiosas representa una garantía de sostenibilidad, ya que su presencia en el territorio ha sido histórica y consolidada. La confianza y experiencia acumulada en la región permiten prever que su presencia y continuidad en la zona seguirán siendo posibles, lo que puede contribuir a un acceso más estable y duradero a los servicios para los/As titulares de derechos;
- Los diversos servicios de salud promovidos por las acciones evaluadas tienen como objetivo garantizar el acceso equitativo y digno a los servicios de salud y maternidad para los titulares de derechos más vulnerables, asegurando que sus derechos sean plenamente respetados y cumplidos. Las infraestructuras sanitarias, desde diversas estrategias, buscan asegurar que los servicios de salud ofrecidos estén alineados con su misión apostólica, cobrando únicamente tarifas simbólicas que permiten garantizar la sostenibilidad de los servicios.
- En el caso del Hospital Bidea, no se cobra a aquellos considerados como sin medios, según la valoración de la congregación, mientras que en el CSV las tarifas son notablemente bajas, contribuyendo al acceso asequible a la atención sanitaria;
- La Acción C garantiza el respeto por el derecho de las personas privadas de libertad al acceso a servicios médicos sin discriminación por su situación económica. En la PK, las personas privadas de libertad que requieren medicación no deben pagar por los servicios, y no existe un criterio específico para su

aceptación, salvo que no se atiende a aquellas personas alojadas en un ala destinada a quienes se encuentran en una situación económica favorable;

- Los servicios educativos proporcionados por las escuelas, colegios e institutos de formación de MIDIMA se gestionan a través de un sistema de pago que permite su autogestión, sin apoyo directo del Estado. Sin embargo, la congregación ofrece becas a personas en situación de vulnerabilidad, lo que garantiza el acceso a la educación incluso en ausencia de financiamiento estatal, asegurando que los titulares de derechos en contextos más desfavorecidos puedan ejercer su derecho a la educación;
- Las congregaciones están presentes en la RDC desde hace décadas, y aunque sus recursos no sean elevados, su compromiso y fiabilidad han quedado demostrados. Basándose en las vocaciones locales su presencia en la comunidad sigue siendo una garantía de continuidad en la prestación de servicios, alineada con el derecho de las personas a acceder a servicios esenciales de manera sostenible y con respeto a sus necesidades;
- El hecho de que el Estado sea un socio poco fiable y su limitada contribución en términos de recursos a los servicios de salud afecta negativamente a su sostenibilidad. Además, las políticas del Estado, que prometen acceso gratuito a servicios (como ocurre con el programa CSU para la atención materna), no se traducen en un compromiso real para que las instituciones sanitarias puedan cumplir con este derecho, lo que pone en riesgo la continuidad y equidad de los servicios. Esto refleja una desconexión entre los compromisos del Estado y su capacidad de garantizar el acceso efectivo y sostenible a los servicios de salud para todos los titulares de derecho;
- En general, se observa que las congregaciones trabajan actualmente de forma bastante individualizada, estableciendo pocas relaciones y simbiosis con otras entidades sociales o privadas que podrían potenciar la sostenibilidad;
- En el HB y el CSV se observa una ambición y una visión de expansión de los servicios ofrecidos, alineadas con las necesidades identificadas en la comunidad. Sin embargo, no se ha desarrollado una planificación estratégica clara para asegurar los recursos necesarios que garanticen la implementación efectiva de estos planes, lo cual podría comprometer la continuidad y el acceso equitativo a los servicios en el futuro;
- Los servicios educativos y de formación, en la actualidad, no cuentan con ningún apoyo por parte del Estado, y se gestionan de manera completamente autónoma a través de las tarifas de inscripción cobradas a los estudiantes. En el caso de la educación primaria, el Estado prohíbe el cobro por la inscripción de los/as estudiantes, mientras que, en la educación secundaria, el gobierno establece anualmente el monto máximo que se puede solicitar. Esta situación plantea desafíos en términos de accesibilidad y equidad, ya que el acceso a la educación sigue dependiendo en gran medida de los recursos propios de las instituciones y de las familias, lo que podría excluir a los/as estudiantes más vulnerables.
- Es relevante destacar la sólida relación de colaboración entre la entidad gestora y el socio local en la Acción D, que ha perdurado durante más de 10 años. Esta alianza ha sido fundamental para la evolución y sostenibilidad de las acciones de MIDIMA en el terreno. La confianza mutua entre ambas entidades ha sido clave para garantizar la continuidad de las intervenciones, apoyadas por JC;
- Es importante destacar también la relación estable y duradera en las Acciones A y B, donde las congregaciones religiosas con sede en Vitoria-Gasteiz brindan su apoyo a sus homónimas en la República Democrática del Congo. Esta colaboración ha sido clave para fortalecer la presencia y el impacto de las intervenciones en el terreno, permitiendo una continuidad en la ejecución de las acciones a pesar de los retos que presenta el contexto local;

Grado de satisfacción de personas titulares de derechos

- **La percepción del nivel de satisfacción de los titulares de derechos con respecto a las acciones apoyadas por el SCD-AVG es en general positiva.** No obstante, se observa que la participación de la



población en la gestión y aprovechamiento de los servicios de salud es relativamente limitada. Esta baja participación podría influir en la apropiación plena de los servicios por parte de los titulares de derechos, lo que a su vez podría impactar en la sostenibilidad y efectividad de los mismos.

- El nivel de satisfacción de los titulares de derechos atendidos en el Centro de Salud Vedruna y el Hospital Bidea es en general elevado. En el caso del HB, se observa un interés generalizado por parte de los titulares de derechos en la ampliación de los servicios especializados, como la pediatría, lo que refleja una clara demanda de una atención más integral y adaptada a las necesidades locales. Por otro lado, en el CSV, los titulares de derechos expresaron principalmente su deseo de aumentar la capacidad de acogida y mejorar la atención, ya que la afluencia es alta y la capacidad actual es insuficiente para responder adecuadamente a la demanda, lo que subraya la necesidad de garantizar el derecho a la salud sin discriminación y de manera equitativa;
- La comunidad vecina del Hospital Bidea no participa de manera significativa en su funcionamiento y gestión. Existe una percepción de exclusión, en parte debido a que el equipo del hospital está compuesto exclusivamente por miembros de una etnia originaria de la provincia de Kasai, fuera de Kinshasa, sin incluir a personas de la comunidad local. No obstante, el acceso al agua proporcionado por el pozo construido para el hospital es muy valorado por toda la comunidad, ya que se reconoce como un beneficio directo para el bienestar de los titulares de derechos en la zona;
- Para la comunidad del Centro de Salud Vedruna, el acceso cercano y seguro a los servicios de maternidad es altamente valorado, especialmente por la disponibilidad las 24 horas del día. Este servicio evita que las mujeres tengan que desplazarse largas distancias, lo cual es fundamental para garantizar su derecho a un parto seguro y digno, especialmente en situaciones de urgencia;
- El equipo sanitario de la PK valora enormemente el apoyo brindado a las personas privadas de libertad en materia de medicación, especialmente dado que no cuentan con un dispensario propio en el hospital de la prisión. Este apoyo es clave para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad, sin discriminación por su situación;
- En general, el equipo de las infraestructuras sanitarias del HB y el CSV se muestra satisfecho con las condiciones de trabajo y los servicios prestados. Sin embargo, en el caso del equipo de CSV, se destaca una cierta frustración debido al deterioro de los equipos y las infraestructuras, lo que limita su capacidad para garantizar el derecho a la salud y maternidad de la población de manera óptima;
- Los socios locales y titulares de obligaciones consideran que las acciones de formación interna en la PK fueron positivas para las personas privadas de libertad, ya que contribuyen al ejercicio de su derecho a la educación. Se sugiere que estas acciones sean retomadas y promovidas nuevamente, para fortalecer su desarrollo y empoderamiento.

7 LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

Las principales lecciones aprendidas con respecto a cada uno de las dimensiones de evaluación, así como las recomendaciones de mejora propuestas, son presentadas a continuación.

Análisis del funcionamiento, utilización y estado de las infraestructuras/servicios		
Lecciones aprendidas	Recomendaciones	Acciones aplicables
La adquisición y la garantía de la disponibilidad de servicios de mantenimiento locales resultan fundamentales para asegurar la durabilidad y el buen funcionamiento de los equipos e infraestructuras, contribuyendo así al acceso sostenido a servicios de calidad para las personas titulares de derechos.	→ Diseñar e implementar un plan de mantenimiento preventivo para los equipos e infraestructuras, con el fin de garantizar su funcionamiento continuo, promover su durabilidad operativa y asegurar el acceso sostenido a los servicios por parte de las personas titulares de derechos.	A ³⁴ , B ³⁵ , C ³⁶ y D ³⁷
El control y el seguimiento sistemático del uso y del estado de los equipos e infraestructuras son elementos clave para garantizar su utilización adecuada, su mantenimiento oportuno y su durabilidad, contribuyendo así a la continuidad de los servicios esenciales destinados a las personas titulares de derechos.	→ Establecer mecanismos de supervisión y control del uso de los equipos e infraestructuras, que permitan realizar un seguimiento sistemático de su utilización y facilitar una gestión más eficiente de los recursos disponibles asegurando así su disponibilidad y buen estado para la atención a las personas titulares de derechos. → Establecer un porcentaje específico del presupuesto destinado al mantenimiento de los sistemas fotovoltaicos que garanticen la sostenibilidad técnica y operativa de las instalaciones a largo plazo a través de un mantenimiento preventivo y de reparación (incluso sustitución de piezas como las baterías). → Supervisar y controlar el uso de los equipos mediante registros específicos para facilitar el seguimiento de su utilización y optimizar la gestión y sostenibilidad de los recursos.	A, B, C y D
La integración de la gestión de las infraestructuras sanitarias con la comunidad local es fundamental para fortalecer la apropiación social, promover una participación activa en el cuidado y sostenibilidad de los servicios, y asegurar que estos respondan de manera más efectiva a las necesidades y	→ Promover, en la medida de lo posible, la incorporación de personas de la comunidad local en los equipos de trabajo vinculados a las infraestructuras, como vía para fortalecer la apropiación comunitaria, generar oportunidades de empleo local y fomentar una gestión más participativa y sostenible de los servicios. → Creación de instancias y/u órganos (cuando no existan) de consulta comunitaria que promuevan la comunicación y la participación de la comunidad en la gestión y prestación de los servicios de salud, reforzando así la	A y B

³⁴ ACCIÓN A: Proyecto ejecutado por SOLIVE y CCV

³⁵ ACCIÓN B: Proyecto ejecutado por IC-LI y CSJ

³⁶ ACCIÓN C: Proyecto ejecutado por MMB y MMB-AFRICA

³⁷ ACCIÓN D: Proyectos ejecutados por JAMBO CONGO y MIDIMA

derechos de la población destinataria.	transparencia, la corresponsabilidad y el enfoque de derechos. → Realizar sesiones de sensibilización sanitaria dirigidas a la comunidad, que vinculen la promoción de la salud pública con la calidad del agua y las condiciones higiénico-sanitarias en los alrededores del Centro de Salud, para fortalecer el conocimiento comunitario y fomentar prácticas saludables integrales.	
El seguimiento integral de las personas pacientes y la coordinación efectiva entre los distintos niveles y servicios de salud en la prisión son esenciales para garantizar una atención continua, adecuada y respetuosa de los derechos humanos.	→ Crear fichas de pacientes que permitan registrar perfiles e historiales clínicos individuales, facilitando un diagnóstico más preciso y un seguimiento continuo y personalizado, con respeto a la privacidad y dignidad de las personas privadas de libertad. → Fortalecer mecanismos de coordinación e intercambio de información de los/as paciente entre el equipo sanitario de PK y el equipo de apoyo de MM.	C
Importancia de supervisar los sistemas de abastecimiento de agua para garantizar su sostenibilidad y calidad (especialmente cuando se suministra agua a la población).	→ Instalar contadores en la red de distribución de agua tanto para el centro de salud como para la comunidad beneficiaria, para facilitar el control del consumo y detectar posibles pérdidas. → Establecer de un modelo de gobernanza participativa con la comunidad para regular el acceso al agua (horarios, cuotas por familia, contribuciones económicas, etc.), garantizando así su cuidado, continuidad y calidad, con el apoyo de los promotores de salud comunitarios. → Implementar un sistema regular de monitoreo de la calidad del agua suministrada y utilizada en el centro de salud, especialmente cuando es destinada al consumo comunitario.	A y B

Impacto		
Lecciones aprendidas	Recomendaciones	Acciones aplicables
La apertura de un centro de salud en una zona densamente poblada, donde la comunidad ha expresado la necesidad de servicios de salud de calidad, no garantiza por sí sola la adhesión o utilización de dichos servicios por parte de la población.	→ Realizar un estudio que evalúe la disposición a pagar (<i>willingness to pay</i>), en relación con el nivel de alfabetización en salud y el perfil socioeconómico de la población, con el objetivo de identificar barreras de acceso y adaptar la gestión y el funcionamiento de los servicios de salud, facilitando así su utilización por parte de la comunidad. → Promover procesos participativos con la comunidad para identificar sus percepciones, expectativas y obstáculos respecto al uso del centro de salud, fortaleciendo así el vínculo entre el personal sanitario y la población, e incrementando la confianza y apropiación de los servicios por parte de la comunidad.	B ³⁸

³⁸ ACCIÓN B: Proyecto ejecutado por IC-LI y CSJ

La integración activa de la comunidad local en la gestión de las infraestructuras de salud y educación es fundamental para fortalecer el sentido de apropiación, garantizar la sostenibilidad de los servicios y mejorar su pertinencia y eficacia.	→ Promover la integración de miembros de la comunidad local en el equipo de trabajadores de las infraestructuras, en la medida de lo posible, para fortalecer la representatividad y el sentido de pertenencia. → Crear instancias y/o órganos de consulta comunitaria, en caso de que no existan, que faciliten la comunicación y participación activa de la comunidad en la gestión y prestación de los servicios de salud. → Capacitar a las personas de la comunidad local que participen en la gestión de las infraestructuras, para fortalecer sus capacidades y garantizar una gestión eficiente, inclusiva y sostenible.	A³⁹, B y D⁴⁰
El acceso universal a la educación, la formación y los servicios de salud es fundamental para impulsar el desarrollo local sostenible y fortalecer la protección de los derechos de la población.	→ Promover becas educativas dirigidas a estudiantes en situación de vulnerabilidad, estableciendo criterios claros y transparentes para su acceso. → Fomentar becas específicas para niñas vulnerables, víctimas de diversas formas de violencia relacionadas con el conflicto armado. → Impulsar la implementación de la Declaración de Escuelas Seguras para garantizar entornos educativos libres de violencia y riesgos. → Fortalecer la formación interna y la coordinación con autoridades locales y organizaciones no gubernamentales dedicadas a la protección infantil, para identificar y derivar adecuadamente casos de riesgo. → Difundir información en la comunidad sobre los riesgos existentes y las medidas a seguir en situaciones de peligro, conforme a las indicaciones de las autoridades locales y las entidades especializadas en prevención y protección. → Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación participativa con la comunidad para monitorear el acceso y la calidad de los servicios educativos, de formación y salud, asegurando que respondan a las necesidades reales y promuevan la protección efectiva de la población.	D
Las alianzas entre entidades de distintos ámbitos —social, privado, estatal y otros— en la gestión de servicios de salud y maternidad generan sinergias que contribuyen a la sostenibilidad de las acciones y al fortalecimiento de sus impactos en la comunidad.	→ Buscar la colaboración de organismos nacionales reguladores de la calidad y precios de medicamentos que puedan apoyar la adquisición de los mismos (por ejemplo, la <i>Fédération des Centrales de Approvisionnement en Médicaments Essentiels</i>). → Participar y promover espacios de intercambio en colaboración con ODOS, fortaleciendo la coordinación y el aprendizaje entre actores	A y B

³⁹ ACCIÓN A: Proyecto ejecutado por SOLIVE y CCV

⁴⁰ ACCIÓN D: Proyecto ejecutado por JAMBO CONGO y MIDIMA



El seguimiento continuo de pacientes y la coordinación efectiva entre los diferentes niveles de atención en los servicios de salud dentro del sistema penitenciario son esenciales para garantizar la calidad y continuidad de la atención sanitaria.	→ Crear fichas de pacientes que permitan elaborar perfiles e historiales clínicos para mejorar el diagnóstico y seguimiento individualizado. → Reforzar el intercambio de información por paciente entre el equipo sanitario de PK y el equipo de apoyo de MM, para asegurar una coordinación eficaz y continua.	C ⁴¹
La supervisión constante de los sistemas de abastecimiento de agua es fundamental para garantizar su sostenibilidad y la calidad del agua suministrada a la población, asegurando así el derecho humano al acceso a agua potable y segura.	→ Instalar contadores en la red de distribución de agua tanto para el centro de salud como para la población, cuando esta última reciba suministro directo. → Establecer un modelo de gobernanza participativo para el acceso al agua por parte de la comunidad —incluyendo horarios, definición de cantidades por familia y posibles contribuciones— con el apoyo de promotores de salud comunitarios, para garantizar el cuidado, la continuidad y la calidad del servicio. → Monitorear de forma regular la calidad del agua consumida y utilizada en el centro de salud, especialmente cuando se suministra a la población. → Capacitar a la comunidad y a los equipos responsables en el mantenimiento y uso responsable de los sistemas de abastecimiento de agua, fortaleciendo así la sostenibilidad y la calidad del servicio.	A y B
El establecimiento de alianzas sólidas y basadas en la confianza entre actores locales, institucionales y comunitarios es clave para promover la sostenibilidad y maximizar el impacto de las intervenciones en el territorio.	→ Promover la formación interna de las socias locales en gestión y justificación de subvenciones públicas, para fortalecer sus capacidades institucionales y garantizar la transparencia y sostenibilidad de las intervenciones. → Crear espacios de conocimiento e intercambio de experiencias entre países de actuación, que involucren a entidades gestoras y socias locales, para fomentar sinergias y compartir buenas prácticas. → Establecer mecanismos de acompañamiento y asesoría técnica continua para las socias locales, que contribuyan al fortalecimiento institucional y a la mejora de la gestión administrativa y financiera de los proyectos.	A, B, C y D
El diálogo y articulación entre actores institucionales, expertos técnicos, los gestores y socios locales de los proyectos facilitan la definición de soluciones técnicas más adecuadas en	→ Elaboración, por parte del equipo de SCD-AVG, de un listado de socios (técnicos especialistas) en diversas áreas temáticas, con quienes se establecerán Memorándums de Entendimiento para que puedan brindar asesoría técnica en sus ámbitos de especialización, aplicada a los proyectos de SCD-AVG y alineada con su Plan Director de Cooperación al Desarrollo. Estas entidades podrán ser internas al AVG o externas —incluyendo actores privados—, a quienes se podrá	SCD-AVG ⁴²

⁴¹ ACCIÓN C: Proyecto ejecutado por MMB y MMB-AFRICA

⁴² SCD-AVG: Servicio de Cooperación al Desarrollo-Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz

materia de equipos e infraestructura, lo que contribuye a un mayor impacto y sostenibilidad de las intervenciones	convocar en el marco de su responsabilidad social y de los principios ESG (Environmental, Social and Governance: Medio Ambiente, Social y Gobernanza). Creación de un proceso sistematizado de diálogo técnico entre los distintos actores involucrados en la formulación o implementación de determinados componentes de intervención (por ejemplo, instalaciones fotovoltaicas). Este proceso se desarrollará en función de los recursos de asesoría técnica disponibles por parte del SCD-AVG —ya sean internos o externos a través de sus alianzas— y se centrará en los aspectos considerados clave para garantizar el alineamiento con la estrategia establecida en el correspondiente Plan Director de Cooperación al Desarrollo.	
La construcción y el establecimiento de estructuras sanitarias deben desarrollarse de forma gradual y estratégica, asegurando su adaptación al contexto local y su capacidad para responder a las necesidades prioritarias de la población.	→ Establecer un plan de crecimiento por fases que se alinee con las necesidades prioritarias y cuente con la adhesión y participación de la comunidad local. → Incorporar mecanismos de evaluación y retroalimentación periódica con la comunidad para ajustar el plan de crecimiento conforme evolucionen las necesidades y capacidades locales. Búsqueda de sinergias con otras entidades que actúan en el ámbito de la salud, de modo que puedan aprovechar las instalaciones del Hospital BIDEA, complementar los servicios de salud que actualmente faltan, y/o apoyar en la finalización de la construcción de las infraestructuras.	B

Sostenibilidad		
Lecciones aprendidas	Recomendaciones	Acciones aplicables
Las congregaciones religiosas cuentan con una elevada aceptación social y una amplia experiencia en el territorio, lo que las posiciona como actores clave cuya presencia y contribución se prevé mantener a largo plazo.	→ Promover acciones de formación en principios y gestión de proyectos de cooperación internacional dirigidas a las socias locales, asegurando el fortalecimiento de sus capacidades para recibir y gestionar subvenciones. → Fomentar la creación de alianzas estratégicas entre las congregaciones religiosas y otras organizaciones con sede en Vitoria-Gasteiz u otras zonas/comunidades autónomas de España con actuación en RDC (garantizar coordinación y alineamiento anivel sede y local/regional), para potenciar la coordinación, el intercambio de recursos y la continuidad de las acciones en el territorio.	A ⁴³ , B ⁴⁴ , C ⁴⁵ y D ⁴⁶

⁴³ ACCIÓN A: Proyecto ejecutado por SOLIVE y CCV

⁴⁴ ACCIÓN B: Proyecto ejecutado por IC-LI y CSJ

⁴⁵ ACCIÓN C: Proyecto ejecutado por MMB y MMB-AFRICA

⁴⁶ ACCIÓN D: Proyectos ejecutados por JAMBO CONGO y MIDIMA



La adquisición de equipos adecuados, junto con la garantía de servicios locales de mantenimiento, es fundamental para asegurar la durabilidad y el buen funcionamiento continuo de los equipos.	→ Seleccionar equipos de marcas que cuenten con representación técnica local adecuada, para garantizar el acceso a servicios de mantenimiento y reparación. → Capacitar al personal local en técnicas básicas de mantenimiento básico y reparación de los equipos, con el fin de promover la autonomía, reducir la dependencia de servicios externos y asegurar una respuesta rápida y eficiente ante posibles fallos. → Establecer un plan de mantenimiento preventivo y seguimiento periódico de los equipos y las estructuras, que incluya responsabilidades claras y recursos asignados para su implementación con el objetivo de promover su durabilidad operativa.	A, B, C y D
El establecimiento de alianzas sólidas y basadas en la confianza entre actores locales, institucionales y comunitarios es fundamental para garantizar la sostenibilidad y maximizar el impacto de las intervenciones en el territorio.	→ Promover la formación interna de las socias locales en gestión y justificación de subvenciones públicas, fortaleciendo sus capacidades institucionales y garantizando la transparencia en la gestión de los recursos. → Crear espacios de conocimiento e intercambio de experiencias entre países de actuación, involucrando a entidades gestoras y socias locales, para fomentar sinergias y compartir buenas prácticas. → Establecer mecanismos de acompañamiento técnico y asesoría continua para las socias locales, que faciliten la mejora continua en la gestión administrativa, financiera y programática de los proyectos.	A, B, C y D
Es fundamental adaptar la complejidad de la formulación, el seguimiento y la justificación de proyectos al importe de las subvenciones públicas recibidas, para asegurar una gestión eficiente y proporcional a los recursos disponibles.	→ Evaluar el formato de los formularios de presentación de propuestas a las herramientas de financiación pública, revisando la pertinencia de los diferentes apartados para evitar complejidad innecesaria y duplicación de información en relación con el importe solicitado. → Crear espacios de intercambio para las organizaciones que utilizan herramientas de financiación, con el objetivo de compartir experiencias y buenas prácticas según la tipología de herramienta. → Implementar procesos de acompañamiento y capacitación para las organizaciones en la preparación y justificación de propuestas, adaptados al nivel de complejidad y recursos disponibles.	SCD-AVG
La construcción y establecimiento de estructuras sanitarias deben evolucionar de manera gradual y estratégica, garantizando su adecuación al contexto local y a las necesidades prioritarias de la población.	→ Establecer un plan de crecimiento por fases que se alinee con las necesidades prioritarias y la adhesión de la comunidad local. → Incorporar mecanismos de evaluación y retroalimentación periódica con la comunidad para ajustar el plan de crecimiento según la evolución de las necesidades y capacidades locales. → Búsqueda de sinergias con otras entidades que actúan en el ámbito de la salud, que puedan aprovechar las instalaciones del Hospital BIDEA, complementar los servicios de salud que	B



	actualmente faltan, y/o apoyar en la finalización de las infraestructuras en construcción.	
El control y seguimiento continuos del uso y estado de los equipos y estructuras son fundamentales para asegurar su correcto funcionamiento y durabilidad a largo plazo.	→ Supervisar y controlar el uso de los equipos mediante registros específicos para facilitar el seguimiento de su utilización y optimizar la gestión y sostenibilidad de los recursos. → Establecer un porcentaje específico del presupuesto destinado al mantenimiento de los sistemas fotovoltaicos, para garantizar la sostenibilidad técnica y operativa de las instalaciones a largo plazo a través de un mantenimiento preventivo y de reparación (incluso, sustitución de piezas como las baterías). → Supervisar y controlar el uso de los equipos mediante registros específicos para facilitar el seguimiento de su utilización y optimizar la gestión y sostenibilidad de los recursos.	A, B, C y D
La apertura y funcionamiento sostenido de un centro de salud en una zona con alta demanda requiere no solo infraestructura, sino también estrategias que garanticen la adhesión y el uso continuado de la población, para asegurar la sostenibilidad del servicio a largo plazo.	→ Realizar un estudio que evalúe la disposición a pagar (<i>Willingness to pay</i>), vinculándola con el nivel de alfabetización en salud y el perfil socioeconómico de la población, con el fin de identificar barreras de acceso y ajustar la gestión y operación de los servicios de salud para garantizar su sostenibilidad y uso continuado.	B
La integración activa de la comunidad local en la gestión de las infraestructuras de salud y educación es esencial para garantizar la apropiación, el cuidado y la sostenibilidad de dichos servicios a largo plazo.	→ Promover, en la medida de lo posible, la incorporación de personas de la comunidad local en los equipos de trabajo de las infraestructuras de salud y educación, fomentando así el arraigo, la corresponsabilidad y la sostenibilidad del servicio. → Crear o fortalecer instancias de consulta y participación comunitaria que faciliten el diálogo entre la comunidad y las entidades gestoras, favoreciendo la toma de decisiones compartidas y la gestión sostenible de los servicios.	A, B y C
El diálogo y articulación entre actores institucionales, expertos técnicos, gestores y socios locales de los proyectos facilitan la definición de soluciones técnicas más adecuadas en materia de equipos e infraestructura, lo que contribuye a un mayor impacto y sostenibilidad de las intervenciones.	→ Elaboración, por parte del equipo de SCD-AVG, de un listado de socios (técnicos especialistas) en diversas áreas temáticas, con quienes se establecerán Memorándums de Entendimiento para que puedan brindar asesoría técnica en sus ámbitos de especialización, aplicada a los proyectos de SCD-AVG y alineada con su Plan Director de Cooperación al Desarrollo. Estas entidades podrán ser internas al AVG o externas —incluyendo actores privados—, a quienes se podrá convocar en el marco de su responsabilidad social y de los principios ESG (<i>Environmental, Social and Governance</i>: Medio Ambiente, Social y Gobernanza) → Creación de un proceso sistematizado de diálogo técnico entre los distintos actores involucrados en la formulación o implementación de determinados componentes de intervención (por ejemplo, instalaciones fotovoltaicas). Este proceso se desarrollará en función de los recursos de asesoría	SCD-AVG

	técnica disponibles por parte del SCD-AVG —ya sean internos o externos a través de sus alianzas— y se centrará en los aspectos considerados clave para garantizar el alineamiento con la estrategia establecida en el correspondiente Plan Director de Cooperación al Desarrollo.	
--	---	--

Grado de satisfacción de personas titulares de derechos		
Lecciones aprendidas	Recomendaciones	Acciones aplicables
En contextos marcados por la inseguridad, la población local valora especialmente contar con acceso permanente y garantizado a servicios de salud y maternidad, lo que contribuye significativamente a su sensación de seguridad y bienestar.	→ Asegurar la presencia de personal de vigilancia en los establecimientos sanitarios o establecer acuerdos con las autoridades locales para garantizar la seguridad en los espacios donde se prestan servicios de salud. → Garantizar una adecuada iluminación exterior en los centros de salud, especialmente en zonas con atención 24/7, para mejorar la accesibilidad y percepción de seguridad de la población usuaria. → Coordinar con líderes y lideresas comunitarias/as o comités locales para establecer mecanismos de apoyo vecinal en horarios nocturnos, que refuercen la percepción de seguridad y fomenten la confianza en el acceso a los servicios de salud.	A ⁴⁷
La intervención gana mayor aceptación y satisfacción cuando contribuye de manera visible al desarrollo integral y sostenible de la comunidad local.	→ Promocionar el desarrollo económico local mediante la compra de materiales y servicios en la comunidad, así como fomentar la creación de pequeños negocios por parte de la población local que puedan ofrecer servicios a las infraestructuras sanitarias, educativas y a las personas titulares de derechos. → Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades y en la toma de decisiones relacionadas con el funcionamiento y mejora de las infraestructuras sanitarias y educativas.	A y B ⁴⁸
La promoción de la formación en los centros penitenciarios es valorada positivamente por los diferentes actores consultados, quienes reconocen su importancia para el desarrollo personal y la reinserción social de las personas privadas de libertad.	→ Reforzar la importancia de la formación en centros penitenciarios en colaboración con el equipo directivo de PK, e identificar un espacio adecuado para retomar las actividades formativas promovidas por las MMB-A como primer paso. → Mantener un diálogo constante y constructivo con la dirección del centro penitenciario para abordar preocupaciones, promover la reapertura gradual de las actividades formativas y buscar acuerdos que permitan su reanudación segura.	C ⁴⁹
La apertura de un centro de salud en una zona con	→ Realizar un estudio que analice la disposición a pagar, vinculándola con el nivel de alfabetización en salud y el perfil	B

⁴⁷ ACCIÓN A: Proyecto ejecutado por SOLIVE y CCV

⁴⁸ ACCIÓN B: Proyecto ejecutado por IC-LI y CSJ

⁴⁹ ACCIÓN C: Proyecto ejecutado por MMB y MMB-AFRICA

alta densidad poblacional y necesidad expresada de servicios de calidad no garantiza por sí sola la adhesión y satisfacción de la población, si no se atienden las barreras que limitan el acceso y la confianza en los servicios.	socioeconómico de la población, para identificar las barreras de acceso y ajustar la gestión y el funcionamiento de los servicios de salud, facilitando así una mayor adhesión y satisfacción de la comunidad.	
La integración activa de la comunidad local en la gestión de las infraestructuras de salud y educación contribuye a una mayor satisfacción y apropiación de los servicios por parte de las personas titulares de derechos.	→ Promover la incorporación de miembros de la comunidad local en los equipos de trabajo de las infraestructuras, en función de las capacidades y posibilidades locales. → Generar y fortalecer instancias y órganos de consulta comunitaria, cuando no existan, que faciliten la comunicación y participación activa de la comunidad en la gestión y prestación de los servicios de salud. → Fomentar espacios regulares de diálogo entre la comunidad y el personal de las infraestructuras para recoger opiniones, resolver inquietudes y ajustar los servicios a las necesidades reales de las personas titulares de derechos.	A, B y D ⁵⁰

Transversal enfoque de género y diversidad cultural		
Lecciones aprendidas	Recomendaciones	Acciones aplicables
La incorporación explícita de enfoques de género y atención a la diversidad en el diseño, implementación y seguimiento de los proyectos mejora el impacto y la satisfacción de las personas titulares de derechos, garantizando que mujeres, niñas, personas con discapacidad y otros grupos vulnerables accedan efectivamente a los servicios y participen en la gestión.	→ Incorporar capacitación continua sobre igualdad de género, inclusión y derechos humanos para el personal y líderes/as comunitarios/as, para asegurar un enfoque transversal en todas las fases del proyecto. → Garantizar la participación activa y representativa de mujeres, niñas, personas con discapacidad y otros grupos vulnerables en los espacios de gestión y toma de decisiones de los proyectos. → Adaptar los servicios e infraestructuras para responder a las necesidades específicas de los diferentes grupos, asegurando accesibilidad física, cultural y social. → Identificar y formular intervenciones que busquen transformar normas y prácticas de género, no solo "incluir" mujeres. Esto implica promover la corresponsabilidad de cuidados, autonomía económica, participación política y prevención de violencias.	A, B, C y D

Transversal Adaptación al contexto de crisis o conflictos

⁵⁰ ACCIÓN D: Proyectos ejecutados por JAMBO CONGO y MIDIMA

Lecciones aprendidas	Recomendaciones	Acciones aplicables
El conocimiento profundo del contexto y adaptación de la estrategia de intervención en función de la evolución del contexto y su nivel de conflicto es clave para garantizar a continuidad del apoyo en terreno.	→ Realización de evaluación de vulnerabilidades y capacidades de las instituciones y de los servicios prestados. → Preparación de Planes de emergencia para o diferentes tipos de crisis identificados que puedan surgir. → Adopción del Nexus Humanitario-Desarrollo-Paz, integrando estrategias de desarrollo con acciones de construcción de la paz.	A, B, C y especial enfoque en D ⁵¹
La capacitación técnica local es clave para permitir la independencia de servicios externos y así garantizar la continuidad y fiabilidad del apoyo prestado a la comunidad.	→ Implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación participativos, que aumenten la transparencia (cuando las condiciones de seguridad lo permitan). → Integración de protección infantil en las intervenciones.	

8 ANEXOS

ANEXO 1. Documentación analizada

Acción A_ Implementación del servicio materno infantil en Centro de Salud Vedruna (SOLIVE- Carmelitas de la Caridad Vedruna)

- Formulario anual 2016-sección O (16-O-01-COD Solive)
- Solicitud N`Djili 2016 (16-O-01-COD Solive)
- Ficha técnica VarioTrack (EN) (16-O-01-COD Solive)
- Instalación 3 XTM 2 VT (16-O-01-COD Solive)
- Energía solar facturas e instalación (16-O-01-COD Solive)
- Convenio 16-O-01- SOLIVE (16-O-01-COD Solive)
- Comienzo de proyecto SOLIVE (16-O-01-COD Solive)
- 2º Informe de actividades N'Jili (16-O-01-COD Solive)
- Acepta cambio presupuestario 2017-03-10 (16-O-01-COD Solive)
- Anexo 01-J Justificación de los fondos propios o recibidos de otras entidades (16-O-01-COD Solive)
- Informe de actividades (16-O-01-COD Solive)
- Presupuesto euros ult (16-O-01-COD Solive)

Acción B_ Proyecto Bidea: Acondicionamiento de entrada, farmacia y dispensario (IC-LI- Hermanas Carmelitas de San José)

- Carpeta expediente dossier exterior (19-PT-03-RDC IC-Li)
- 1908120 - Informe Hospital atención primaria en Kinshasa (19-PT-03-RDC IC-Li)

⁵¹ ACCIÓN D: Proyectos ejecutados por JAMBO CONGO y MIDIMA



- Notas revisión documentación técnica (19-PT-03-RDC IC-Li)
- Presupuesto Proyecto Bidea (19-PT-03-RDC IC-Li)
- “Projet Bidea reponse à Victoria Gasteiz” (19-PT-03-RDC IC-Li)
- 1908120 - Informe Hospital atención primaria en Kinshasa (19-PT-03-RDC IC-Li)
- Formulario de presentación de la propuesta (19-PT-03-RDC IC-Li)
- Solicitud de subvención (19-PT-03-RDC IC-Li)
- 2019.11.18 Convenio contraparte local 19-PU-03-RDC (19-PT-03-RDC IC-Li)
- Memoria Narrativa del Proyecto (19-PT-03-RDC IC-Li)
- Valoración ejecución 19-PT-03-RDC ICLI (19-PT-03-RDC IC-Li)

Acción C_ Ayuda a la prisión de Kasapa (Mercedarias Misioneras de Berriz-Mercedarias Misioneras de Berriz Africa)

- Formulario de presentación de la propuesta-1 (20 PT 01 COD Mercedarias)
- Formulario definitivo para rellenar (20 PT 01 COD Mercedarias)
- Solicitud de subvención-1 (20 PT 01 COD Mercedarias)
- 2020 PT Resolución firmada (20 PT 01 COD Mercedarias)
- 20-PT-01-COD Compromiso Mercedarias Berriz (firmado) (20 PT 01 COD Mercedarias)
- Instancia (20 PT 01 COD Mercedarias)
- Anexo 13 Cert. CFAO (20 PT 01 COD Mercedarias)
- Informe - Memoria Narrativa y económica sobre el proyecto (20 PT 01 COD Mercedarias)
- Anexo 11 Factura (20 PT 01 COD Mercedarias)
- Anexo 12 Factura (20 PT 01 COD Mercedarias)
- Anexo 13 Cert. CFAO (20 PT 01 COD Mercedarias)
- Anexos 1 a 9 (20 PT 01 COD Mercedarias)

Acción D_ (Jambo Congo/ Misioneras Divino Maestro)

- Aclaraciones técnicas al proyecto de Provisión de placas fotovoltaicas y baterías
- Memoria aclaratoria de datos solicitados en la reunión mantenida con esta asociación
- Escrito de Remisión de documentación requerida (y respectiva documentación)
- Descripción técnica de las instalaciones eléctricas y los módulos solares en el complejo escolar de midima en kashusha (RDC) – (escuela maternal y primaria y futura construcción de la escuela secundaria y de formación profesional)
- Formulario de convocatoria para placas solares en Kashusha
- Diversas facturas de placas solares y ordenadores para Kashusha
- Modificaciones solicitadas y respuestas para 17-PT-01-COD (prórroga de plazo, modofocación de presupuesto, reasignación de baterías, etc)
- Informe de seguimiento y final de 17-PT-01-COD
- Carta de cierre y visto bueno de 17-PT-01-COD
- Cálculos técnicos de potencia requerida para centro de salud y maternidad de Shabunda
- Formulario de convocatoria para placas solares en Shabunda
- Facturas de instalación de placas solares



- Informe de provisión de placas fotovoltaicas y baterías para el Centro de Salud y Centro de Maternidad y partos en Shabunda Sud-Kivu (R.D. Congo)
- Carta de cierre de proyecto 18-PT-04-COD
- Informe de justificación de la subvención concedida
- Ficha de valoración (Baremación) de 18-PT-04-COD
- Formulario de síntesis de proyecto Equipamiento y mobiliario para ocho clases del Instituto Técnico Profesional/DIMA en Shabunda, Kivu-Sur (R.D.Congo)” y presupuesto
- Ficha de valoración (Baremación) de 21-PT-02-COD
- Formulario de convocatoria para proyecto “Equipamiento y mobiliario para ocho clases del Instituto Técnico Profesional/DIMA en Shabunda, Sud-Kivu (R.D.Congo)” y presupuesto
- Histórico de proyecto de JC y MIDIMA
- Aprobación por la Junta directiva de JC de la cofinanciación y Declaración del compromiso del proyecto Equipamiento y mobiliario para ocho clases del Instituto Técnico Profesional/DIMA en Shabunda, Sud-Kivu (R.D.Congo).
- Informe final de 21-PT-02-COD
- Solicitud de prórroga de plazo 21-PT-02-COD
- Formulario de síntesis de proyecto “Construcción de un aula de E. Primaria y equipamiento de ésta en Kakutya” y presupuesto
- Ficha de valoración (Baremación) de 22-PT-03-COD
- Formulario de convocatoria para proyecto “Construcción de una nueva aula y la adquisición del mobiliario necesario para su funcionamiento en la Escuela de Educación Primaria de Kakutya (R.D.Congo).” y presupuesto
- Declaración de compromiso de 22-PT-03-COD



ANEXO 2. Agenda de trabajo de campo

Sobre la base de las listas de contactos facilitadas por el SCD-AVG y la entidad gestora, la agenda de encuentros con las personas referentes consultadas y entrevistadas durante las fases de estudio de gabinete (fase 1) y de campo (fase 2) ha sido la siguiente:

Nombre	Cargo y Organización	Contacto e-mail/teléfono	Fecha de consulta
Javier Sierra Mateo	Técnico / SCD-AVG	jsierra@vitoria-gasteiz.org 945 16 16 16 (ext. 6550)	29 de mayo de 2025 4 de junio de 2025 (on line) 18 de junio de 2025 (on line)
Juan José Estévez	Técnico / SCD-AVG	jjestevez@vitoria-gasteiz.org	4 de junio de 2025 18 de junio de 2025 (on line)
Ainara Chana	Técnica de Cooperación al desarrollo / SOLIVE - Solidaridad Vedruna	secretaria@soliveong.es 945 13 04 76 / 604 54 09 29	30 de mayo de 2025
Alberto Díaz	Técnico de cooperación / Ingeniería para la Cooperación - Lankidetzarako Ingeniaritz (IC-Li)	araba@icli.org 945 15 05 55	30 de mayo de 2025
Pablo Larrabide	Responsable proyecto y actor clave/voluntario proyecto	jlarrabidebilbao@gmail.com	30 de mayo de 2025
M ^a Isabel López de Uralde	Responsable del proyecto en el momento de la ejecución e interlocutora con terreno / Mercedarias Misioneras de Berriz (MMB)	congozambia@gmail.com +243 977 10 54 80 / 686 84 65 28	29 de mayo de 2025
Idoia Moreno	Responsable de proyectos / Jambo Congo	jambocongogasteiz@gmail.com 635 74 84 42	29 de mayo de 2025
Nadine Montonga	Hermana responsable de MM	bukasamany@gmail.com, missiondafriquemercedaires@gmail.com	25 de junio de 2025 (on line) 4 de julio de 2025
Yvonne Mboyo Meyi	Hermana responsable de CSJ-A	yvonnemboyo@yahoo.fr	1 de julio de 2025
Jean Mutombo	Enfermero de la prisión de Kasapa	-	4 de julio de 2025
Marguerite Mbima Malengui	Directora Provincial de las CSV	-	8 de julio de 2025
Nzuzi Mandedikisa	Responsable de la Oficina Diocesana de Obras de Salud	-	8 de julio de 2025
Arlette Makangu Nzuzi	Administradora gerente del CSV	-	8 de julio de 2025



Nombre	Cargo y Organización	Contacto e-mail/teléfono	Fecha de consulta
Antoinette Kumbi	Enfermera jefa y responsable operativa del CSV	+243 854 884 705	9 de julio de 2025 29 de julio de 2025 (on line)
Nzuzi Kimbembu Maxime	Ingeniero encargado de Sistema fotovoltaico	-	9 de julio de 2025
Joaquina Sánchez	Hermana de MIDIMA	+243 815 949 730	1 de agosto de 2025 (on line)
Padre Roger Balowe Tshimanga	Responsable de la construcción del HB	+ 393 509522969 rogerbalowe65@gmail.com	5 de agosto de 2025 (on line)

ANEXO 3. Programa de la misión de terreno

El programa de la misión de terreno en RDC (fase 2) ha sido el siguiente:

Fecha	Actividad	Intervinientes
1 julio 2025	- Entrevista con la responsable de la CSJ, asistida por dos médicas del HB - Realización de cuestionarios a pacientes - Visita al edificio del hospital con la hermana Yvonne MBOYO - Grupo focal con el personal del Hospital BIDEA - Cuestionarios con el personal del Hospital BIDEA (1)	- Yvonne Mboyo Meyi, responsable de CSJ - Christine Ngalula, jefa de personal médico de HB y hermana de CSJ - Sr. Fils MUKENDI, médica de HB - Fils MUKENDI, médico - Christine Ngalula, jefa de personal médico y hermana de CSJ - Michaelle BONGA BUENE, médico tratante - Carmel NGALULA, enfermera titulada - Jonathan BONDONGA BELEMA, biólogo médico (técnico de laboratorio) - Chadrack NGANDU, enfermero titulado adjunto
2 julio 2025	- Cuestionarios con la población presente alrededor del Hospital BIDEA (1) - Grupo focal con las hermanas de CSJ - Cuestionarios con el personal del Hospital BIDEA (2) - Cuestionarios con la población presente alrededor del Hospital BIDEA (2)	- Yvonne MBOYO, coordinadora - Christine NGALULA, médico jefe de personal - Yvette MISENGA, farmacéutica - Brigitte NCIONA, cajera
3 julio 2025	- Viaje de Kinshasa a Lubumbashi - Reunión con la hermana responsable de MMB-Apara armonizar la agenda de actividades de la misión	- Nadine, responsable de MMB-A
4 julio 2025	- Visita a la prisión de KASAPA - Reunión protocolaria con la directora de la prisión - Reunión y grupo focal con los responsables del servicio médico de la prisión - Entrevista con la hermana responsable de MM	- Directora de la prisión de Kasapa - Jean Mutombo, Enfermera de la prisión de Kasapa - Nadine Montonga, responsable de MM
6 julio 2025	Seguimiento de la atención sanitaria a cargo de las MMB-Ay el equipo de voluntarios y visita a la prisión	- Nadine Montonga, Hermana Responsable de la delegación - Lor , Hermana MMB-A - Djo, Médico del equipo (voluntario)



Fecha	Actividad	Intervinientes
	2. <i>Debriefing</i> con el equipo de MMB-Ay voluntarios	- Michée, Miembro de la delegación (voluntario) - Gracien, Miembro de la delegación (voluntario) - Mireille, Miembro de la delegación (voluntaria) - Jean Claude, Conductor - Romain, Miembro de la delegación (voluntario) - Jacques, Miembro de la delegación (voluntario) - Guy, Miembro de la delegación (voluntario)
8 julio 2025	1. Entrevista con representante de las CSV. 2. Entrevista con el representante de la ODOS 3. Visita al CSV 4. Cuestionarios a pacientes/beneficiarias 5. Entrevista con responsable administrativa del CSV	- Marguerite Mbima Malengui, directora provincial de las CSV - Nzuzi Mandedikisa, responsable de la Oficina Diocesana de Obras de Salud - Arlette Makangu Nzuzi, administradora gerente del CSV y hermana de CCV
9 julio 2025	1. Entrevista con la responsable operativa de CSV 2. Visita al hospital (2) 3. Entrevista con el ingeniero encargado del sistema fotovoltaico 4. Grupo Focal con las CCV (Comité de Gestión) 5. Cuestionarios para el personal sanitario (1) 6. Grupo focal con el Comité de Desarrollo de N'Djili 7. Cuestionarios para el personal sanitario (2) 8. Cuestionarios con la población presente alrededor del CSV	- Antoinette Kumbi, Enfermera jefe y responsable operativa del CSV - Nzuzi Kimbembu Maxime, Ingeniero encargado de Sistema fotovoltaico - Arlette, administradora gerente del CSV y hermana de CSV - Antoinette Kumbi, responsable del CSV - Rita Mbuaki, matrona - Edith Metelo, matrona responsable Maternidad - Pacaline Kikula Sona, médico - Lumengo Amtho, miembro del CDN'Djili - Alphonse Yakanda, miembro del CDN'Djili - Julie Nona, miembro del CDN'Djili - Mayeye Nzuzi, miembro del CDN'Djili



Anexo 4. Listas de presencia y Autorizaciones de Imagen

Acción A_ Implementación del servicio materno infantil en Centro de Salud Vedruna (SOLIVE- Carmelitas de la Caridad Vedruna)

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz Vitoria-Gasteizko Udala

Évaluation externe finale des petites projets financés pour la Mairie de Vitoria-Gasteiz à République Démocratique du Congo

Collecte d'information Primaire

Groupes de Discussion

LISTE DE PRESENCE

PROJET: ☒ SANTÉ POUR N'DJILI / ☐ PROJET BIDEA / ☐ AIDE À LA PRISON DE KASAPA

PROVINCE: KINSHASA VILLE: — COMMUNE: NDJILI

LIEU: CSM VEDRUNA DATE: 08/07/25 ACTEURS: Resp. de la Congrégation

#	Nom	Fonction	Âge	Genre	Signature
17	MBIMA MALENGI MARGUERITE	PROVINCIALE	54	F ☒ H ☐	Marguerite Malengi
18	NZUZI MANDEKUSA MESAAE	INFIRMIER SUPERVISEUR	65	F ☐ H ☒	Mesaae Nzuzi
19		DU BDOM KINSHASA		F ☐ H ☐	
20	MAKANGU NZUZI ARLETTE	Administrateur Gestionnaire	48	F ☒ H ☐	Arlette Makangu
21				F ☐ H ☐	
22				F ☐ H ☐	
23				F ☐ H ☐	
24				F ☐ H ☐	
25				F ☐ H ☐	
26				F ☐ H ☐	

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz Vitoria-Gasteizko Udala

Évaluation externe finale des petites projets financés pour la Mairie de Vitoria-Gasteiz à République Démocratique du Congo

Collecte d'information Primaire

Groupes de Discussion

LISTE DE PRESENCE

PROJET: ☒ SANTÉ POUR N'DJILI / ☐ PROJET BIDEA / ☐ AIDE À LA PRISON DE KASAPA

PROVINCE: KINSHASA VILLE: — COMMUNE: NDJILI

LIEU: CSM VEDRUNA DATE: 09/07/25 ACTEURS: Responsable / Dr. Congrégation

#	Nom	Fonction	Âge	Genre	Signature
17	KUNBI NATA - Antoinette	INFIRMIERE TITULAIRE	61	F ☒ H ☐	Antoinette Kunbi
18	Kikula Sosa Pascaline	Médecin		F ☒ H ☐	Pascaline Kikula
19	MBWAKI KATUWA RITA	Sage femme		F ☒ H ☐	Rita Mbwaki
20	MAKANGU NZUZI ARLETTE	ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE		F ☒ H ☐	Arlette Makangu
21	METELO SUMBU EDITH	Sage - femme		F ☒ H ☐	Edith Metelo
22				F ☐ H ☐	
23				F ☐ H ☐	
24				F ☐ H ☐	
25				F ☐ H ☐	
26				F ☐ H ☐	



Ayuntamiento
de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko
Udala



ICC
Internacional Cooperación Ciudad

Evaluación externa de 7 proyectos pequeños de áreas de salud y educación (2016-2023)

Galaxy A15

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko Udala

Evaluation externe finale des petites projets financés pour la Mairie de Vitoria-Gasteiz à République Démocratique du Congo

Collecte d'information Primaire

Groupes de Discussion

LISTE DE PRESENCE

PROJET: ☒ SANTÉ POUR N'DJILI / ☐ PROJET BIDEA / ☐ AIDE À LA PRISON DE KASAPA

PROVINCE: KINSHASA VILLE: — COMMUNE: N'DJILI

LIEU: CSM VEDRUNA DATE: 09/07/25 ACTEURS: Responsable / An. Organisation

#	Nom	Fonction	Âge	Genre	Signature
17	KUNBI DAFUTA-AMBOINELLO	INFIRMIERE TITULAIRE	61	F ☒ H ☐	
18	KIKULA SONG PASCALINE	Medecin		F ☒ H ☐	
19	MBWAKI KATUWA RITA	Sage femme		F ☒ H ☐	
20	MARANGU NZUZI ARLETTE	ADMINISTRATEUR GESTION		F ☒ H ☐	
21	METELO SUMBU EDITH	Sage - femme		F ☒ H ☐	
22				F ☐ H ☐	
23				F ☐ H ☐	
24				F ☐ H ☐	
25				F ☐ H ☐	

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko Udala

Evaluation externe finale des petites projets financés pour la Mairie de Vitoria-Gasteiz à République Démocratique du Congo

Collecte d'information Primaire

Groupes de Discussion

LISTE DE PRESENCE

PROJET: ☒ SANTÉ POUR N'DJILI / ☐ PROJET BIDEA / ☐ AIDE À LA PRISON DE KASAPA

PROVINCE: KINSHASA VILLE: — COMMUNE: N'DJILI

LIEU: CSM VEDRUNA DATE: 09/07/2025 ACTEURS: FOCUS GROUP COMITE DE DEVELOPPEMENT de N'DJILI

#	Nom	Fonction	Âge	Genre	Signature
17	AMTHO-LUDENGO	C.D	55	F ☒ H ☐	
18	YAKANDA ALPHONSO	C.D	57	F ☐ H ☒	
19	NONA - JULIE	C.D	55	F ☐ H ☐	
20	NZUBI - MAYEYE	C.D	51	F ☐ H ☐	
21				F ☐ H ☐	
22				F ☐ H ☐	
23				F ☐ H ☐	
24				F ☐ H ☐	
25				F ☐ H ☐	

Galaxy A15

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko Udala

Evaluation externe finale des petites projets financés pour la Mairie de Vitoria-Gasteiz à République Démocratique du Congo

Collecte d'information Primaire

Groupes de Discussion

LISTE DE PRESENCE

PROJET: ☒ SANTÉ POUR N'DJILI / ☐ PROJET BIDEA / ☐ AIDE À LA PRISON DE KASAPA

PROVINCE: KINSHASA VILLE: — COMMUNE: N'DJILI

LIEU: CSM VEDRUNA DATE: 09/07/2025 ACTEURS: Personnels

#	Nom	Fonction	Âge	Genre	Signature
1	PATRICK MUTENGE	BIOLOGISTE MEDICAL	42	F ☐ H ☒	
2	MAWIBO Remy	Infirmier	42	F ☐ H ☒	
3	LUTHIERIGA - JONAS	T. S et maternelle	43	F ☐ H ☒	
4	MIALU PUTU BEATRICE	Technicien de surface	49	F ☒ H ☐	
5				F ☐ H ☐	
6				F ☐ H ☐	
7				F ☐ H ☐	
8				F ☐ H ☐	



**FORMULAIRE POUR LA COLLECTE DU CONSENTEMENT
POUR L'UTILISATION DE DOCUMENTATION PHOTOGRAPHIQUE ET VIDÉO**

*Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) et modifications et ajouts ultérieurs - art. 12, et
Règlement UE 679/16 sur la protection des données personnelles*

Par la présente, les/as soussigné(s) donnent leur consentement éclairé, et à titre gratuit, à la publication et/ou diffusion sous toute forme des photographies et/ou vidéos sur lesquels ils/elles apparaissent, dans le cadre de la mission de terrain de l'évaluation externe des projets de développement mis en œuvre par SOLIVE et la Congregation de les Carmélites de la Charité Vedruna, financés par la Mairie de Vitoria-Gasteiz.

Les/as soussigné(s) autorisent également la ICG (entreprise responsable de l'évaluation), SOLIVE et a Mairie de Vitoria-Gasteiz à conserver les mêmes images (photographies et/ou vidéos) dans leurs archives et déclarent savoir que la finalité de ces publications est liée uniquement à la communication de l'action de coopération de ces entités.

Au sens de l'article 32 du Règlement UE 679/16 le traitement des données s'effectuera par l'adoption de mesures techniques et organisationnelles appropriées pour assurer un niveau de sécurité adapté au risque.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par une communication écrite au personnel de Congregation de les Carmélites de la Charité Vedruna.

Dates : Du 8 au 9 juillet 2025

Noms et signatures : *KUNBI - NAFUTA Antoinette*
SR METELO SUMBUE EDITH
MAKANGU NZUZI Antoinette
MBWAKI KATIWA RITA
KiKula Songa Pascaline

Acción B_ Proyecto Bidea: Acondicionamiento de entrada, farmacia y dispensario (IC-LI- Hermanas Carmelitas de San José)

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko Udala

Evaluation externe finale des petites projets financés pour la Mairie de Vitoria-Gasteiz à République Démocratique du Congo

Collecte d'information Primaire Groupes de Discussion

LISTE DE PRESENCE *Sr. x Personnel BIDEA (Reunion Privé de Contact)*

PROJET: ☐ SANTÉ POUR N'DJILI / ☒ PROJET BIDEA / ☐ AIDE À LA PRISON DE KASAPA

PROVINCE: *KINSHASA* VILLE: *KINSHASA* COMMUNE: *KITAMBO - JAMBO*

LIEU: *C# BIDEA* DATE: *01/07/2025* ACTEURS:

#	Nom	Fonction	Âge	Genre	Signature
17	<i>SR YVONNE MBOYO MEYI</i>	<i>Coordinatrice</i>	<i>8</i>	F ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
18	<i>Dr CHARLOTTE NDAKULA CHEF de staff</i>	<i>Medecin chef de staff</i>	<i>Ad</i>	F ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
19	<i>Dr BONGA michaëlle</i>	<i>Medecin</i>	<i>Ad</i>	F ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
20	<i>Dr MUKENDI-FILS</i>	<i>Medecin traitant</i>	<i>Ad</i>	F ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
21	<i>BR YVETTE MISENGA</i>	<i>PHARMACIENNE</i>	<i>Ad</i>	F ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
22				F ☐ H ☐	
23				F ☐ H ☐	
24				F ☐ H ☐	
25				F ☐ H ☐	
26				F ☐ H ☐	
27				F ☐ H ☐	



Acción C_ Ayuda a la prisión de Kasapa (Mercedarias Misioneras de Berriz-Mercedarias Misioneras de Berriz Africa)

**FORMULAIRE POUR LA COLLECTE DU CONSENTEMENT
POUR L'UTILISATION DE DOCUMENTATION PHOTOGRAPHIQUE ET VIDÉO**

*Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) et modifications et ajouts ultérieurs - art. 12, et
Règlement UE 679/16 sur la protection des données personnelles*

Par la présente, les/as soussignés(es) donnent leur consentement éclairé, et à titre gratuit, à la publication et/ou diffusion sous toute forme des photographies et/ou vidéos sur lesquels ils/elles apparaissent, dans le cadre de la mission de terrain de l'évaluation externe des projets de développement mis en œuvre par la Sœurs Missionnaires Mercédaires de Berriz et par la Sœurs Missionnaires Mercédaires de RDC, financés par la Mairie de Vitoria-Gasteiz.

Les/as soussignés(es) autorisent également la ICG (entreprise responsable de l'évaluation), et la Mairie de Vitoria-Gasteiz à conserver les mêmes images (photographies et/ou vidéos) dans leurs archives et déclarent savoir que la finalité de ces publications est liée uniquement à la communication de l'action de coopération de ces entités.

Au sens de l'article 32 du Règlement UE 679/16 le traitement des données s'effectuera par l'adoption de mesures techniques et organisationnelles appropriées pour assurer un niveau de sécurité adapté au risque.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par une communication écrite au personnel de Sœurs Missionnaires Mercédaires de RDC.

Dates : Du 5 au 6 juillet 2025

Noms et signatures :

Num	Prénom	Fonction	Signature
1	Sœur Nadine	Responsable de la délégation	
2	Sœur Lor	Membre de la communauté des sœurs	
3	Mr. Jean Claude	Chauffeur	
4	Dr. Djo	Médecin de l'équipe (Bénévole)	
5	Mr. Michée	Membre de la délégation (Bénévole)	
6	Mr. Gracien	Membre de la délégation (Bénévole)	
7	Mme. Mireille	Membre de la délégation (Bénévole)	
8	Mr. Romain	Membre de la délégation (Bénévole)	
9	Mr. Jacques	Membre de la délégation (Bénévole)	
10	Mr. Guy	Membre de la délégation (Bénévole)	