

## **EVALUACIÓN PROYECTO RESPUESTA HUMANITARIA INMEDIATA FRENTE A LA EMERGENCIA COVID-19**



29/3/2021

**Evaluación Externa**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
1.1. Antecedentes	6
1.2. Objetivos de la evaluación	7
<b>II. METODOLOGÍA Y ALCANCE DE EVALUACIÓN</b>	<b>7</b>
2.1. Alcance y descripción del proceso	7
2.2. Condicionantes y límites del estudio realizado	11
<b>III. CONTEXTO</b>	<b>11</b>
3.1. Contexto de país	11
3.2. Impacto de la pandemia	12
3.3. Evaluación de consecuencias de la crisis	
3.4. Consideraciones de género, edad e inclusión de personas con discapacidad	
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y RESULTADOS ALCANZADOS</b>	<b>17</b>
Medición de Indicadores	23
Medición de Indicadores	24
Caracterización de la Muestra de Organizaciones COPARTES	25
Caracterización de la Muestra de Población Beneficiaria	26
4.1. Diseño de los proyectos de respuesta	30
4.2. Organización y gestión de los proyectos	32
<b>V. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN RECOPIADA</b>	<b>34</b>
5.1. Pertinencia	34
5.2. Impacto	39
Formación-Capacitación en Enfoque de Protección en Emergencia	43
Formación-Capacitación en Enfoque de Género	43
5.3. Eficiencia	45
5.4. Eficacia	47
WASH	47
Norma Humanitaria Esencial	48
Seguridad Alimentaria	48
Taller MEAL	48
5.5. Género, edad e inclusión de personas con discapacidad	49
5.6. Valor agregado de Oxfam y organizaciones socias	52
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>
<b>VII. LECCIONES APRENDIDAS</b>	<b>55</b>

<b>VIII. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS</b>	<b>56</b>
<b>INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS</b>	<b>59</b>
<b>INDICE DE SIGLAS</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>60</b>
1. Herramientas de recolección de datos: encuestas, entrevistas y grupos focales.	
2. Estructura codificación del proyecto - NVIVO	
3. Resumen codificación por nodo y saturación de información - NVIVO	
4. Fotos grupos focales	

**Equipo Consultor:**

Zaira Pujols

Nadia Tejeda

Yanelba Abreu

*Marzo 29 de 2021*

# EVALUACIÓN PROYECTO RESPUESTA HUMANITARIA INMEDIATA FRENTE A LA EMERGENCIA COVID-19

## EVALUACIÓN EXTERNA

### RESUMEN EJECUTIVO

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria internacional por la enfermedad del COVID-19. A raíz del incremento de contagios y la aparición del virus en todos los continentes a escala comunitaria, el 11 de marzo la OMS declaró el brote de una pandemia. En la República Dominicana el primer caso de COVID-19 identificado fue el de un turista italiano el 01 de marzo de 2020. El gobierno dominicano, en consonancia con las recomendaciones de la OMS y al igual que otros países, implementó medidas de restricción, cuarentena y suspensión de actividades económicas no vitales con el objeto de mitigar el contagio y transmisión del virus. Las medidas implementadas en las siguientes semanas incluyeron acciones de asistencia alimentaria y económica como protección social para familias beneficiarias de los programas estatales a cargo del Gabinete de Políticas Sociales y el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), por lo que la población migrante y dominicana en situación de indocumentados quedaron fuera de los paquetes de ayuda puestos en marcha.

De esta necesidad surge el programa de respuesta humanitaria en respuesta a la emergencia generado por la pandemia diseñado por Oxfam, mediante el cual se proporcionó asistencia a familias afectadas priorizando el enfoque en migrantes de ascendencia haitiana y venezolana, madres solteras y mujeres jefas de hogar, personas con discapacidad, adultos mayores, así como también y en menor proporción población dominicana excluida de los criterios de elegibilidad de la respuesta proporcionada por el Estado. Los enfoques transversales priorizados en su diseño e implementación fueron: género, edad, inclusión y discapacidad. La respuesta se realizó en 106 comunidades localizadas en 15 provincias: Santo Domingo y Distrito Nacional, Santiago, Puerto Plata, Bahoruco, Barahona, La Romana, La Altagracia, San Cristóbal, Pedernales, San Pedro de Macorís, Monte Plata, Peravia, Independencia, Dajabón y Samaná.

La presente evaluación externa tuvo como objetivo valorar el alcance de los resultados y presentar lecciones aprendidas identificadas fruto de la implementación permitiendo rendir cuentas al donante, las organizaciones socias y población meta en el desarrollo de la intervención; considerando los objetivos del proyecto con base en los indicadores y sus evidencias. Adicionalmente, se valoraron las dimensiones de gestión, funcionamiento e impacto de Oxfam y de las organizaciones socias. Con una inversión ascendente a € 704,004 para el financiamiento de la totalidad de esta respuesta humanitaria, enmarcada en tres (3) intervenciones: dos (2) con fondos aportados por la Comisión Europea y un (1) tercero con fondos de la Embajada de Alemania en República Dominicana:

1. Proyecto UE 1 - Fortalecimiento de capacidades de 7 OSC locales para brindar respuesta humanitaria a la población afectada por la pandemia COVID-19 en la República Dominicana.
2. Proyecto UE 2 - Respuesta humanitaria inmediata frente la emergencia COVID-19 y sus medidas de contención en 12 provincias de la República Dominicana.
3. Proyecto Embajada de Alemania - Respuesta humanitaria al COVID-19.

Cada proyecto tuvo alcance territorial distinto en cuanto a provincias y comunidades donde las organizaciones socias ya contaban con acciones desde sus programas regulares de desarrollo. En términos de alcance poblacional se planificó asistir a 2,599 familias con el apoyo de siete (7) organizaciones socias: TECHO, ASCALA, PROFAMILIA, FEI, MUDHA, FUNCOVERD y CEDESO; meta que fue excedida logrando asistir a 3,488 familias. El principal factor influyente en esta maximización de recursos fue la diferencia de tasa de cambio por conversión de la moneda (euros y dólares - pesos dominicanos) de acuerdo con las organizaciones socias y el análisis realizado sobre la eficiencia de la ejecución presupuestaria.

Un elemento importante a resaltar en este programa es la participación e involucramiento de organizaciones socias, en algunos casos, cuya primera oportunidad en dar respuesta humanitaria fue ésta. Desde esta perspectiva fue crucial el enfoque de Oxfam al considerar en el diseño del programa acciones de formación específica para el fortalecimiento de conocimientos y capacidades en los temas de: Norma Humanitaria Esencial, Monitoreo y Evaluación en Emergencias, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Agua, Saneamiento e Higiene. Todas las organizaciones socias expresaron haber podido garantizar y aplicar los enfoques transversales de inclusión y género de manera concreta.

El cumplimiento de los enfoques transversales y la intencionalidad de asistir a los grupos metas en situación de vulnerabilidad priorizados durante el diseño fue verificado en la data recogida y analizada, con énfasis en familias encabezadas por mujeres (55%) como jefas de hogar, y migrantes (52%) de ascendencias haitiana y venezolana.

Las modalidades asistencia escogidas surgieron producto del análisis de necesidades realizado entre Oxfam y las organizaciones socias, enfocándose en la provisión de transferencias de efectivo no condicionadas, kits de alimentación y de higiene. En ambos casos, las estimaciones realizadas consideraron la cobertura de necesidades para uno y dos meses. De las 7 organizaciones socias implementadoras, 3 emplearon la modalidad de asistencia a través de transferencias de efectivo no condicionadas, además de la modalidad de entrega de kits de alimentos con o sin insumos de higiene.

El 100% de la población meta participante en los grupos focales realizados durante el proceso de evaluación expresó satisfacción con la asistencia recibida mediante las diferentes modalidades utilizadas; expresaron que fue el momento oportuno para recibirla porque la crisis generada por la pandemia se encontraba en uno de sus picos más altos y esta intervención vino a responder necesidades específicas permitiendo “aliviar” la situación precaria en la que se encontraban.

Enmarcado en el contexto situacional de pandemia por la enfermedad del virus COVID 19 y su riesgo de contagio, el proyecto de respuesta proveyó información, además de insumos de higiene y de protección en los kits entregados. Las entregas de asistencia fueron acompañadas de charlas y material impreso como estrategia de sensibilización para informar sobre las medidas de prevención ante el riesgo de contagio.

El mecanismo de retroalimentación y quejas, un estándar esencial para viabilizar la rendición de cuentas y transparencia en los procesos humanitarios y de participación social siempre constituye un reto, y en este caso por las dimensiones del programa no fue la excepción. Destacamos que la innovación en cuanto a la vía de comunicación identificada como más usada por la población asistida (aplicación whatsapp) fue exitosa para los-as usuarios-as que realizaron sugerencias, solicitud de ayuda y denuncias, así como agradecimientos.

La valoración del personal de las organizaciones socias por parte de la población asistida fue muy positiva, manifestando buen trato y acompañamiento de los equipos durante toda la intervención. Un

dato importante que refleja la aplicación de criterios de transparencia en las organizaciones socias es que el 100% de la población informante de la evaluación reconoció no haber pagado a nadie para ser considerados como población asistida.

En general, la relevancia y pertinencia de las acciones de respuesta así como de la estructuración y ejecución de este programa de asistencia humanitaria es evidente a la luz de los hallazgos de esta evaluación.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente documento comprende la consecución de los resultados esperados y los hallazgos resultantes del proceso de evaluación del proyecto de respuesta humanitaria frente a la emergencia por COVID-19 implementado por Oxfam y siete (7) organizaciones locales socias que operaron durante la pandemia: CEDESO, PROFAMILIA, ASCALA, MUDHA, TECHO, FUNCOVERD y FEI, en ciento seis (106) comunidades de quince (15) provincias de la República Dominicana. Se verificó el alcance de los resultados de la intervención en dos ejes fundamentales que fueron: 1) fortalecimiento y aumento de las capacidades de las organizaciones socias y 2) la respuesta humanitaria proporcionada a familias afectadas priorizando el enfoque en migrantes de ascendencia haitiana y venezolana, madres solteras y mujeres jefas de hogar, personas con discapacidad, adultos mayores así como también población dominicana excluida de los criterios de elegibilidad de las respuesta del Estado y las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) u otras condiciones que requieran asistencia médica especializada. Este último grupo atendido como caso particular por PROFAMILIA, debido a que forma parte de su población objetivo de otros programas regulares en la organización y fue identificado como de relevancia, ya que se encuentran en situación de mayor riesgo y alta vulnerabilidad ante el contexto y la incidencia a nivel comunitario de la pandemia por el virus del COVID-19.

El proyecto ***"Respuesta humanitaria inmediata frente a la emergencia COVID-19 y sus medidas de contención en 12 provincias de la República Dominicana"*** se materializa a través de tres intervenciones, dos financiadas por la Comisión Europea y una por la Embajada de Alemania, en todas se utilizó como estrategia para la priorización del grupo meta, además de los enfoques citados anteriormente, la identificación de personas que no estuvieran en los programas de protección social puestos en marcha por el Estado.

### 1.1. Antecedentes

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria internacional por el COVID-19 tras una evolución exponencial del número de infectados en China y en distintos países de Europa, y la aparición del virus en todos los continentes a escala comunitaria, el 11 de marzo la OMS declaró el brote de una pandemia. El primer caso en América Latina y el Caribe se detectó en Brasil el 25 de febrero de 2020 (Mortalidad por COVID-19 Evidencias y escenarios, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, febrero 2021). La pandemia presenta grandes retos económicos y sociales que van desde efectos directos en los sistemas de salud y en la salud de la población, a los efectos indirectos generados por las medidas de distanciamiento social, con consecuencias en la oferta y la demanda económica, la suspensión de ciertas actividades productivas, el aumento del desempleo y la recesión económica mundial (CEPAL, 2020a). La vulnerabilidad ante la pandemia se exagera con los desafíos estructurales de la pobreza, la desigualdad y la debilidad de los sistemas de protección social y salud en la región (CEPAL/OPS, 2020).

### 1.2. Objetivos de la evaluación

El objetivo general de la evaluación es valorar el alcance de los resultados y presentar lecciones aprendidas identificadas en la implementación, permitiendo rendir cuentas al donante, las

organizaciones socias, socios y personas involucradas en el desarrollo de la intervención, considerando los objetivos del proyecto, y con base en los indicadores y sus evidencias.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Evaluar el alcance de los objetivos, resultados e impacto alcanzado de los proyectos que conforman la respuesta.
2. Evaluar la pertinencia de los Marcos Lógicos de los proyectos que conforman la respuesta al contexto y el área de intervención, los medios y costes con que se desarrollaron las actividades para el alcance de los resultados.
3. Determinar, mediante los resultados e impacto, si los criterios para la perspectiva de género en la estrategia planteada y los resultados obtenidos han sido adecuados y aplicados (incluyendo datos desagregados de género en cuanto a alcance e indicadores).
4. Determinar y valorar la percepción de aliados, socios y beneficiarios finales que participaron en el proyecto sobre el modelo de gestión para extraer aprendizajes y el impacto alcanzado, que se puedan extrapolar a otros diseños e implementaciones de Proyectos y cual fue o ha sido el valor agregado de Oxfam dentro de la implementación del proyecto.
5. Determinar mediante los resultados e impacto si existieron diferencias entre las distintas poblaciones beneficiarias (jóvenes, migrantes, personas con discapacidad y otras poblaciones con características que las convierten en más vulnerables que otras poblaciones).
6. Identificar aprendizajes que permitan ser incorporados por parte de las OSC en posteriores iniciativas.
7. Evaluar el grado de participación de las organizaciones socias, socios y de la población.
8. Evaluar la implementación del mecanismo de quejas y sugerencias de la respuesta y otros mecanismos de rendición de cuentas y participación de la población (consulta, expresión, comprensión).

## II. METODOLOGÍA Y ALCANCE DE EVALUACIÓN

### 2.1. Alcance y descripción del proceso

El alcance temporal de la evaluación abarca el período de ejecución del proyecto comprendido entre junio 2020 hasta enero 2021. La evaluación analiza la contribución del proyecto para atender la situación de emergencia en las comunidades intervenidas y las necesidades inmediatas de la población alcanzada a través de las organizaciones socias de Oxfam, con un enfoque en los grupos en mayor situación de vulnerabilidad en la zona geográfica de intervención definida. Los actores relevantes consultados en este proceso han sido la población asistida de forma directa y las organizaciones socias, que fueron encargadas de la implementación en terreno, además del personal de Oxfam que lideró la coordinación y ejecución de la respuesta.

El enfoque metodológico está orientado a resultados, partiendo de las acciones implementadas y las necesidades que fueron cubiertas en la respuesta ofrecida. Se propició la participación activa del grupo meta y actores clave participantes en el proyecto (OSC, grupos comunitarios, líderes y lideresas, individuos, instituciones gubernamentales). Durante todo el proceso las partes fueron involucradas a diferentes niveles para recopilar información resultante en recomendaciones y lecciones aprendidas que permitan rendir cuentas. Tres dimensiones de análisis fueron consideradas:

DIMENSIÓN	NIVEL DE ANÁLISIS
Diseño y Estrategia de Intervención	<p>a. Analizar la relevancia del conjunto de objetivos del proyecto y su estrategia.</p> <p>b. Analizar la pertinencia del programa en relación con las necesidades del contexto nacional, sectorial y organizacional.</p> <p>c. Analizar el presupuesto de la intervención.</p>
Proceso de Gestión de la Intervención	<p>a. Evaluar la eficiencia relativa de los componentes del proyecto (recursos humanos y materiales).</p> <p>b. Evaluar la capacidad de gestión de las organizaciones implementadoras del programa, así como los procesos de información, comunicación y fortalecimiento institucional existentes.</p>
Impacto Generado por el Proyecto	<p>a. Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos específicos y de los resultados. Para cada objetivo específico se analiza para qué actores y en qué circunstancias (contextuales, organizacionales o sectoriales) se han dado los resultados.</p> <p>b. Analizar la existencia de resultados inesperados tales como fortalecimiento de capacidades, movilización de recursos adicionales, intercambio de conocimiento, implementación de políticas/programas.</p> <p>c. Evaluar la sostenibilidad futura de los beneficios aportados por el proyecto y los efectos que este ha creado entre la población beneficiaria.</p>

Tabla 1. Dimensiones de Análisis

Por otra parte, los criterios considerados para valorar el rendimiento del proyecto han sido relevancia, impacto, efectividad, eficiencia, sostenibilidad, valor agregado, diferencias en género, edad, inclusión de personas con discapacidad (y otras poblaciones vulnerables), gestión y funcionamiento e impacto de Oxfam y de las organizaciones socias.

Los enfoques transversales considerados han sido las diferencias de género, edad, inclusión de personas con discapacidad, con énfasis en población migrante de ascendencia haitiana y venezolana en situación de vulnerabilidad. Este abordaje ha tomado en cuenta los siguientes lineamientos:

- Análisis de las relaciones y las desigualdades entre la muestra poblacional del grupo meta en cuanto a género, grupo étnico, inclusión y discapacidad. Se ha considerado los roles y responsabilidades, la relación entre las mujeres y los hombres, el acceso a los recursos y el control sobre los mismos.
- Recopilación y análisis de datos o información sobre las experiencias y situaciones tanto de mujeres como de hombres en materia de situaciones de desastre y emergencia, especialmente en el contexto COVID 19.
- Adecuada representación de hombres y mujeres entre los/as informantes clave de la evaluación.
- Desglose de los datos por género y edad para analizar la información recabada.

- Utilización de una metodología mixta (cuanti-cuali) que permita recopilar y analizar la data teniendo en cuenta las distintas necesidades.
- Adaptación de los horarios y los espacios para la recopilación de información con la intención de que se facilite la participación por igual de hombres y mujeres.
- Desde un punto de vista formal, se adoptó un lenguaje generalista en todos los documentos y productos de la evaluación.

En cuanto a técnicas de investigación y herramientas, la evaluación ha implementado un método mixto que complementa técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa sobre la información obtenida de fuentes primarias y secundarias. En virtud de la situación de aumento de contagios en la República Dominicana se mantienen como medidas sanitarias para mitigar este riesgo el distanciamiento físico, evitar reuniones grupales concurrencias y el uso de espacios cerrados, y limitar los desplazamientos al mínimo; medidas que restringen el alcance de las técnicas propuestas por lo cual el equipo consultor consensuó con Oxfam modificaciones a las mismas y a la logística para la recolección de información de datos en campo. A continuación, se señalan las herramientas metodológicas implementadas en la fase de trabajo de campo de la evaluación luego del ajuste:

ORGANIZACIÓN	TÉCNICA APLICADA
TECHO	Encuesta Telefónica
ASCALA	Grupo Focal (1) y Encuesta Telefónica
PROFAMILIA	Encuesta Telefónica
FEI	Grupo Focal (1) y Encuesta Telefónica
MUDHA	Encuesta Telefónica
FUNCOVERD	Grupo Focal (1) y Encuesta Telefónica
CEDESO	Grupo Focal (2) Encuesta Telefónica y Entrevista semi-estructurada a personal de las UNAPS
OXFAM	Grupo Focal

Tabla 2. Herramientas de investigación

Tres (3) proyectos han financiado la totalidad de esta intervención de respuesta humanitaria, dos (2) de ellos con fondos de la Comisión Europea y un tercero con fondos de la Embajada de Alemania en República Dominicana:

- Proyecto UE 1 - Fortalecimiento de capacidades de 7 OSC locales para brindar respuesta humanitaria a la población afectada por la pandemia COVID-19 en la República Dominicana.
- Proyecto UE 2 - Respuesta humanitaria inmediata frente la emergencia COVID-19 y sus medidas de contención en 12 provincias de la República Dominicana.
- Proyecto Embajada de Alemania - Respuesta humanitaria al COVID-19.

Para la evaluación de los resultados mediante consultas al grupo meta se escogió una muestra aplicando la técnica de muestreo aleatorio sistemático intencional. Como base de cálculo muestral se consideró el registro de la población beneficiaria alcanzada utilizando los listados suministrados por parte de Oxfam al mes de enero 2021. A la fecha de elaboración del entregable 1 correspondiente al documento de metodología ajustada, los datos reflejaban un universo de 3,112 personas distribuidas en 15 provincias de la República Dominicana. Por el contexto de las comunidades en relación a la situación que se ha generado por la pandemia a causa del COVID-19 se utilizó la modalidad de encuestas telefónicas donde fue posible realizar el contacto con la población a los números telefónicos provistos en los listados.

Para el muestreo (sustitución de la muestra) se considera:

- Población (N): 3,112
- Muestra requerida (n): 267
- Muestra aplicada (n): 278
- Cálculo del intervalo de muestreo (k) =  $3121 / 267 = 11$

La muestra se concentró en la técnica de encuesta por vías telefónicas, realizando llamadas a la población asistida directamente por los proyectos, las cuales respondieron a una guía de preguntas completadas por la entrevistadora virtualmente mediante la plataforma en línea Sogo Survey. En todos los casos la respuesta fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de los-as participantes. No fue posible mantener el cálculo del intervalo debido a la falta de números telefónicos en los listados disponibles o la no disponibilidad por estar fuera de servicio, error de conexión o número equivocado, en otros casos. En todo caso, si se mantuvo vigente la aleatoriedad de la muestra ya que el equipo consultor no participó de la implementación de las intervenciones. En general se registraron aproximadamente 97 llamadas no concertadas.

En cuanto a las técnicas y herramientas de investigación utilizadas, para el caso de las comunidades en las que el contacto telefónico con las personas era escaso según la experiencia de Oxfam durante la realización de su encuesta de monitoreo post distribución (PDM), se realizaron grupos focales presenciales con el grupo meta para todos los proyectos en las distintas modalidades de asistencia implementada: Transferencias monetarias no condicionadas y kits de alimentos y/o de higiene, para indagación más profunda asumiendo saturación de la información. Esta estrategia permitió reducir los desplazamientos y necesidad de reunir grupos de personas al mínimo posible y se llevó a cabo bajo el protocolo de bioseguridad establecido en el contexto de pandemia y las medidas sanitarias recomendadas por las autoridades de salud para evitar contagios. En total se realizaron cinco (5) grupos focales con participación de población beneficiada a través de las organizaciones socias: FUNCOVERD, ASCALA, FEI y CEDESOC (dos grupos, uno por cada proyecto implementado).

Para indagar y recoger información acerca de la experiencia de las organizaciones socias de Oxfam en la implementación del proyecto, se utilizaron la técnica de encuesta y la de grupo focal virtual, estas incluyeron investigación sobre el diseño de los proyectos de respuesta, su implementación y el nivel de impacto en las capacidades organizacionales. La técnica de grupo focal también fue aplicada al equipo de Acción Humanitaria de Oxfam.

Para recabar información se utilizó la técnica investigativa de las entrevistas semiestructuradas. La guía elaborada fue aplicada al personal de los Centros de Atención Primaria en las provincias de Bahoruco, Independencia y Barahona los cuales tuvieron participación en la implementación de actividades en coordinación con la organización CEDESOC. Las herramientas diseñadas para extraer

los datos con los distintos grupos de informantes identificados se encuentran en anexos, y al igual que la metodología en general fueron socializadas y aprobadas por Oxfam previamente a su aplicación.

## 2.2. Condicionantes y límites del estudio realizado

La metodología fue ajustada tomando en cuenta la situación existente durante la fase de levantamiento de datos en campo en el marco del contexto de la pandemia, el segundo pico de contagios en el territorio dominicano y a partir de las informaciones preliminares del proyecto recibidas de Oxfam. La aplicación del enfoque participativo se mantuvo dentro de lo que se permitió por las restricciones de movilidad y distanciamiento impuestas por el gobierno dominicano en las medidas para mitigar los contagios en el territorio nacional.

En este tenor, y con el objetivo de limitar al mínimo posible la exposición del personal acompañante y del equipo consultor sin que ello afectara la calidad y representatividad de la información a recabar se convino realizar actividades a distancia, tales como, encuesta a población meta por vía telefónica, encuesta en línea y grupo focal virtual con personal implementador de Oxfam y de las organizaciones socias locales, entrevistas virtuales semi-estructuradas con el personal de acción humanitaria de Oxfam. Ver tabla 2 en la sección anterior sobre técnicas y herramientas aplicadas.

En términos de cálculo muestral, se consensuó con Oxfam la limitante de que una vez aprobada la metodología e iniciado el trabajo de campo, si fuese identificada una cantidad mayor de población alcanzada no sería posible alterar la muestra calculada.

## III. CONTEXTO

### 3.1. Contexto de país

En la República Dominicana se confirma el primer caso de Coronavirus el primero (1) de marzo de 2020. Ese mismo mes el gobierno dominicano inicia con acciones preventivas en los sectores de salud sobre el control sanitario y epidemiológico; y en el sector de protección social para la atención ciudadana. Posteriormente se fueron agregando otros sectores y medidas para enfrentar la situación que estaba generando el COVID 19.

La situación de casos del COVID-19 en la República Dominicana de acuerdo al boletín epidemiológico espacial #362 de fecha 15 de marzo del 2021, se han reportado 246,794 casos confirmados (495 nuevos en las últimas 24hrs), los casos recuperados suman 203,070. El total de defunciones es 3,237 (letalidad=1.31%). Con respecto a los grupos de riesgos, los casos corresponden a trabajadores de la salud (759), embarazadas (352) y menores de 20 años de edad (26,472). La incidencia acumulada (IA) es 2,362 casos por 100,000 hab., siendo las provincias que presentan mayor IA Distrito Nacional (6,763.80), La Romana (2,750), Santiago (2,628.25) y La Altagracia (2,583.71).

Desde marzo de 2020 a la fecha, el gobierno dominicano ha ejecutado varias medidas y programas para mitigar los efectos de la pandemia. El COVID 19 representa un desafío sin precedentes para todo el mundo; su rápida propagación ha generado situaciones extremas para los grupos en mayor situación de vulnerabilidad.

El gobierno dominicano desde el inicio de la pandemia lanzó un paquete de medidas con la finalidad de proteger a las personas en situación de vulnerabilidad y al sector productivo, entre las cuales se encuentran:

- El programa “Quédate en Casa” para subsidiar a 1.5 millones de hogares dominicanos identificados como pobres o vulnerables, de acuerdo a la definición utilizada e implementado sobre la base de beneficiarios del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN).
- El Fondo de Asistencia Solidaria (FASE) dirigido a empleados formales que hayan sido suspendidos, planificado para impactar a unas 754,000 familias.
- Programa “Pa’ Ti” enfocado en apoyar, de manera transitoria, a los trabajadores independientes mediante transferencias monetarias.
- Entre otras medidas enfocadas en atención sanitaria para controlar la expansión del COVID 19.

El actual gobierno del presidente Luis Abinader, que inició su mandato en agosto del 2020, hizo una extensión del programa “Quédate en Casa” hasta abril del 2021, estableciendo que desde el mes de enero se realizaría un desmonte gradual del programa para dar paso a un nuevo programa social que llevará el nombre de “Supérate”. El gobierno ha definido este programa como “una iniciativa integral” que además de las transferencias monetarias incluye acompañamiento para temas de educación y empleo. También se ha puesto en marcha un plan de acción para contener la expansión del COVID 19 que incluye el abastecimiento de pruebas PCR y otros insumos necesarios.

A pesar de estos programas, la brecha de desigualdad y el acceso a servicios de los grupos en mayor situación de vulnerabilidad sigue vigente. Entre la población migrante que tenemos en el país hay un gran número de personas de nacionalidad y ascendencia haitiana, migrantes venezolanos y de otras nacionalidades, que de manera particular quedaron al margen de las transferencias monetarias de emergencia ofrecidas por el gobierno, por el hecho de no tener un estatus migratorio regular o definido. Otros grupos que también tuvieron acceso limitado a los programas sociales son las mujeres jefas de hogar, madres jóvenes solteras, personas con discapacidad y personas dominicanas sin documentos.

### 3.2. Impacto de la pandemia

De acuerdo al informe *“Impacto Económico y Social del COVID-19 y Opciones de Política en la República Dominicana”*, realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD, la crisis generada por el COVID 19 ha puesto en riesgo los avances del país en los últimos años en materia de desarrollo humano y pobreza. Este informe plantea que el país se enfrenta a desafíos importantes como la pérdida de ingresos por la paralización y/o limitación en sectores productivos como el turismo, las remesas, la baja recaudación tributaria, entre otros factores que impactan negativamente al Estado, pero sobre todo a los grupos en mayor situación de vulnerabilidad.

Según datos del Banco Mundial la pandemia ha propiciado la primera recesión en casi 24 años. Desde el mes de marzo se han perdido aproximadamente 40,000 puestos de trabajo, repercutiendo en los hogares de menos ingresos y en los trabajadores informales.

Un documento realizado por la Vicepresidencia de la República Dominicana, la universidad de Oxford y el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) titulado “COVID-19 y la Pobreza Multidimensional en República Dominicana Simulación del Efecto de la Pandemia en la Pobreza Multidimensional en República Dominicana” plantea estimaciones sobre los posibles efectos asociados a la pandemia del COVID-19 en la pobreza multidimensional. El documento examina seis posibles escenarios de cómo el cambio en la privación de indicadores cambia el índice de pobreza multidimensional (IPM) .

Los escenarios son: 1) acceso a servicios de salud ante enfermedad, 2) aseguramiento en salud, 3) acceso a la alimentación, 4) asistencia o deserción escolar, 5) sustento familiar y 6) informalidad. Para cada escenario el análisis contempla tres posibles magnitudes del efecto: leve (25%), moderado (50%)

y severo (75%). Los tres mayores efectos sobre la pobreza multidimensional se relacionan al aumento de las privaciones de acceso a servicios médicos por enfermedad, seguido por el sustento familiar y asistencia escolar.

En sentido general, el panorama que se vislumbra por la pandemia tiene un impacto negativo en todos los escenarios y los diferentes grupos sociales. Las estrategias de afrontamiento que implementan los grupos en mayor situación de vulnerabilidad evidencian las brechas que existen en cuanto a la atención oportuna de las necesidades básicas. En tiempos “normales” ya existe un acceso limitado, que se ve exacerbado en momentos de crisis como la que se vive actualmente.

### 3.3. Evaluación de consecuencias de la crisis

El confinamiento por el COVID-19 ha generado altos niveles de ansiedad, tristeza y otras emociones negativas que junto a las situaciones de pobreza por la pérdida de empleos y/o limitado acceso a fuentes informales de trabajo, así como a servicios básicos, han provocado precariedad en los hogares, siendo más aguda la situación en los colectivos en mayor situación de vulnerabilidad.

Ante esta realidad cada una de las organizaciones socias identificadas para la implementación directa en terreno del programa de respuesta humanitaria desarrollado por Oxfam, realizó un análisis de situación y las consecuencias de la crisis en el territorio donde tienen incidencia y el enfoque de priorizar a los grupos de personas siguientes: migrantes de ascendencia haitiana y venezolana, madres solteras y mujeres jefas de hogar, personas con discapacidad y personas adultas mayores. Gracias al análisis de situación realizado por las organizaciones, se definieron lineamientos en base a las necesidades identificadas, los cuales fueron validados en conjunto.

En las consultas realizadas a las organizaciones socias y al equipo de Oxfam, quedó evidenciado que, desde las primeras reuniones de coordinación para el análisis de situación, se definió el enfoque sobre el que se implementaría el proyecto. Todos los socios fueron consultados, coincidiendo y validando los criterios que se usarían para priorizar los grupos de personas que serían beneficiadas de esta intervención.

Las organizaciones socias expresaron que conocían las limitaciones y situaciones de la población con la que trabajan, lo cual facilitó la selección con énfasis en los grupos meta de su trabajo regular, teniendo todos en común el criterio de personas que habían sido excluidas de los programas sociales de ayuda implementados por el gobierno. A continuación, se muestra una tabla que resume las necesidades y grupos meta que fueron identificados por cada socio.

SOCIO	NECESIDADES IDENTIFICADAS (situación agudizada por el COVID-19)	GRUPO META IDENTIFICADO
CEDESO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de documentación y/o recursos para renovarla. La población en la zona de incidencia son migrantes de ascendencia haitiana viviendo en bateyes.</li> <li>● Producto de la pandemia, las fuentes de empleo (informal) desaparecieron, resultando en la falta de ingresos para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Adultos/as Mayores;</li> <li>● Mujeres (embarazadas, lactantes, madres solteras y jefas de hogar) y hombres.</li> </ul>

	<p>la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas excluidas de los programas sociales del gobierno, quedando sin ninguna fuente de apoyo.</li> </ul>	
<p><b>FEI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de documentación, razón por la que no pudieron ser parte de la respuesta del Estado. La mayoría de la población en la zona de incidencia de FEI son migrantes de ascendencia haitiana y venezolana.</li> <li>• Falta de fuentes de empleo producto de la pandemia. La mayoría tenía una fuente informal de trabajo.</li> <li>• Acceso limitado a servicios básicos como salud, educación, agua y servicios sanitarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos/as Mayores;</li> <li>• Mujeres (embarazadas, lactantes, madres solteras y jefas de hogar) y hombres;</li> <li>• Personas con discapacidad;</li> </ul>
<p><b>FUNCOVERD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de empleos, que en su mayoría eran informales por el vencimiento de visas de turismo, encontrándose en un estado migratorio irregular.</li> <li>• Personas excluidas de los programas sociales del gobierno por su estatus migratorio, quedando sin ninguna fuente de apoyo.</li> <li>• Acceso limitado a servicios básicos como salud, educación, agua y servicios sanitarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas venezolanas con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>★ Niños y niñas con bajo peso;</li> <li>★ Embarazadas y lactantes con dieta insuficiente e inadecuada;</li> <li>★ Personas con discapacidad;</li> <li>★ Adultas mayores y familias en extrema vulnerabilidad;</li> <li>★ Personas con cuadros clínicos delicados: pacientes oncológicos, con epilepsia, VIH, entre otras afecciones;</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>TECHO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de fuentes de empleo producto de la pandemia.</li> <li>• Personas excluidas de los programas sociales del gobierno, quedando sin ninguna fuente de apoyo.</li> <li>• Familias incluidas en los programas sociales del gobierno, pero por la cantidad de integrantes o condiciones especiales de algunos de sus miembros, no era suficiente para cubrir sus necesidades básicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres (solteras, embarazadas, migrantes, con discapacidad, adultas mayores que vivan solas, con enfermedades crónicas).</li> </ul>

<b>MUDHA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas excluidas de los programas sociales del gobierno, especialmente mujeres, quedando sin ninguna fuente de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres (solteras, embarazadas, migrantes, con discapacidad, adultas mayores que vivan solas, con enfermedades crónicas, mujeres jefas de hogar).</li> </ul>
<b>ASCALA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de documentación, razón por la que no pudieron ser parte de la respuesta del gobierno. La mayoría de la población en la zona de incidencia de ASCALA son migrantes de ascendencia haitiana y venezolana.</li> <li>• Desnutrición crónica.</li> <li>• Acceso limitado a servicios básicos como salud, educación, agua y servicios sanitarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos/as Mayores;</li> <li>• Mujeres (embarazadas, lactantes, madres solteras y jefas de hogar) y hombres;</li> <li>• Personas con VIH y otras enfermedades crónicas;</li> </ul>
<b>PROFAMILIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas excluidas de los programas sociales del gobierno, especialmente jóvenes y adolescentes, quedando sin ninguna fuente de apoyo.</li> <li>• Acceso limitado a servicios básicos como salud, educación, agua y servicios sanitarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres (especialmente jóvenes y adolescentes, solteras, embarazadas, migrantes, con discapacidad)</li> <li>• Personas viviendo con VIH/SIDA;</li> <li>• Personas sin documentos;</li> <li>• Jóvenes que habían perdido el empleo;</li> </ul>

Tabla 3. Necesidades y Grupos Meta

### 3.4. Consideraciones de género, edad e inclusión de personas con discapacidad

Las consideraciones de género, edad e inclusión de personas con discapacidad fueron planteadas por Oxfam como líder de la intervención desde el primer contacto con las organizaciones socias, basándose en sus objetivos y políticas institucionales que favorecen a los grupos más excluidos, al empoderamiento de las mujeres y defensa de sus derechos.

Las organizaciones socias que participaron en el proyecto se comprometieron a incluir estas consideraciones en toda la intervención, tomando en cuenta que los niveles de comprensión y capacidad eran diferentes, debido a la naturaleza, misión y accionar de cada una. De acuerdo a las consultas realizadas, se identificaron acciones concretas de las organizaciones para poner en práctica las consideraciones de género, edad e inclusión de personas con discapacidad.

Los siete socios muestran evidencias y ejemplos de acciones específicas para asistir a los colectivos en mayor situación de vulnerabilidad que fueron identificados desde el diseño de la intervención, resultando en su mayoría los mismos grupos con los que cada uno trabaja en los programas regulares. Se implementaron diferentes estrategias para poder hacer una buena identificación de personas para ser asistidas por las restricciones de movilidad durante la pandemia.

Por ejemplo, la organización CEDESO coordinó con las UNAP's que tienen presencia en su zona de intervención para la identificación de las personas que recibirán el kit de higiene, tomando en cuenta que las UNAP's tienen una base de datos de todas las personas que viven en el territorio, haciendo más ágil el proceso de selección de personas para el kit de higiene en base a los criterios que fueron establecidos para la entrega.

Las organizaciones FEI, ASCALA, MUDHA y TECHO se apoyaron en los promotores y/o líderes comunitarios con los que trabajan para la selección de la población meta. Se hizo un levantamiento preliminar en base a los criterios establecidos y luego se revisaron los listados por las organizaciones socias.

FUNCOVERD ya tenía una base de datos de toda la población venezolana y las condiciones generales en que se encontraba cada familia o persona, permitiéndoles hacer una preselección y finalmente validar quienes serían la población meta final.

PROFAMILIA prioriza el trabajo con los educadores y educadoras del programa de jóvenes para la identificación de personas, siendo identificados en su mayoría jóvenes que habían perdido su empleo, excluidos de los programas sociales del gobierno, más una combinación de los criterios establecidos en el proyecto.

Finalmente, Oxfam hacía una revisión aleatoria de la población seleccionada para asegurar que se cumplieran los criterios<sup>1</sup> establecidos y las consideraciones de género, edad e inclusión de personas con discapacidad entre la población meta.

#### **IV. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y RESULTADOS ALCANZADOS**

El programa de respuesta a la emergencia diseñado por Oxfam ante el impacto por la enfermedad del coronavirus COVID-19 en República Dominicana movilizó financiamiento de 2 organismos de cooperación a saber, la Comisión Europea y la Embajada de la República Federal de Alemania, a través de tres proyectos, alcanzando población en condiciones de vulnerabilidad en 15 provincias del país. Dicho programa contó con la colaboración de 7 organizaciones de sociedad civil como organizaciones socias implementadoras, siendo: TECHO, ASCALA, PROFAMILIA, MUDHA, FEI, FUNCOVERD y CEDESO, las cuales proveyeron asistencia humanitaria en 106 comunidades del territorio dominicano.

La población meta priorizada para recibir asistencia humanitaria estuvo definida por los siguientes criterios de exclusión: población no beneficiada con ayuda del Estado, población migrante de ascendencia haitiana y venezolana, población adultos mayores, mujeres embarazadas, madres solteras y jefas de hogar, población con discapacidad. Tras realizarse el análisis de necesidades las organizaciones definieron 106 comunidades en las cuales se distribuyó la ayuda en dos modalidades: transferencias monetarias en efectivo no condicionadas, kits de alimentos y de insumos de higiene.

---

<sup>1</sup> población no beneficiada con ayuda del Estado, población migrante de ascendencia haitiana y venezolana, población adultos mayores, mujeres embarazadas, madres solteras y jefas de hogar, población con discapacidad.

La tabla siguiente resume la distribución y alcance territorial de cada socio.

ORGANIZACIÓN	# FAMILIAS PLANIFICADAS	PROVINCIA	MUNICIPIO	COMUNIDAD
TECHO  KITS DE ALIMENTOS + INSUMOS DE HIGIENE PARA DOS MESES	200	Santo Domingo Norte	Los Alcarrizos	El Progreso
				El Progreso II
		Santiago	Santiago	El Progreso IIB
ASCALA  TRANSFERENCIAS MONETARIAS Y KITS DE ALIMENTOS PARA DOS MESES	407	San Pedro de Macorís	San Pedro de Macorís	Villa Hortensia
				San Pedro de Macorís
				Quisqueya
				Canutillo
				Paraíso I
				Paraíso II
				Las Pajas
		AB4/AB6		
		Juan Dolio		
		Dajabón	Dajabón	La Mara
Los Miches				
La Altagracia	Higüey	Bávaro		
PROFAMILIA  TRANSFERENCIAS MONETARIAS PARA DOS MESES Y BONO PARA SERVICIO DE SALUD	295	Distrito Nacional	Distrito Nacional	Capotillo
				Simón Bolívar
				Los Guandules
				27 de Febrero
		Santo Domingo Norte	Santo Domingo Norte	Lotes y Servicios
				El Cristal
				El Libertad
		Santo Domingo Oeste	Santo Domingo Oeste	Sabana Centro
				Km 12
				Café de Herrera
				Manoguayabo
		Santo Domingo Este	Santo Domingo Este	Quita Sueno de Haina
				San Isidro
				Mojarra
		San Cristóbal	San Cristóbal	El Naranjo
				El parquesito
				Madre Vieja Norte
		Santiago	Santiago	Los Molinas
				Canastica
Cienfuego				
Hato del Yaque				
				Los Cocos de Jacagua

<p>FEI</p> <p>KITS DE ALIMENTOS + INSUMOS DE HIGIENE PARA UN MES</p>	<p>415</p>	<p>Monte Plata</p>	<p>Sabana Grande de Boyá</p>	Gonzalo
				Carmona
				Construcción
				Tarana
				Batey Nuevo
				Sabana Grande
				Hato San Pedro
				Cojobal
				Bayaguana
		Las Fiores		
		Manolo		
		<p>Santo Domingo Norte</p>	<p>Santo Domingo Norte</p>	Guanuma
				La Victoria
				Hacienda Estrella
				Los Casabe
				Duqueza
				Guaricano
		Sabana Perdida		
		<p>Santo Domingo Este</p>	<p>Santo Domingo Este</p>	Boca Chica
				Guerra
				Brisas
				El Toro
				El Tanque
		<p>San Cristobal</p>	<p>Haina</p>	La Ureña
				Emplanada
				Magdalena
		<p>Samaná</p>	<p>Samaná</p>	Cleroqueta
				Las Terrenas
La Granja				
<p>San Pedro de Macorís</p>	<p>San Pedro de Macorís</p>	Las Galeras		
		Gautier		
		Batey Redonda		
<p>Peravía</p>	<p>Baní</p>	El Maní		
		La Saona		
		La Raqueta		
		Matanzas		
		Sombrero		
Cañafistol				

MUDHA KITS DE ALIMENTOS Y KITS DE HIGIENE PARA UN MES	375	Monte Plata	Monte Plata	Altagracia
				La Pista
				Juan Sanchez
		San Cristóbal	San Cristóbal	Villa Altagracia
				KM 56
				KM 43
				Básima
				Lechería
		Pedernales	Pedernales	Aguas Negras
FUNCOVERD KITS DE ALIMENTOS + INSUMOS DE HIGIENE PARA UN MES	378	La Romana	La Romana	Villa Hermosa
		Santiago	Santiago	Savica
		Puerto Plata	Puerto Plata	Cabarete
				Puerto Plata
		Gran Santo Domingo	Gran Santo Domingo	Boca Chica (y varios sectores marginados de la capital)
CEDESÓ TRANSFERENCIAS MONETARIAS PARA DOS MESES Y KITS DE HIGIENE	529	Bahoruco	Neyba	Batey 1
				Batey 2
				Batey 3
				Batey 4
				Batey 5
				Batey Cuchilla
				Batey Isabela
		Tamayo	Batey 6	
			Batey Santa María	
			Batey Santana	
			Batey Los Robles	
			Los Blocks de Mena	
		Independencia	Cristóbal	Batey 7
				Batey 8
				Batey 9
Barahona	Vicente Noble	Batey Bombita		
	Fundación	Batey Algodón		
		Batey Altagracia		

Tabla 4. Alcance territorial por organización

Los proyectos que integran este programa de respuesta humanitaria fueron estructurados con una lógica que partió desde un fortalecimiento de las capacidades organizacionales de las organizaciones socias en cuanto a contenidos esenciales de programación y respuesta a emergencias; esto así ya que para tres de ellas era su primera vez participando en una acción del sector humanitario. Otros contenidos en los que Oxfam brindó formación al personal de las organizaciones socias fueron: la Norma Humanitaria Esencial (ESFERA); Monitoreo y Evaluación en Emergencias; Agua, Saneamiento e Higiene (WASH); Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Los enfoques de género y protección fueron considerados de forma transversal.

Comisión Europea - Proyecto 1: “Fortalecimiento de capacidades de 7 OSC locales para brindar respuesta humanitaria a la población afectada por la pandemia COVID-19 en la República Dominicana”

Objetivos / Resultados	Indicadores	Definición del indicador criterio de medición	Meta
OG. Fortalecer las capacidades de las OSC y otros actores involucrados en respuesta humanitaria, para impartir a una asistencia humanitaria de calidad a las personas afectadas y más vulnerables por el COVID-19	IOV.OG % personas que han recibido asistencia humanitaria declaran que están satisfechos de la entrega que han recibido	% personas que han recibido asistencia humanitaria	80
OE. Contribuir a la respuesta humanitaria a través del fortalecimiento de capacidades de las OSC dominicanas en MEAL y principios y normas humanitarias para la provisión de asistencia humanitarias en WASH y SAN, con enfoque de protección y género en las provincias.	IOV.OE1 % personal de OSC que aumentan sus conocimientos y prácticas en materia de respuesta humanitaria en contexto de epidemia que participan efectivamente en las actividades de respuesta	# personal de OSC que aumentan sus conocimientos y prácticas en materia de respuesta humanitaria en contexto de epidemia	127
		% que participan efectivamente en las actividades de respuesta	80
R1. Fortalecidas las capacidades de las OSC dominicanas en MEAL, principios y normas humanitarias para la provisión de asistencia humanitarias en WASH y SAN, con enfoque de protección y género	IOV 1.1 % de personal que aumenta en un 70% sus conocimientos y prácticas en materia de respuesta humanitaria en contexto de epidemia que participan a las actividades de respuesta	% de personas que aumentan sus capacidades	80
		% Aumento de conocimiento en pre test / post test	70
	IOV 1.2 % de respuestas satisfactorias a retroalimentación y canalización de quejas recibidas en el marco de del programa de respuesta	% de respuestas satisfactorias	80
R2. Asistencia alimentaria y promoción de la higiene para 264 familias afectadas por la epidemia COVID-19 y las estrategias de contención excluidas de las medidas de mitigación del Estado en la provincia de Bahoruco.	IOV 2.1 % familias encabezadas por mujeres jefas de hogar que han beneficiados de las transferencias monetarias no condicionadas.	% de mujeres jefas de hogar en los listados de beneficiarios de transferencias monetarias no condicionadas	75
	IOV 2.2 % familias migrantes que han sido beneficiadas de kits de higiene.	% familias migrantes que han sido beneficiadas de kits de higiene.	50

Tabla 5. Resumen marco lógico proyecto UE 1

### Medición de Indicadores

- IOV.OG - el 69% de las y los encuestados manifestó sentirse muy satisfechos/as, mientras el 26% indicó sentirse satisfecho/a con la respuesta del proyecto y la entrega recibida, para un **95%** en total excediendo en 15% la meta planificada de un 80%.
- IOV.OE1 - las evidencias reflejan un total de **119 participantes** del personal de las siete organizaciones socias en 12 sesiones de capacitación impartidas por Oxfam en los temas: MEAL (2), Norma Humanitaria (4), WASH (3) y SAN (3) alcanzando un 94% de la meta propuesta donde se había planificado 127 participantes. De acuerdo a los listados de participación y los cargos que se indican el **90%** de los participantes poseen perfiles para participar en las actividades de respuesta, lo que excede la meta del 80% planificado; **85**

**integrantes** del personal técnico de las organizaciones socias participó directamente en la implementación de la respuesta excediendo la meta de 80 personas.

- IOV 1.1 - el personal de las OSC capacitado aumentó sus conocimientos en promedio total a un **70%** (69.48%) según los resultados de pre y post evaluación de las sesiones de capacitación lográndose el cumplimiento de la meta.
- IOV1.2 - el 2% de la población beneficiaria utilizó el mecanismo de retroalimentación y canalización de quejas de los cuales el **100%** expresó sentirse satisfecho/a con la respuesta recibida, excediendo el cumplimiento de la meta establecida para este indicador.
- IOV 2.1 - **89%** según análisis de listados de entrega de familias encabezadas por mujeres jefas de hogar se han beneficiado de las transferencias monetarias no condicionadas cumpliendo con la meta.
- IOV 2.2 - Según el análisis de listados de entrega, se indica que han sido beneficiadas en promedio un **62%** a familias migrantes de kits de higiene.

Comisión Europea - Proyecto 2: “Respuesta humanitaria inmediata frente la emergencia COVID-19 y sus medidas de contención en 12 provincias de la República Dominicana”

Objetivos / Resultados	Indicadores	Definición del indicador criterio de medición	Meta
OG. Proporcionar una respuesta humanitaria de calidad a 2070 familias afectadas por la pandemia COVID-19 excluidas de la respuesta del Estado.	IOV.OG % personas que han recibido asistencia humanitaria declaran que han recibido insumos de calidad en la entrega que han recibido	% personas que han recibido asistencia humanitaria	80
OE.1 Proporcionar una respuesta humanitaria a 2070 familias afectadas por la pandemia COVID-19 excluidas de la respuesta del Estado, mediante la provisión asistencia humanitarias en WASH y SAN con enfoque de protección y género.	IOV OE. % de familias que han recibido kit de alimentación con o sin insumos de higiene valoran que han podido cubrir sus necesidades básicas en 1 mes	% de familias que han recibido kit de alimentación con o sin insumos de higiene valoran que han podido cubrir sus necesidades básicas en 1 mes	95
R1. Respuesta humanitaria 2070 familias que han sido afectadas por la pandemia del COVID19 y las medidas de contención estatales, y que han sido excluidas de la asistencia del Estado operada por OSC.	IOV 1.1 % familias encabezadas por mujeres jefas de hogar que han beneficiados de kits de alimentos con o sin insumos de higiene y/o kits de higiene y/o transferencia monetaria	% de mujeres jefas de hogar en los listados de beneficiarios de la asistencia	50
	IOV 1.2 % son familias migrantes que han beneficiados de kits de alimentos con o sin insumos de higiene y/o kits de higiene y/o transferencia monetarias	% familias migrantes que han sido beneficiadas de la asistencia	25
R2. Acompañamiento y monitoreo de la respuesta humanitaria operada por las OSC dominicanas con enfoque de protección.	IOV2.1 % de medidas de protección incorporadas en los planes de respuesta de las OSC	% de planes de respuesta que incorporan medidas de protección - 8	100
	IOV2.2 % de personas que se han beneficiado de asistencia humanitarias mencionan conocer un mecanismo para poder hacer retroalimentación y quejas sobre la intervención	% de personas que se han beneficiado de asistencia humanitarias mencionan conocer un mecanismo para poder hacer retroalimentación y quejas sobre la intervención	60

Tabla 6. Resumen marco lógico proyecto UE 2

## Medición de Indicadores

- IOV OG - el **96%** de la muestra de beneficiarias/os informa haber recibido productos de muy buena calidad en los kits entregados como asistencia por las organizaciones, excediendo la medición establecida para este indicador.
- IOV OE - 192 familias de la muestra encuestada han recibido kit de alimentación con o sin insumos de higiene de los que el **82%** valoran han podido cubrir sus necesidades básicas de 1 mes, quedando por debajo de la meta planificada del 95%. Algunas razones por las que se puede inferir este resultado son: la población asistida informó durante los grupos focales y entrevistas que la solidaridad fue manifiesta y muchos compartieron sus insumos con familias que no recibieron; en adición el 30% de las familias encuestadas tenían entre 5 a 10 miembros, muy por encima de la media nacional de 3,3 personas por hogar según estadísticas nacionales, en base de la cual se ha elaborado el contenido de los kits según normas humanitarias.
- IOV 1.1 - el **55%** de las encuestadas son mujeres jefas de hogar que se han beneficiado de kits de alimentos con o sin insumos de higiene y/o kits de higiene y/o transferencia monetaria, por lo que el cumplimiento y meta del indicador ha sido excedida.
- IOV 1.2 - **52%** de las familias encuestadas son migrantes (31% ascendencia haitiana y 21% venezolana) las cuales se han beneficiado de alguna de las modalidades de asistencia realizadas, una meta cumplida en exceso también, para un 25% planificado.
- IOV 2.1 - el **100%** de los planes de respuesta presentados por las organizaciones socias incorporan medidas de protección, cumpliendo con la meta planificada. Las organizaciones socias asumieron los lineamientos generales planteados por Oxfam como líder de la intervención donde se plantean medidas rigurosas respecto al proceso de entrega de la ayuda humanitaria.
- IOV 2.2 - de acuerdo al PMD realizado por Oxfam en enero de 2021, el **70% de las personas** asistidas a las que se les preguntó sobre el mecanismo de quejas dijo conocerlo y tener el número de contacto, correo electrónico y whatsapp, excediendo la meta planificada en el indicador que era un 60%; en contraste, durante las consultas en el marco de la evaluación externa realizada en marzo de 2021 solo el **31% de las personas** asistidas encuestadas mencionan conocer un mecanismo para poder dar retroalimentación y quejas sobre la intervención. Inferimos que dado el tiempo transcurrido entre el PMD realizado por Oxfam y la evaluación externa, además del tipo de intervención (respuesta a emergencia) algunas personas no recordaron el funcionamiento del mecanismo.

Embajada de la República Federal de Alemania - Proyecto 3: "Respuesta humanitaria al COVID-19"

Objetivos / Resultados	Indicadores	Definición del indicador criterio de medición	Meta
Proporcionar respuesta humanitaria para 265 familias afectadas por la pandemia COVID19, excluidas de la respuesta del Estado, mediante la entrega de efectivo no condicionado o de kits de higiene y el fortalecimiento de capacidades líderes en sensibilización comunitaria bajo el enfoque de protección y WASH, en las provincias de Independencia y Barahona.	OE 1.1 Al menos 80% de las personas que han recibido asistencia humanitaria declaran que están satisfechos de la entrega que han recibido	% personas que han recibido asistencia humanitaria se declaran satisfechos	80
	OE.1.2 60 % de personas que se han beneficiado de asistencia humanitarias mencionan conocer un mecanismo para poder hacer retroalimentación y quejas sobre la intervención	% personas que han recibido asistencia humanitaria mencionan un mecanismo de retroalimentación y quejas	60
R1: Fortalecidas las capacidades de líderes y lideresas comunitarios/as para responder de forma segura a la pandemia del COVID19 en sus comunidades.	R1.1 100 % de medidas de protección incorporadas en el plan de respuesta de las entregas	% Medidas de protección incorporadas	100
	R1.2 80% de los líderes y las lideresas se comprometen en realizar intervenciones de respuesta según medidas de autoprotección	% líderes y lideresas comprometidas en intervenir según medidas de auto protección	80
R2: Recuperación temprana para 135 familias afectadas por la pandemia de COVID-19 a través de la provisión de transferencia monetaria no condicionada por dos meses.	R 2.1 Al menos, 50% de los beneficiarios de las entregas de transferencias de efectivo no condicionada son familias encabezadas por mujeres jefas de hogar.	% de mujeres jefas de hogar en los listados de beneficiarios de la asistencia	50
	R2.2 Al menos, 40% de los beneficiarios de entregas de transferencias de efectivo no condicionada son familias migrantes.	% de familias migrantes en listados de beneficiarios de la asistencia	40
R3: Promoción de higiene para 130 familias afectadas por la pandemia de COVID-19.	IOV 3.1 Al menos, 50% de los beneficiarios de los kits de higiene son familias encabezadas por mujeres jefas de hogar.	% de mujeres jefas de hogar en los listados de beneficiarios de la asistencia	50
	IOV 3.2 Al menos, 40% de los beneficiarios de kits de higiene son familias migrantes.	% de familias migrantes en listados de beneficiarios de la asistencia	40

Tabla 7. Resumen marco lógico proyecto Embajada Alemania

#### Medición de Indicadores

- OE 1.1 - un **95%** de las y los encuestados manifestó sentirse entre satisfecho/y muy satisfecho/a con la entrega recibida excediendo la meta planificada de al menos un 80%.
- OE.1.2 - 31% de las personas beneficiarias encuestadas mencionan conocer un mecanismo para realizar retroalimentación y quejas sobre la intervención quedando por debajo de la meta planificada de un 60%. Inferimos que dado el tiempo transcurrido entre la intervención y la evaluación externa, además del tipo de intervención (respuesta a emergencia) algunas personas no recordaron el funcionamiento del mecanismo.
- R1.1 - el plan de respuesta presentado por la organización socia incorpora medidas de protección, cumpliendo con la meta planificada de un **100%**. La organización socia asumió los lineamientos generales planteados por Oxfam como líder de la intervención donde se plantean

medidas rigurosas de protección y cuidado respecto al proceso de entrega de la ayuda humanitaria.

- R1.2 - un **100%** de los líderes y lideresas consultados evidenciaron compromiso de intervenir de acuerdo a las medidas de autoprotección. Durante las consultas y grupos focales en la zona de intervención de CEDESO, los líderes y lideresas comunitarios (promotores y promotoras) evidenciaron mediante la práctica que asumieron el compromiso de las medidas de autoprotección, modelando las mismas durante la ejecución de la respuesta.
- R 2.1 - el análisis de los listados de entrega específicos para transferencias de efectivo de la organización socia CEDESO arroja que el **68%** de las beneficiarias son mujeres, excediendo la meta planificada de al menos 50% para este indicador.
- R2.2 - el **64%** de la población asistida fue beneficiada con entregas de transferencias de efectivo no condicionadas son familias migrantes, excediendo la meta planificada de al menos 40% para este indicador.
- IOV 3.1 - el **63%** de población asistida con los kits de higiene son mujeres jefas de hogar sobrepasando la meta prevista de al menos 50%.
- IOV 3.2 - un **47%** de la población asistida de estas comunidades bateyanas atendidas con entrega de kits de higiene se identifica como de ascendencia haitiana, por igual cumpliendo la meta prevista de que al menos 40% de la población asistida sean familias migrantes.

La ejecución en euros de los fondos del programa por cada proyecto se indica como sigue:

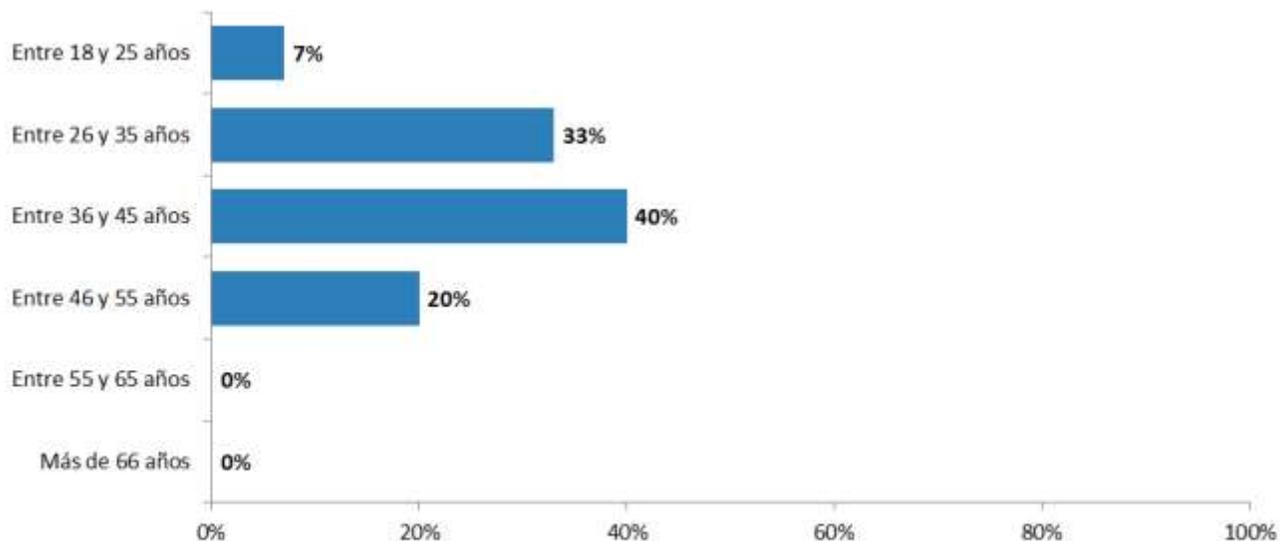
Proyecto	Monto recibido (euros)	Monto ejecutado (euros)
Proyecto UE 1	210,000	210,000
Proyecto UE 2	414,000	414,000
Proyecto Embajada de Alemania	80,000	80,004
<b>Total global del programa</b>	<b>704,000</b>	<b>704,004</b>

Tabla 8. Ejecución presupuestaria

Se considera una variación ínfima entre los montos recibidos y ejecutados por tanto se considera una **ejecución del 100% de los fondos**

### Caracterización de la Muestra de Organizaciones socias

Personal de las siete (7) organizaciones socias de Oxfam en este proyecto de respuesta fue encuestado de manera virtual, convocando de forma escrita a los y las coordinadoras de cada organización y solicitando compartir el enlace de la encuesta con todo el personal implementador involucrado en el proyecto; un 6% no estuvo de acuerdo en responder la encuesta mientras un 94% completó la guía de preguntas. La tabulación de los datos de los y las participantes dió lugar a los siguientes resultados en términos de descripción de la muestra en cuanto a criterios de género y edad.



El 73% del personal implementador encuestado se encuentra entre los 26 y 45 años de edad, 20% en el rango de los 46 y 55 años siendo la mayoría mujeres (73%).

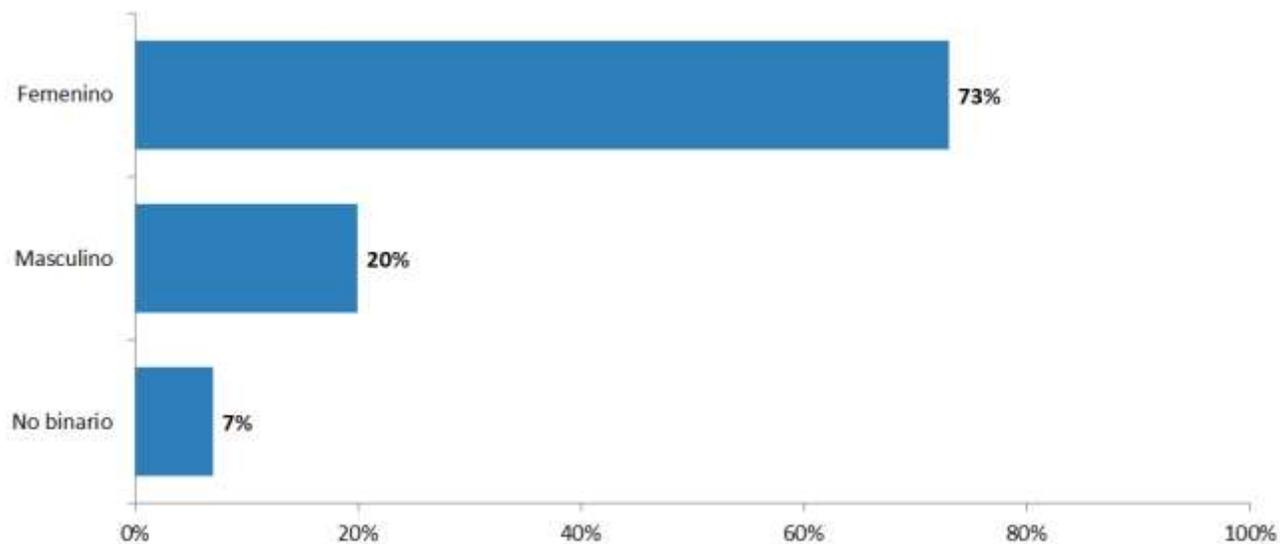


Gráfico 1. Distribución por género muestras OSC

### Caracterización de la Muestra de Población Beneficiaria

La muestra total de beneficiarias/os encuestadas/os constó de 278 personas distribuidas en 78 comunidades, cubriendo las 15 provincias que participaron en el proyecto.

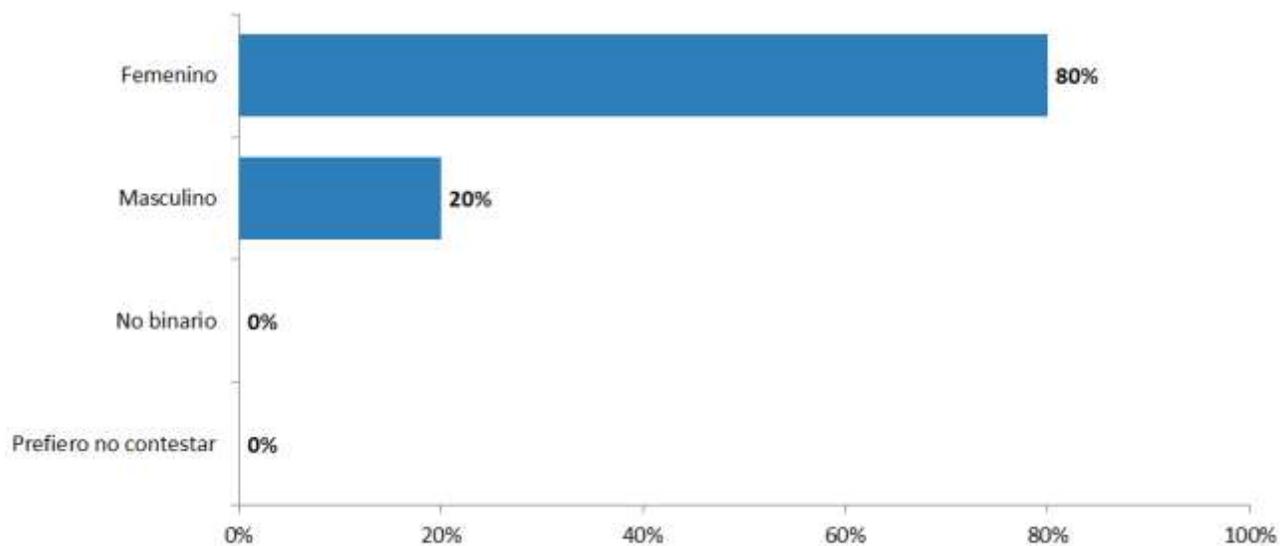


Gráfico 2. Distribución por género muestras población beneficiaria

Un 80% de las participantes de la encuesta son mujeres lo cual refleja la aplicación de criterios de participación paritaria, mientras que un 42% de la población encuestada es mayor de 46 años.

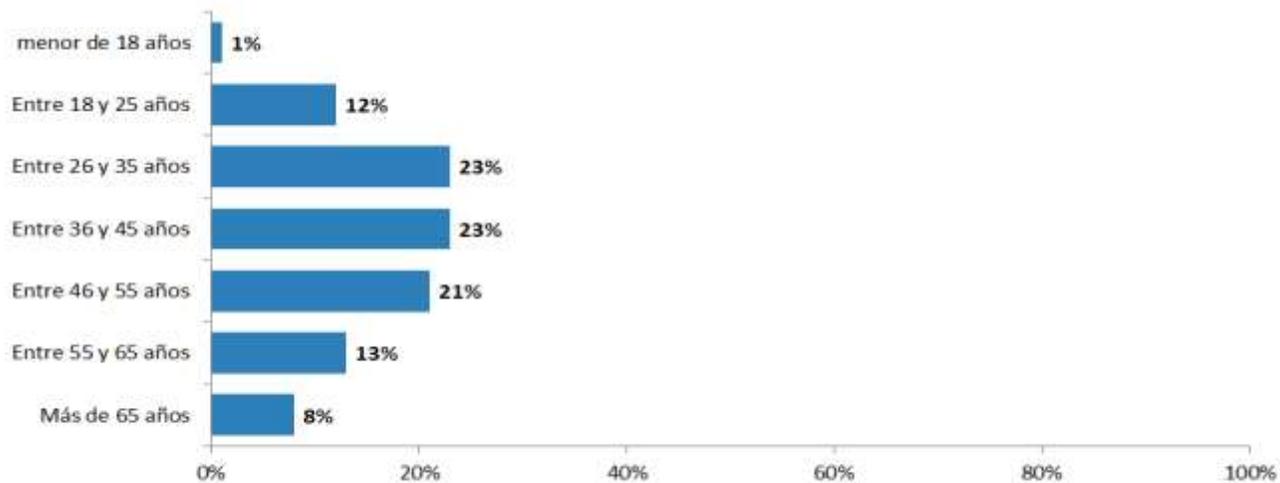


Gráfico 3. Distribución por edad muestra población beneficiaria

En cuanto a la nacionalidad o su ascendencia 47% se reconoce como dominicano/a, 31% como haitiano/a, y 21% como venezolano/a. Un elemento relevante es que se tuvo mayor acceso vía telefónica a población beneficiaria de organizaciones que trabajan en zonas suburbanas como TECHO y PROFAMILIA.

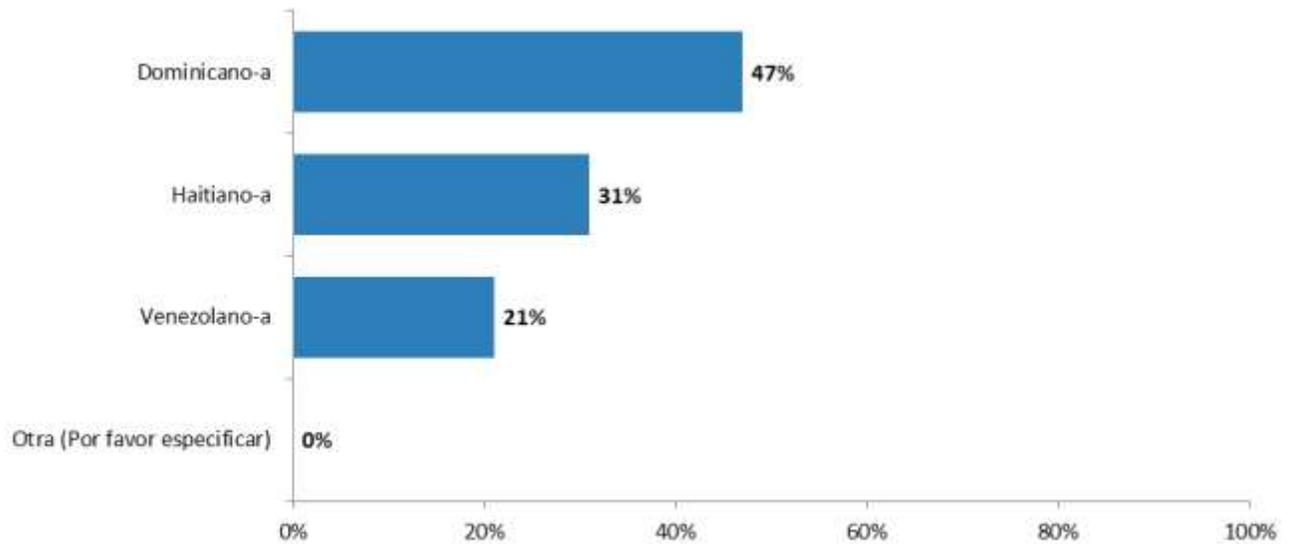


Gráfico 4. Distribución por nacionalidad y ascendencia muestra población beneficiaria

De los criterios de focalización de la asistencia, la condición de vulnerabilidad identificada como discapacidad de alguno/a de los miembros del hogar, fue la menos reconocida dentro de la muestra de beneficiarias/os encuestados/as para un 7%. De este 7%, la discapacidad física es la predominante en un 63%, seguida de la intelectual con un 16% y la auditiva con un 11%. Otro 11% de la muestra identifica personas en el hogar con discapacidad múltiple.

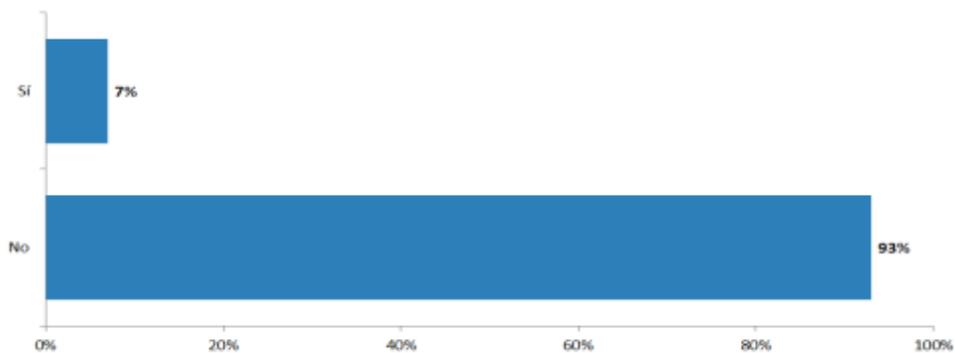


Gráfico 5. Muestra de población con discapacidad

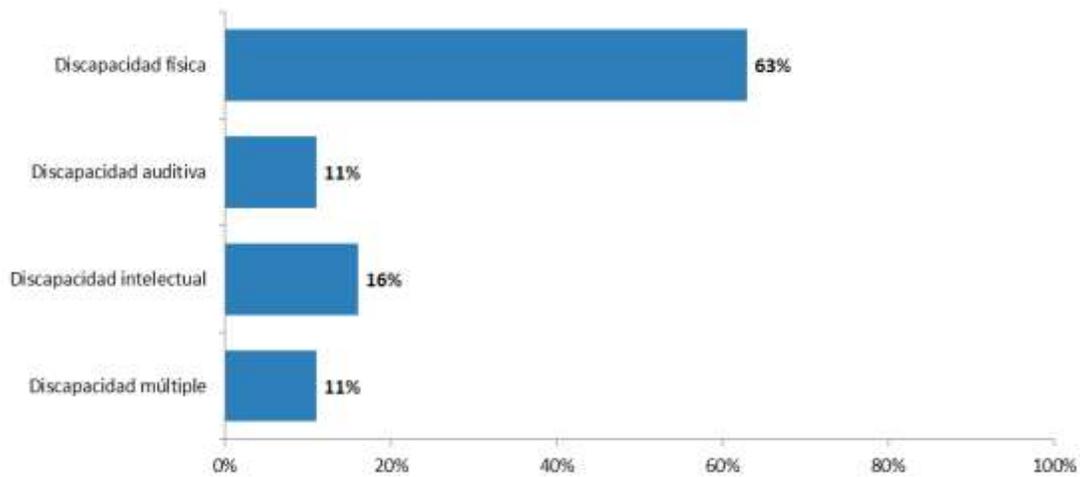


Gráfico 6. Distribución de la muestra por tipo de discapacidad

El **62%** de los hogares cuenta con una (1) mujer adulta en comparación con un 53% para un (1) hombre adulto. En 28% de los hogares viven dos (2) mujeres adultas, para un 12% con dos (2) hombres; un 29% de los hogares no refleja hombres adultos en el hogar, como se puede ver en las siguientes gráficas debajo.

### Total de mujeres adultas que viven en el hogar:

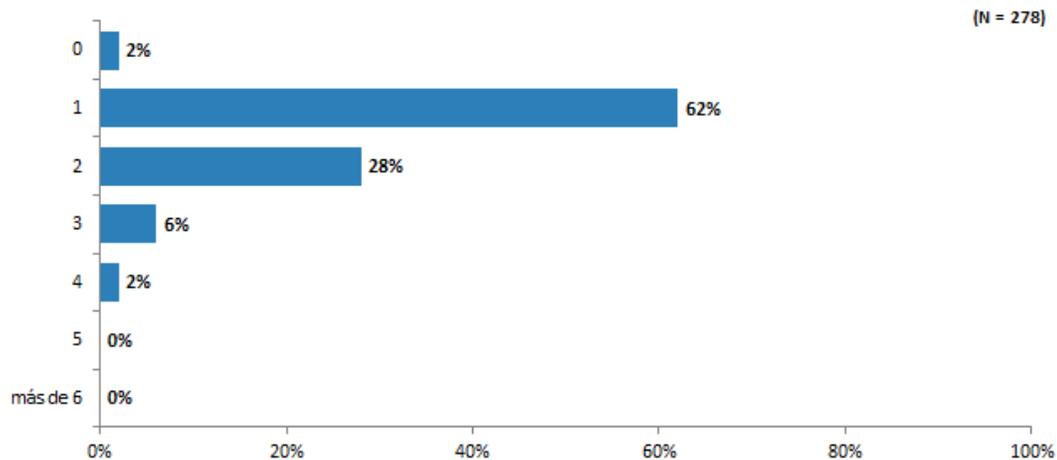


Gráfico 7. Distribución de mujeres adultas en hogares muestra población beneficiaria

## Total de hombres adultos que viven en el hogar:

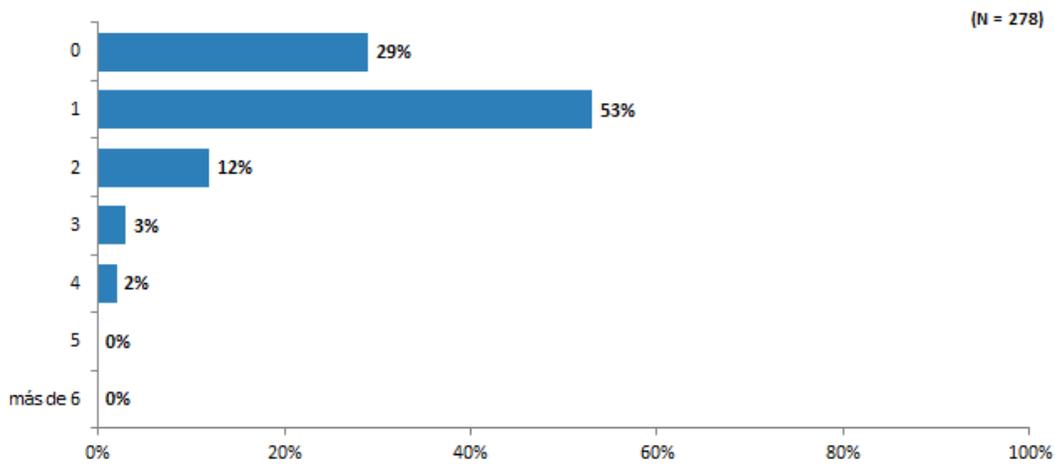


Gráfico 8. Distribución de hombres adultos en hogares muestra población beneficiaria

La población encuestada evidencia un mayor porcentaje de mujeres jefas de hogar y que se les reconoce como tal, arrojando los resultados un 55% de liderazgo femenino. En cuanto a los niños, niñas y adolescentes, los datos arrojan que en los hogares encuestados viven un total de 390 NNA.

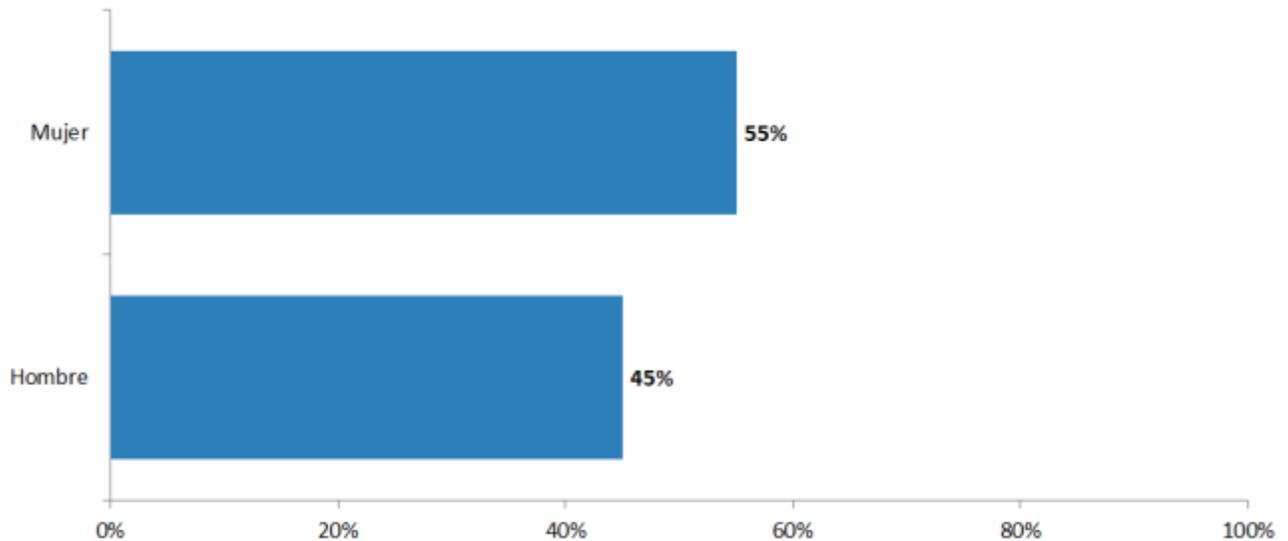


Gráfico 9. Distribución por género del rol jefe de hogar

A continuación se presentan tres tablas comparativas de los proyectos por organización social en cuanto a la población alcanzada considerando: la meta planificada, la meta reportada en los informes, y la meta lograda y comprobada en los listados. Durante la revisión de los informes y las evidencias se

podieron encontrar diferencias a favor en cuanto al conteo, para un incremento de la población total alcanzada, por lo tanto se estima que las familias alcanzadas son 3,488.

<b>Proyecto 1 UE- “Fortalecimiento de capacidades de 7 OSC locales para brindar respuesta humanitaria a la población afectada por la pandemia COVID-19 en la República Dominicana”</b>			
<b>ORGANIZACIÓN SOCIA</b>	<b># FAMILIAS PLANIFICADAS</b>	<b># FAMILIAS ALCANZADAS SEGÚN INFORMES</b>	<b># FAMILIAS ALCANZADAS SEGÚN LISTADOS</b>
<b>CEDESO</b>	<b>264</b>	<b>302</b>	<b>304</b>
<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>264</b>	<b>302</b>	<b>304</b>

<b>Proyecto 2 UE- “Respuesta humanitaria inmediata frente la emergencia COVID-19 y sus medidas de contención en 12 provincias de la República Dominicana”</b>			
<b>ORGANIZACIÓN SOCIA</b>	<b># FAMILIAS PLANIFICADAS</b>	<b># FAMILIAS ALCANZADAS SEGÚN INFORMES</b>	<b># FAMILIAS ALCANZADAS SEGÚN LISTADOS</b>
<b>TECHO</b>	<b>200</b>	<b>319</b>	<b>447</b>
<b>ASCALA</b>	<b>407</b>	<b>458</b>	<b>464</b>
<b>PROFAMILIA</b>	<b>295</b>	<b>381</b>	<b>385</b>
<b>FEI</b>	<b>415</b>	<b>561</b>	<b>583</b>
<b>MUDHA</b>	<b>375</b>	<b>450</b>	<b>453</b>
<b>FUNCOVERD</b>	<b>378</b>	<b>504</b>	<b>504</b>
<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>2070</b>	<b>2673</b>	<b>2836</b>

<b>Proyecto 3 Alemania- “Respuesta humanitaria al COVID-19”</b>			
<b>ORGANIZACIÓN SOCIA</b>	<b># FAMILIAS PLANIFICADAS</b>	<b># FAMILIAS ALCANZADAS SEGÚN INFORMES</b>	<b># FAMILIAS ALCANZADAS SEGÚN LISTADOS</b>
<b>CEDESO</b>	<b>265</b>	<b>327</b>	<b>348</b>
<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>265</b>	<b>327</b>	<b>348</b>

Tabla 7. Tabla comparativa población por socio

#### 4.1. Diseño de los proyectos de respuesta

Mediante las consultas realizadas se confirma que las tres intervenciones fueron concebidas desde un enfoque de derechos humanos y protección. Oxfam como organización líder expresó que el primer paso fue hacer una “identificación a nivel macro” sobre la situación y las necesidades existentes en ese momento; como el limitado acceso a servicios básicos y la exclusión de algunos grupos específicos de los programas de asistencia implementados por el gobierno. A partir de ese momento iniciaron la construcción de un análisis de necesidades que focaliza a los grupos excluidos, basándose en un enfoque de derechos y protección de derechos en contexto de emergencia. Posteriormente se identificaron las organizaciones socias y cada una realizó un análisis de necesidades en su zona de intervención con el mismo enfoque delineado por Oxfam, resultando en la verificación de los hallazgos generales encontrados.

#### CITA

*“Nosotros diseñamos los objetivos que queríamos alcanzar, los resultados que queríamos lograr en base a la cantidad de beneficiarios versus el presupuesto que teníamos disponible. Nosotros hicimos la lista de proveedores y todo el diseño de lo que íbamos a ejecutar”. Miembro de una organización socia*

Como parte del proceso de diseño, cada organización presentó una nota conceptual que contenía los objetivos y resultados que habían planificado en base a las necesidades identificadas y los criterios establecidos desde la organización líder, así como un presupuesto detallado de las actividades a realizar.

El programa de respuesta estuvo compuesto por tres proyectos:

1. **Proyecto UE 1 - Fortalecimiento de capacidades de 7 OSC locales para brindar respuesta humanitaria a la población afectada por la pandemia COVID-19 en la República Dominicana;** en el marco de este proyecto se realizaron las capacitaciones a los socios implementadores y se definieron los lineamientos para el diseño de las intervenciones locales que realizaría cada socio; además, se entregó en la modalidad de cascada fondos a CEDESOC para apoyar la respuesta humanitaria en la provincia de Bahoruco.
2. **Proyecto UE 2 - Respuesta humanitaria inmediata frente la emergencia COVID-19 y sus medidas de contención en 12 provincias de la República Dominicana,** en el marco de este proyecto se entregaron los fondos cascada a seis (6) organizaciones socias (FUNCOVERD, ASCALA, MUDHA, PROFAMILIA, TECHO, FEI) para asistir a familias que habían sido identificadas en su zona de intervención, abarcando 12 provincias.
3. **Proyecto Embajada de Alemania - Respuesta humanitaria al COVID-19;** en el marco de este proyecto se entregó en la modalidad cascada fondos a CEDESOC para apoyar la respuesta humanitaria en las provincias de Barahona e Independencia.

Los proyectos contemplaban apoyar de manera inmediata a las familias que habían sido seleccionadas en base a los criterios señalados anteriormente. Estudios previos sobre medios de vida

realizados por Oxfam, ayudaron a definir criterios sobre los montos que serían entregados a las familias mediante la modalidad de Transferencias Monetarias no condicionadas, además de las cantidades, tipo de alimentos (en base a cantidad de kilocalorías según los estándares de la norma humanitaria esencial y ESFERA) e insumos de higiene que debían contener los kits para cubrir las necesidades de al menos un mes.

Los proyectos diseñados partieron de una lógica secuencial donde las cadenas de objetivos, resultados y actividades fueron adecuadamente vinculadas entre sí de forma complementaria para articular el programa de respuesta a emergencia. Como ya se mencionó, cada proyecto tuvo alcance territorial distinto en provincias y comunidades donde las organizaciones socias incidían con sus programas regulares de desarrollo, al igual que la población clave atendida. El proyecto UE1 trabajó en su primer resultado el fortalecimiento de capacidades de las organizaciones socias en cuanto a los enfoques y temas transversales necesarios para dar una respuesta integral a las necesidades del contexto de pandemia, acorde a los estándares humanitarios en las áreas de Agua, Saneamiento e Higiene; Seguridad Alimentaria y Nutricional; y Protección en Emergencias.

Respecto a la selección de las organizaciones socias para el caso del proyecto con fondos en cascadas, se informó que durante la formulación el donante recomendó a Oxfam con cuáles organizaciones podía trabajar para atender a poblaciones específicas como FUNCOVERD (población migrante venezolana).

### 4.2. Organización y gestión de los proyectos

Como se ha dicho anteriormente, fueron diseñados tres proyectos: dos financiados por la UE y uno por la Embajada de Alemania: Proyecto UE 1 - Fortalecimiento de capacidades de 7 OSC locales para brindar respuesta humanitaria a la población afectada por la pandemia COVID-19 en la República Dominicana; Proyecto UE 2 - Respuesta humanitaria inmediata frente a la emergencia COVID-19 y sus medidas de contención en 12 provincias de la República Dominicana; y Proyecto Embajada de Alemania - Respuesta humanitaria al COVID-19.

Fue establecido un órgano de gestión conformado por un/a representante de cada organización socia y de Oxfam como líder de la intervención. Se realizaban reuniones periódicas y acompañamiento directo en terreno para apoyar y dar seguimiento a las actividades planificadas.

Las organizaciones socias expresan que pudieron garantizar todo el enfoque de inclusión y género de manera muy concreta gracias a las capacitaciones que recibieron en temas de ayuda humanitaria, protección humanitaria y los demás temas en que fueron capacitados; puntualizan que fueron la base para la creación de sus propuestas.

A continuación, se presentan algunos de los resultados sobre las capacitaciones a las organizaciones socias, obtenidos en la encuesta aplicada. La mayoría de las y los participantes del personal de las organizaciones socias del proyecto de respuesta respondieron que la capacitación en la Norma Humanitaria Esencial y los contenidos de protección eran consistentes con la realidad de sus comunidades de intervención, y todos manifestaron tener la oportunidad de aplicar el conocimiento adquirido.

En el caso de la formación en Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje (MEL) en Emergencias el 100% del personal encuestado de las OSC participantes informó que los contenidos fueron relevantes ante la realidad existente de las comunidades de intervención teniendo la oportunidad de aplicar el conocimiento adquirido.

## CITAS

*“He aplicado la evaluación rápida de necesidades en estado de emergencia tomando en cuenta el enfoque de género y estos conocimientos han permitido desarrollar estrategias integral de protección humanitaria.” Miembro de una organización socia.*

De las 7 organizaciones implementadoras 3 emplearon la modalidad de asistencia para transferencias de efectivo no condicionadas, además de la entrega de kits de alimentos con o sin insumos de higiene, éstas fueron ASCALA, PROFAMILIA y CEDESO.

## CITAS

*“En este momento fue lo más adaptado por tanto al nivel general siento que las transferencias monetarias son más eficientes.”*

*“La población beneficiaria es muy vulnerable y las entregas de kits de alimentos con insumo de higiene fue muy útil.”*

*Miembros de organizaciones socias.*

En cuanto a la gestión y seguimiento de la implementación el equipo de Oxfam como organización líder encontró retos que fueron traducidos en aprendizajes, por un lado debido a las restricciones para desplazamientos y actividades en terreno que la situación de pandemia impuso, y por otro, debido a las particularidades de cada organización socia. Un elemento relevante en la gestión fue también la proyección de cierre de operaciones de Oxfam en el país y la salida voluntaria de personal del área de acción humanitaria que paralelamente a la implementación de la respuesta produjo movimientos que gestionar y una reorganización del equipo.

## V. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN RECOPIADA

### 5.1 Pertinencia

El **94%** de las y los beneficiarias/os participantes en la encuesta manifestaron certeza de que se seleccionaron las personas correctas en función de las necesidades del momento y su conocimiento de sus comunidades particulares.

Una práctica que se resalta de manera certera y pertinente, fue la adaptación de los kits de alimentos a la cultura de las personas asistidas, específicamente el caso de la organización FUNCOVERD que asistió a personas de venezolanas y de ascendencia venezolana. En las consultas se resalta que los kits de alimentos contenían productos que son tradicionales en su dieta diaria, además de incluir productos adaptados a la edad y composición familiar (adultos mayores, niñas, niños, etc), esto produjo una satisfacción general en la población meta.

Al consultarles si en su opinión, las personas en situación de vulnerabilidad, tales como los adultos mayores, personas con discapacidad, las embarazadas y las personas menores de edad habían podido acceder a la asistencia provista un **62%** respondió afirmativamente, mientras que un 3% mostró desacuerdo y un 35% expresó no saber. Se puede inferir que este 35% de desconocimiento es debido a que en algunas comunidades las entregas se realizaron casa por casa, no dándose la oportunidad de que el grupo de población asistida se reuniera y reconociera. Tampoco fue posible realizar asambleas comunitarias para validar el listado de selección de beneficiarios/as, dado el contexto de pandemia y las restricciones vigentes para realización de actividades que implicarán reunir grupos.

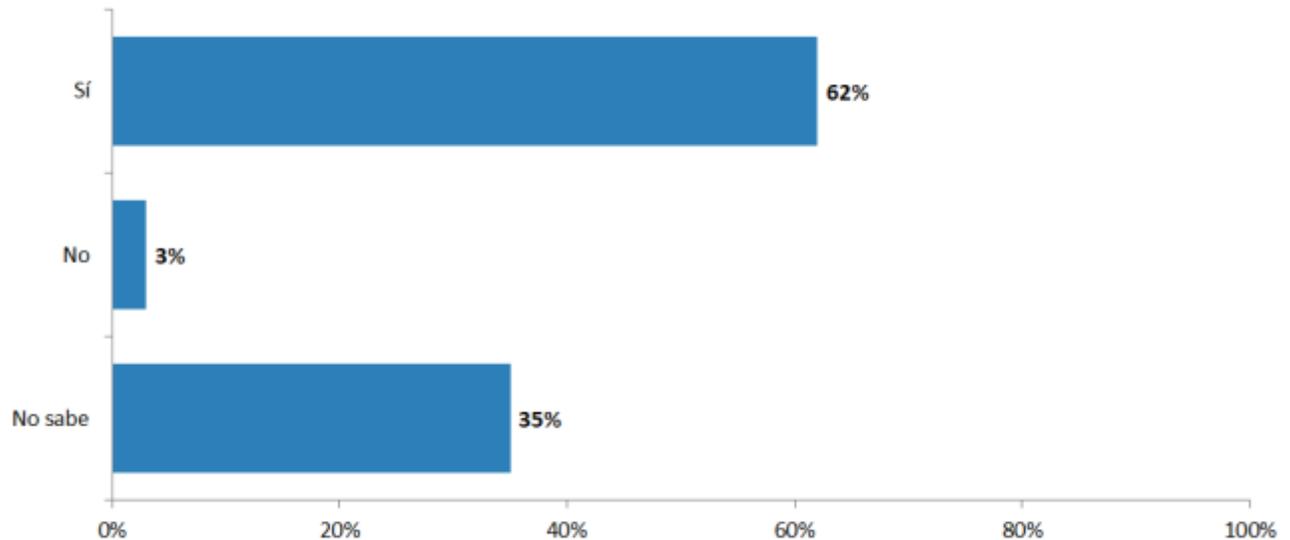


Gráfico 10. Respuesta a consulta sobre acceso de grupos en situación de vulnerabilidad a la asistencia

La muestra encuestada de población meta arroja la siguiente distribución agregada para las modalidades de asistencia y respuesta, al valorar su nivel de pertinencia según la necesidad de las comunidades:

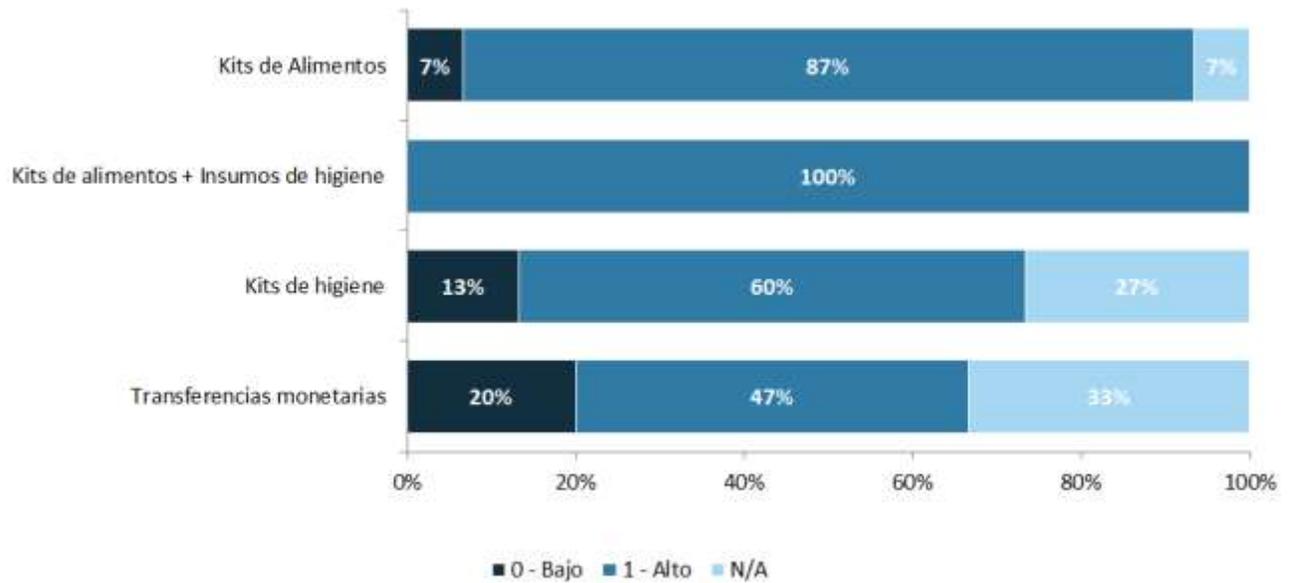


Gráfico 11. Valoración de la pertinencia de las modalidades de asistencia

Un **58%** de la muestra encuestada informa que se les explicó entre el rango de bien y excelente los detalles de la entrega, las cantidades a recibir, tiempos de distribución y cualquier condición de uso, mientras un **42%** expresó que no se les explicó tan bien, habiéndose enterado el mismo día de la acción o con poco tiempo de antelación sobre estos detalles. Específicamente para el caso de las transferencias de efectivo las organizaciones socias de Oxfam validaron el uso de una estrategia de factor sorpresa para las entregas, y no especificar que la asistencia era dinero en efectivo como medida para reducir riesgos, y para evitar que personas no seleccionadas se presentarán a los lugares de reparto.

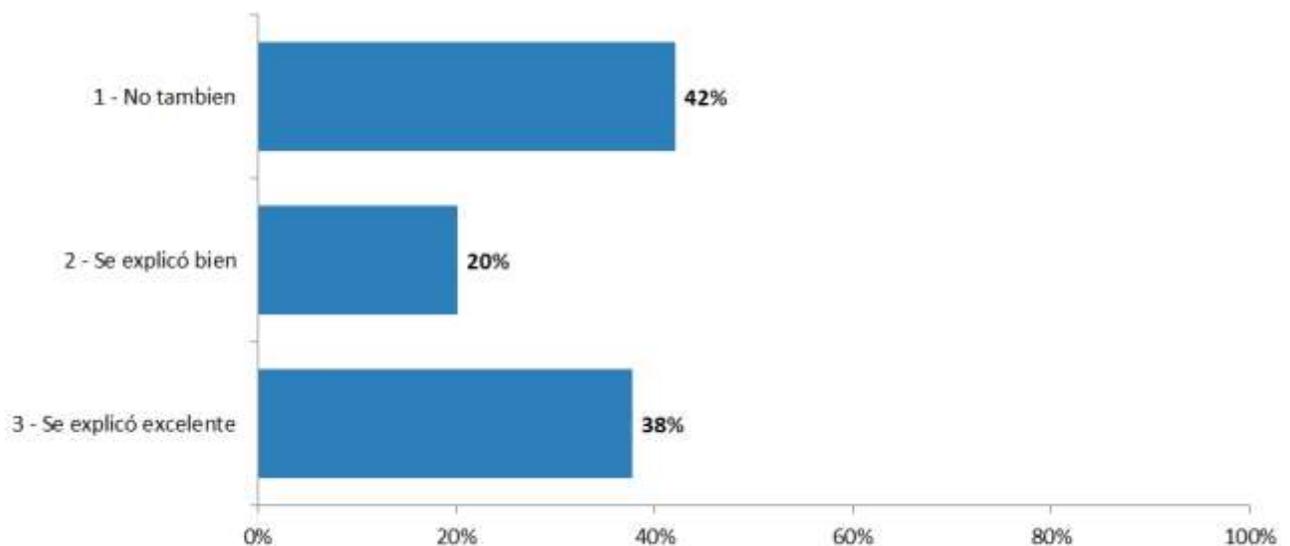


Gráfico 12. Valoración de la información recibida sobre la logística de entrega

El **94%** de la muestra encuestada indicó haber empleado el dinero en efectivo recibido bajo la modalidad de intervención como transferencia no condicionada en la compra de comida o alimentos. En segundo lugar con **39%** (categoría otro) se encontraron usos relacionados a gastos de pago de deuda, alquiler, documentos migratorios y medicinas.

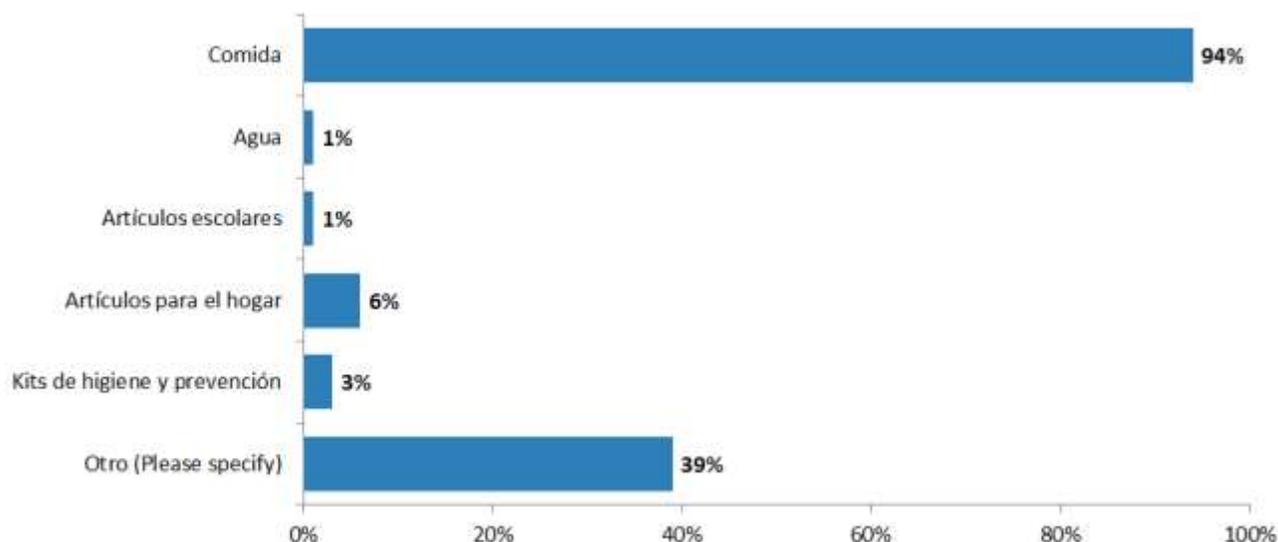


Gráfico 13. Distribución uso del efectivo recibido

En adición, un **98%** informó no conocer sobre situaciones de disputa o conflicto en su comunidad debido a la distribución de la ayuda. El restante 2% informó de situaciones en donde personas no beneficiarias se quejan y reclaman por no haber sido escogidos.

#### CITAS

*“Algunas personas se sintieron inconformes porque solo seleccionaron personas haitianas”.*

*“Una señora que no recibió se puso a discutir y a quejarse que nunca le dan nada. La gente le decía que no le dan porque tiene quien le ayude y sus hijos viven fuera.”*

*“Una señora empezó a discutir y ella quería pelear, y nosotros la calmamos.”*

Un resultado que resalta y se reconoce como éxito contundente es el hecho de que el **100%** de la población beneficiaria encuestada como muestra informó no haber pagado a alguien, incluyendo al personal del proyecto, para recibir la ayuda. Este dato evidencia la transparencia en el manejo de los recursos y los valores del personal de las organizaciones socias.

Ante la consulta de cómo califica al personal del proyecto con quien tuvo contacto en términos de respeto, profesionalismo y claridad el **93%** de la población asistida encuestada respondió entre el rango de bueno y excelente.

El **33%** del personal encuestado de las organizaciones socias confirma la existencia de conflictos en la distribución de la ayuda, en contraste con la percepción de las familias en este aspecto la cual fue muy baja. Inferimos que esta diferencia se debe a que los socios eran los que interactuaban directamente con la población meta, por lo tanto recibían los reclamos de inconformidad de las personas que no fueron beneficiadas.

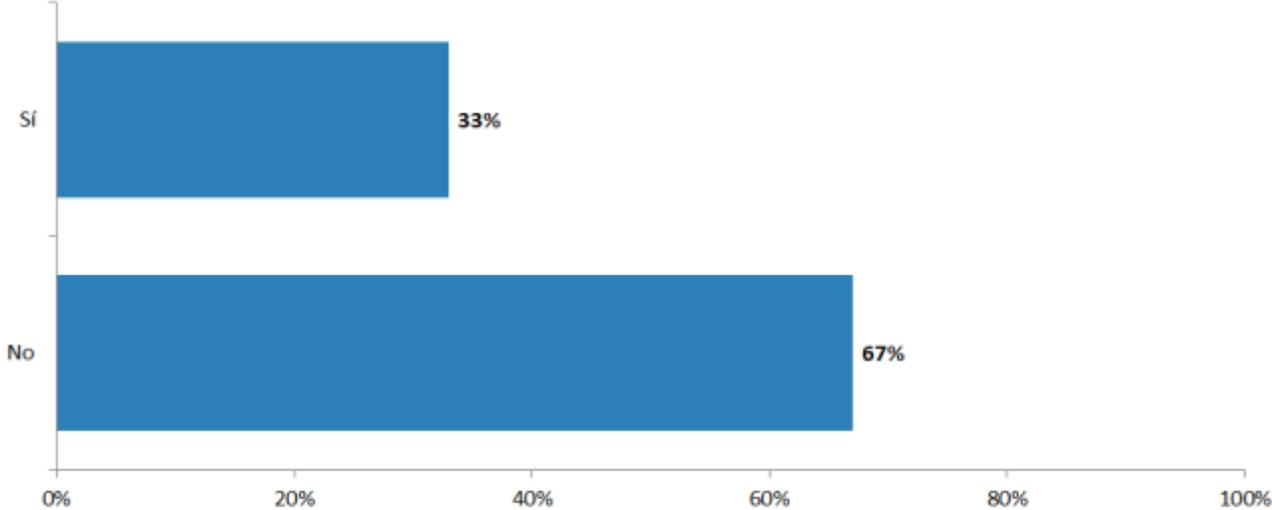


Gráfico 14. Percepción de las organizaciones socias sobre la existencia de conflictos en la distribución

Ante la consulta de si conoce el mecanismo establecido para dar retroalimentación y quejas sobre la entrega de asistencia, los productos, el proyecto y el personal de las organizaciones implementadoras, el **31%** indicó conocerlo y el **69%** de las y los participantes encuestados indicaron desconocerlo. En este aspecto, resulta importante destacar que durante las entrevistas era necesario explicar en detalles a la población asistida este concepto siendo, aún así, en muchos casos validado el desconocimiento acerca de este procedimiento, esto hace contraste con el PMD realizado por Oxfam en enero de 2021, donde un **70%** de las personas respondieron conocer el mecanismo de quejas. Del **31%** de encuestados que sí afirmó conocer el mecanismo de canalización de quejas, un **83%** expresó que se explicó bien su uso. Del **83%** de los/as encuestadas que afirmó conocer el mecanismo de retroalimentación y quejas, un **2%** expresó haberlo utilizado. En términos de satisfacción con la respuesta a la queja o denuncia presentada, el **100%** de la población asistida encuestada que lo utilizaron expresó conformidad con la respuesta dada.

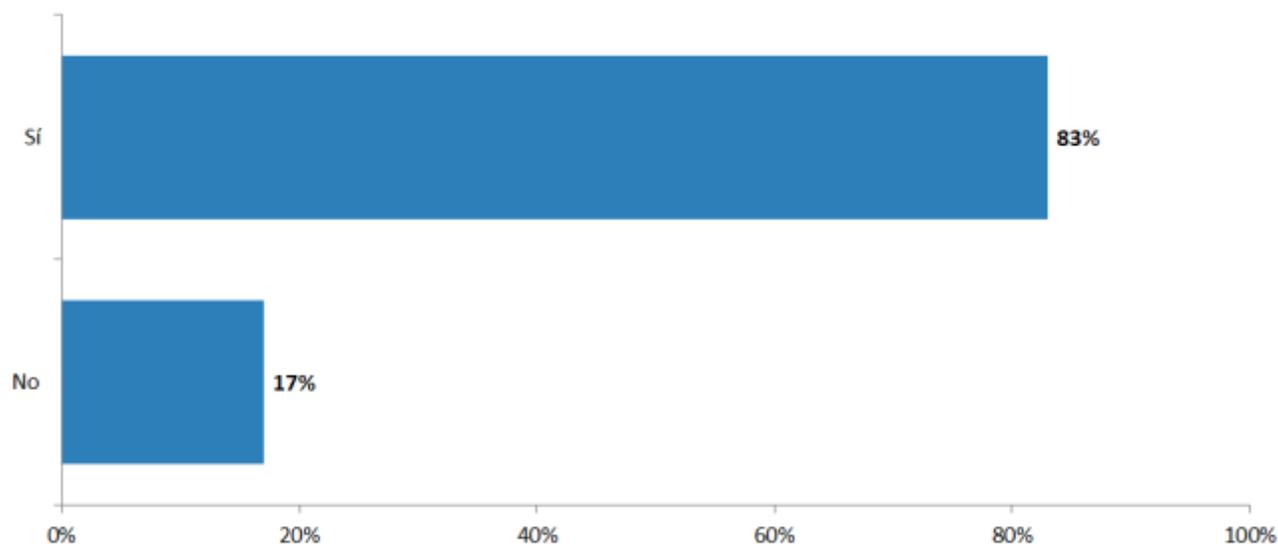


Gráfico 15. Distribución del uso del mecanismo de retroalimentación y quejas

La satisfacción con la atención de las quejas y denuncias realizadas es un dato relevante siendo que los registros de Oxfam derivados de la implementación de este mecanismo reflejaron denuncias de fraude con la modalidad de asistencia de transferencias en efectivo en el Batey Cuchilla de la provincia Bahoruco, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente.

Por su parte las organizaciones socias de Oxfam e implementadoras del proyecto al realizarles la pregunta de si entienden que fue claramente explicado el uso del mecanismo de retroalimentación y quejas, el **87%** identifica y percibe la explicación ofrecida del mecanismo como clara; en contraste con la percepción de la población beneficiaria encuestada, la cual como vimos anteriormente en un 69% respondió desconocerlo.

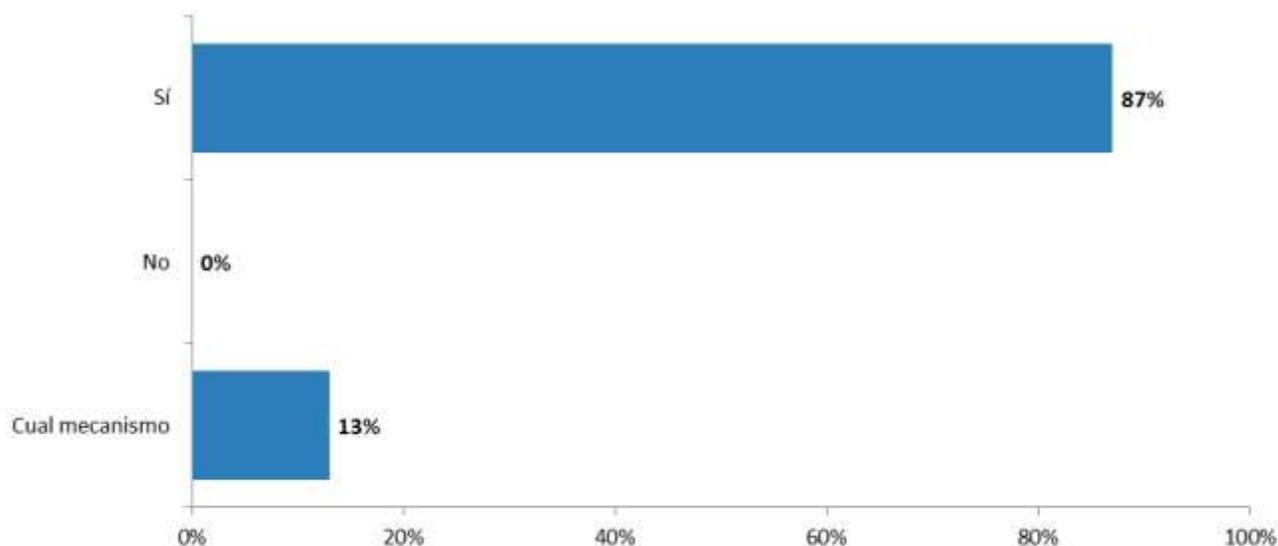


Gráfico 16. Conocimiento de las organizaciones socias del mecanismo de retroalimentación y quejas

Un resultado que resalta es que un 13% del personal encuestado de las organizaciones socias informa desconocer el mecanismo.

Los socios implementadores expresaron que el tipo y/o modalidad de entrega (kits de higiene, transferencias monetarias, kits de alimentos, etc) fue decidida por cada organización en base al contexto de cada comunidad; mencionaron que ya conocían las limitaciones y situaciones de vulnerabilidad a la que se enfrentaba la población con la que trabajan. Las organizaciones socias realizaron consultas a través de los promotores y líderes comunitarios para conocer la opinión de las personas respecto a las necesidades que tenían, esto combinado con la capacidad operativa de cada socio y el análisis de riesgos que habían realizado permitió definir la modalidad de entrega que implementarían.

**CITA**

*“Luego de activarse la emergencia, se hicieron consultas mediante llamadas a los promotores de las comunidades para ver cómo atender a esa población excluida, a partir de ahí se empezó a diseñar la respuesta con Oxfam en términos de alimentación, salud”. Miembro de una organización socia.*

Se puede argumentar que las modalidades de intervención fueron pertinentes al contexto de los territorios atendidos en sentido general.

**5.2. Impacto**

El **80%** de las y los beneficiarias/os encuestados manifiesta que les fue posible cubrir sus necesidades básicas de al menos 1 mes con la asistencia recibida del proyecto. En cuanto a calidad de los productos para las intervenciones de entrega de kits de alimentación con o sin insumos de higiene fue valorada en un **96%** como muy buena.

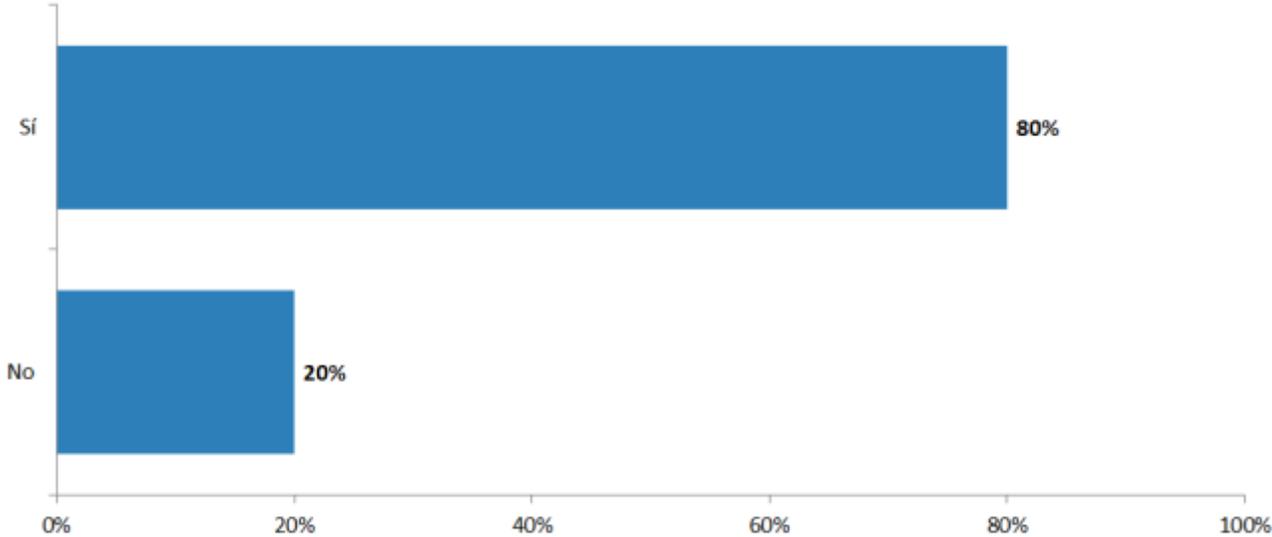


Gráfico 17. Cobertura mínima de 1 mes de necesidades básicas con la asistencia recibida

El nivel de satisfacción con la respuesta del proyecto y la entrega recibida para el **95%** de la población asistida de la muestra se encuentra en el rango comprendido entre satisfecho y muy satisfecho.

En el marco del contexto de pandemia por la enfermedad del virus COVID 19 y su riesgo de contagio, el proyecto de respuesta proveyó información además de insumos de higiene y de protección en los kits de algunas organizaciones socias. Las entregas de asistencia fueron acompañadas de charlas y material impreso para informar sobre las medidas de prevención de contagio. Al respecto, las acciones de higiene que la población asistida encuestada informan recordar como prácticas de autocuidado y prevención de contagio al COVID 19 son: el uso de mascarilla (73%), el lavado frecuente de manos (69%), mantener distancia de al menos 1 metro (19%) y quedarse en casa (15%).



Gráfico 18. Medidas de protección al COVID 19 aprendidas

## CITAS

*“Cumplimos con un ciclo de entrenamiento ajustado a la respuesta.”*

*“Esos talleres fueron parte de beneficio para la organización, especialmente para el voluntariado que apoyó las entregas en terreno. Como nosotros no hacemos este tipo de trabajo, era un conocimiento nuevo de las normativas, de cómo hacerlo adecuadamente, fue bastante interesante que el voluntariado y todo el equipo se capacitaran. En un futuro la respuesta será adecuada en base a los nuevos conocimientos.”*

## Formación-Capacitación en Asistencia Humanitaria y la Norma Humanitaria Esencial

Ante la consulta sobre haber recibido formación respecto a contenidos de Programación y Protección Segura el **100%** de las y los encuestados informaron haber recibido con variaciones en la percepción del rango de tiempo en el que se efectuó dicha formación: un **53%** expresó recibirla en el rango de 4 a 6 meses, y un **40%** entre 7 meses y 1 año al momento de responder. El 7% informa haber recibido

formación en estos temas hace más de 3 años, por lo que podemos interpretar que ha sido fuera del marco del proyecto de respuesta al no encontrarse este período dentro del tiempo de su ejecución.

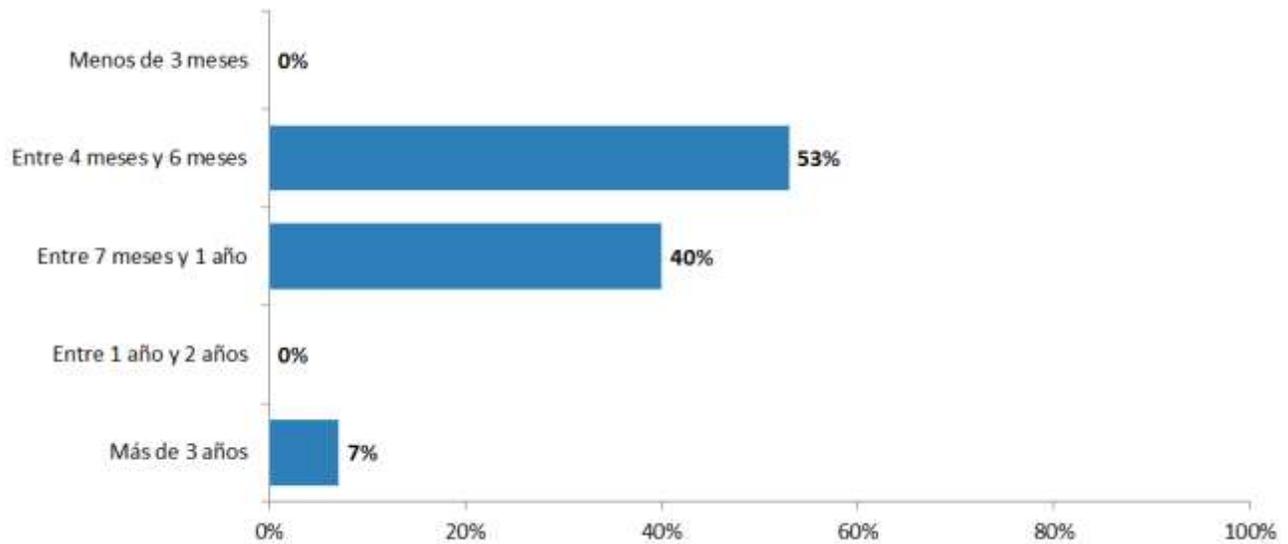


Gráfico 19. Período en que se identifica recibir formación en asistencia humanitaria y norma esencial

Los actores y actrices de las OSC participantes identificaron, en su mayoría, que dicha capacitación fue impartida por OXFAM. Como hallazgo se identifica que algunas personas identifican a otras instituciones como facilitadoras, tales como: Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Migración, REDLAC, Defensa Civil, entre otras.

#### Formación-Capacitación en Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje (MEL) en Emergencias

Un **60%** respondió haber recibido que sí y un 40% que no, podemos atribuir la diferencia de percepción a que parte del equipo participante de las encuestas no tuvo un rol directo en la implementación, y por tanto es probable que no participara de esta capacitación. Quienes confirmaron haber recibido un **56%** informa se capacitaron en el marco temporal de entre 4 y 6 meses, mientras un **44%** entre 7 meses y 1 año. El 100% identifica a OXFAM como la organización facilitadora de la formación.

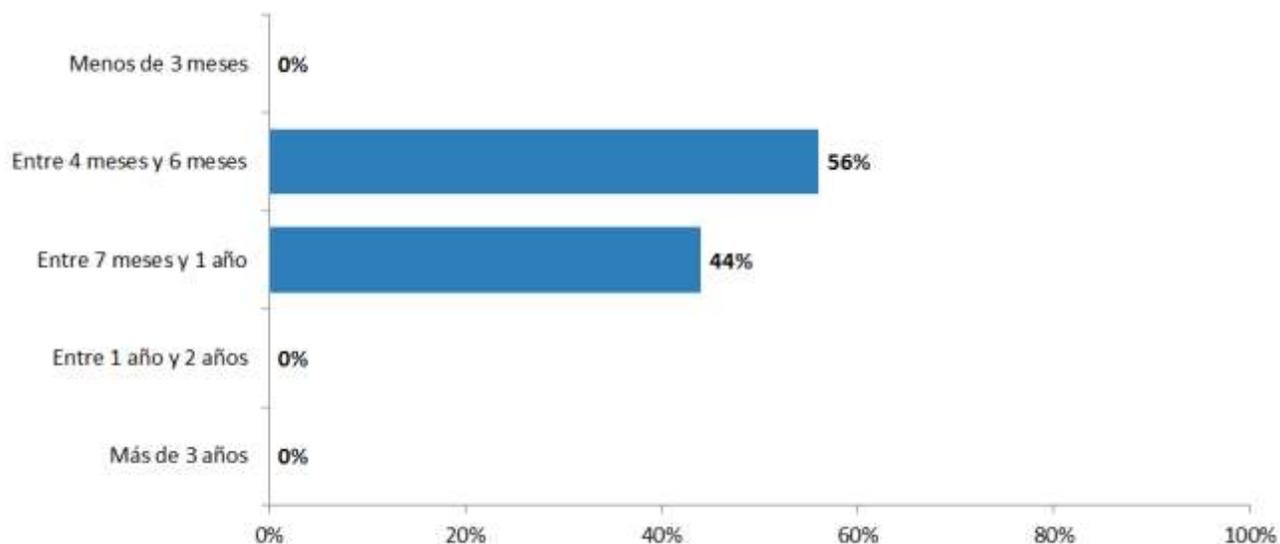


Gráfico 20. Período en que se identifica recibir formación en monitoreo, evaluación y aprendizaje

### Formación-Capacitación en Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

El **80%** de encuestados/as del personal de las organizaciones socias implementadoras de la respuesta informa haber recibido formación en agua, saneamiento e higiene (WASH).

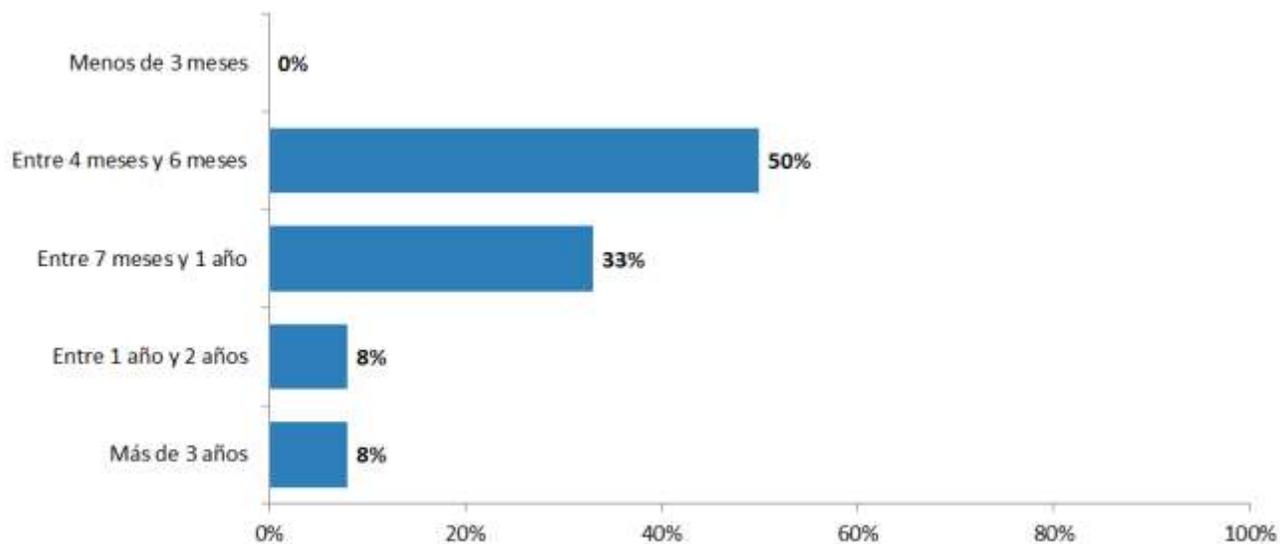


Gráfico 21. Período en que se identifica recibir formación en agua, saneamiento e higiene

El 20% de las y los informantes que responden no identificar haber sido capacitado en el tema incluye personal que no participó directamente de la implementación (roles como recepcionista y encargados de compras). El rango de tiempo en que se informa haber recibido esta formación oscila entre los 4 a 6 meses para el **50%** y los 7 meses hasta 1 año para **33%**; un 16% de las y los participantes identifica haber sido capacitado fuera del tiempo de ejecución del proyecto entre 1 y 3 años. Todos/as identifican

a OXFAM a excepción de dos personas. De igual forma, la mayor parte encuentra los contenidos de la formación como adecuados teniendo la oportunidad de aplicarlos en el contexto de la intervención.

### Formación-Capacitación en Seguridad Alimentaria y Nutrición (SAN)

Al igual que en los dos temas anteriores se encuentra diferencias en las respuestas de los y las encuestas respecto a la participación en esta formación, en este caso, un **87%** informa haber recibido formación en seguridad alimentaria y nutricional (SAN); un tema clave relacionado a la modalidad de asistencia de provisión de comida. Solo un 8% identifica haber recibido la formación fuera del rango de ejecución del proyecto con más de 3 años, siendo consistentes todas las respuestas en que se correspondió la idoneidad del contenido con la realidad de las comunidades de intervención validando la aplicación de los conocimientos adquiridos.

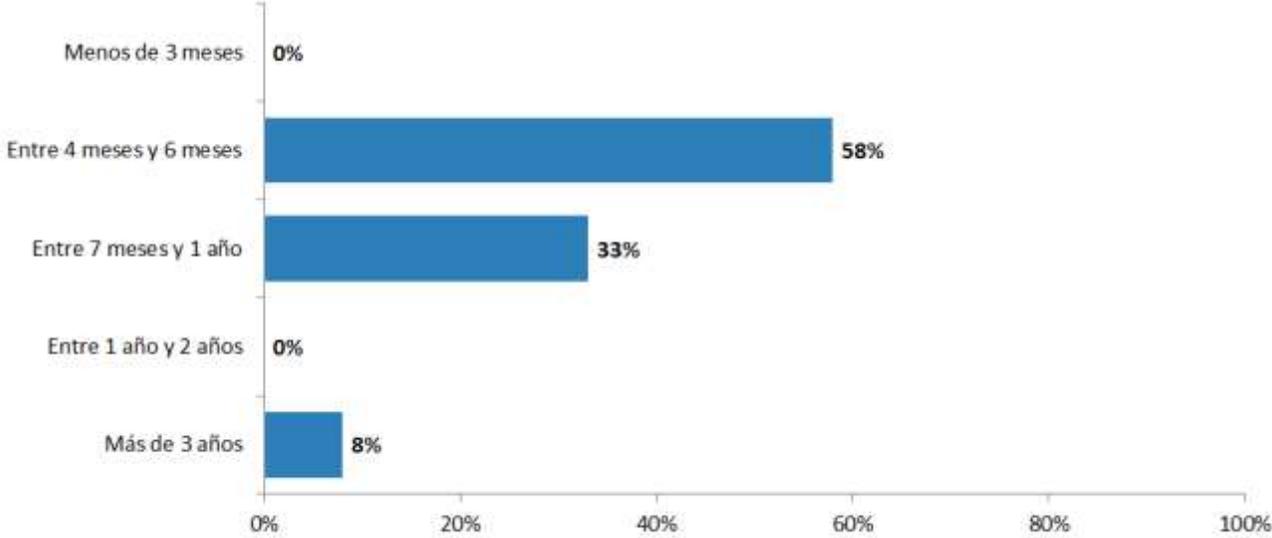


Gráfico 22. Periodo en que se identifica recibir formación en seguridad alimentaria y nutrición

### Formación-Capacitación en Enfoque de Protección en Emergencia

Respecto a contenidos para aplicar el enfoque de protección en emergencia el **87%** del personal de las organizaciones socias encuestadas informa haber recibido formación en el tema. En este tema en particular, todos los informantes identifican y perciben haber recibido la formación en los rangos de tiempo establecidos dentro del alcance de duración del proyecto de respuesta, entre los 4 meses y el año a partir del momento en que completan la encuesta. A excepción de dos respuestas se identifica a OXFAM como el proveedor o facilitador de la capacitación, mientras que con excepción de una se reconoce pertinencia en cuanto al contexto de las comunidades intervenidas y la aplicación de los contenidos aprendidos.

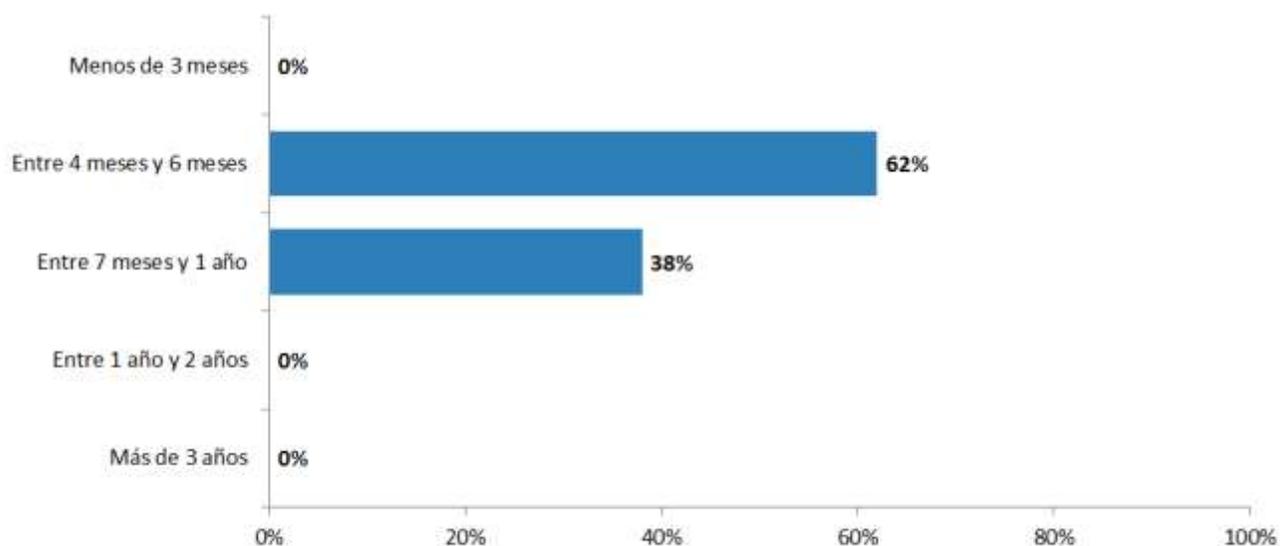


Gráfico 23. Periodo en que se identifica recibir formación enfoque de protección en emergencia

### Formación-Capacitación en Enfoque de Género

Este es el tema cuya percepción presenta mayores diferencias en las respuestas de las y los participantes de las organizaciones socias participantes de la encuesta según la percepción, respondiendo un **53%** afirmativamente ante un 47% que no. Dicha respuesta presenta una relación proporcional similar a la percepción del tiempo en que se recibió la formación, donde encontramos que el 50% percibe haber sido capacitado en el rango de tiempo hace 1 y 2 años.

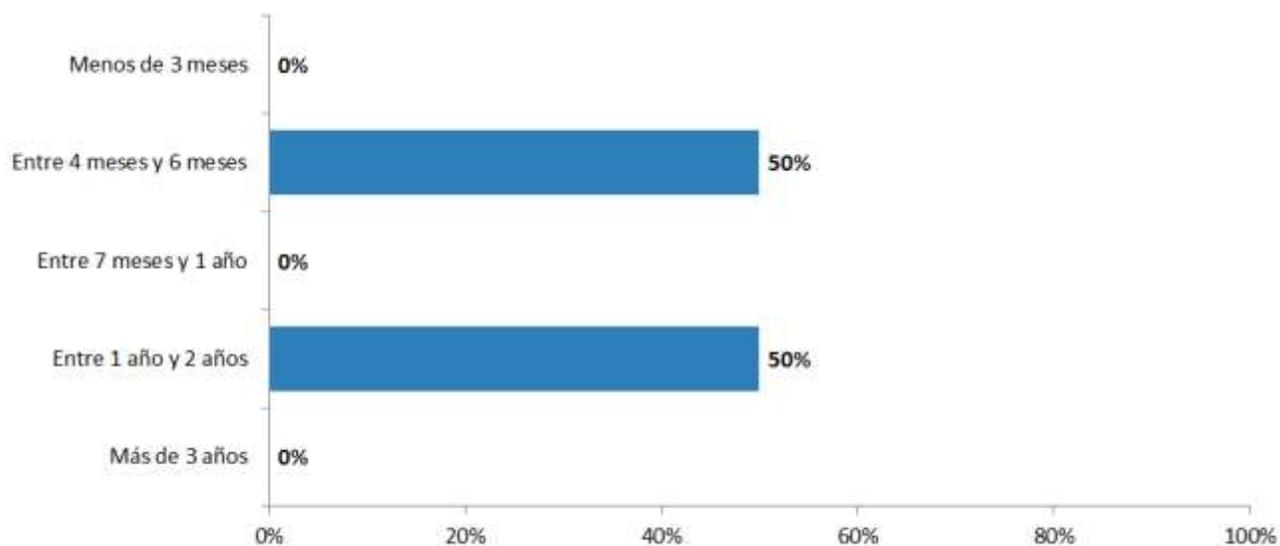


Gráfico 24. Periodo en que se identifica recibir formación enfoque de género

Únicamente una respuesta identifica a Oxfam como proveedor de esta formación, el resto identifica a su propia institución o un tercero, lo cual presenta consistencia con el dato anteriormente mencionado sobre la percepción del rango de tiempo en que se efectuó la capacitación. De igual forma, no se identifica en las evidencias de contenidos provistos por OXFAM utilizados para el componente de

fortalecimiento de capacidades a las OSC, una formación específica en género como enfoque transversal.

En general, los testimonios y valoraciones recogidos de la muestra encuestada de las organizaciones socias evidencian satisfacción y valor agregado.

### CITAS

*“Nuestra experiencia se basa en cuidado de los protocolo de higiene y seguridad, asegurándonos llevar a las comunidades beneficios y no perjuicio en el tema de covid logrando distribución de ayuda sin propagar el virus en las comunidades.”*

*“Pudimos aplicar los conocimientos para las medidas de protección del equipo, poder comunicar a la población sobre rendición de cuenta y al momento de identificar la población destinataria la situación y el impacto por género de nuestra acciones.”*

*“La información recibida permitió enfilar propicios canales de monitoreo y asimismo, evaluar los alcances obtenidos. Por otro lado, fue de gran aprendizaje las herramientas que facilitaron la consolidación del objetivo trazado.”*

Las organizaciones socias expresan que la respuesta fue oportuna y bien recibida por la población asistida, porque estos pertenecían a los colectivos que tuvieron limitaciones para acceder a los programas sociales que el gobierno implementó producto de la pandemia. Las organizaciones complementaron la entrega de ayuda humanitaria con componentes propios de su institución, como el caso de PROFAMILIA que entregó cupones y algunos de los servicios prepagados que tienen en su programa para el tema de salud sexual y reproductiva.

En el caso de las UNAP's que apoyaron la intervención en la zona de CEDESO consideran que los kits de higiene contribuyeron a la reducción de contagio por COVID 19, indicando que *“antes de la entrega de kits el uso de mascarillas era prácticamente nulo”*, y la demanda en las UNAP's era muy alta, pero luego de la intervención las solicitudes de mascarillas se redujeron, así como los casos de COVID 19.

### 5.3. Eficiencia

La intervención alcanzó el **100% de los resultados esperados**. La respuesta se alineó con las grandes necesidades de las poblaciones en situación de vulnerabilidad debido a la pandemia por COVID-19 a nivel comunitario. A partir de los criterios de selección definidos, cada organización socia determinó a través de sus mecanismos de selección las personas más afectadas por el impacto de la pandemia, que estuvieron en mayor situación de vulnerabilidad y menor capacidad para satisfacer las necesidades básicas del hogar, en su mayoría, a través de listados recabados por promotores en cada comunidad.

El tiempo y la metodología en la que se realizó la distribución de los kits de alimentos, higiene y las transferencias monetarias en la emergencia fueron fundamentales para hacer una respuesta y la logística eficaz en las entregas. Las estrategias de distribución fueron variables debido a que se ajustaron considerando como criterio principal la seguridad, se realizaron las entregas en los domicilios de la población asistida, en las iglesias simbólicas de la comunidad y en los locales de las

organizaciones en grupos pequeños con horarios diferenciados para mantener las medidas de protección de salud y con normas de seguridad, se priorizaron las personas adultas mayores y en situación de discapacidad durante la entrega. Los kits y las transferencias monetarias se hicieron en tiempo oportuno. El equipo de proyecto empezó la distribución de los alimentos cuando la pandemia empezó a afectar la capacidad de los hogares de obtener suficientes alimentos nutritivos para satisfacer sus necesidades de energía diarias y además perdió la capacidad de hacer el pago de alquiler de sus viviendas.

Se realizó un cálculo de los artículos comestibles, calculando una ración promedio de alimento para una familia de 3.5 miembros para un mes o dos meses, dependiendo la organización social que implementaba. Las Organizaciones TECHO, ASCALA, CEDESO, PROFAMILIA entregaron asistencia para dos meses, las organizaciones FEI, FUNCOVERD y MUDHA entregaron asistencia para un mes.

Debido a la gran cantidad de personas en necesidad, en el caso particular de la organización social FEI, tuvieron la iniciativa de hacer entregas de medio kit de alimentación para los casos de familias pequeñas o con menor necesidad de insumos. Los kits de alimentos estuvieron diseñados para ayudar a cubrir los requisitos mínimos energéticos, las raciones mínimas promedio que proporcionaron los kits fue de al menos 2.100 calorías por persona por día. Las cantidades promedio tuvieron tendencia a compensarse mutuamente dentro de las familias.

Durante la ejecución de la respuesta, se realizaron las compras separadas por institución y la entrega fue directa a la población meta, no hubo almacenamiento de alimentos. Se logró coordinar la intervención con acciones de las autoridades gubernamentales a nivel local puntualmente con las unidades de atención primaria que brindaron asistencia a la población meta, entregas de kits de higiene y con la defensa civil para la entrega de equipos de protección personal.

Fue importante la promoción de medidas de higiene y la comunicación abierta con la población al momento de las entregas debido a que no se realizaron asambleas comunitarias debido al contexto del COVID-19.

Los fondos respondieron a las respectivas prioridades y fue suficiente para alcanzar una población mayor a la identificada inicialmente. Debido al incremento de la tasa cambiaria, se realizó una reformulación de la respuesta lo que provocó que un mayor número de población fuera impactada.

La ejecución del presupuesto incluido en el contrato del Proyecto: "Fortalecimiento de capacidades de 7 OSC locales para brindar respuesta humanitaria a la población afectada por la pandemia COVID-19 en la República Dominicana" se logró al 100% durante el Periodo de implementación del Contrato. 03-06-2020 Al 05/02/2021.

Aunque 15 sub-líneas de gasto presentaron una variación de incremento mayor al 25%, se realizaron los ajustes de eficientización de partidas que permitió afectar en menos de un 2 % los subtotales de las líneas de gastos iniciales, y este a su vez fue compensado entre líneas, lo que atribuyó a una variación de 0% entre el presupuesto y los gastos realizados.

La ejecución del presupuesto incluido en el contrato del Proyecto: "Respuesta humanitaria inmediata frente la emergencia COVID-19 y sus medidas de contención en 12 provincias de la República Dominicana" se logró al 100% durante el Periodo de implementación del Contrato. 03-06-2020 Al 05-02-21.0

Aunque 5 sub-líneas de gasto presentaron una variación de incremento mayor al 25%, se realizaron los ajustes de eficientización de partidas que permitió afectar en menos de un 15 % los subtotales de

las líneas de gastos iniciales, y este a su vez fue compensado entre líneas, lo que atribuyó a una variación de 0% entre el presupuesto y los gastos realizados en moneda de euros.

Los fondos fueron transferidos en euros desde la oficina de Oxfam en Barcelona. Implicó que la tasa de cambio del euro calculada, tuviera variación en excedente al momento de recibir los fondos, la cual varió de acuerdo al banco donde se recibieron los fondos. El excedente se autorizó a la organización socia el uso exclusivo para aumentar la cantidad de población asistida planificada.

Dos organizaciones socias: PROFAMILIA y MUDHA, tuvieron un retraso en la recepción de los fondos de más de 25 días en relación con la fecha en que recibieron los demás socios, sin embargo lograron implementar las acciones durante el periodo de ejecución del proyecto.

Los fondos en cascada aplicados para las compras de insumos para los kits de alimentación, higiene y las transferencias monetarias se ejecutaron diferenciadas de acuerdo a las condiciones locales de cada organización socia. Aunque recibieron la base de datos de proveedores de Oxfam, los proveedores fueron seleccionados en el territorio, esto implicó para algunos casos tener los artículos con diferencia en precios. Oxfam tiene algunos estándares que fueron traspasados al socio, por ejemplo, hay una valoración general para los kits de higiene y para los montos de transferencias monetarias.

La decisión de los montos a entregar por socios fueron basados en estudios de Oxfam respecto a la canasta familiar y de acuerdo a la zona con estimación para dos meses.

#### 5.4. Eficacia

El equipo de Oxfam que lideraba la respuesta cumplió con su rol de asegurar el cumplimiento de los objetivos y garantizar que los principios de protección se cumplan, sobre todo que la población meta recibiera asistencia oportuna y de calidad. Se encargaron de comprobar que las acciones realizadas por las organizaciones socias cumplieran con los criterios establecidos en consenso. Además, hicieron seguimiento al cronograma previsto, el marco lógico y el presupuesto. Cabe resaltar que el equipo de Oxfam logró complementarse y articularse eficazmente, ya que se encuentran en proceso de cierre de operaciones en el país y esto implica múltiples responsabilidades adicionales.

#### CITAS

*“Fue realmente un reto. Ya que aparte de estas entregas se estaban desarrollando entregas por parte de los proyectos que ya estaban en curso.”*

*Equipo implementador de Oxfam*

Oxfam tuvo dedicado un personal de finanzas dedicado al proyecto el cual brindó asistencia técnica a las organizaciones socias en la elaboración del presupuesto, aportaron para hacer los ajustes en el diseño de la propuesta.

Las capacitaciones se implementaron al 100%, para todas las organizaciones fueron ofrecidas mediante talleres y se realizaron en formato virtual dirigido al equipo implementador de las organizaciones para aumentar sus capacidades. Como resultado de todo lo anterior el Proyecto ha significado un impulso sustantivo para las futuras implementaciones.

WASH:

- ★ 48 participantes del taller wash (02 de Julio);
- ★ 7 participantes del taller wash (02 de Octubre);
- ★ 26 participantes del taller wash (08 y 09 de Julio y 4 de Agosto);

Norma Humanitaria Esencial:

- ★ 39 participantes del taller NHE (26 de Junio);
- ★ 14 participantes del taller NHE (01 de Julio);
- ★ 7 participantes del taller NHE (04 de Agosto);
- ★ 7 participantes del taller NHE (01 de Octubre);

Seguridad Alimentaria:

- ★ 27 participantes del taller SAN (26 de Junio);
- ★ 13 participantes del taller SAN (01 de Julio);
- ★ 5 participantes del taller SAN (05 de Agosto);

Taller MEAL - Monitoreo y Evaluación en Emergencias:

- ★ 23 participantes del taller MEAL (Julio y Agosto);
- ★ 28 participantes del taller MEAL (02 de Julio);

En la evaluación de las capacitaciones el 99% de los participantes indica una valoración de alta calidad y excelencia sobre el taller, además de que el formato de las capacitaciones, la agenda y orden de los temas fueron apropiados. La duración del taller, el seguimiento de la agenda, la actualidad y relevancia de la información. El dominio del tema por los facilitadores y la calidad material apoyo tuvieron la misma valoración.

Lo más valorado fue:

#### CITAS

*“Excelente trabajo realizado para ambos facilitadores, Jahna y Miguel”*

Sin embargo lo menos valorado fue el tiempo de convocatoria, la oportunidad de preguntas e interacción, y la utilidad del material de apoyo y los aprendizajes. Puntualmente para dos participantes opinaron que:

#### CITAS

*“El chat de la plataforma no fue habilitado para hacer preguntas”*

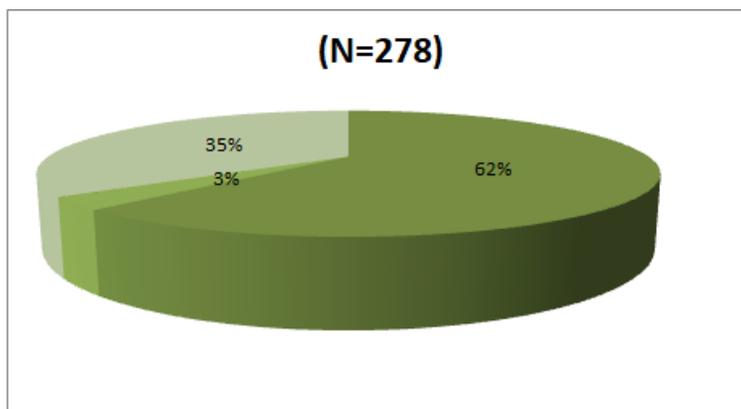
*“Los ejemplos se limitaran a la vida y dinámica rural”*

Con relación a la valoración del proyecto y los resultados esperados, el 100% de los participantes en los grupos focales expresaron satisfacción con los contenidos recibidos, mediante los diferentes tipos de mecanismos o modalidades de entrega utilizados en el proyecto. Expresan que fue el momento oportuno para recibir esta asistencia porque la crisis generada por la pandemia se encontraba en uno de sus picos más altos y esta intervención vino a responder necesidades específicas que tenía la población que fue beneficiada, permitiendo “aliviar” la situación precaria en la que se encontraban.

En particular, los kits de higiene se valoraron de manera positiva por la población meta, a razón de las cantidades y artículos contenidos. Se considera que eran artículos muy necesarios y de buena calidad que tomaban en cuenta necesidades específicas de las mujeres como los artículos para la menstruación. De la misma forma, las transferencias monetarias fueron percibidas como una excelente forma de apoyo, porque permitió a las personas decidir y priorizar sus necesidades.

### 5.5. Género, edad e inclusión de personas con discapacidad.

En la sección de descripción de la intervención se hace referencia a los criterios aplicados para la selección de la población meta, los cuales caracterizan la muestra encuestada que es representativa de los grupos en mayor situación de vulnerabilidad que tuvieron acceso a la asistencia humanitaria. Las evidencias reflejaron que los grupos participantes priorizados efectivamente consistieron en población migrante, de ascendencia haitiana y venezolana principalmente, población con discapacidad y un mayor porcentaje de mujeres jefas de hogar; todos estos criterios transversales establecidos según el diseño de los proyectos.



De acuerdo a la encuesta aplicada a la muestra seleccionada para esta evaluación, el 62% de la población consultada tiene la percepción de que fueron considerados los grupos en mayor situación de vulnerabilidad definidos en la intervención. El 35% respondió que no sabe, inferimos que tiene que ver con la modalidad de entrega de la ayuda y las restricciones para agrupar personas por motivo de la pandemia, ya que en algunos casos las

personas no sabían quiénes eran las demás personas asistidas. Solo 3% consideró que no fueron seleccionadas las personas correctas.

¿Qué tan adecuado fue el proyecto y la respuesta para las necesidades de las poblaciones en situación de vulnerabilidad?

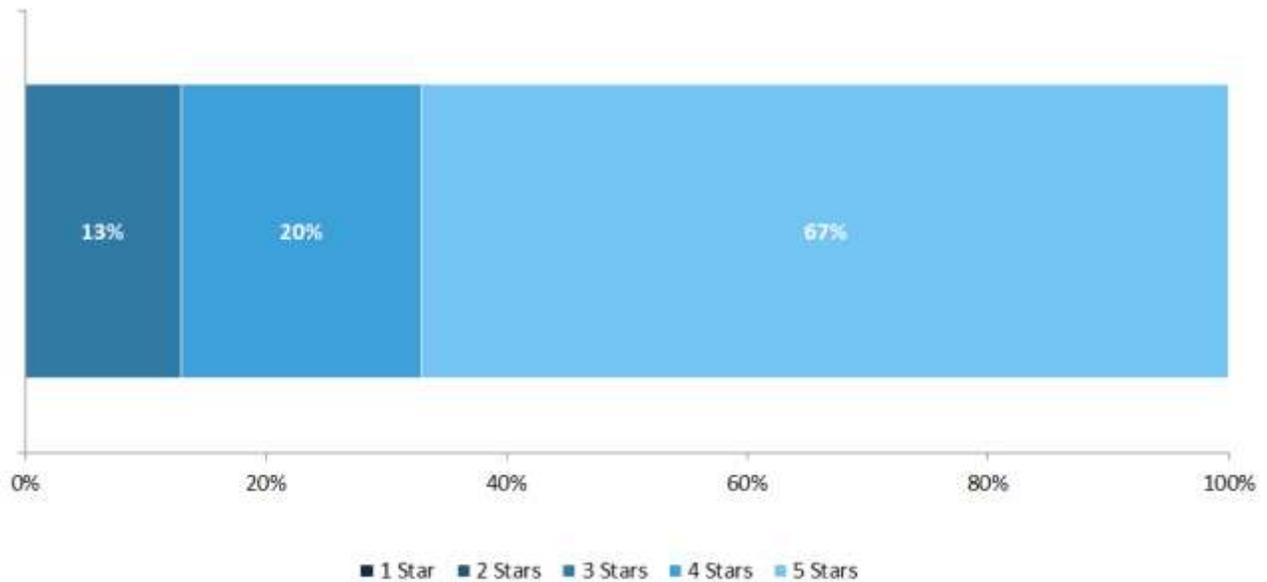


Gráfico 25. Valoración de las organizaciones socias de la respuesta en función de necesidades grupos migrantes

De los enfoques transversales este es el que presenta mayor porcentaje en el valor máximo de 5 para un 80%, siendo también el único que presenta una valoración por debajo de 3, para un 7% de los y las encuestadas la idoneidad para este grupo poblacional fue de 2 puntos en un 7%. Al profundizar en estas respuestas encontramos comentarios relacionados al horario de las entregas de asistencia en algunas comunidades como el que se muestra en la cita siguiente:

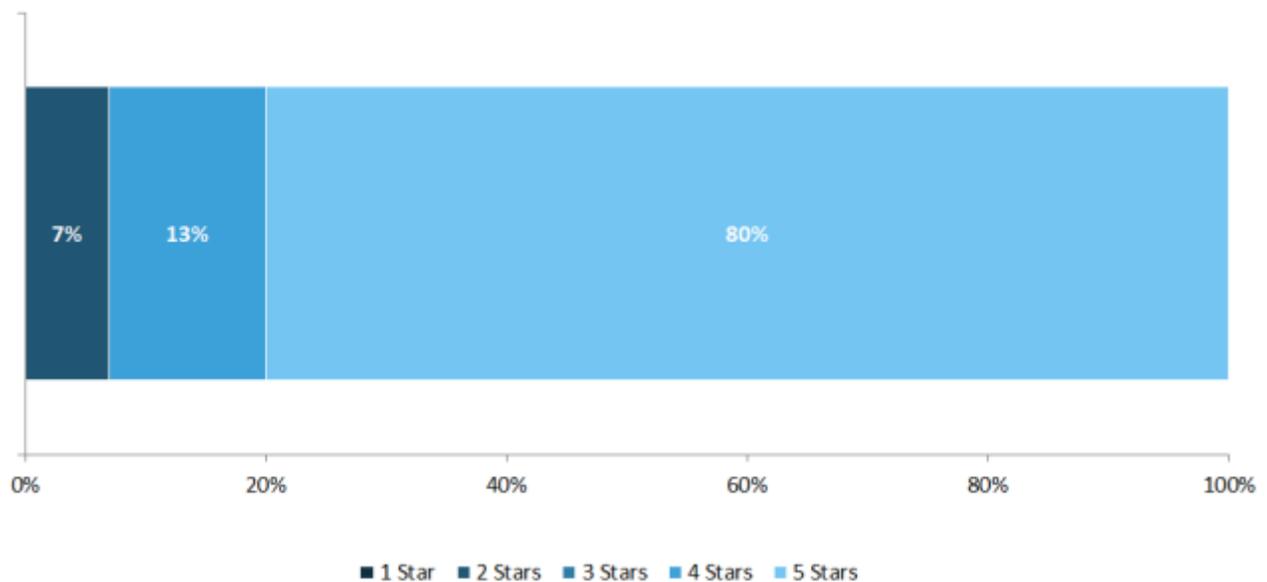


Gráfico 26. Valoración de las organizaciones socias de la respuesta en función de necesidades mujeres jefas de hogar

El 100% de las respuestas a la encuesta aplicada al personal de las organizaciones socias se encuentra en un rango de percepción entre 3 y 5, siendo 5 el valor máximo como se puede ver en la gráfica debajo.

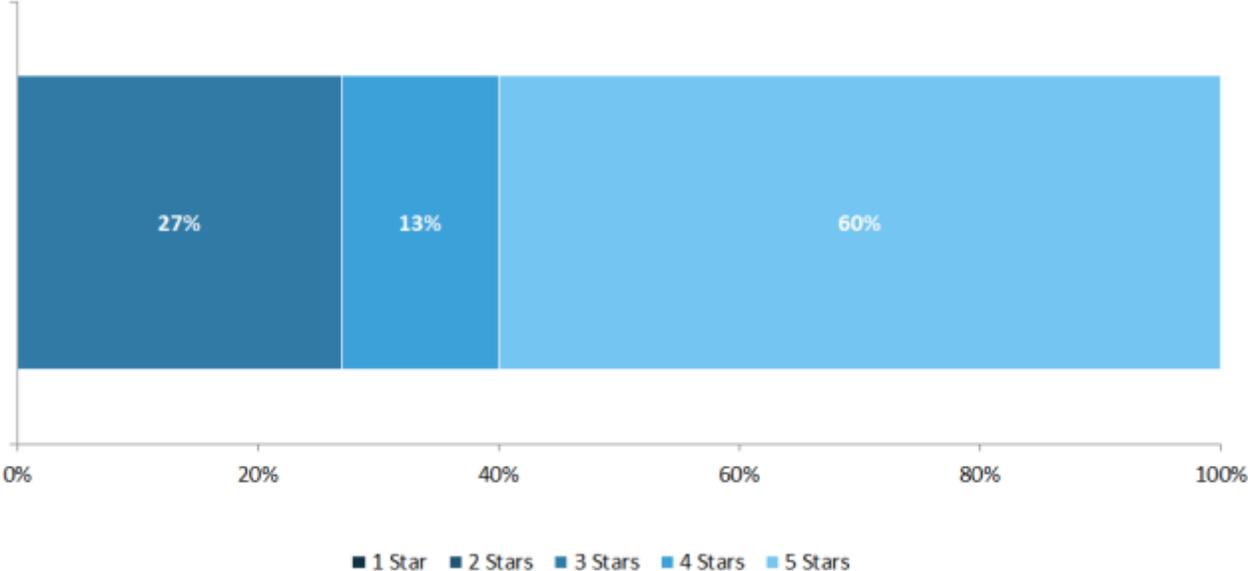


Gráfico 27. Valoración de las organizaciones socias de la respuesta en función de necesidades población con discapacidad

### 5.6. Valor agregado de Oxfam y organizaciones socias

La diversidad de organizaciones implementadoras permitió alcanzar población específica en condiciones de exclusión y vulnerabilidad, en un alcance territorial amplio y extenso. La apertura a la consideración de los enfoques programáticos de las organizaciones dio como resultado que población joven, personas viviendo con VIH/SIDA y migrantes de distintas nacionalidades pudieran también recibir asistencia.

Durante las consultas se resaltan varios factores que potencializaron la intervención, entre ellos: el enfoque de Programación Segura que se pudo ejecutar con éxito de acuerdo a las valoraciones de la población asistida, la rigurosidad en mantener la dignidad de las personas mediante modalidades de entrega que se adaptaron al contexto, fortaleciendo a la vez las capacidades de las organizaciones socias para otras intervenciones que deban realizar.

El liderazgo de Oxfam bajo un criterio de generación y fortalecimiento de las capacidades existentes en las organizaciones socias, se evidencia como valor agregado bien valorado por sus socios. Oxfam se encuentra posicionada en el sector humanitario y es reconocida como un socio valioso con experiencia.

CITAS

*“Aunque eso es una buena práctica, en el caso de este proyecto, no se pudo hacer por el tema covid. Lo que hicimos fue que como no se podía hacer asamblea, insistimos con las Copartes de que toda la comunidad tenía que saber que iba a haber una respuesta en la comunidad y le preguntábamos, que de qué manera ellos podían asegurar que eso pasara, y si era seguro que eso pasara.”*

*“Una buena práctica fue trabajar con organizaciones locales con mucha experiencia comunitaria y con mucha presencia comunitaria.”*

*“Otro tema era la capacidad misma, en un contexto de emergencia y contrapartes nuevas, a excepción de CEDESO, si no me equivoco, todas las organizaciones con la que estamos trabajando son nuevas en este tema de acción humanitaria. Aquí se dan dos reflexiones si realmente Oxfam en su carta para el cambio, trabajando con contrapartes necesariamente lo tiene que hacer en contexto de emergencia como este.”*

## VI. CONCLUSIONES

### **Nivel de Implementación del proyecto**

El proyecto cumplió con los objetivos planteados, que se resumen en asistir a las familias en mayor situación de vulnerabilidad afectadas por la pandemia del COVID-19 excluidas de la respuesta realizada por el gobierno; a nivel comunitario y de las organizaciones implementadoras logrando un impacto positivo. A pesar de que las organizaciones no se articularon entre sí, en razón de que cada una tenía un territorio específico para la ejecución de acciones, es evidente que se logró una complementariedad entre todas, cubriendo estratégicamente quince (15) provincias. El funcionamiento como consorcio tiene mucho sentido y agrega valor a las intervenciones, por lo tanto, se considera como una estrategia válida y efectiva.

La identificación de las personas afectadas se realizó de manera eficiente y rápida, por el conocimiento de las organizaciones socias de su zona de intervención, no obstante, dada la situación por la pandemia, las familias que no fueron beneficiadas se quejaron, porque la disponibilidad de alimentos y trabajo, en la zona de implementación afectaba a la gran mayoría; más esta intervención priorizó a los grupos que se encontraban en una situación de mayor vulnerabilidad.

El tiempo transcurrido para la entrega de los insumos (kits alimentos, higiene) o transferencias monetarias, fue realizado en un tiempo prudente de aproximadamente tres semanas, además fue considerado como “muy oportuno” el momento de la entrega, debido a la situación que enfrentaban en ese momento. Se lograron cubrir necesidades específicas de macro/micronutrientes de las poblaciones afectadas, logrando las cantidades necesarias de alimentos a entregar, pero sobre todo calidad; así como los medios para resolver “compromisos inmediatos” a través de las Transferencias Monetarias.

### **Inversión de Recursos**

La inversión de recursos financieros para conseguir los resultados fue eficiente, se contaba con un equipo financiero desde Oxfam dedicado 100% al seguimiento y acompañamiento de las organizaciones socias, permitiendo un flujo de comunicación adecuado que resultaba en la resolución de cualquier situación que pudiera retrasar la ejecución de la acción.

### **Equipo Oxfam y OSC**

El equipo técnico líder de Oxfam ha sido adecuado y ha implementado las acciones de manera correcta; sin embargo, hubiese sido necesario contar con otros apoyos para el seguimiento y monitoreo, de manera que la carga de trabajo fuera más equilibrada para la coordinación del proyecto que tenía que atender otras responsabilidades por su rol institucional.

Las organizaciones implementadoras fueron adecuadas, eficientes y excedieron las metas planteadas en cuanto a la cantidad de personas beneficiarias; cumplieron con los criterios establecidos por Oxfam, ganando experiencia y posicionamiento ante los donantes y la población con la que trabajan.

### **Capacitaciones OSC**

Las capacitaciones hechas desde Oxfam para el fortalecimiento de capacidades de las organizaciones, han contribuido en la mejora de sus prácticas para continuar apoyando a la población con la que trabajan. Algunos/as informantes participantes de la encuesta realizada ostentan roles que no corresponden a las áreas técnicas y que inferimos por ende, no participaron directamente en la implementación de las acciones de respuesta en terreno, por lo que sus respuestas indican no haber recibido formación en los temas de fortalecimiento de capacidades. Se puede indicar como un hallazgo a mejorar en la gestión de la información, puesto que se indicó específicamente a las OSC que la encuesta iba dirigida a personal directamente involucrado en la implementación del proyecto.

## Personal de las OSC

### CITAS

*“Implementado en un contexto de riesgo colectivo y me pareció impresionante la determinación de los involucrados en socorrer a los más vulnerables.”*

La percepción del personal de las OSC ha sido muy positiva desde las personas beneficiarias del proyecto, quienes resaltan el buen trato y acompañamiento del equipo durante toda la intervención. Un dato relevante y que refleja criterios de transparencia en las organizaciones implementadoras del proyecto es que el 100% de la población encuestada informó no haber pagado a nadie para recibir la ayuda.

En general, de la encuesta aplicada a la muestra de beneficiarias/as, la mayor parte de los comentarios aportados por estos se encuentran referidos a sentimientos de agradecimiento hacia las organizaciones participantes de la respuesta, evidenciando un alto grado de satisfacción y pertinencia ante la necesidad provocada por el impacto de la pandemia en las comunidades intervenidas.

### CITAS

*“Me gustó la ayuda recibida porque me ayudó mucho soy madre soltera”.*

*“Nos trataron muy bien con amor, paciencia y respeto.”*

*“Muy agradecida fueron momentos de desesperación en verdad.”*

*“Muy humano en todo lo que se hizo no vio preferencias ni excepción.”*

*“Si es posible que sigan haciendo ese tipo de ayuda para todas las personas que lo necesiten.”*

## Enfoques transversales: género, inclusión y discapacidad

Los enfoques transversales se lograron aplicar; desde el diseño del proyecto fueron definidos los enfoques y criterios que guiaron toda la implementación. Las organizaciones socias aseguraron que pudieron aplicar los enfoques de inclusión, género y discapacidad de manera concreta por las capacitaciones recibidas antes del trabajo en campo, además de la focalización de algunos grupos poblacionales en sus programas regulares. En la encuesta aplicada un 62% afirma que las personas en condiciones de vulnerabilidad por discapacidad, embarazo o adultos mayores, pudieron acceder a la asistencia, validando uno de los criterios de análisis de la evaluación en cuanto a impacto, además de reflejar la aplicación focalizada de los criterios de priorización transversales en la selección y priorización de población beneficiaria.

## VII. LECCIONES APRENDIDAS

- ★ El mecanismo de retroalimentación de quejas en los resultados de las encuestas evidencia las diferentes percepciones tanto sobre la comunicación e información del mismo como de su uso, entre las organizaciones socias y la población asistida. En muchos casos la población meta que identificaban conocerlo, indicaron en su mayoría que fue recibido un brochure dentro de los kits informándoles sobre un número telefónico. Si bien esta estrategia surtió algún efecto, se podría argumentar que para quienes no leyeron el documento no se dieron por enterados (descartando casos de analfabetismo por ser un dato que no midió esta evaluación). Se debió hacer mayor énfasis en el diseño de la estrategia de comunicación y divulgación del mecanismo para aumentar su efectividad.
- ★ En términos de gestión y seguimiento del proyecto, las reflexiones del equipo líder indican su recomendación de focalizar más las organizaciones con las cuales trabajar en este contexto, considerando organizaciones socias con las que se haya trabajado previamente. Esto facilita la dinámica de gestión ante un contexto de cambios rápidos.

### CITAS

*“A valorar como una buena práctica fue el uso de los grupos de WhatsApp, esa comunicación informal y permanente con las copartes”.*

*“Efectivo y muy práctico. De fácil acceso para la comunidad atendida.”*

- ★ El involucramiento de las UNAP's para la entrega de kits de higiene en la zona de implementación de CEDESOPotencializó el fortalecimiento de capacidades de las personas en cuanto al uso de los artículos que contenía el kit (uso adecuado de mascarillas, alcohol, gel) y sensibilizó sobre el COVID, medidas de protección, además contribuyó con una buena selección de población meta.
- ★ Un hecho importante para el contexto de pandemia es que la población asistida encuestada recuerdan las medidas y prácticas recomendadas para evitar el contagio y propagación del COVID 19 al momento de realizarse la encuesta. No obstante, se debe evaluar si una vez agotados los insumos y recursos provistos por el proyecto, dada sus precarias capacidades de ingreso y medios de contención podrán seguir aplicándolas hasta que el entorno lo amerite.

- ★ Para algunas de las organizaciones socias que no tenían experiencia en respuesta a emergencia, ha resultado de mucho valor y fortaleza ser parte de este consorcio, sobre todo, por el posicionamiento que ahora tienen ante la población con la que trabajan sus programas regulares; así como el fortalecimiento de capacidades de su equipo técnico en las diferentes temáticas que fueron capacitados.
- ★ Debido al contexto restrictivo por la pandemia no se pudieron hacer asambleas comunitarias para validar con las comunidades las acciones que se desarrollarían en el marco de la respuesta, a pesar de que se hicieron los esfuerzos de consultar a la población mediante las lideresas y líderes comunitarios, esta acción se vio limitada, impidiendo la socialización abierta que podría permitir tener de primera mano las opiniones y sugerencias de las personas, así como consensuar los criterios establecidos.
- ★ En el caso del trabajo con la población venezolana, haitiana y dominicana en una misma intervención, permitió al equipo de Oxfam revisar algunas de las estrategias que se habían planteado desde el diseño, para finalmente, flexibilizar algunos criterios; como el tipo de alimentos, la modalidad de entrega, para que fueran adaptados por las organizaciones socias en base a la población que iba a ser beneficiada.

## VIII. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

### Equipo Oxfam

Un proyecto de esta magnitud, tomando en cuenta el tiempo en que se debía ejecutar y dadas las circunstancias de la organización líder que se encuentra en proceso de cierre de las operaciones en el país, debe considerar el aumento de la carga laboral del equipo por las salidas voluntarias ocasionadas por el cierre de operaciones, lo que provocó que el equipo implementador de la respuesta tuviera funciones adicionales a las del proyecto; se deben considerar las repercusiones en el posible impacto de los resultados finales de la intervención, aunque en esta oportunidad no hubo ninguna repercusión.

### Monitoreo y seguimiento

Un comentario frecuente fue el hecho de la percepción por parte de las organizaciones socias de que se contactó demasiadas veces a la población meta para evaluar las entregas de asistencia (incluyendo este proceso), pudiendo percibirse en algunos casos como falta de confianza en la organización. Sugerimos para manejar esta expectativa se identifique y comunique a las organizaciones socias durante los procesos de planificación, los momentos en que se evaluará las intervenciones para que las organizaciones ejecutoras sean conscientes de ello desde el inicio de la implementación, así como sugerirles que la participación comunitaria sea más diversa, no seleccionar siempre a las mismas personas para las entrevistas o reuniones de consulta.

## Manejo de evidencias

En línea con el monitoreo y seguimiento, se debe enfatizar y garantizar la validación de los medios de verificación, como: listados, fotos; además de los reportes. Durante la revisión documental quedaron en evidencia diferencias sustanciales a favor, en lo que habían reportado los socios en los informes versus los listados de participantes.

## Mecanismo de retroalimentación y quejas

Oxfam ha implementado este mecanismo con anterioridad, en el PMD realizado en enero el 70% de las personas encuestadas dijo conocer el mecanismo, sin embargo, en las consultas resultó que un gran número de personas consultadas durante el proceso de evaluación externa lo desconocían, inferimos que tiene que ver con el tiempo en que se hicieron los dos procesos de consulta (PMD Oxfam en enero y Evaluación Externa en marzo), además de ser un intervención puntual a corto plazo. El uso del mecanismo en este consorcio fue muy bien valorado por todas las organizaciones socias y consideran que fue un elemento innovador para la rendición de cuentas y la canalización de comentarios de la población beneficiaria. Una de las organizaciones valora replicarlo en sus operaciones; la valoración general se cita como sigue:

### CITAS

*“Excelente, estamos pensado replicarlo.”*

*“Es un mecanismo que funciona, validado, permite impactar de forma efectiva y mejora continua.”*

*“Efectivo y muy práctico. De fácil acceso para la comunidad atendida.”*

*“Permite que las personas involucradas puedan expresar libre y objetivamente cualquier impresión sobre el proceso. Importante que sea ajeno al staff.”*

Por innovador y práctico que resultó ser el mecanismo para las organizaciones, se recomienda que se pueda replicar en otras intervenciones; también se recomienda que bajo condiciones similares a las de la pandemia, se haga uso de una estrategia de socialización del mecanismo más directa y comprobable, es decir, asegurar que las personas beneficiarias entienden y tienen acceso al mecanismo; aplicaciones de mensajería instantánea (tales como whatsapp) como vía de comunicación, dado a que en consultas con las organizaciones y población, surgió como la manera más utilizada para comunicarse con la población meta. El resultado de la aplicación de mensajería instantánea se puede considerar exitoso, puesto que casi todas las denuncias, agradecimientos y consultas fueron recibidas por esta vía.

## **Participación Autoridades Locales y Comunitaria**

Se debe favorecer la articulación y vinculación de las autoridades locales en este tipo de intervención más allá de la formación y la sensibilización, promoviendo respuestas conjuntas ante las limitaciones de cobertura y calidad de los servicios, incidiendo en el nivel central bajo una lógica de apoyo y acompañamiento a la descentralización del sistema. Lograr una mayor coordinación con instituciones del gobierno, en contextos similares aporta valor en la evaluación de las necesidades y verificación de base de datos de población asistida que evita la duplicación costosa de esfuerzos y ayuda a aumentar el alcance de población en situación de vulnerabilidad atendida.

A pesar de la situación de contexto por la emergencia del COVID-19, se debe garantizar la participación comunitaria activa en todas las fases del proyecto, de modo que se puedan diseñar intervenciones ajustadas a las realidades sociales, culturales y favorecer los procesos de apropiación comunitaria. En un contexto similar y que se imposibilite la realización de asambleas de forma presencial con la población asistida se recomienda programar al menos un encuentro de asamblea virtual a través de plataformas de comunicación a distancia sencillas y de libre de costos (como zoom), o en sesiones en vivo por redes sociales de la organización, dependiendo de la zona donde se realiza la intervención y el acceso a tecnología.

Se recomienda hacer preacuerdos o pre posicionamiento de insumos con proveedores mayoristas del nivel local antes de implementar la respuesta, en lugar de hacer adquisiciones inmediatas en las grandes cadenas de supermercados que podrían incrementar el costo de los artículos, esto dinamiza y eficientiza el trabajo de los recursos humanos, financieros y logísticos disponibles/recibidos.

## **Tipo de respuesta**

Se recomienda consensuar con la comunidad y evaluar entregas que contemplen recursos alimentarios y monetarios a un mismo beneficiario de manera que se logre una mejor cobertura de las necesidades básicas, ya que la población asistida que recibió transferencia monetaria tuvieron la oportunidad de distribuirlo para alimentación, higiene, salud, alojamiento y agua, sin embargo los que recibieron solo alimentos aun con las mismas necesidades no pudieron hacerlo. Adicionalmente se puede revisar la pertinencia de otros programas o proyectos de mayor duración como de alimentos por trabajo que puedan garantizar el empleo y el sustento. Esto aunque presenta un desafío para los implementadores se ha demostrado ser razonablemente eficaces para situaciones similares y mucho más efectivas que entregas únicas de manera puntual.

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

- Tabla 1. Dimensiones de Análisis
- Tabla 2. Herramientas de investigación
- Tabla 3. Necesidades y Grupos Metas
- Tabla 4. Alcance territorial por organización
- Tabla 5. Resumen marco lógico proyecto UE 1
- Tabla 6. Resumen marco lógico proyecto UE 2
- Tabla 7. Tabla comparativa población por socio
- Tabla 8. Ejecución presupuestaria

- Gráfico 1. Distribución por género muestras OSC
- Gráfico 2. Distribución por género muestras población beneficiaria
- Gráfico 3. Distribución por edad muestra población beneficiaria
- Gráfico 4. Distribución por nacionalidad y ascendencia muestra población beneficiaria
- Gráfico 5. Muestra de población con discapacidad
- Gráfico 6. Distribución de la muestra por tipo de discapacidad
- Gráfico 7. Distribución de mujeres adultas en hogares muestra población beneficiaria
- Gráfico 8. Distribución de hombres adultos en hogares muestra población beneficiaria
- Gráfico 9. Distribución por género del rol jefe de hogar
- Gráfico 10. Respuesta a consulta sobre acceso de grupos en situación de vulnerabilidad a la asistencia
- Gráfico 11. Valoración de la pertinencia de las modalidades de asistencia
- Gráfico 12. Valoración de la información recibida sobre la logística de entrega
- Gráfico 13. Distribución uso del efectivo recibido
- Gráfico 14. Percepción de las organizaciones socias sobre la existencia de conflictos en la distribución
- Gráfico 15. Distribución del uso del mecanismo de retroalimentación y quejas
- Gráfico 16. Conocimiento de las organizaciones socias del mecanismo de retroalimentación y quejas
- Gráfico 17. Cobertura mínima de 1 mes de necesidades básicas con la asistencia recibida
- Gráfico 18. Medidas de protección al COVID 19 aprendidas
- Gráfico 19. Periodo en que se identifica recibir formación en asistencia humanitaria y norma esencial
- Gráfico 20. Periodo en que se identifica recibir formación en monitoreo, evaluación y aprendizaje
- Gráfico 21. Periodo en que se identifica recibir formación en agua, saneamiento e higiene
- Gráfico 22. Periodo en que se identifica recibir formación en seguridad alimentaria y nutrición
- Gráfico 23. Periodo en que se identifica recibir formación enfoque de protección en emergencia
- Gráfico 24. Periodo en que se identifica recibir formación enfoque de género
- Gráfico 25. Valoración de las organizaciones socias de la respuesta en función de necesidades grupos migrantes
- Gráfico 26. Valoración de las organizaciones socias de la respuesta en función de necesidades mujeres jefas de hogar
- Gráfico 27. Valoración de las organizaciones socias de la respuesta en función de necesidades población con discapacidad

## INDICE DE SIGLAS

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
FASE	Fondo de Asistencia Solidaria
MEAL	Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje (siglas en inglés)
SAN	Seguridad Alimentaria Nutricional
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIUBEN	Sistema Único de Beneficiarios
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PVVS	Personas Viviendo con VIH/SIDA
UNAP	Unidad de Atención Primaria
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
WASH	Agua, Saneamiento e Higiene (siglas en inglés)

## ANEXOS

1. Herramientas de recolección de datos: encuestas, entrevistas y grupos focales.
2. Estructura codificación del proyecto - NVIVO
3. Resumen codificación por nodo y saturación de información - NVIVO