

Informe

Evaluación Externa Final

Contribuyendo al acceso a los derechos a la salud, agua potable y saneamiento en el distrito de Ancuabe, provincia de Cabo Delgado, Mozambique.

Fundación Ayuda en Acción
Fundação Wiwanana
AACID

Marzo 2026

Versión final

Informe

Evaluación Externa Final

Contribuyendo al acceso a los derechos a la salud, agua potable y saneamiento en el distrito de Ancuabe, provincia de Cabo Delgado, Mozambique.

Fundación Ayuda en Acción

Fundação Wiwanana

AACID

Marzo 2026

Versión final

Informe	Evaluación externa final
Versión	v_final
Fecha	08/03/2026
Elaborado por	Fernando de los Ríos / fernando.dlrm@gmail.com / +34.617550837 Ermelinda Tipa / erme.dbat@gmail.com
Proyecto	Contribuyendo al acceso a los derechos a la salud, agua potable y saneamiento en el distrito de Ancuabe, provincia de Cabo Delgado, Mozambique
Implementador	Fundación Ayuda en Acción Fundação Wiwanana
Financiador principal	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)
Localización	Distrito de Ancuabe, Provincia de Cabo Delgado Mozambique
Contenido	Resumen ejecutivo _____ iii Introducción _____ 1 Antecedentes y objeto de la evaluación _____ 1 Presentación del equipo _____ 2 Actores clave involucrados en la evaluación _____ 3 Uso del informe _____ 4 Estructura y contenido del informe _____ 5 Objetivos y alcance de la intervención _____ 6 Antecedentes y contexto _____ 7 Criterios y preguntas de evaluación _____ 9 Metodología _____ 10 Herramientas _____ 10 Fases _____ 10 Fuentes de información _____ 11 Condicionantes y límites de la evaluación _____ 12 Análisis e interpretación de la información _____ 13 PERTINENCIA _____ 13 EFICACIA _____ 15 EFICIENCIA _____ 24 IMPACTO _____ 27 SOSTENIBILIDAD _____ 31 APROPIACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN _____ 33 ASPECTOS TRANSVERSALES _____ 35 Conclusiones _____ 38 Recomendaciones _____ 42 Lecciones aprendidas _____ 44 Acciones de difusión _____ 44 Anexo 01_ Matriz de evaluación _____ 46 Anexo 02_ Visitas fase 2 _____ 51 Anexo 03_ Fuentes consultadas _____ 53

Anexo 04_ Matriz CAD	54
Anexo 05_ Fotografías durante la evaluación	58

Acrónimos

AACID	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
AeA	Ayuda en Acción
CAS	Comités de Agua y Saneamiento
SDEJT	Servicio Distrital de Educación, Juventud y Tecnología
SDSMAS	Servicio Distrital de Salud, Mujer y Acción Social
SDPI	Servicio Distrital de Planeamiento e Infraestructuras
FGD	Grupo focal de discusión
OE	Objetivo Específico
R1 / R2 / R3	Resultado 1, Resultado 2, Resultado 3
I1 / I2 / I3 / I4	Indicador 1, Indicador 2, etc.
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
VbG	Violencia basada en género
DTM	<i>Displacement Tracking Matrix</i>
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo (OCDE-DAC)
SANTOLIC	Metodología de saneamiento comunitario

Resumen
ejecutivo

El proyecto “**Contribuyendo al acceso a los derechos a la salud, agua potable y saneamiento en el distrito de Ancuabe, provincia de Cabo Delgado, Mozambique**” fue implementado por la Fundación Ayuda en Acción en colaboración con la organización local Fundação Wiwanana, con financiación de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID). La intervención se desarrolló entre 2022 y 2025 en el distrito de Ancuabe, en el norte de Mozambique, con el objetivo de mejorar el acceso de la población rural a servicios básicos de agua, saneamiento y salud, con especial atención a las mujeres y la infancia. El proyecto combinó la construcción y rehabilitación de infraestructuras de agua, acciones de promoción de higiene y saneamiento, el fortalecimiento de estructuras comunitarias de gestión y la realización de brigadas móviles de salud para acercar servicios sanitarios a comunidades con acceso limitado a las unidades de salud.

La evaluación externa final tuvo como objetivo valorar la pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto, sostenibilidad y apropiación institucional del proyecto, así como el grado de integración de los enfoques transversales de género, sostenibilidad ambiental y diversidad cultural. Para ello se aplicó una metodología mixta que combinó revisión documental, entrevistas con actores institucionales, grupos focales con comunidades beneficiarias y visitas de campo a distintas aldeas del distrito de Ancuabe. Este enfoque permitió triangular la información procedente de documentos del proyecto, testimonios de actores locales y observación directa de las infraestructuras y servicios promovidos por la intervención.

En términos de **eficacia**, el proyecto logró ejecutar la totalidad de las actividades previstas y alcanzar los resultados definidos en el marco lógico. Se construyeron diez nuevos puntos de agua y se rehabilitaron cinco infraestructuras existentes, lo que permitió ampliar el acceso al agua potable en las comunidades beneficiarias. Asimismo, se construyeron instalaciones de saneamiento en escuelas y se desarrollaron campañas de sensibilización sobre higiene y gestión del agua. En el ámbito de la salud, el proyecto fortaleció las capacidades de actores comunitarios y personal sanitario, e implementó brigadas móviles que permitieron prestar atención sanitaria a más de dieciséis mil personas, principalmente mujeres y niños. Aunque algunos indicadores presentan limitaciones en sus fuentes de verificación, la evidencia recogida durante la evaluación confirma que la intervención contribuyó de manera efectiva a mejorar el acceso a servicios básicos en las comunidades beneficiarias.

La **eficiencia** del proyecto fue globalmente adecuada. La mayor parte de los recursos financieros se destinó a actividades directamente vinculadas con la implementación de las acciones programadas, especialmente a la construcción y rehabilitación de infraestructuras de agua y saneamiento. La distribución presupuestaria muestra una correspondencia razonable entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos. No obstante, la ejecución se vio

parcialmente afectada por retrasos asociados al desempeño de empresas constructoras y por dificultades operativas iniciales en la gestión de algunas actividades, lo que obligó a introducir ajustes en el calendario y a ampliar el periodo de ejecución. A pesar de estas dificultades, el seguimiento cercano del proyecto permitió completar las infraestructuras y actividades previstas.

En términos de **impacto**, la intervención generó cambios positivos en las condiciones de vida de las comunidades beneficiarias, especialmente en relación con el acceso al agua potable y la mejora de prácticas de higiene. La proximidad de nuevos puntos de agua redujo el tiempo y el esfuerzo dedicados a la recolección de agua, una tarea que recae principalmente en las mujeres. Asimismo, las brigadas móviles de salud facilitaron el acceso a servicios sanitarios en comunidades rurales alejadas de los centros de salud, contribuyendo a mejorar la atención de mujeres embarazadas, niños y niñas. Estos cambios, aunque en muchos casos aún incipientes, reflejan mejoras concretas en la disponibilidad de servicios básicos y en el uso de infraestructuras comunitarias.

La **sostenibilidad** de los resultados se apoya en la implicación de estructuras comunitarias como los Comités de Agua y Saneamiento, en la participación de los servicios distritales responsables de los sectores de salud e infraestructuras y en el fortalecimiento de capacidades locales promovido por el proyecto. Sin embargo, la continuidad de algunos servicios, como las brigadas móviles de salud, depende todavía del apoyo de proyectos externos o de financiación adicional. Asimismo, la capacidad de los comités comunitarios para gestionar y mantener las infraestructuras requerirá acompañamiento técnico adicional para consolidar su funcionamiento a medio plazo.

En relación con la **apropiación institucional**, el proyecto logró implicar a las autoridades distritales y a actores comunitarios en distintas fases de la intervención, especialmente en la validación técnica de infraestructuras, la implementación de actividades comunitarias y la gestión de los servicios promovidos. La participación de estructuras locales permitió reforzar la coordinación institucional y facilitar la integración de las actividades del proyecto dentro de las prioridades del distrito en materia de acceso al agua y salud comunitaria.

En los **aspectos transversales**, el proyecto incorporó de manera progresiva el enfoque de género, promoviendo la participación activa de las mujeres en estructuras comunitarias relacionadas con la gestión del agua y la promoción de la salud. Aunque los cambios en las relaciones de género son aún limitados, se observan avances en la visibilidad y participación de las mujeres en espacios comunitarios. La sostenibilidad ambiental no constituyó un eje central de la intervención, aunque las acciones de promoción de higiene y gestión del agua contribuyen indirectamente a mejorar prácticas relacionadas con el uso de recursos hídricos. En cuanto a la diversidad cultural, las actividades se adaptaron al contexto local mediante el uso de lenguas locales y la colaboración con líderes comunitarios.

Las **recomendaciones** se orientan a reforzar las capacidades técnicas de los Comités de Agua y Saneamiento para garantizar el mantenimiento adecuado de las infraestructuras; promover enfoques de intervención más integrales a escala comunitaria que combinen agua, saneamiento, salud y otras infraestructuras sociales; consolidar la participación de las mujeres en las estructuras comunitarias de gestión; fortalecer los mecanismos institucionales que permitan asegurar la continuidad de servicios como las brigadas móviles de salud; y mejorar los sistemas de seguimiento y documentación de resultados para facilitar el aprendizaje y la transparencia en futuras intervenciones.

En síntesis, el proyecto constituye una intervención relevante para mejorar el acceso a servicios básicos en comunidades rurales del distrito de Ancuabe. A pesar de las limitaciones propias del contexto y de la escala de la intervención, el proyecto ha contribuido a ampliar el acceso al agua potable, reforzar prácticas de higiene y acercar servicios de salud a poblaciones con acceso limitado, sentando bases importantes para continuar fortaleciendo los servicios comunitarios y las capacidades institucionales en la región.

Introducción

Antecedentes y objeto de la evaluación

El presente informe se corresponde con la **evaluación final externa del proyecto “Contribuyendo al acceso a los derechos a la salud, agua potable y saneamiento en el distrito de Ancuabe, provincia de Cabo Delgado, Mozambique”**, ejecutado por la **Fundación Ayuda en Acción**, en colaboración con la organización local **Fundação Wiwanana**, y financiado por la **Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)**. El proyecto se desarrolló en el distrito de Ancuabe, en la provincia de Cabo Delgado, en el norte de Mozambique, y se enmarca en las intervenciones orientadas a mejorar el acceso de la población rural a servicios básicos de agua, saneamiento y salud, con especial atención a las mujeres y a la infancia.

La intervención fue aprobada en el marco de la convocatoria de proyectos de cooperación internacional para el desarrollo de la AACID correspondiente al año 2021, con un presupuesto total de **300.000 euros**, financiado mayoritariamente por la AACID. Durante su ejecución se produjeron algunos ajustes relevantes debidamente autorizados por la entidad financiadora. En particular, se aprobaron varias modificaciones administrativas que incluyeron **ampliaciones del plazo de ejecución**, con el fin de facilitar la correcta implementación de las actividades previstas y permitir la finalización de determinadas infraestructuras y procesos comunitarios. Asimismo, se autorizaron **modificaciones presupuestarias** que no alteraron los objetivos ni el coste total del proyecto, pero permitieron reajustar determinadas partidas para mejorar la ejecución de las actividades.

El proyecto se diseñó con el objetivo de contribuir al ejercicio de los derechos al agua potable, al saneamiento y a la salud de la población del distrito de Ancuabe, mediante un conjunto de acciones orientadas a mejorar el acceso a infraestructuras de agua, fortalecer la gestión comunitaria de los recursos hídricos y ampliar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Para ello, la intervención combinó la construcción y rehabilitación de puntos de agua, acciones de promoción de higiene y saneamiento a nivel comunitario, y la organización de brigadas móviles de salud destinadas a acercar servicios sanitarios a comunidades con acceso limitado a las unidades de salud.

La presente evaluación tiene como propósito valorar el desempeño del proyecto y analizar el grado en que la intervención ha logrado alcanzar los resultados previstos. En particular, la evaluación busca examinar la **pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad** del proyecto, así como su alineamiento con los enfoques transversales promovidos por la cooperación andaluza, especialmente en materia de **género, derechos humanos y participación comunitaria**. Asimismo, se pretende identificar los principales factores que han facilitado o limitado la implementación de las actividades, valorar los cambios generados en la población destinataria y extraer aprendizajes que puedan contribuir a mejorar futuras intervenciones en contextos similares.

Esta evaluación se enmarca en los compromisos de **rendición de cuentas, aprendizaje institucional y mejora continua** asumidos tanto por la entidad financiadora como por la organización ejecutora. Los resultados del análisis pretenden ofrecer una valoración independiente del proyecto, así como formular recomendaciones prácticas que orienten la programación futura de intervenciones dirigidas a mejorar el acceso a servicios básicos y la salud comunitaria en zonas rurales del norte de Mozambique.

Presentación del equipo

La evaluación ha sido realizada por un equipo multidisciplinar e internacional conformado por dos personas que combinan experiencia técnica en evaluación de proyectos de desarrollo, análisis de datos, enfoque de género y conocimiento del contexto de Mozambique.:

- **Fernando de los Ríos Martín** (España). Consultor internacional con más de veinte años de experiencia en evaluación de programas y políticas de desarrollo y acción humanitaria. Está especializado en análisis de datos, indicadores y diseño de sistemas de monitoreo y evaluación. Posee un máster en Cooperación al Desarrollo y otro en Gestión de Proyectos Multilaterales, y ha participado en más de sesenta evaluaciones de proyectos en África, incluyendo intervenciones financiadas por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID). Ha vivido en Mozambique durante más de dos décadas, lo que le ha permitido desarrollar un conocimiento profundo del contexto institucional y territorial del país. En esta evaluación ha asumido el liderazgo metodológico, la coordinación del proceso evaluativo, el diseño de herramientas de recolección de información, el análisis de la documentación y de los datos obtenidos durante el trabajo de campo, así como la redacción del informe final.
- **Ermelinda Tipa** (Mozambique). Consultora en género e inclusión social, con formación en Sociología y máster en Estudios Interdisciplinarios de Género por la Universidad Autónoma de Madrid. Cuenta con experiencia en análisis de datos, desarrollo de herramientas de evaluación, facilitación de procesos participativos y realización de trabajo de campo en Mozambique. En esta evaluación ha participado en el diseño de herramientas de recolección de información, así como en el análisis de testimonios y en la interpretación de los resultados desde una perspectiva de género e inclusión social.

El equipo evaluador se ha conformado con el objetivo de garantizar un proceso riguroso, independiente y sensible al contexto local, en línea con los estándares establecidos en los Términos de Referencia de la evaluación. La complementariedad entre la experiencia en evaluación y análisis de datos, y el conocimiento del contexto y de los enfoques de género e inclusión, ha

permitido abordar el proceso evaluativo desde distintas perspectivas y asegurar una interpretación contextualizada de los hallazgos.

Actores clave involucrados en la evaluación

El proceso de evaluación ha contado con la participación de diferentes actores vinculados al diseño, la implementación y el seguimiento del proyecto. La implicación de estos actores ha permitido contrastar la información procedente de la documentación del proyecto con las percepciones y experiencias de las instituciones responsables de la intervención, de los actores locales y de la población beneficiaria.

En primer lugar, han participado representantes de **Fundación Ayuda en Acción**, entidad responsable de la ejecución del proyecto, quienes han facilitado el acceso a la documentación técnica y financiera de la intervención, así como información sobre la planificación, el seguimiento y la gestión operativa de las actividades. Asimismo, el equipo evaluador ha mantenido intercambios con personal de **Fundação Wiwanana**, socio local del proyecto, que ha desempeñado un papel clave en la implementación de las actividades en terreno y en la relación con las comunidades beneficiarias.

A nivel institucional, la evaluación ha incluido encuentros con representantes de los **servicios distritales del Gobierno de Mozambique**, particularmente con los servicios responsables de los sectores directamente relacionados con el proyecto, entre ellos el **Servicio Distrital de Educación, Juventud, y Tecnología (SDEJT)**, **Servicio Distrital de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS)** y el **Servicio Distrital de Planeamiento e Infraestructuras (SDPI)**. Estas instituciones han participado en diferentes fases de la intervención, tanto en la supervisión técnica de infraestructuras como en la prestación de servicios sanitarios y en la articulación con las autoridades locales.

Asimismo, la evaluación ha recogido información de **actores comunitarios** implicados en la gestión y utilización de los servicios generados por el proyecto. Entre ellos se incluyen miembros de **Comités de Agua y Saneamiento (CAS)**, actores comunitarios vinculados a actividades de promoción de salud e higiene, así como representantes de comunidades beneficiarias de las infraestructuras de agua y de las brigadas móviles de salud.

Durante el trabajo de campo se realizaron **12 encuentros** con distintos actores institucionales, comunitarios y beneficiarios, en los que participaron **77 personas**, de las cuales **27 fueron mujeres y 50 hombres**. Estos encuentros permitieron recoger información cualitativa relevante sobre la implementación del proyecto, la utilización de las infraestructuras y servicios generados, y la percepción de los cambios producidos en las comunidades. La participación de estos actores ha contribuido a enriquecer el proceso evaluativo y a ofrecer una visión más completa sobre los resultados

alcanzados por la intervención, permitiendo contrastar la información reportada en los informes del proyecto con las experiencias y valoraciones de las personas directamente implicadas en su desarrollo y uso.

Tabla1_ Número de participantes por sexo según tipo de reunión y comunidad

Aldea / Localización	Tipo de encuentro	Grupos/ Instituciones	Participantes totales	Participantes mujeres
Pemba	Entrevista	AeA, F. Wiwanana	9	2
Ancuabe sede	Entrevista	SDJET, SDPI, SDSMAS	12	2
Ntiqui	FGD	Actores comunitarios, Beneficiarios	6	2
Ntele	FGD	Actores comunitarios, Beneficiarios	6	2
Muaja	FGD	Actores comunitarios, Beneficiarios	6	2
Minheuene	FGD	Actores comunitarios, Beneficiarios	5	0
Necueja	FGD	Actores comunitarios, Beneficiarios	12	5
Muaja	FGD	Actores comunitarios, Beneficiarios	6	2
Nanjua	FGD	Actores comunitarios, Beneficiarios	15	10

Uso del informe

El presente informe está concebido como una herramienta de utilidad práctica para los distintos actores implicados en la intervención.

Para la **Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)**, principal financiadora del proyecto, el informe proporciona evidencia clara y contrastada sobre la pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad de la intervención, facilitando el ejercicio de rendición de cuentas y contribuyendo a la valoración de los resultados alcanzados mediante los recursos públicos destinados a la cooperación internacional para el desarrollo.

Para **Fundación Ayuda en Acción**, entidad responsable de la ejecución del proyecto, el informe ofrece un análisis detallado sobre el grado de cumplimiento de los objetivos y resultados previstos, así como sobre los principales factores que han facilitado o limitado la implementación de las actividades. Asimismo, el informe aporta recomendaciones orientadas a

fortalecer el diseño, la gestión y el seguimiento de futuras intervenciones en sectores clave como el acceso al agua, el saneamiento y la salud comunitaria.

Para **Fundação Wiwanana**, socio local del proyecto, el informe recoge aprendizajes relevantes sobre la implementación de las actividades a nivel comunitario y sobre los procesos de acompañamiento a las estructuras locales implicadas en la gestión de los servicios generados por la intervención. Estos elementos pueden contribuir a reforzar las capacidades institucionales del socio local y a mejorar la sostenibilidad de las acciones desarrolladas.

Para las **autoridades distritales del Gobierno de Mozambique**, en particular los servicios responsables de los sectores de salud, agua y planificación territorial, el informe ofrece una valoración independiente sobre la contribución del proyecto al fortalecimiento de los servicios locales y a la mejora del acceso de la población a infraestructuras básicas y servicios sanitarios. Asimismo, plantea elementos de reflexión que pueden contribuir a mejorar la coordinación institucional y la continuidad de las acciones iniciadas en el marco del proyecto.

Finalmente, para las **comunidades beneficiarias y los actores comunitarios implicados**, especialmente los Comités de Agua y Saneamiento y otros actores locales vinculados a la promoción de la salud y la higiene, el informe pone en valor su papel en la gestión y uso de las infraestructuras y servicios promovidos por el proyecto, así como los factores necesarios para garantizar la sostenibilidad de las acciones iniciadas.

El contenido del informe está organizado de acuerdo con los criterios de evaluación definidos en los Términos de Referencia, respondiendo de forma directa a las preguntas de evaluación planteadas y utilizando los indicadores establecidos en la matriz de evaluación. Las conclusiones y recomendaciones derivan del análisis de la información recopilada durante el proceso evaluativo, mediante la triangulación de fuentes documentales y testimonios obtenidos durante el trabajo de campo.

El informe ha sido elaborado desde un enfoque de **derechos, género e inclusión**, con el objetivo de contribuir al aprendizaje institucional, a la mejora continua de las intervenciones de cooperación y al fortalecimiento de las capacidades locales en contextos de vulnerabilidad estructural.

Estructura y contenido del informe

El informe está estructurado en tres grandes bloques:

- **Parte introductoria:** incluye los antecedentes, la presentación del equipo y los actores implicados, los objetivos y alcance de la evaluación, el contexto, los criterios y preguntas evaluativas, la metodología adoptada, y las limitaciones encontradas.

- **Parte analítica:** presenta los hallazgos organizados por criterios de evaluación, seguidos de las conclusiones generales que sintetizan los resultados obtenidos, señalando fortalezas, debilidades y efectos de la intervención.
- **Recomendaciones y lecciones aprendidas:** ofrece un conjunto de propuestas concretas y diferenciadas por actor, junto con una reflexión final sobre aprendizajes extrapolables a otros proyectos o territorios.

Finalmente, se incorpora un **apartado de Anexos**, donde se recoge documentación de apoyo relevante, incluyendo herramientas utilizadas, listado de fuentes consultadas, y la ficha resumen de la evaluación según el formato CAD.

Objetivos y alcance de la intervención

El proyecto evaluado se desarrolla en el distrito de **Ancuabe**, en la provincia de **Cabo Delgado**, al norte de Mozambique, una región caracterizada por importantes limitaciones estructurales en el acceso a servicios básicos y por el impacto acumulado de la pobreza rural, la fragilidad institucional y, en los últimos años, la inestabilidad generada por el conflicto armado en el norte del país. En este contexto, muchas comunidades rurales enfrentan dificultades significativas para acceder a fuentes seguras de agua potable, a infraestructuras adecuadas de saneamiento y a servicios de salud de calidad, especialmente en lo que respecta a la atención materna y a la salud sexual y reproductiva.

La intervención se enmarca en el trabajo que **Fundación Ayuda en Acción** y su socio local **Fundação Wiwanana** desarrollan en la provincia de Cabo Delgado, orientado a mejorar las condiciones de vida de las comunidades rurales mediante el fortalecimiento del acceso a servicios básicos, el acompañamiento a las estructuras comunitarias y la colaboración con las instituciones públicas responsables de la prestación de servicios esenciales. En este sentido, el proyecto busca responder a necesidades identificadas en el territorio relacionadas con el acceso al agua, la gestión comunitaria de las infraestructuras y la limitada cobertura de servicios de salud en comunidades alejadas de las unidades sanitarias.

En este marco, el proyecto tiene como **objetivo general** contribuir al ejercicio de los derechos al **agua potable, al saneamiento y a la salud** de la población del distrito de Ancuabe, mediante la mejora de infraestructuras básicas, el fortalecimiento de los mecanismos comunitarios de gestión y la ampliación del acceso a servicios de salud en comunidades rurales.

El **objetivo específico** de la intervención es mejorar el acceso de la población a servicios básicos de agua y saneamiento y reforzar la atención sanitaria en las comunidades del distrito, con especial atención a las mujeres y a la infancia, mediante la mejora de infraestructuras, la promoción de prácticas de

higiene y salud, y el acercamiento de servicios sanitarios a comunidades con acceso limitado a las unidades de salud.

Para alcanzar estos objetivos, el proyecto se estructura en torno a **tres resultados esperados complementarios**:

1. **Mejorar el acceso de la población a agua potable y a infraestructuras básicas de saneamiento**, mediante la construcción de nuevos puntos de agua, la rehabilitación de fuentes existentes y la mejora de infraestructuras sanitarias en espacios comunitarios y educativos.
2. **Fortalecer la gestión comunitaria de las infraestructuras de agua y saneamiento**, mediante la formación y acompañamiento a los Comités de Agua y Saneamiento, así como a otros actores comunitarios implicados en la promoción de prácticas de higiene y en la gestión sostenible de los recursos hídricos.
3. **Mejorar el acceso de las comunidades a servicios de salud sexual y reproductiva**, mediante la organización de brigadas móviles de salud, la formación de personal sanitario y de actores comunitarios, y la promoción de prácticas de salud orientadas a la prevención y al cuidado materno-infantil.

La lógica de intervención combina la mejora de infraestructuras básicas con el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, partiendo de la premisa de que la sostenibilidad de los servicios depende tanto de la disponibilidad de infraestructuras adecuadas como de la capacidad de las comunidades y de las instituciones locales para gestionarlas y utilizarlas de manera efectiva. Desde esta perspectiva, el proyecto busca contribuir no solo a mejorar las condiciones de acceso a servicios esenciales en el corto plazo, sino también a reforzar los mecanismos locales que permiten mantener y ampliar estos avances en el futuro.

Antecedentes y contexto

La provincia de **Cabo Delgado**, situada en el norte de Mozambique y fronteriza con Tanzania, enfrenta una combinación de desafíos estructurales y crisis recientes que han agravado significativamente las condiciones de vida de su población. A pesar de su riqueza en recursos naturales, la región presenta históricamente niveles elevados de pobreza, limitaciones en el acceso a servicios básicos y una fuerte desigualdad territorial entre las zonas urbanas y las comunidades rurales. En este contexto, amplios sectores de la población enfrentan dificultades persistentes para acceder a servicios esenciales como agua potable, saneamiento, atención sanitaria y educación.

Desde 2017, la situación de Cabo Delgado se ha visto agravada por el **conflicto armado que afecta al norte de Mozambique**, generando importantes desplazamientos internos de población hacia distritos considerados relativamente más seguros. Según los informes del

Displacement Tracking Matrix (DTM) de la Organización Internacional para las Migraciones, más de **un millón de personas han sido desplazadas en el norte del país** desde el inicio del conflicto, lo que ha generado una presión considerable sobre los servicios básicos y las comunidades de acogida. Aunque los distritos más directamente afectados por los ataques se concentran en la zona norte y costera de la provincia, el impacto del conflicto se ha extendido a distritos del interior como **Ancuabe**, que han recibido población desplazada procedente de otras zonas de Cabo Delgado¹.

En particular, los informes del **Emergency Tracking Tool (ETT)** registran episodios recurrentes de desplazamiento hacia el distrito de Ancuabe derivados de ataques armados y movimientos de población procedentes de distritos como **Chiúre, Erati o Quissanga**. En varios momentos entre 2022 y 2024 se documentaron movimientos de miles de personas hacia comunidades de acogida en Ancuabe, lo que incrementó la presión sobre recursos ya limitados como agua, servicios sanitarios y asistencia humanitaria. Estos movimientos se caracterizan además por una alta proporción de **mujeres y niños**, lo que aumenta la vulnerabilidad de las comunidades afectadas y la demanda de servicios de salud y protección.

En términos de desarrollo humano, Mozambique continúa situándose entre los países con menores niveles de desarrollo del mundo. Según el **Índice de Desarrollo Humano del PNUD**, el país se encuentra en las posiciones más bajas del ranking global, reflejando indicadores limitados en materia de esperanza de vida, acceso a educación y niveles de ingresos. Estas limitaciones se manifiestan de manera particularmente intensa en las zonas rurales del norte del país, donde las comunidades dependen en gran medida de la agricultura de subsistencia y presentan una cobertura limitada de servicios básicos.

En el ámbito del **agua y saneamiento**, diversas evaluaciones sectoriales señalan que una parte importante de la población rural en Cabo Delgado depende de fuentes de agua no protegidas o de infraestructuras con limitaciones de funcionamiento y mantenimiento. La distancia a los puntos de agua, la degradación de las infraestructuras existentes y la falta de mecanismos comunitarios de gestión sostenibles contribuyen a que muchas familias continúen utilizando fuentes de agua inseguras, lo que incrementa los riesgos de enfermedades de origen hídrico y afecta de manera particular a la salud de la infancia.

En relación con la **salud comunitaria**, las zonas rurales de la provincia enfrentan igualmente limitaciones significativas en el acceso a servicios sanitarios, especialmente en lo que respecta a la atención materna y a la salud sexual y reproductiva. La dispersión geográfica de las comunidades, la distancia a las unidades sanitarias y la escasez de recursos humanos y

¹ IOM-DTM (2024). *Displacement Tracking Matrix – Northern Mozambique Crisis Reports*.

materiales en el sistema de salud dificultan el acceso regular de la población a servicios preventivos y de atención básica. Estas limitaciones afectan de manera particular a las mujeres embarazadas y a los niños y niñas en sus primeros años de vida².

En este contexto, el distrito de **Ancuabe** presenta características representativas de los desafíos que enfrentan muchas comunidades rurales del norte de Mozambique. La combinación de limitaciones estructurales en infraestructuras básicas, la presión adicional derivada del desplazamiento de población y las dificultades de acceso a servicios públicos refuerzan la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar el acceso al agua potable, al saneamiento y a los servicios de salud. Es en este marco donde se sitúa el proyecto evaluado, que busca contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población mediante la mejora de infraestructuras básicas, el fortalecimiento de capacidades comunitarias y el acercamiento de servicios de salud a comunidades con acceso limitado a las estructuras sanitarias formales.

Crterios y
preguntas de
evaluación

Crterios y Preguntas de Evaluación

El diseño de las preguntas responde a las necesidades de la evaluación y el grupo objetivo que se beneficiaron de ella. La evaluación se centró en los criterios CAD principales más otros relacionados con una intervención de estas características. Todos ellos fueron evaluados a partir de preguntas que orientaron la recogida de información a partir de diferentes métodos. Esto permitió su análisis y obtención de conclusiones. A partir de las conclusiones se definieron recomendaciones y lecciones aprendidas para la mejora de las intervenciones futuras.

Criterio	Pregunta de evaluación
Pertinencia	¿En qué medida el proyecto responde a las necesidades de la población y se alinea con las prioridades y políticas locales y nacionales?
Eficacia	¿En qué medida se han alcanzado los objetivos y resultados previstos del proyecto?
Eficacia	¿Qué factores han facilitado o dificultado el logro de los resultados?
Eficiencia	¿En qué medida se han optimizado los recursos disponibles en relación con los resultados obtenidos?
Impacto	¿Qué cambios ha generado el proyecto en la población beneficiaria y en las comunidades?
Sostenibilidad	¿Qué condiciones existen para asegurar la continuidad de los beneficios del proyecto una vez finalizado?

² Ministerio de Salud de Mozambique (2023). *Relatório Anual do Sector da Saúde*

**Apropiación e
institucionalización
Enfoques transversales**

¿En qué medida las instituciones locales se han implicado y han fortalecido sus capacidades a lo largo del proyecto?
¿En qué medida el proyecto ha incorporado de forma efectiva los enfoques de género, sostenibilidad ambiental y diversidad cultural?

Metodología

Herramientas

La evaluación adoptó un **enfoque mixto**, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas con el objetivo de triangular distintas fuentes de información y obtener una visión completa de la intervención y de sus resultados.

En primer lugar, se realizó una **revisión documental** de los principales documentos del proyecto, incluyendo la formulación de la intervención, la matriz de planificación, los informes técnicos intermedios y finales, el informe financiero y diversa documentación técnica generada durante la ejecución del proyecto, como informes de actividades, actas de entrega de infraestructuras y reportes técnicos vinculados a las diferentes acciones implementadas.

En segundo lugar, se recogió **información primaria** mediante entrevistas con actores institucionales y técnicos vinculados al proyecto. Entre ellos se incluyen representantes de **Fundación Ayuda en Acción** y de **Fundaçãõ Wiwanana**, así como responsables de los servicios distritales implicados en los sectores de salud y de infraestructuras, en particular el **Servicio Distrital de Educación, Juventud, y Tecnología (SDEJT)**, **Servicio Distrital de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS)** y el **Servicio Distrital de Planeamiento e Infraestructuras (SDPI)**.

Asimismo, se realizaron **encuentros con actores comunitarios y población beneficiaria** en diferentes comunidades del distrito de Ancuabe. El trabajo de campo incluyó visitas a **seis aldeas** en las que se desarrollaron actividades del proyecto: **Ntiqui, Ntele, Muaja, Minheuene, Necueja y Nanjua**. En estas comunidades se mantuvieron conversaciones con miembros de los **Comités de Agua y Saneamiento**, representantes comunitarios y personas usuarias de las infraestructuras y servicios promovidos por la intervención.

La información recopilada se analizó utilizando la **matriz de evaluación**, que organiza el análisis en torno a los criterios y preguntas definidos en los Términos de Referencia. Este enfoque permitió estructurar el análisis de forma sistemática y contrastar la información procedente de las distintas fuentes documentales e institucionales consultadas durante el proceso evaluativo.

Fases

La evaluación se desarrolló en **cuatro fases**. La **primera fase** consistió en la revisión documental y el diseño metodológico del proceso evaluativo, incluyendo la elaboración y ajuste de las herramientas de recolección de

información. La **segunda fase** correspondió al levantamiento de información en terreno, mediante entrevistas con actores institucionales y encuentros con actores comunitarios en las aldeas visitadas del distrito de Ancuabe. La **tercera fase** se centró en el análisis de la información recopilada, la triangulación de las distintas fuentes y la redacción del informe de evaluación, incluyendo la formulación de conclusiones y recomendaciones. Finalmente, la **cuarta fase** contempla el apoyo a la difusión de los resultados de la evaluación, facilitando la presentación y discusión de los principales hallazgos con los actores implicados en la intervención.

Este enfoque permitió no solo valorar el grado de ejecución de las actividades previstas y el cumplimiento de los resultados del proyecto, sino también recoger las percepciones de las instituciones locales y de las comunidades beneficiarias sobre los cambios generados por la intervención y sobre los factores que pueden favorecer la continuidad de los avances alcanzados.

Fuentes de información

La evaluación se apoyó en un conjunto amplio y diverso de **fuentes documentales**, que permitieron comprender de forma integral el diseño, la ejecución y los resultados del proyecto.

En relación con la **información primaria del proyecto**, se revisaron los principales documentos de planificación, seguimiento y cierre de la intervención. Entre ellos destacan:

- El **formulario de formulación del proyecto presentado a la AACID**, que incluye la descripción de la intervención, el marco lógico inicial, las actividades previstas y el presupuesto aprobado.
- La **matriz de planificación del proyecto**, que recoge los objetivos, resultados, indicadores y fuentes de verificación, y que ha servido como referencia principal para el análisis del grado de cumplimiento de los resultados.
- La documentación administrativa generada durante la ejecución del proyecto, incluyendo la **comunicación oficial de inicio de la intervención** y las **resoluciones de aprobación de modificaciones y ampliaciones del plazo de ejecución** emitidas por la AACID.
- El **presupuesto detallado por actividades**, que permitió analizar la distribución de los recursos entre los diferentes componentes de la intervención
- Los **informes técnicos de seguimiento**, incluyendo el informe correspondiente al primer año de ejecución y el **informe técnico final**, donde se recogen las actividades realizadas y los resultados alcanzados según la entidad ejecutora.
- El **informe financiero final**, que permitió analizar el nivel de ejecución presupuestaria y su relación con las actividades implementadas.
- La **documentación técnica generada durante la ejecución**, que incluye informes de actividades, reportes de formación, informes de brigadas

móviles de salud, informes de supervisión técnica y diversa documentación administrativa relacionada con la implementación del proyecto.

- Las **fuentes de verificación asociadas a los indicadores del objetivo específico y de los resultados**, tales como actas de entrega y recepción de infraestructuras de agua, informes de rehabilitación de fuentes, reportes de formación de Comités de Agua y Saneamiento, informes de brigadas móviles y reportes técnicos elaborados por los servicios distritales implicados.

Esta documentación permitió examinar la coherencia interna del proyecto, el grado de ejecución de las actividades previstas, los resultados reportados por la entidad implementadora y las justificaciones aportadas para los ajustes introducidos durante la ejecución.

De forma complementaria, se revisaron **fuentes de información secundaria** que permitieron contextualizar la intervención dentro de la situación social, humanitaria y de desarrollo de la provincia de Cabo Delgado. Entre estas fuentes se incluyen perfiles territoriales, informes sectoriales y documentos elaborados por organismos internacionales y agencias de cooperación con presencia en Mozambique. Asimismo, se revisaron diversos informes sobre el contexto humanitario y los movimientos de población en el norte del país, que permiten comprender mejor las dinámicas de vulnerabilidad que afectan a las comunidades del distrito de Ancuabe.

Por último, la evaluación también se apoyó en **documentación generada durante el propio proceso evaluativo**, entre la que se incluyen:

- El **archivo consolidado de recolección de información**, que recoge las entrevistas y encuentros realizados durante el trabajo de campo con actores institucionales, comunitarios y beneficiarios.
- Las fotos de las principales realizaciones

La combinación de estas fuentes ha permitido realizar una **triangulación entre lo planificado, lo ejecutado y lo percibido por los distintos actores**, garantizando que el análisis presentado en el informe se apoye en información documentada y verificable.

Condicionantes y límites de la evaluación

El proceso de evaluación se desarrolló en un contexto que presentó algunos condicionantes operativos que es importante señalar para interpretar adecuadamente el alcance del análisis realizado.

En primer lugar, el trabajo de campo se llevó a cabo en un contexto de **inseguridad persistente en la provincia de Cabo Delgado**, donde continúan registrándose episodios de incursiones armadas por parte de grupos insurgentes. Aunque el distrito de Ancuabe no se encuentra entre las zonas más afectadas por el conflicto, esta situación condiciona en ocasiones

la movilidad en el territorio y la organización de encuentros comunitarios, lo que obligó a ajustar el calendario y la logística de algunas visitas.

En segundo lugar, durante el período en que se realizó el trabajo de campo **algunas actividades del proyecto no se encontraban completamente finalizadas**, particularmente en lo relativo a ciertos procesos de entrega formal de infraestructuras. En estos casos, la verificación de los resultados se complementó mediante la revisión de la documentación técnica generada posteriormente, incluyendo actas de entrega y reportes institucionales elaborados por los servicios distritales competentes.

Finalmente, otro elemento que condicionó parcialmente la verificación de algunas infraestructuras fue la **destrucción o deterioro de ciertas instalaciones como consecuencia de las protestas populares registradas a inicios de 2025 tras los resultados de las últimas elecciones**. Estos eventos afectaron a infraestructuras públicas y comunitarias en distintos puntos de la provincia, lo que limitó la posibilidad de observar algunas de las instalaciones en las condiciones previstas en el momento de su entrega.

A pesar de estos condicionantes, la combinación de revisión documental, visitas de campo y entrevistas con actores institucionales y comunitarios permitió reunir información suficiente para realizar una valoración fundamentada del desarrollo del proyecto y de los resultados alcanzados

Análisis e interpretación de la información

PERTINENCIA

¿En qué medida el proyecto responde a las necesidades de la población y se alinea con las prioridades y políticas locales y nacionales?

Este criterio analiza en qué medida el proyecto responde a las necesidades de la población beneficiaria y se alinea con las prioridades institucionales y las políticas públicas en el distrito de Ancuabe. El análisis se basa en tres aspectos principales definidos en la matriz de evaluación: (1) la correspondencia entre las necesidades identificadas y los objetivos del proyecto, (2) el grado de alineación con políticas sectoriales y planes institucionales, y (3) el nivel de participación de actores locales en la formulación de la intervención.

Correspondencia entre necesidades identificadas y objetivos del proyecto. La documentación de formulación del proyecto identifica como principales problemas del distrito de Ancuabe las limitaciones en el acceso a agua potable, la debilidad en la gestión comunitaria de las infraestructuras de agua y saneamiento, y las dificultades de acceso a servicios de salud en comunidades rurales alejadas de las unidades sanitarias.

Estos problemas coinciden con los diagnósticos sectoriales disponibles sobre la provincia de Cabo Delgado, que señalan déficits estructurales en el acceso a servicios básicos, especialmente en distritos rurales con poblaciones

dispersas. La presión demográfica generada por los movimientos de población en la provincia ha contribuido además a aumentar la demanda sobre servicios ya limitados.

La lógica de intervención del proyecto se estructura precisamente para responder a estas necesidades. Por un lado, mediante la construcción y rehabilitación de infraestructuras de agua, con el objetivo de mejorar el acceso a fuentes seguras para las comunidades rurales. Por otro, mediante el fortalecimiento de los comités comunitarios responsables de la gestión de estas infraestructuras. Finalmente, mediante la organización de brigadas móviles de salud destinadas a acercar servicios sanitarios a comunidades con acceso limitado a las unidades de salud.

Las entrevistas realizadas con actores comunitarios y autoridades distritales confirman que el acceso al agua y a servicios de salud sigue siendo una de las principales preocupaciones de la población en las zonas rurales del distrito. En particular, los miembros de los comités comunitarios señalaron que la disponibilidad de puntos de agua funcionales reduce significativamente el tiempo dedicado a la recolección de agua y mejora las condiciones de higiene de las familias.

Alineación con políticas sectoriales y planes institucionales. El análisis de la documentación del proyecto muestra que la intervención se articula con las prioridades definidas por las instituciones públicas responsables de los sectores de agua y salud en Mozambique, particularmente en lo relativo al fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud y la ampliación del acceso a agua potable en zonas rurales.

Durante el trabajo de campo se mantuvieron entrevistas con representantes del **Servicio Distrital de Educación, Juventud, y Tecnología (SDEJT)**, **Servicio Distrital de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS)** y el **Servicio Distrital de Planeamiento e Infraestructuras (SDPI)**, instituciones que han participado en distintos momentos de la ejecución del proyecto. Estas instituciones han estado implicadas en la validación técnica de infraestructuras, en el seguimiento de actividades comunitarias y en la articulación de las brigadas móviles de salud con el sistema sanitario local.

La documentación revisada incluye además actas de entrega de infraestructuras y reportes técnicos elaborados por los servicios distritales, lo que evidencia una coordinación institucional durante la ejecución del proyecto. Los responsables distritales entrevistados confirmaron que las actividades desarrolladas por el proyecto son coherentes con las prioridades del distrito en materia de acceso a agua y mejora de los servicios de salud comunitaria.

Participación de actores locales en la formulación. La formulación del proyecto se apoyó en información generada previamente por las organizaciones implementadoras en el distrito, así como en consultas con

actores institucionales y comunitarios vinculados a los sectores de agua y salud.

Según el personal técnico del proyecto, la identificación de comunidades prioritarias se realizó en coordinación con las autoridades distritales y con estructuras comunitarias presentes en las zonas de intervención. Este proceso permitió identificar las aldeas con mayores limitaciones de acceso a servicios básicos y definir las principales líneas de actuación del proyecto.

Durante los grupos de discusión realizados en el marco de la evaluación, los actores comunitarios señalaron que las actividades implementadas responden a necesidades conocidas por las comunidades, especialmente en relación con el acceso al agua y la mejora de los servicios de salud. Aunque la participación directa de las comunidades en la fase de formulación fue limitada, sí se observa una implicación significativa de estas estructuras durante la implementación, especialmente a través de los comités comunitarios responsables de la gestión de infraestructuras y de las actividades de promoción de salud.

¿En qué medida el proyecto responde a las necesidades de la población y se alinea con las prioridades y políticas locales y nacionales?

La intervención responde a necesidades relevantes de la población del distrito de Ancuabe. Los objetivos del proyecto se corresponden con problemas ampliamente reconocidos en el territorio, particularmente en relación con el acceso a agua potable y la disponibilidad de servicios de salud en comunidades rurales.

Asimismo, se observa una alineación adecuada con las prioridades institucionales del distrito y con las políticas sectoriales en materia de agua y salud. La coordinación con los servicios distritales y la participación de estructuras comunitarias en la implementación han contribuido a reforzar esta coherencia institucional.

En conjunto, el proyecto presenta un alto nivel de pertinencia, al responder a necesidades claramente identificadas en el territorio y al articularse de forma coherente con las prioridades de las instituciones públicas responsables de los sectores implicados.

EFICACIA

¿En qué medida se han alcanzado los objetivos y resultados previstos del proyecto?

La eficacia del proyecto se analiza a partir de tres aspectos complementarios: (1) el grado de cumplimiento de los indicadores definidos en el marco lógico, (2) la coherencia entre las actividades ejecutadas y los resultados esperados, y (3) la existencia de cambios observables asociados a la intervención. Este enfoque permite valorar no solo si las actividades previstas se realizaron, sino también si estas contribuyeron efectivamente a alcanzar los resultados planteados y el objetivo específico del proyecto.

El análisis se basa en la revisión de la documentación técnica del proyecto — incluyendo la matriz de planificación, los informes de seguimiento y el informe técnico final— así como en las fuentes de verificación asociadas a los indicadores y la información recogida durante el trabajo de campo. A partir de estas evidencias se ha realizado una verificación sistemática del nivel de cumplimiento de los indicadores del objetivo específico y de los tres resultados esperados, contrastando los valores previstos con los resultados reportados por la intervención.

Alcance de los resultados del proyecto y del objetivo específico. Los tres resultados definidos en la intervención se orientan a mejorar el acceso a servicios básicos de agua, saneamiento y salud en el distrito de Ancuabe, combinando acciones de infraestructura, fortalecimiento institucional y movilización comunitaria.

En relación con el **Resultado 1**, centrado en el **acceso al agua potable y al saneamiento** en comunidades y escuelas, el proyecto logró construir los diez pozos previstos y rehabilitar cinco infraestructuras existentes. La ejecución de estas obras se vio condicionada por dificultades en la ejecución de las obras por parte de las empresas, lo que generó retrasos significativos en el calendario de implementación y la entrega final de algunos de los nuevos puntos de agua. A pesar de estas dificultades, las obras fueron finalmente completadas y entregadas a las autoridades distritales.

Según la estimación utilizada en el marco lógico, basada en la Ley de Aguas vigente en Mozambique, cada fuente beneficia aproximadamente a 300 personas, lo que situaría el incremento de cobertura en torno a 4.500 personas adicionales. Sin embargo, se constata que el número real de beneficiarios es probablemente superior. En muchas de las aldeas del distrito el número de fuentes disponibles es inferior al que correspondería según los estándares de cobertura, por lo que los nuevos pozos tienden a ser utilizados por una parte significativa de la población de las comunidades.

Dentro de este mismo resultado se construyeron nuevos bloques de letrinas en dos escuelas del distrito, mejorando las condiciones de saneamiento para el alumnado. No obstante, durante las visitas de campo se observó que las instalaciones construidas en la escuela de Muaja presentaban ya signos de deterioro. Según la información recogida en el terreno, estos daños se produjeron en el contexto de los disturbios registrados en varias zonas del país tras el proceso electoral de finales de 2024, lo que afectó a algunas infraestructuras públicas del distrito.

El **Resultado 2** se orientó al fortalecimiento de las capacidades comunitarias para la gestión del agua y el saneamiento. En este ámbito, el proyecto desarrolló procesos de revitalización y formación de los Comités de Agua y Saneamiento (CAS), con el objetivo de mejorar el mantenimiento de los puntos de agua y promover prácticas adecuadas de higiene y saneamiento

en las comunidades. Estas acciones se complementaron con actividades de capacitación en metodologías de promoción de higiene y prevención de enfermedades, así como con campañas comunitarias de sensibilización sobre el uso sostenible del agua.

Por su parte, el **Resultado 3** abordó el fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales en materia de salud sexual y reproductiva, con especial atención a mujeres embarazadas y a la primera infancia. Además de las actividades de formación dirigidas a personal sanitario, parteras tradicionales y miembros de comités comunitarios, el proyecto incluyó la construcción de tres espacios sanitarios anexos destinados a la atención de consultas de salud sexual y reproductiva en tres unidades sanitarias del distrito. Estas instalaciones permitieron mejorar las condiciones de atención para este tipo de servicios y, con el tiempo, han sido utilizadas también para reforzar otras actividades asistenciales de los centros de salud, respondiendo a necesidades operativas identificadas por el personal sanitario.

La combinación de estos tres resultados contribuye directamente al **objetivo específico del proyecto**, orientado a incrementar el acceso al agua potable y al saneamiento y a promover prácticas de salud e higiene entre los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, particularmente mujeres embarazadas, lactantes y niños y niñas menores de cinco años.

La verificación del grado de cumplimiento de los indicadores asociados a estos resultados y al objetivo específico se presenta en la siguiente tabla, que resume los valores de línea de base, metas previstas y resultados alcanzados para cada indicador del marco lógico. A partir de esta información es posible valorar con mayor precisión el nivel de logro de la intervención.

Tabla1_ Valoración del alcance del OE y Resultados

O.E. Aumentar el acceso al agua potable y al saneamiento básico y promover buenas prácticas de salud e higiene, haciendo hincapié en la salud de los grupos más vulnerables (mujeres embarazadas, bebés y niños de 0 a 5 años)

Objetivo	Valor alcanzado	Valoración
I1.OE: Aumentar la cobertura del acceso al agua en el distrito de Ancuabe (10 pozos construidos y 5 rehabilitados que dan cobertura adicional a 4.500 personas según la política nacional del agua)	+4500 personas 15 pozos funcionando en las comunidades	Alcanzado Se ha generado mucho retraso en la entrega debido a la capacidad demostrada de la empresa inicial contratada. La cobertura real es probablemente muy superior a la teórica (300/punto de agua) por lo que los beneficios son mayores de los previstos. Los sistemas de drenaje de las aguas no utilizadas continúan a ser un problema de saneamiento grave al originar zonas con aguas paradas y suciedad.
I2.OE: Actores comunitarios que refuerzan su capacidades para mejorar la gestión del agua potable y	5 CAS reactivados y 10 fortalecidos	Alcanzado Se ha perdido una oportunidad clara de fortalecimiento de los CAS reactivados al no haber sido ellos mismos los que han

	saneamiento en sus comunidades		rehabilitado las fuentes a su cargo, sino técnicos externos Se ha verificado, no obstante, el buen funcionamiento de algunos de los CAS con recogida efectiva de contribuciones monetarias de los usuarios
	I3.OE: Titulares de obligaciones a nivel distrital y de responsabilidades a nivel comunitario que fortalecen sus capacidades para la promoción de la SSR y la prevención y combate de la Violencia basada en género	Personal de los Servicios distritales y comités de salud/parteras formadas	No se ha podido verificar el uso de las instalaciones construidas en los centros de salud para atención de SSR y VbG. Estas instalaciones, en principio, podrán ser usadas para otros servicios de los CS según sus necesidades.
	I4.OE: Mujeres que reciben atención directa en SSR en sus comunidades a través de brigadas móviles	12.655 mujeres, 4.460 niñas y 4.300 niños asistidos con Brigadas móviles	Cumplido en términos globales (personas atendidas), aunque no llega a la meta prevista de mujeres, incluyéndose todos los servicios de atención necesarios, no apenas SSR.
	Resultado	Valor alcanzado	Valoración
	R1. Aumento de la cobertura del acceso al agua potable y al saneamiento en las comunidades y escuelas primarias del distrito de Ancuabe, facilitando la prevención del cólera, el COVID y otras enfermedades endémicas.		
	I1.R1. Mayor acceso al agua potable en el distrito de Ancuabe	+4500 personas	Se ha aumentado la cobertura de agua segura. El mal drenaje de las aguas sobrantes dificulta el impacto frente al cólera y otras enfermedades de origen hídrico o facilitadas por la existencia de aguas paradas.
	I2.R1. Número de escuelas y alumnos que mejoran su acceso a servicios básicos de saneamiento (aseos adecuados para niñas y niños).	2 escuelas, 831 niñas y 774 niños	En la escuela de Muaja, los aseos fueron vandalizados por las manifestaciones políticas antes de la evaluación.
	R2. Fortalecimiento de las capacidades de los titulares de derechos, titulares de deberes y titulares de obligaciones para mejorar la gestión del agua y el saneamiento en las comunidades del distrito de Ancuabe		
	I1.R2. Reactivación y fortalecimiento de las estructuras comunitarias para mejorar la gestión del agua y el saneamiento en las comunidades del Distrito (mantenimiento de pozos, saneamiento, funcionamiento del CAS, etc.).	15 CAS en funcionamiento	Deben demostrar aún su capacidad de gestionar las contribuciones y hacer el mantenimiento de rutina y reparación de averías. Las formaciones son, en opinión de los beneficiarios, demasiado cortas.
	I2.R2. Los responsables del abastecimiento de agua y el saneamiento están reforzando sus capacidades para prevenir el cólera y el COVID-19 basándose en la metodología SANTOLIC.	Formados 10 CAS	Alcanzado
	I3.R2. Realización de campañas de sensibilización	10 campañas	Alcanzado

	sobre la gestión sostenible del agua y el saneamiento en las 10 comunidades del distrito de Ancuabe.		
	R3. Se han reforzado las capacidades comunitarias en materia de atención a la salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en la situación nutricional de las mujeres embarazadas y la primera infancia (0-5 años).		
	I1.R3. Titulares de obligaciones y responsabilidades que fortalecen sus capacidades para la promoción de la SSR y prevención y combate a la violencia de género mediante las capacitaciones y campañas	Incorporados en las formaciones 11 funcionarios de los Servicios Distritales y 44 personas más entre parteras, miembros de CAS y profesores	Estaba previsto incorporar a más personas en las formaciones
	I2.R3. Mujeres y niños (0-5 años) que reciben atención directa en SSR en sus comunidades a través de brigadas móviles de salud.	Más de 16.000 personas entre mujeres y niños/as reciben atención a partir de las Brigadas Móviles,	Se supera la meta prevista
	I3.R3. Diálogos comunitarios realizados para la mejora de la atención en SSR con la participación de titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones en Derechos Sexuales y Reproductivos.	Realizados 10 diálogos comunitarios	Superada la meta. Además, se incorporan las acciones definidas en los planes de salud.

Coherencia entre actividades ejecutadas y resultados esperados. En relación con la construcción y rehabilitación de fuentes permitió reducir la distancia y el tiempo necesario para acceder al agua en varias comunidades. Las personas entrevistadas señalaron que la disponibilidad de fuentes más cercanas facilita el consumo de agua segura y permite mantener prácticas de higiene más regulares en los hogares. Este cambio fue mencionado especialmente por mujeres, responsables principales de la recogida de agua. Las acciones de promoción de higiene y saneamiento realizadas por el proyecto también se reflejan en cambios en las prácticas comunitarias. En varios encuentros con grupos comunitarios se mencionó una mayor sensibilización sobre la importancia del uso de letrinas, el mantenimiento de las fuentes y la higiene personal. Estas mejoras se vinculan con las actividades de formación y movilización comunitaria desarrolladas con los comités locales y con las campañas de sensibilización realizadas en las aldeas.

En el ámbito de las formaciones dirigidas a personal sanitario, parteras tradicionales y estructuras comunitarias se mencionó en las entrevistas una mayor participación de mujeres embarazadas en las consultas prenatales y una mayor atención al seguimiento del crecimiento infantil. Las brigadas móviles facilitaron la atención a mujeres y niñas al realizar el trabajo directamente en las comunidades sin necesidad de desplazamientos ni uso de recursos para acceder a los centros de salud.

En conjunto, la información recogida muestra una correspondencia clara entre las actividades desarrolladas por el proyecto y los cambios percibidos por las comunidades en relación con el acceso al agua, las prácticas de higiene y el uso de servicios de salud materna e infantil. Estos cambios, aunque en muchos casos son todavía incipientes, reflejan una apropiación progresiva de los mensajes y servicios promovidos por la intervención.

Existencia de cambios observables atribuibles al proyecto. La valoración de los cambios atribuibles al proyecto se basa en la observación de transformaciones concretas en las comunidades de intervención. En el ámbito del acceso al agua es evidente la mayor disponibilidad de nuevos puntos de agua (entre nuevos y rehabilitados). En varias comunidades visitadas se constató que las nuevas fuentes están en funcionamiento y son utilizadas por la población, lo que ha reducido la distancia que muchas familias deben recorrer para acceder al agua potable.

En relación con la gestión comunitaria del agua, la evidencia recogida durante la evaluación sugiere que los cambios en este ámbito son todavía poco visibles. Las formaciones impartidas a los comités fueron relativamente breves y centradas en aspectos básicos de organización y gestión, lo que limita en algunos casos la capacidad real de los CAS para afrontar reparaciones o gestionar adecuadamente el mantenimiento de las fuentes. De hecho, de los quince comités apoyados por el proyecto, cinco corresponden a estructuras previamente creadas que habían dejado de funcionar y que fueron reactivadas durante esta intervención. A pesar de estas limitaciones, se identificaron también señales positivas en algunas comunidades. En ciertos casos los comités ya han comenzado a organizar sistemas de contribución económica entre los usuarios para el mantenimiento de las fuentes, una práctica que no siempre está presente en este tipo de estructuras comunitarias. La existencia de estas contribuciones constituye un indicio de apropiación local del sistema de gestión del agua y aumenta las posibilidades de sostenibilidad a medio plazo. No obstante, la continuidad de estos mecanismos dependerá de la capacidad de los comités para consolidar su funcionamiento y de la existencia de apoyo técnico puntual por parte de las autoridades distritales.

En el ámbito de los servicios de salud, el proyecto incluyó la construcción de espacios destinados a consultas de salud sexual y reproductiva en varias unidades sanitarias del distrito. Estas infraestructuras fueron finalmente completadas y entregadas a las autoridades sanitarias. Sin embargo, durante el trabajo de campo no fue posible evaluar plenamente el uso efectivo de estas instalaciones. En el momento de la visita, algunas de ellas aún no habían sido plenamente integradas en la organización de los servicios. Por esta razón, aunque las infraestructuras constituyen un aporte relevante para mejorar las condiciones de atención, no ha sido posible constatar con suficiente evidencia los cambios concretos derivados de su utilización.

<p>¿En qué medida se han alcanzado los objetivos y resultados previstos del proyecto?</p>	<p>El proyecto alcanzó en gran medida los resultados previstos y contribuyó al logro del objetivo específico planteado. Las infraestructuras de agua previstas fueron finalmente construidas o rehabilitadas y se encuentran en funcionamiento, lo que ha incrementado el acceso a agua potable en las comunidades beneficiarias. Asimismo, las acciones de sensibilización y movilización comunitaria han contribuido a mejorar las prácticas de higiene y a reforzar el uso de servicios de salud materna e infantil. La intervención se puede considerarse, por tanto, eficaz en la medida en que logró ejecutar las principales actividades previstas y generar mejoras visibles en los ámbitos de actuación.</p>
	<p>¿Qué factores han facilitado o dificultado el logro de los resultados?</p>
	<p>El análisis de los factores que han influido en el logro de los resultados del proyecto se realiza a partir de tres aspectos complementarios: (1) la identificación de obstáculos o cuellos de botella durante la ejecución de las actividades, (2) la capacidad del proyecto para adaptarse a cambios contextuales mediante ajustes operativos o técnicos, y (3) la identificación de buenas prácticas que hayan contribuido al éxito de determinadas acciones. Este enfoque permite comprender los elementos del contexto y de la gestión del proyecto que han favorecido o dificultado la consecución de los resultados previstos</p> <p>Identificación de obstáculos o cuellos de botella en la ejecución. Uno de los principales obstáculos ha sido la dificultad para encontrar empresas constructoras con la capacidad técnica y la fiabilidad necesarias para realizar las obras previstas en el distrito de Ancuabe. Esta situación afectó especialmente a la construcción de los nuevos puntos de agua. Las demoras en la ejecución de las obras generaron retrasos significativos en el calendario de implementación del proyecto y condicionaron la entrega final de algunos de los pozos.</p> <p>Durante la ejecución también se registraron retrasos asociados a la gestión operativa de algunas actividades por parte del socio local. Según la información recogida en la revisión documental y en las entrevistas realizadas, el desempeño inicial de parte del personal encargado de la gestión de actividades no fue el esperado, lo que obligó a realizar cambios en el equipo responsable. Este proceso de reorganización permitió mejorar posteriormente el seguimiento de las actividades, pero introdujo demoras en algunos momentos de la ejecución del proyecto.</p> <p>A estos factores se suma el contexto complejo en el que se desarrolla la intervención. El distrito de Ancuabe se encuentra en una provincia afectada por episodios de violencia insurgente, movimientos de población desplazada y tensiones sociales recurrentes. Durante el periodo de ejecución del</p>

proyecto también se registraron disturbios y protestas tras el proceso electoral de 2024, que derivaron en actos vandálicos contra algunas infraestructuras públicas, entre ellas algunas construidas durante la intervención.

Este contexto de fragilidad institucional y social condiciona necesariamente el ritmo de implementación de las intervenciones de desarrollo. Al mismo tiempo, constituye precisamente una de las razones que justifican la realización del proyecto en esta zona, donde las limitaciones estructurales de acceso a servicios básicos se ven agravadas por situaciones recurrentes de inseguridad y desplazamiento de población.

Adaptación del proyecto a cambios contextuales. Los retrasos asociados a la ejecución de las obras de infraestructura obligaron a introducir ajustes en la planificación de algunas actividades del proyecto. Las dificultades en el cumplimiento de los plazos por parte de la empresa inicialmente contratada para la construcción de los puntos de agua hicieron necesario realizar varios encuentros de replanificación con el objetivo de reorganizar el calendario de ejecución de las obras. Ante la persistencia de los retrasos, finalmente se tomó la decisión de sustituir a la empresa responsable y contratar a otra empresa para completar los trabajos pendientes.

Estas medidas permitieron retomar el ritmo de ejecución de las obras y garantizar que las infraestructuras previstas pudieran finalizarse antes del cierre del proyecto. El seguimiento cercano por parte del equipo del proyecto y de los socios locales fue clave para asegurar que las nuevas condiciones de ejecución se cumplieran y que las obras pudieran completarse conforme a los estándares previstos.

Otra forma de adaptación se observa en la persistencia del equipo de Ayuda en Acción para asegurar que, a pesar de los retrasos acumulados durante la implementación, las infraestructuras y actividades previstas fueran finalmente concluidas y entregadas para el beneficio de las comunidades. Este esfuerzo de seguimiento y acompañamiento permitió completar las obras y formalizar su entrega a las autoridades distritales.

La valoración positiva de este proceso también fue expresada por el Gobierno del Distrito de Ancuabe, que en una comunicación oficial agradece la intervención realizada y reconoce la contribución del proyecto a la mejora de las condiciones de acceso a servicios básicos en las comunidades beneficiarias. Este reconocimiento institucional constituye una evidencia adicional de que, pese a las dificultades surgidas durante la ejecución, el proyecto logró adaptarse al contexto y completar las acciones previstas.

Identificación de buenas prácticas que hayan contribuido al éxito de ciertas acciones. El análisis de la intervención no permite identificar innovaciones particularmente destacables en el enfoque o en las metodologías utilizadas por el proyecto. Las acciones desarrolladas

responden en gran medida a modalidades de intervención ampliamente utilizadas en proyectos de cooperación en el ámbito del agua, el saneamiento y la salud comunitaria, basadas en la construcción de pequeñas infraestructuras, el fortalecimiento de estructuras comunitarias y la realización de actividades de sensibilización.

Si bien estas acciones han contribuido a mejorar el acceso a determinados servicios básicos en las comunidades beneficiarias, el análisis realizado sugiere que la intervención presenta un grado elevado de atomización. Algunas de las infraestructuras construidas responden a necesidades concretas, pero no siempre se insertan en un enfoque más integral de mejora de los servicios públicos en las comunidades donde se implementan. Durante las visitas de campo se observaron, por ejemplo, escuelas que recibieron la construcción de un bloque de letrinas o la instalación de una fuente de agua, pero que continúan enfrentando deficiencias importantes en otros aspectos básicos como la disponibilidad de aulas adecuadas, el estado general de las instalaciones o la ausencia de cierre perimetral que garantice la seguridad del alumnado. Este tipo de intervenciones puntuales puede mejorar ciertas condiciones específicas, pero tiene un impacto limitado cuando el conjunto de la infraestructura educativa presenta carencias estructurales.

Una situación similar se observa en relación con el acceso al agua. La construcción o rehabilitación de puntos de agua responde a necesidades reales de las comunidades, pero la apertura de nuevas fuentes de manera aislada no siempre resuelve de forma estructural los problemas de cobertura existentes. En contextos donde la disponibilidad de agua es limitada y las comunidades presentan déficits acumulados de infraestructuras básicas, intervenciones más integrales a escala comunitaria o territorial podrían contribuir a generar efectos más duraderos.

Asimismo, el proyecto ha apoyado el funcionamiento de brigadas móviles de salud que permiten acercar determinados servicios sanitarios a comunidades con acceso limitado a los centros de salud. Estas brigadas constituyen un instrumento particularmente relevante para garantizar la atención sanitaria en zonas rurales dispersas. Sin embargo, el análisis realizado muestra que el distrito depende en gran medida del apoyo de proyectos externos para poder sostener este tipo de actividades, lo que plantea interrogantes sobre la continuidad de estos servicios en ausencia de financiación adicional.

En este sentido, la intervención se enmarca en un modelo de proyectos de alcance limitado que responden a necesidades concretas, pero que no siempre se articulan claramente dentro de una estrategia de intervención más amplia y de largo plazo. Incluso cuando la financiación disponible para cada proyecto es relativamente reducida, la integración de las acciones dentro de un programa más amplio de intervención territorial podría contribuir a generar impactos más profundos y sostenidos en las comunidades donde se trabaja. Un enfoque de este tipo permitiría que las intervenciones puntuales realizadas

en cada proyecto se inscribieran en un proceso acumulativo de mejora progresiva de las infraestructuras y servicios básicos.

¿Qué factores han facilitado o dificultado el logro de los resultados?

El logro de los resultados del proyecto se vio dificultado principalmente por retrasos en la ejecución de las obras debido a problemas con las empresas constructoras, por algunas limitaciones iniciales en la gestión operativa de actividades por parte del socio local y por el contexto complejo de la provincia de Cabo Delgado, marcado por violencia insurgente, desplazamientos de población y episodios de disturbios sociales. A pesar de estos obstáculos, los resultados pudieron alcanzarse gracias a la capacidad de adaptación del proyecto, que incluyó la replanificación de actividades, la sustitución de la empresa responsable de las obras y un seguimiento cercano por parte del equipo de implementación, lo que permitió completar y entregar las infraestructuras previstas. Sin embargo, el enfoque de intervención, basado principalmente en acciones puntuales y relativamente atomizadas, limita en cierta medida el potencial de impacto estructural de los resultados alcanzados

EFICIENCIA

¿En qué medida se han optimizado los recursos disponibles en relación con los resultados obtenidos?

El análisis de la eficiencia del proyecto se realiza a partir de dos aspectos principales: (1) la relación entre el presupuesto ejecutado y el nivel de cumplimiento de los resultados previstos, y (2) el cumplimiento del cronograma de ejecución y la gestión de los retrasos durante la implementación. Este enfoque permite valorar hasta qué punto los recursos financieros disponibles fueron utilizados de forma adecuada en relación con los productos y resultados alcanzados.

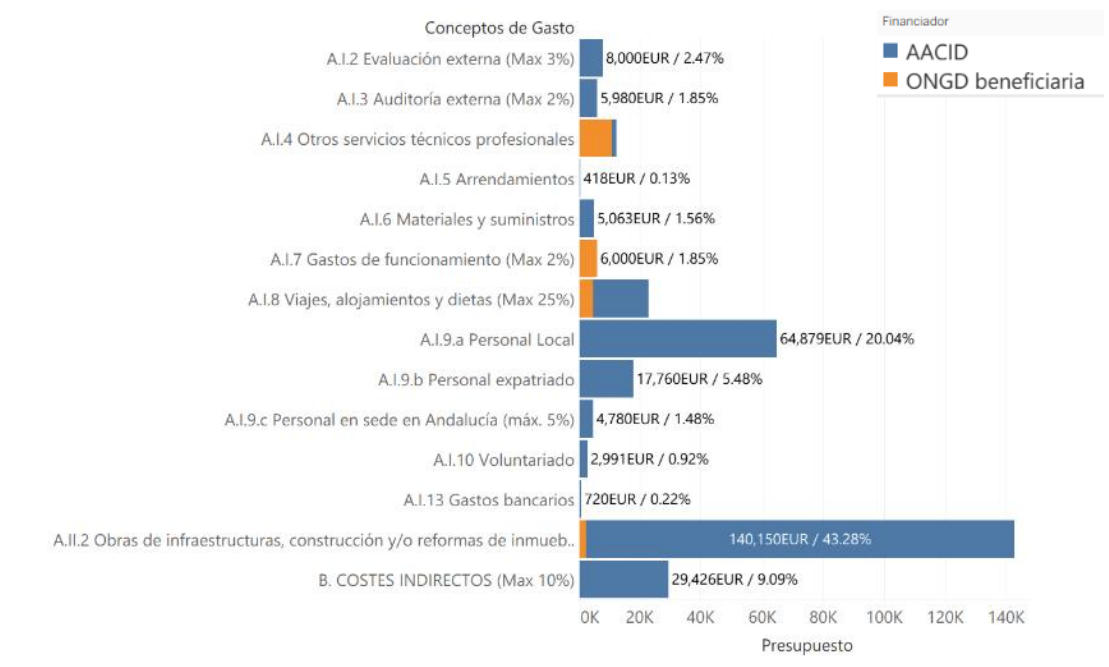
Relación entre el presupuesto ejecutado y el nivel de cumplimiento de los resultados. El análisis de la ejecución presupuestaria muestra una correspondencia razonable entre los recursos financieros utilizados y los resultados alcanzados por el proyecto. La mayor parte del presupuesto se concentró en las partidas directamente vinculadas a la implementación de las actividades, especialmente en la construcción y rehabilitación de infraestructuras.

En particular, las **obras de infraestructura y construcción** representaron la principal categoría de gasto del proyecto, con aproximadamente **140.150 EUR, equivalentes al 43,28 % del presupuesto total**. Esta concentración de recursos resulta coherente con el peso que las infraestructuras de agua y saneamiento tienen en los resultados del proyecto, especialmente en relación con la construcción de nuevos puntos de agua, y la construcción de instalaciones en los Centros de Salud para consultas de SSR.

La segunda partida más relevante corresponde al **personal local**, que absorbió alrededor de **64.879 EUR (20,04 % del presupuesto)**. Este nivel de gasto refleja la importancia del trabajo de acompañamiento técnico y de movilización comunitaria necesario para implementar las actividades del proyecto en las comunidades del distrito.

Otras partidas relevantes incluyen los **viajes, alojamientos y dietas**, necesarios para el seguimiento de las actividades en comunidades rurales dispersas, así como los **costes indirectos**, que se sitúan en torno al **9,09 % del presupuesto**, dentro de los límites establecidos por la financiación. En conjunto, la distribución del gasto muestra que la mayor parte de los recursos se destinaron directamente a actividades programáticas.

Gráfico2_Presupuesto de la intervención



El análisis de las desviaciones presupuestarias por partida muestra variaciones relativamente moderadas entre lo previsto y lo ejecutado. Algunas partidas registraron ligeras subejecuciones, como los gastos de viajes o auditoría, mientras que otras presentaron incrementos limitados asociados a la ejecución de determinadas actividades, como las obras de infraestructura. En términos generales, estas variaciones se mantienen dentro de márgenes razonables de gestión y no alteran la coherencia global entre los recursos asignados y los productos obtenidos.

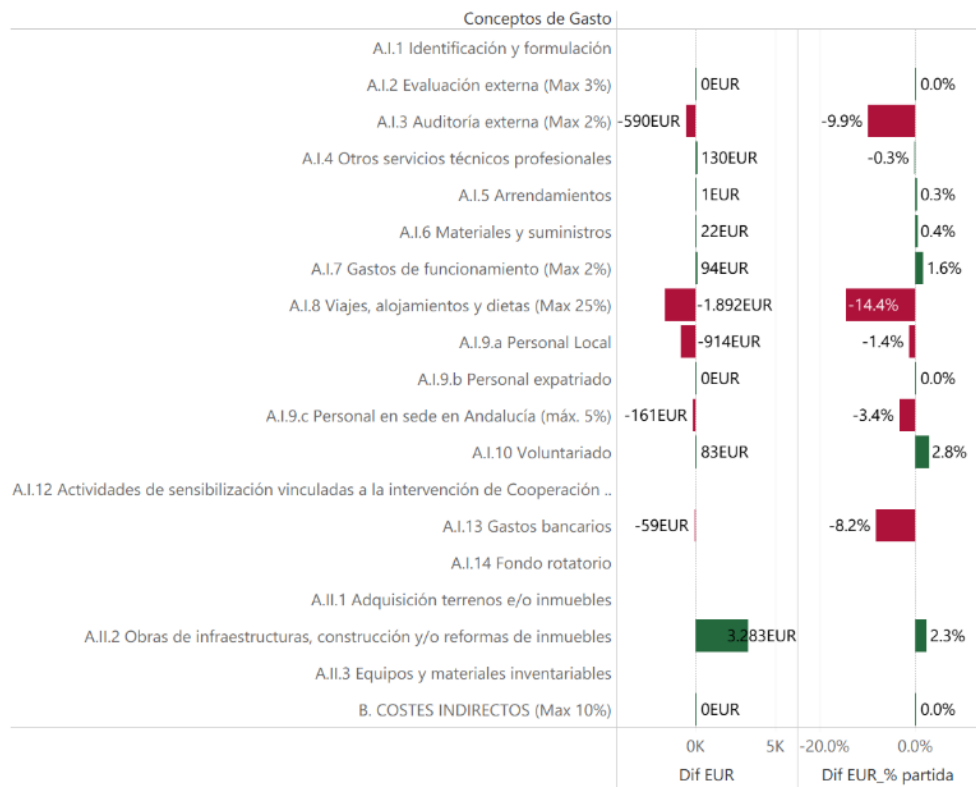
En conjunto, la estructura de ejecución presupuestaria resulta consistente con las actividades realizadas y con los resultados alcanzados por el proyecto, lo que indica un uso globalmente adecuado de los recursos financieros disponibles.

Cumplimiento del cronograma previsto y gestión de los retrasos. El proyecto experimentó varios retrasos durante su ejecución que obligaron a extender el periodo de implementación previsto inicialmente. Uno de los factores que contribuyó a estas demoras fue el desempeño inicial del socio local en la gestión de determinadas actividades, lo que requirió ajustes en la organización del equipo y un seguimiento más cercano por parte de la organización implementadora.

Sin embargo, el principal factor que afectó al cronograma de ejecución estuvo relacionado con el incumplimiento de los plazos por parte de la empresa responsable de la apertura de los puntos de agua. Las dificultades para completar las obras dentro de los plazos previstos obligaron a realizar varios procesos de replanificación y, finalmente, a contratar una empresa adicional para asegurar la finalización de las infraestructuras previstas. Este proceso generó retrasos en la entrega de algunos de los productos del proyecto y contribuyó a prolongar el periodo de ejecución.

A estos factores operativos se sumó el contexto social y político del país durante el periodo final de implementación. Tras las elecciones celebradas en 2024 se registraron disturbios y protestas en varias zonas del país, que en algunos casos derivaron en actos vandálicos contra infraestructuras públicas, afectando también a algunas instalaciones vinculadas al proyecto.

Gráfico3_Ejecución presupuestaria.
 Diferencia de presupuesto y ejecutado en EUR, y % de la partida.



Las extensiones del proyecto y los ajustes necesarios para completar las actividades generaron también ciertos costes adicionales de gestión, al requerir una dedicación prolongada del personal técnico para el seguimiento de las obras y la finalización de las actividades pendientes. Este tipo de situaciones introduce inevitablemente elementos de ineficiencia en la ejecución de los proyectos, al incrementar los costes asociados al tiempo de implementación.

Por otro lado, la dispersión territorial de las actividades dentro del distrito también influye en los costes de implementación. La ejecución de intervenciones en múltiples comunidades implica mayores gastos de desplazamiento y seguimiento técnico. Si bien este enfoque permite ampliar el número de comunidades beneficiarias, también incrementa los costes unitarios de intervención. En contraste, intervenciones más concentradas territorialmente tienden a mejorar la eficiencia en el uso de los recursos, aunque reducen el alcance geográfico de los beneficios.

En conjunto, aunque el proyecto experimentó retrasos que generaron ciertas ineficiencias operativas, la capacidad de adaptación durante la implementación permitió finalmente completar las actividades previstas y alcanzar los principales resultados del proyecto.

¿En qué medida se han optimizado los recursos disponibles en relación con los resultados obtenidos?

Los recursos del proyecto se utilizaron de forma coherente con los resultados alcanzados, destinándose la mayor parte del presupuesto a las actividades programáticas, en particular a la construcción de infraestructuras de agua y saneamiento y al personal local necesario para su implementación y seguimiento. No obstante, la eficiencia del proyecto se vio parcialmente afectada por varios factores que generaron retrasos en la ejecución, entre ellos el incumplimiento de los plazos por parte de la empresa encargada de la apertura de los puntos de agua, algunas dificultades iniciales en la gestión de actividades por parte del socio local y el contexto social y político complejo registrado durante el periodo de implementación. Estos elementos obligaron a realizar extensiones del proyecto y a reforzar el seguimiento técnico, lo que incrementó los costes asociados al tiempo de ejecución. Asimismo, la dispersión territorial de las actividades dentro del distrito incrementa los costes de desplazamiento y seguimiento técnico, lo que repercute en los costes unitarios de intervención. En conjunto, aunque se introdujeron ciertos elementos de ineficiencia operativa, los recursos disponibles permitieron finalmente alcanzar los principales resultados previstos.

IMPACTO

¿Qué cambios ha producido el proyecto en la vida de las personas beneficiarias y en su entorno, tanto previstos como no previstos?

Los cambios generados por el proyecto se analizan a partir de tres aspectos complementarios: (1) las transformaciones observadas en las condiciones de vida relacionadas con el acceso al agua, el saneamiento y los servicios de salud; (2) la aparición de efectos no previstos, tanto positivos como negativos, derivados de la intervención; y (3) el nivel de apropiación de los cambios por parte de las comunidades beneficiarias.

Cambios en las condiciones de vida vinculados al acceso a agua, saneamiento y salud. Las evidencias recogidas durante la evaluación indican que el proyecto ha generado mejoras perceptibles en las condiciones de vida de las comunidades beneficiarias, especialmente en relación con el acceso al agua potable y con determinadas prácticas de higiene y salud familiar.

Uno de los cambios más mencionados durante los encuentros comunitarios se refiere a la mejora en el acceso al agua. La construcción y rehabilitación de puntos de agua ha reducido la distancia y el tiempo necesario para recoger agua en varias de las aldeas visitadas. Este aspecto fue señalado principalmente por las mujeres, quienes tradicionalmente asumen la responsabilidad de la recogida de agua en los hogares. La disponibilidad de fuentes más cercanas facilita el acceso cotidiano al agua y reduce el esfuerzo físico y el tiempo dedicado a esta actividad.

Además, se observa que el uso de los nuevos puntos de agua supera en algunos casos las estimaciones iniciales del proyecto. Aunque el cálculo de beneficiarios se realizó aplicando el estándar de 300 personas por fuente, durante las visitas de campo se constató que en varias comunidades las fuentes son utilizadas por un número mayor de personas. Esto se debe a que en muchas aldeas el número de puntos de agua disponibles es inferior al que correspondería según los estándares de cobertura, por lo que las nuevas fuentes tienden a ser utilizadas por una parte significativa de la población local.

La mayor disponibilidad de agua también se relaciona con mejoras en las prácticas de higiene doméstica. En varios grupos de discusión se mencionó que la proximidad de las fuentes facilita actividades cotidianas como el lavado de manos, la limpieza del hogar o el lavado de ropa, lo que contribuye a mejorar las condiciones de higiene en las familias.

En el ámbito del saneamiento, la construcción de bloques de letrinas en centros escolares ha mejorado las condiciones de uso de las instalaciones por parte del alumnado. Aunque estas mejoras se concentran en los espacios educativos donde se realizaron las intervenciones, los testimonios recogidos indican que contribuyen a reforzar la sensibilización sobre la importancia del saneamiento y de las prácticas de higiene entre los niños y niñas.

En relación con la salud, las actividades de sensibilización y las acciones de apoyo al sistema sanitario local han contribuido a reforzar la relación entre las comunidades y los servicios de salud. Durante las entrevistas con personal

sanitario y autoridades locales se mencionó una mayor participación de mujeres embarazadas en consultas prenatales y un mayor seguimiento del crecimiento infantil. Asimismo, la realización de brigadas móviles ha facilitado el acceso a determinados servicios sanitarios en comunidades alejadas de los centros de salud, reduciendo la necesidad de desplazamientos largos para recibir atención.

Estos cambios reflejan mejoras concretas, aunque muchas de estas transformaciones son todavía incipientes y dependen de la continuidad de los servicios y del mantenimiento de las infraestructuras. Las percepciones recogidas durante la evaluación indican que el proyecto ha contribuido a mejorar las condiciones de vida de las comunidades beneficiarias.

Evidencias de efectos no previstos. La información recogida durante la evaluación muestra una evidencia limitada pero identificable de efectos no previstos derivados de la intervención, tanto positivos como negativos.

Entre los **efectos positivos no previstos** se observa, en algunos casos, una mayor organización comunitaria en torno a la gestión de los puntos de agua. Aunque el proyecto contemplaba la formación o reactivación de Comités de Agua y Saneamiento (CAS), en algunas comunidades estos comités ya han comenzado a establecer mecanismos de contribución económica entre los usuarios para el mantenimiento de las fuentes, lo que no es frecuente de ver. Esta práctica no siempre está presente en este tipo de estructuras comunitarias y constituye una señal positiva de apropiación y de búsqueda de soluciones para la sostenibilidad del servicio. No obstante, la evidencia recogida sobre este aspecto es puntual y localizada, por lo que no puede considerarse una práctica generalizada en todas las comunidades beneficiarias.

También se ha podido entender que las infraestructuras sanitarias construidas durante el proyecto podrán ser utilizadas para fines adicionales a los inicialmente previstos. Inicialmente pensadas para consultas de salud sexual y reproductiva, el personal sanitario señaló que estas instalaciones podrán ser utilizadas también para otras actividades asistenciales cuando las necesidades del centro lo requieren. Este uso flexible de las infraestructuras puede considerarse un efecto indirecto positivo, aunque por el momento estas instalaciones permanecen sin uso.

En cuanto a los **efectos negativos no previstos**, se identificaron algunos casos de deterioro o daño en infraestructuras públicas en el contexto de disturbios registrados tras el proceso electoral de 2024, que afectaron a ciertas instalaciones comunitarias, entre ellas algunas vinculadas al proyecto. Aunque estos acontecimientos no están relacionados directamente con la intervención, constituyen un factor externo que puede afectar a la durabilidad de algunas infraestructuras.

Asimismo, la elevada demanda de los nuevos puntos de agua en comunidades donde la cobertura sigue siendo limitada ha generado situaciones en las que las fuentes construidas o rehabilitadas son utilizadas por un número de personas superior al previsto inicialmente. Este fenómeno puede interpretarse como un indicador positivo de la utilidad de las infraestructuras, pero también plantea retos para su mantenimiento a medio plazo.

La evaluación encuentra evidencias moderadas de efectos indirectos positivos y negativos, aunque la información disponible no permite afirmar que estos efectos se hayan producido de manera sistemática en todas las comunidades beneficiarias. La mayoría de los cambios identificados corresponden a los resultados previstos por el proyecto, mientras que los efectos no planificados observados son puntuales y dependen en gran medida de las dinámicas específicas de cada comunidad.

Nivel de apropiación de los cambios por parte de la comunidad. En varias comunidades visitadas se constató que los nuevos puntos de agua están siendo utilizados de forma regular por la población y se han integrado en las rutinas cotidianas de las familias sugiriendo un nivel moderado de apropiación en el uso de las infraestructuras.

En relación con la gestión comunitaria del agua, de los quince comités apoyados por el proyecto, cinco corresponden a estructuras previamente existentes que habían dejado de funcionar y que fueron reactivadas durante la intervención. Este hecho refleja, por un lado, la persistencia de dificultades para mantener activas estas estructuras en el tiempo, pero también evidencia la existencia de una base organizativa sobre la que el proyecto ha podido trabajar. Durante el trabajo de campo se identificaron algunos casos en los que los comités han comenzado a organizar sistemas de contribución económica entre las familias usuarias para financiar el mantenimiento de las fuentes lo que constituye una señal positiva de apropiación comunitaria, ya que implica una participación activa de la población en la sostenibilidad del servicio. No obstante, las evidencias disponibles indican que estas prácticas aún no están consolidadas en todas las comunidades beneficiarias.

Al mismo tiempo, la evaluación sugiere que la apropiación institucional y comunitaria de algunos de los cambios promovidos por el proyecto presenta todavía ciertas limitaciones. Las formaciones impartidas a los comités fueron relativamente breves y centradas en aspectos básicos de gestión, lo que limita en algunos casos la capacidad de estas estructuras para afrontar reparaciones técnicas o garantizar el mantenimiento a largo plazo de las infraestructuras. La sostenibilidad de los mecanismos de gestión comunitaria dependerá en gran medida del acompañamiento posterior por parte de las autoridades distritales y del fortalecimiento progresivo de las capacidades locales.

¿Qué cambios ha producido el proyecto en la vida de las personas beneficiarias y en su entorno, tanto previstos como no previstos?

El proyecto ha generado cambios perceptibles en las comunidades beneficiarias, principalmente relacionados con la mejora en el acceso al agua potable, la adopción de prácticas básicas de higiene y una mayor utilización de servicios de salud materno-infantil. No obstante, muchos de estos cambios se encuentran aún en una fase inicial y su consolidación dependerá del mantenimiento de las infraestructuras, del funcionamiento efectivo de los comités comunitarios y del apoyo continuado de las autoridades locales.

SOSTENIBILIDAD

¿Qué condiciones existen para asegurar la continuidad de los beneficios del proyecto una vez finalizado?

La sostenibilidad de los resultados del proyecto se analiza a partir de tres aspectos principales: (1) la existencia de mecanismos institucionales y comunitarios que permitan asegurar el mantenimiento y la gestión de las infraestructuras y servicios puestos en marcha, (2) el nivel de apropiación local de los procesos promovidos por la intervención, y (3) la capacitación efectiva de los actores comunitarios e institucionales responsables de sostener las acciones una vez finalizado el apoyo del proyecto

Existencia de mecanismos institucionales y comunitarios de mantenimiento y gestión de los servicios e infraestructuras. El proyecto ha promovido la creación o reactivación de mecanismos comunitarios para la gestión de las infraestructuras, principalmente a través del fortalecimiento de los Comités de Agua y Saneamiento (CAS) como ya se repetido en varias ocasiones en el informe. Estos comités constituyen el principal mecanismo local previsto para asegurar el mantenimiento de los puntos de agua y organizar la participación de la comunidad en la gestión del servicio.

En algunos casos estos comités ya han comenzado a organizar contribuciones económicas entre las familias usuarias para financiar reparaciones o actividades de mantenimiento. Este tipo de mecanismos representa un elemento positivo para la sostenibilidad de las infraestructuras, al implicar una participación directa de la comunidad en la gestión del servicio.

No obstante, la evaluación también pone de manifiesto que la capacidad operativa de estos comités es todavía limitada, dado que las formaciones impartidas durante el proyecto fueron relativamente breves y centradas en aspectos básicos de organización y gestión. Esto reduce la capacidad de los comités para afrontar reparaciones técnicas o resolver problemas de mantenimiento más complejos.

En el plano institucional, las infraestructuras construidas fueron entregadas formalmente a las autoridades distritales responsables de los sectores de agua y educación, lo que establece un marco institucional para su gestión futura. Sin embargo, la disponibilidad de recursos técnicos y financieros por parte de las administraciones distritales sigue siendo limitada, lo que puede dificultar el acompañamiento técnico necesario para asegurar el funcionamiento sostenido de las infraestructuras en el tiempo.

En conjunto, existen mecanismos comunitarios e institucionales que permiten sostener parte de los resultados del proyecto, aunque su capacidad efectiva de funcionamiento dependerá en gran medida del fortalecimiento continuo de las estructuras comunitarias y del apoyo técnico de las autoridades distritales responsables de los servicios.

Nivel de apropiación local de los procesos. Existe un nivel moderado de apropiación comunitaria de algunas de las acciones promovidas por el proyecto, especialmente en relación con el uso de los puntos de agua y la participación de estructuras comunitarias en su gestión. La implicación de líderes comunitarios y miembros de los Comités de Agua y Saneamiento en las actividades del proyecto ha contribuido a reforzar el reconocimiento de estas estructuras como interlocutores válidos para la organización y gestión de los servicios en las comunidades.

En el ámbito de la salud, las brigadas móviles constituyen un ejemplo claro de apropiación institucional del proceso. Estas actividades han sido planificadas, preparadas y ejecutadas por los propios servicios distritales de salud, lo que demuestra que la metodología de intervención está plenamente integrada en el funcionamiento de las autoridades sanitarias locales. No obstante, la continuidad de este mecanismo presenta limitaciones importantes, ya que su implementación durante el proyecto ha dependido en gran medida del apoyo financiero externo. En ausencia de recursos presupuestarios suficientes por parte del Estado, resulta difícil asegurar la realización regular de estas brigadas en el futuro.

Capacitación efectiva de actores para sostener los logros. El proyecto incluyó diversas acciones de capacitación dirigidas a actores comunitarios e institucionales con el objetivo de fortalecer su capacidad para sostener las actividades una vez finalizada la intervención. Las actividades formativas permitieron transmitir conocimientos básicos relacionados con la gestión comunitaria de los puntos de agua, la promoción de prácticas de higiene y la sensibilización en materia de salud materno-infantil. Durante las entrevistas realizadas, varios de los actores capacitados manifestaron haber incorporado estos conocimientos en sus actividades comunitarias.

No obstante, la evaluación indica que el alcance de estas formaciones fue relativamente limitado en términos de duración y profundidad, particularmente en el caso de los comités responsables de la gestión de las

infraestructuras de agua. En algunos casos, los conocimientos adquiridos permiten sostener tareas básicas de organización comunitaria, pero no siempre resultan suficientes para afrontar reparaciones técnicas o resolver problemas más complejos relacionados con el mantenimiento de las infraestructuras.

En resumen, las acciones de capacitación han contribuido a fortalecer ciertos roles comunitarios relevantes para la continuidad de las acciones promovidas por el proyecto. Sin embargo, la consolidación de estas capacidades dependerá en gran medida del acompañamiento posterior por parte de las autoridades distritales y de la continuidad de los procesos de formación y apoyo técnico en el territorio.

¿Hasta qué punto existen condiciones para que los beneficios del proyecto continúen en el tiempo gracias a la apropiación y el compromiso de los actores implicados?

Existen condiciones para asegurar la continuidad de algunos de los beneficios generados por el proyecto. Por un lado, se han establecido mecanismos comunitarios de gestión, como los Comités de Agua y Saneamiento, y se observa un nivel moderado de apropiación de las infraestructuras y servicios por parte de las comunidades. Asimismo, ciertas acciones, como las brigadas móviles de salud, están plenamente asumidas por las autoridades sanitarias distritales en términos de planificación y ejecución. Sin embargo, la sostenibilidad a medio plazo enfrenta limitaciones relacionadas con la capacidad técnica de los comités comunitarios para el mantenimiento de las infraestructuras y con la disponibilidad de recursos financieros por parte de las instituciones públicas para sostener algunas de las actividades iniciadas por el proyecto.

APROPIACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN

¿En qué medida las instituciones locales se han implicado y han fortalecido sus capacidades a lo largo del proyecto?

La implicación de las instituciones locales en el proyecto se analiza a partir de tres aspectos complementarios: (1) el grado de participación de las autoridades y servicios distritales en la planificación, implementación y seguimiento de las actividades; (2) la integración de las acciones del proyecto en los mecanismos de planificación y en las políticas sectoriales del distrito; y (3) los cambios observados en las capacidades técnicas e institucionales de los actores locales a lo largo de la intervención.

Grado de participación de las instituciones en la ejecución. Las instituciones distritales participaron en distintas fases de la intervención, especialmente en la **definición inicial de la propuesta y en el seguimiento de las actividades durante la ejecución del proyecto**. Según la información recogida en las entrevistas con técnicos distritales y con el equipo del proyecto, los sectores implicados, principalmente SDJET, SDSMAS y SDPI,

fueron consultados durante la formulación para identificar prioridades sectoriales y zonas de intervención dentro del distrito.

Durante la implementación, las autoridades distritales mantuvieron una **participación principalmente de carácter institucional y de coordinación**, más que de ejecución directa, a excepción de las brigadas móviles por parte de los SDSMAS. En el caso de las infraestructuras de agua, por ejemplo, los servicios distritales han participado en el seguimiento de las obras, y en las visitas de inspección y recepción oficial de las infraestructuras una vez concluidas. Este proceso permite que las nuevas fuentes pasen a formar parte de las infraestructuras públicas bajo responsabilidad del Estado.

Las entidades responsables del proyecto presentaron periódicamente el avance de las actividades en los ejercicios anuales de planificación y balance organizados por el gobierno distrital, espacios en los que se comparten las intervenciones previstas por los distintos actores presentes en el territorio. Estos encuentros permiten a las autoridades distritales conocer las acciones desarrolladas por las organizaciones externas y realizar un seguimiento general de su implementación.

Integración del proyecto en estructuras o políticas locales. Las actividades del proyecto se han integrado en los mecanismos de planificación y coordinación existentes a nivel distrital, principalmente a través de los ejercicios anuales de planificación del gobierno del distrito. En estos espacios, las organizaciones que operan en el territorio presentan las actividades previstas y los recursos que movilizarán, lo que permite a las autoridades distritales registrar y coordinar las distintas intervenciones externas que se desarrollan en el distrito.

En este sentido, se puede decir que las acciones del proyecto han sido incorporadas en los planes sectoriales del distrito como parte de las contribuciones externas destinadas a reforzar la provisión de servicios básicos. Esta integración tiene principalmente un carácter informativo y de coordinación, permitiendo a las autoridades conocer qué infraestructuras o actividades serán realizadas por las organizaciones presentes en el territorio y cómo estas se distribuyen geográficamente.

En algunos ámbitos sectoriales, esta integración adquiere una dimensión más operativa. En el caso de las brigadas móviles de salud, por ejemplo, las actividades forman parte de los planes de trabajo de los servicios distritales de salud, que son responsables de su organización y ejecución. De manera similar, las nuevas infraestructuras de agua construidas o rehabilitadas durante el proyecto pasan a formar parte del sistema de cobertura previsto por las autoridades responsables del sector.

Mejoras observadas en las capacidades técnicas e institucionales de los actores locales. Como se ha mencionado en diferentes apartados del presente informe, las actividades de formación dirigidas tanto a actores

comunitarios como a personal vinculado a los servicios distritales, especialmente en los ámbitos de promoción de la salud, gestión comunitaria del agua y apoyo a las actividades de salud materno-infantil han contribuido a reforzar sus conocimientos técnicos y operativos.

¿En qué medida las instituciones locales se han implicado y han fortalecido sus capacidades a lo largo del proyecto?

Las instituciones locales han participado en el proyecto principalmente a través de mecanismos de coordinación, planificación y seguimiento de las actividades, en los sectores de agua y salud. Las autoridades distritales fueron consultadas durante la formulación de la intervención, han acompañado el seguimiento de algunas actividades y han integrado las acciones del proyecto en los ejercicios de planificación sectorial del distrito. En determinados casos, como las brigadas móviles de salud o la recepción de infraestructuras de agua, su implicación ha sido aún más operativa. No obstante, el proyecto ha contribuido sobre todo a reforzar dinámicas de trabajo ya existentes más que a generar cambios estructurales en las capacidades institucionales de las administraciones locales, que continúan enfrentando limitaciones de recursos técnicos y financieros para sostener y ampliar este tipo de intervenciones.

ASPECTOS TRANSVERSALES

¿En qué medida el proyecto ha incorporado de forma efectiva los enfoques de género, sostenibilidad ambiental y diversidad cultural?

La incorporación de estos enfoques se analiza a partir de tres dimensiones: (1) el grado de participación de las mujeres en las actividades del proyecto y las medidas adoptadas para facilitar su inclusión y acceso a los servicios; (2) la adopción de prácticas ambientalmente sostenibles en las infraestructuras y en las actividades de sensibilización comunitaria; y (3) la adaptación de las acciones del proyecto a las prácticas sociales y culturales de las comunidades donde se implementa.

Participación activa de mujeres y medidas específicas para su inclusión.
El proyecto incorpora el enfoque de género principalmente a través de la orientación de varias de sus actividades hacia las necesidades específicas de las mujeres y mediante su participación activa en las estructuras comunitarias promovidas por la intervención.

En el ámbito del acceso al agua, la intervención genera beneficios directos para las mujeres. En el contexto rural del distrito de Ancuabe, la recogida y transporte de agua hacia los hogares es una tarea realizada mayoritariamente por mujeres y niñas. Aunque el objetivo a largo plazo de las políticas públicas es avanzar hacia una distribución más equilibrada de estas responsabilidades entre hombres y mujeres, en la práctica actual son ellas quienes asumen principalmente esta carga. En este sentido, la construcción y rehabilitación de nuevos puntos de agua reduce el tiempo y el esfuerzo necesario para acceder

al agua potable, lo que repercute directamente en la carga de trabajo cotidiana de las mujeres.

La participación de mujeres también se observa en las estructuras comunitarias vinculadas al proyecto. En los Comités de Agua y Saneamiento (CAS), las mujeres no solo están presentes como parte de los requisitos de participación establecidos, sino que en varios casos ocupan posiciones relevantes dentro de estos comités. Durante el trabajo de campo se identificaron mujeres desempeñando funciones de responsabilidad tanto en estructuras comunitarias como en instituciones locales, incluyendo personal docente y responsables escolares que participaron activamente en las actividades del proyecto.

Las mejoras en las infraestructuras de saneamiento en las escuelas también tienen una dimensión de género significativa. Las profesoras entrevistadas señalaron que la disponibilidad de aseos adecuados contribuye a mejorar las condiciones de asistencia de las niñas, especialmente durante los periodos de menstruación, cuando la falta de instalaciones adecuadas puede convertirse en un factor de absentismo escolar.

En el ámbito de la salud, muchas de las actividades del proyecto están dirigidas directamente a mujeres, en particular en relación con la salud sexual y reproductiva. Las parteras tradicionales y otras mujeres que forman parte de comités de salud comunitarios desempeñan un papel importante en la promoción de prácticas de salud materna e infantil y en la sensibilización dentro de sus comunidades. El fortalecimiento de estas figuras comunitarias ha contribuido a reforzar su papel como intermediarias entre los servicios de salud y la población local, en particular de las mujeres.

La intervención muestra, por tanto, una integración clara del enfoque de género en la orientación de las actividades y en la participación de las mujeres en los espacios comunitarios, aunque muchos de los cambios observados se relacionan principalmente con la mejora de condiciones prácticas de vida más que con transformaciones profundas en las relaciones de género existentes.

Adopción de prácticas ambientalmente sostenibles. Las infraestructuras construidas o rehabilitadas durante el proyecto, principalmente puntos de agua y bloques de letrinas corresponden a tecnologías ampliamente utilizadas en contextos rurales y con un impacto ambiental reducido. Estas instalaciones no implican procesos complejos ni generan presiones significativas sobre los recursos naturales del entorno. En este sentido, el impacto ambiental directo de las infraestructuras promovidas por el proyecto puede considerarse bajo.

Por otro lado, las acciones de promoción de higiene y saneamiento desarrolladas en las comunidades contribuyen indirectamente a mejorar las condiciones ambientales locales. La promoción del uso de letrinas, la sensibilización sobre prácticas básicas de higiene y la mejora del acceso al agua potable ayudan a reducir prácticas que pueden generar contaminación

del entorno inmediato, como la defecación al aire libre o el uso de fuentes de agua no protegidas.

Se puede concluir que el proyecto no genera impactos ambientales negativos relevantes y contribuye indirectamente a mejorar ciertas condiciones ambientales locales, aunque la dimensión ambiental no constituye un eje central de la intervención.

Adaptación de las actividades a las prácticas y valores culturales locales.

La implementación del proyecto muestra una adecuada adaptación a las dinámicas sociales y culturales del contexto local, lo que ha facilitado la aceptación de las actividades y la participación de las comunidades beneficiarias. Las acciones desarrolladas se apoyan en gran medida en estructuras comunitarias ya existentes, como líderes tradicionales, comités comunitarios, parteras tradicionales y activistas de salud, que desempeñan un papel importante en la organización social de las comunidades rurales del distrito.

La participación de estos actores ha permitido que los mensajes de sensibilización y las actividades promovidas por el proyecto se transmitan a través de canales socialmente reconocidos, favoreciendo su aceptación y comprensión por parte de la población. En particular, el papel de las parteras tradicionales y de los miembros de los comités de salud ha sido relevante para facilitar el diálogo con las comunidades en torno a temas sensibles como la salud materna y reproductiva.

Las evidencias recogidas indican que el proyecto ha logrado adaptar sus actividades a las prácticas y estructuras sociales existentes, integrándose en las dinámicas comunitarias del territorio y favoreciendo la participación de actores localmente legitimados.

¿En qué medida el proyecto ha incorporado de forma efectiva los enfoques de género, sostenibilidad ambiental y diversidad cultural?

El enfoque de género está claramente presente, tanto por la orientación de varias actividades hacia las necesidades específicas de las mujeres, especialmente en el acceso al agua y en la salud sexual y reproductiva, como por su participación activa en estructuras comunitarias como los Comités de Agua y Saneamiento, o los comités de salud. En el ámbito ambiental, la intervención no incluye acciones específicas, aunque las infraestructuras y las actividades de saneamiento contribuyen indirectamente a mejorar las condiciones ambientales locales. En cuanto a la diversidad cultural, las actividades se han desarrollado respetando las estructuras sociales existentes y contando con la participación de líderes comunitarios y actores locales, lo que ha facilitado su aceptación y ha evitado conflictos culturales relevantes durante la implementación del proyecto.

Conclusiones

PERTINENCIA

- El proyecto responde a **necesidades claramente identificadas en el distrito de Ancuabe**, especialmente en relación con el acceso a agua potable, la gestión comunitaria de las infraestructuras de agua y el acceso a servicios de salud en comunidades rurales dispersas.
- La lógica de intervención del proyecto **aborda de forma directa estos problemas**, combinando construcción y rehabilitación de infraestructuras de agua, fortalecimiento de estructuras comunitarias y acercamiento de servicios sanitarios mediante brigadas móviles.
- Existe **una adecuada alineación con las políticas públicas y prioridades sectoriales de Mozambique**, particularmente en los ámbitos de agua rural y atención primaria de salud.
- Las instituciones distritales responsables de los sectores implicados (especialmente SDJET, SDSMAS y SDPI) **han participado en procesos de validación técnica, seguimiento de actividades y recepción de infraestructuras**, lo que refuerza la coherencia institucional de la intervención.
- La identificación de las comunidades beneficiarias se realizó **en coordinación con autoridades distritales y estructuras comunitarias**, lo que permitió priorizar zonas con mayores limitaciones de acceso a servicios básicos.
- **Las estructuras comunitarias han tenido un papel relevante durante la implementación**, especialmente en la gestión de infraestructuras de agua y en las actividades de promoción de salud.

EFICACIA

- El proyecto **alcanzó en gran medida los resultados previstos y contribuyó al logro del objetivo específico**, especialmente mediante la construcción y rehabilitación de infraestructuras de agua y la ampliación del acceso a servicios de salud comunitaria.
- Las **15 infraestructuras de agua previstas (10 nuevas y 5 rehabilitadas) fueron finalmente completadas y están en funcionamiento**, lo que ha incrementado el acceso a agua potable para al menos 4.500 personas, aunque el número real de beneficiarios es probablemente superior debido al déficit estructural de fuentes en las comunidades.
- Las **brigadas móviles de salud constituyen uno de los resultados más visibles del proyecto**, al haber permitido prestar servicios a más de 16.000 personas y acercar la atención sanitaria a comunidades con acceso limitado a los centros de salud.
- Existe **coherencia entre las actividades ejecutadas y los cambios observados en las comunidades**, especialmente en la reducción del tiempo necesario para acceder al agua, la mejora de prácticas de higiene y el mayor uso de servicios de salud materno-infantil.

- El logro de los resultados se vio **dificultado por retrasos en la ejecución de las obras**, derivados principalmente del bajo desempeño de la empresa inicialmente contratada, así como por algunos problemas iniciales de gestión operativa del socio local y por el contexto complejo de la provincia de Cabo Delgado.
- A pesar de estas dificultades, los resultados pudieron alcanzarse gracias a **la capacidad de adaptación del proyecto**, que incluyó la replanificación de actividades, la sustitución de la empresa responsable de las obras y un seguimiento cercano por parte del equipo de implementación.
- El **carácter relativamente atomizado de algunas intervenciones** (infraestructuras puntuales o acciones aisladas) limita en cierta medida el potencial de generar cambios más estructurales en las condiciones de acceso a servicios básicos en las comunidades.

EFICIENCIA

- La estructura de gasto del proyecto muestra **una asignación coherente de los recursos financieros**, concentrándose la mayor parte del presupuesto en actividades programáticas, especialmente en infraestructuras de agua y saneamiento y en el personal local necesario para su implementación.
- La partida de **infraestructuras (43,28 % del presupuesto)** refleja adecuadamente el peso que la construcción y rehabilitación de puntos de agua tuvo y la construcción de instalaciones en los centros de salud en la lógica de intervención y en los resultados alcanzados.
- Las **desviaciones presupuestarias entre lo previsto y lo ejecutado fueron limitadas**, manteniéndose en márgenes razonables de gestión y sin afectar de forma significativa a la coherencia global entre recursos utilizados y productos obtenidos.
- La eficiencia del proyecto se vio **parcialmente afectada por retrasos en la ejecución**.
- Las extensiones del periodo de implementación generaron **costes adicionales de seguimiento y gestión**, al requerir una dedicación prolongada del personal técnico para asegurar la finalización de las infraestructuras y actividades previstas.
- La **dispersión territorial de las intervenciones dentro del distrito** contribuye a incrementar los costes de desplazamiento y seguimiento técnico, lo que eleva los costes unitarios de intervención, aunque permite ampliar el número de comunidades beneficiarias.

IMPACTO

- El proyecto ha generado **mejoras en las condiciones de vida de las comunidades beneficiarias**, especialmente mediante el aumento del

acceso a agua potable y la mejora de determinadas prácticas de higiene doméstica.

- La **reducción de la distancia y del tiempo necesario para recoger agua** constituye uno de los cambios más relevantes señalados por la población, con un impacto directo en la carga de trabajo cotidiana de las mujeres.
- Las **brigadas móviles de salud han contribuido a mejorar el acceso a servicios sanitarios**, favoreciendo una mayor participación en consultas prenatales y en el seguimiento de la salud infantil en comunidades alejadas de los centros de salud.
- El uso de los nuevos puntos de agua **supera el número teórico de beneficiarios**, lo que refleja la elevada demanda de estos servicios en comunidades con déficit estructural de infraestructuras básicas.
- Se identifican **algunos efectos indirectos positivos**, como el inicio temprano de mecanismos comunitarios de contribución económica para el mantenimiento de las fuentes.
- Muchos de los cambios observados **se encuentran todavía en una fase inicial**, y su consolidación dependerá del mantenimiento adecuado de las infraestructuras, del fortalecimiento de los comités comunitarios y del apoyo continuado de las autoridades distritales.

SOSTENIBILIDAD

- El proyecto ha establecido **mecanismos comunitarios de gestión**, especialmente a través de los Comités de Agua y Saneamiento (CAS), que constituyen la principal estructura local para el mantenimiento de los puntos de agua.
- En algunas comunidades se han iniciado **mecanismos de contribución económica entre las familias usuarias**, lo que representa una señal positiva de apropiación y de capacidad comunitaria para financiar el mantenimiento de las infraestructuras.
- Las infraestructuras construidas han sido **formalmente transferidas a las autoridades distritales**, lo que proporciona un marco institucional para su gestión futura dentro de los servicios públicos locales.
- La **capacidad técnica y organizativa de los comités comunitarios sigue siendo limitada**, lo que puede dificultar la gestión de reparaciones técnicas o problemas de mantenimiento más complejos.
- Las **brigadas móviles de salud muestran un alto grado de apropiación institucional**, ya que han sido planificadas y ejecutadas por los servicios distritales de salud durante la intervención. No obstante, su continuidad **depende en gran medida de la disponibilidad de financiación externa**, lo que introduce incertidumbre sobre su sostenibilidad a corto plazo.

APROPIACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

- Las instituciones distritales participaron en el proyecto principalmente a través de **mecanismos de coordinación, planificación y seguimiento**, especialmente los servicios SDJET, SDSMAS y SDPI.
- Las autoridades locales fueron consultadas durante la formulación y han acompañado el seguimiento de algunas actividades, particularmente en la validación técnica y recepción de infraestructuras de agua.
- Las acciones del proyecto se **integraron en los mecanismos de planificación distrital**, especialmente a través de los ejercicios anuales de planificación y balance, donde se presentan las intervenciones de los distintos actores presentes en el territorio.
- En algunos ámbitos sectoriales, como las brigadas móviles de salud, la **implicación institucional fue más operativa**, al ser organizadas y ejecutadas directamente por los servicios distritales de salud.
- Las actividades de formación y acompañamiento contribuyeron a reforzar ciertos conocimientos técnicos y operativos entre actores comunitarios y personal vinculado a los servicios distritales.
- El proyecto ha reforzado dinámicas institucionales ya existentes, sin generar transformaciones estructurales en las capacidades de las administraciones locales, que continúan enfrentando limitaciones de recursos técnicos y financieros.

ASPECTOS TRANSVERSALES

- El proyecto incorpora de forma clara el **enfoque de género**, principalmente a través de actividades orientadas a las necesidades específicas de las mujeres, especialmente en el acceso al agua y en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- La construcción y rehabilitación de puntos de agua **reduce significativamente el tiempo y el esfuerzo dedicado por mujeres y niñas a la recogida de agua**, generando beneficios directos en su carga de trabajo cotidiano, a pesar de la necesidad de tener que trabajar a largo plazo en la modificación de estos roles de género.
- Las mujeres participan en **estructuras comunitarias como los Comités de Agua y Saneamiento y los comités de salud**, en algunos casos ocupando posiciones relevantes dentro de estas estructuras.
- En el ámbito ambiental, el proyecto presenta **un impacto directo reducido**, ya que las infraestructuras emplean tecnologías sencillas y ampliamente utilizadas en contextos rurales.
- Las actividades de promoción de higiene y saneamiento **contribuyen indirectamente a mejorar las condiciones ambientales locales**, al fomentar prácticas que reducen la contaminación del entorno.
- Las actividades del proyecto muestran **una buena adaptación a las prácticas sociales y culturales del contexto**, apoyándose en estructuras

comunitarias existentes y en actores localmente legitimados, lo que ha facilitado la aceptación de las intervenciones.

Recomendaciones

Cada intervención constituye una oportunidad para aprender y mejorar las estrategias de acción en contextos donde las necesidades de acceso a servicios básicos siguen siendo significativas. La evaluación no solo permite verificar el grado de cumplimiento de los resultados previstos, sino también identificar aquellos aspectos que pueden reforzarse para aumentar el impacto, la sostenibilidad y la coherencia de futuras intervenciones.

Las recomendaciones que se presentan a continuación buscan consolidar los avances logrados por el proyecto y orientar posibles mejoras en intervenciones futuras, reforzando tanto las capacidades comunitarias como la articulación institucional en los sectores de agua, saneamiento y salud en contextos rurales como el del distrito de Ancuabe

▪ **Refuerzo de las capacidades técnicas de los Comités de Agua y Saneamiento.**

Destinatarios: Ayuda en Acción, socios locales, servicios distritales (SDPI)
Ampliar y profundizar los procesos de formación dirigidos a los Comités de Agua y Saneamiento, incorporando contenidos más prácticos relacionados con el mantenimiento técnico básico de las infraestructuras, la organización de sistemas de contribución comunitaria y la gestión transparente de fondos para reparaciones. Las formaciones actuales han permitido fortalecer aspectos organizativos básicos, pero su duración limitada reduce la capacidad de los comités para afrontar problemas técnicos más complejos. Un acompañamiento más prolongado podría contribuir a consolidar estas estructuras como mecanismos efectivos de gestión comunitaria del agua.

▪ **Promoción de enfoques de intervención más integrales a escala comunitaria**

Destinatarios: Ayuda en Acción y donantes
En futuras intervenciones, valorar la posibilidad de desarrollar enfoques de actuación más integrales a nivel comunitario o territorial en agua, saneamiento, salud y otras infraestructuras sociales básicas. Las intervenciones puntuales, aunque útiles para resolver necesidades concretas, tienden a generar impactos limitados cuando persisten carencias estructurales en otros ámbitos. La articulación de acciones dentro de programas territoriales más amplios podría favorecer transformaciones más duraderas en las condiciones de vida de las comunidades.

- **Consolidación de la participación de las mujeres en las estructuras comunitarias**

Destinatarios: Ayuda en Acción, comités comunitarios

Continuar promoviendo la participación activa de las mujeres en las estructuras comunitarias vinculadas a la gestión del agua y a las actividades de salud, fomentando su acceso a posiciones de responsabilidad dentro de estas estructuras. Su participación en los espacios de toma de decisiones constituye un elemento clave para reforzar la sostenibilidad social de las intervenciones.

- **Impulso de acciones de incidencia institucional para la sostenibilidad de las brigadas móviles de salud**

Destinatarios: Ayuda en Acción, SDSMAS, autoridades sanitarias provinciales y nacionales

Promover acciones de incidencia institucional dirigidas a reforzar el reconocimiento y la financiación pública de las brigadas móviles de salud como mecanismo esencial para garantizar el acceso a servicios sanitarios en comunidades rurales dispersas. La experiencia del proyecto muestra que estas brigadas constituyen una herramienta operativa eficaz y plenamente apropiada por los servicios distritales de salud, pero su continuidad depende en gran medida del apoyo de proyectos financiados externamente. La sistematización de los resultados obtenidos y su presentación ante autoridades provinciales y nacionales podría contribuir a reforzar su incorporación progresiva en los planes y presupuestos del sistema sanitario, reduciendo la dependencia de financiación externa.

- **Fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y aprendizaje de las intervenciones**

Destinatarios: Ayuda en Acción, socios implementadores, donantes

Desarrollar sistemas de monitoreo y evaluación más abiertos que permitan compartir de forma accesible información cuantitativa y analítica sobre la marcha y los resultados conseguidos a lo largo de la implementación de los proyectos. La publicación periódica de datos clave sobre cobertura de servicios, beneficiarios o funcionamiento de infraestructuras, así como la creación de repositorios sencillos con documentación de buenas prácticas, contactos de actores comunitarios y experiencias de implementación, podría facilitar el aprendizaje entre organizaciones que trabajan en el territorio. Este tipo de herramientas contribuiría a mejorar la transparencia, favorecer la coordinación entre actores de cooperación y fortalecer el uso del conocimiento generado por los proyectos.

Lecciones aprendidas

- **Las estructuras comunitarias son claves para la gestión de los servicios, pero requieren mayor acompañamiento y fortalecimiento inicial.** Los Comités de Agua y Saneamiento constituyen un mecanismo importante para la gestión local de las infraestructuras, facilitando la organización comunitaria y el mantenimiento básico de los servicios. Sin embargo, la experiencia del proyecto muestra que la creación o reactivación de estas estructuras no es suficiente por sí sola. Su funcionamiento efectivo depende de procesos de acompañamiento más prolongados que permitan consolidar capacidades organizativas, técnicas y de gestión financiera.
- **Las brigadas móviles de salud son una herramienta eficaz para llegar a comunidades rurales dispersas.** La experiencia del proyecto confirma que las brigadas móviles permiten acercar servicios de salud a poblaciones que viven lejos de las unidades sanitarias. Estas actividades facilitan el acceso a consultas prenatales, seguimiento del crecimiento infantil y otros servicios básicos de salud. Al mismo tiempo, la experiencia demuestra que, aunque las brigadas pueden ser plenamente asumidas por los servicios distritales en términos operativos, su continuidad depende de la disponibilidad de recursos financieros suficientes dentro del sistema sanitario.
- **La participación de las mujeres fortalece la efectividad social de las intervenciones.** La implicación activa de las mujeres en estructuras comunitarias y en actividades relacionadas con la salud y el acceso al agua contribuye a mejorar la apropiación social de las intervenciones. En el contexto rural del distrito, donde la gestión del agua y el cuidado de la salud familiar recaen en gran medida en ellas, su participación en espacios de decisión y gestión comunitaria se revela como un factor clave para el funcionamiento de las iniciativas promovidas por el proyecto.
- **Las intervenciones sectoriales generan mejoras concretas, pero tienen impactos limitados cuando persisten carencias estructurales en otros ámbitos.** Las acciones del proyecto han contribuido a mejorar el acceso al agua, el saneamiento y ciertos servicios de salud en comunidades específicas. Sin embargo, la experiencia muestra que cuando las carencias en servicios básicos son amplias y multidimensionales, las intervenciones puntuales tienden a producir impactos localizados. Esto subraya la importancia de articular proyectos sectoriales dentro de enfoques territoriales más integrales.

Acciones de difusión

Objetivos

Informar y divulgar los resultados de la evaluación externa final del proyecto, así como facilitar la reflexión sobre las lecciones aprendidas y las

recomendaciones derivadas de la evaluación con el fin de mejorar el diseño y la implementación de futuras intervenciones en el ámbito del acceso al agua, saneamiento y salud en contextos rurales.

Destinatarios directos

- Población beneficiaria y estructuras comunitarias participantes (Comités de Agua y Saneamiento, comités de salud y otros actores comunitarios implicados).
- Autoridades locales y servicios distritales responsables de los sectores implicados (principalmente SDSMAS, SDPI y SDEJT).
- Equipo de implementación del proyecto en terreno y socios locales.
- Ayuda en Acción en sede.
- Entidades financiadoras de la intervención.
- Otros actores de cooperación presentes en el territorio (organizaciones no gubernamentales, agencias de cooperación y autoridades provinciales).

Acciones propuestas

- Traducción parcial o completa del informe al portugués para facilitar su divulgación entre las autoridades locales, los actores comunitarios y otros agentes que operan en el territorio.
- Elaboración de una ficha síntesis que resuma los principales resultados de la evaluación, las conclusiones y las recomendaciones para su difusión entre los actores implicados.
- Organización de una sesión de presentación de los resultados de la evaluación dirigida a las autoridades locales, los socios del proyecto y otros actores relevantes del territorio, con el fin de facilitar el intercambio de experiencias y la discusión sobre las recomendaciones planteadas.
- Elaboración de una presentación en formato digital que permita exponer de forma clara los principales resultados, conclusiones y recomendaciones del proceso de evaluación

Responsables

Ayuda en Acción, en coordinación con su equipo local y con los socios del proyecto, para la organización de las actividades de difusión y la coordinación con las autoridades locales y los actores implicados..

Cronograma

- Las acciones relacionadas con la difusión documental de la evaluación (traducción del informe y elaboración de la ficha resumen) se realizarán tras la entrega final del informe.
- Las actividades de presentación y discusión de los resultados podrán organizarse en las semanas posteriores a la finalización de la evaluación, en coordinación con Ayuda en Acción y los actores locales implicados.

Anexo 01_ Matriz de evaluación

Pregunta de Evaluación	Indicadores	Fuentes de Información
<p>Pertinencia Analiza en qué medida el proyecto responde a las necesidades de la población beneficiaria y se alinea con las políticas públicas y el contexto institucional del distrito de intervención.</p>		
<p>¿En qué medida el proyecto responde a las necesidades de la población y se alinea con las prioridades y políticas locales y nacionales?</p>	<p>(1) Correspondencia entre necesidades identificadas y objetivos del proyecto; (2) Grado de alineación con políticas sectoriales y planes distritales (Presencia de referencias explícitas en el proyecto a políticas y planes distritales y provinciales, Nivel de articulación formal (cartas de compromiso, coordinación técnica, reuniones conjuntas)); (3) Participación de actores locales en la formulación (Identificación de actores consultados durante el diagnóstico/formulación, Percepción de instituciones locales sobre su involucramiento inicial, Existencia de documentos de respaldo o actas de concertación)</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoridades distritales (SDSMAS, SDPI, SDEJT) ▪ Personal técnico de Ayuda en Acción y Wiwanana ▪ Representantes de las comunidades beneficiarias <p>Grupos de discusión con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comités de agua, comités de salud, líderes comunitarios <p>Revisión documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulación del proyecto y anexos ▪ Planes distritales de desarrollo y sectoriales ▪ Informes de diagnóstico participativo si existen
<p>Eficacia Mide el grado de cumplimiento de los objetivos y resultados esperados del proyecto, así como los factores que han facilitado o limitado su alcance.</p>		
<p>¿En qué medida se han alcanzado los objetivos y resultados previstos del proyecto?</p>	<p>(1) Porcentaje de cumplimiento de los indicadores del marco lógico (Porcentaje de metas alcanzadas por resultado, Grado de coherencia entre las actividades realizadas y los productos esperados); (2) Coherencia entre actividades ejecutadas y resultados esperados (Mejoras observadas en prácticas de higiene, atención prenatal, cuidado infantil, Cambios concretos identificados por las personas usuarias); (3) Existencia de cambios observables atribuibles al proyecto (Relación entre la implementación del proyecto y los cambios verificados (en</p>	<p>Revisión de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes de seguimiento técnico y financiero ▪ Base de datos de monitoreo del proyecto ▪ Matriz del marco lógico actualizada <p>Entrevistas semiestructuradas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipos de ejecución (Ayuda en Acción, Wiwanana) ▪ Autoridades distritales (SDJET, SDSMAS, SDPI) <p>Encuentros de grupo con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Población beneficiaria (mujeres, jóvenes, líderes comunitarios) ▪ Comités comunitarios (agua, salud)

	salud, agua, gestión comunitaria, etc.)	
¿Qué factores han facilitado o dificultado el logro de los resultados?	(1) Identificación de obstáculos o cuellos de botella en la ejecución (Obstáculos logísticos, limitaciones de recursos humanos, retardo en entregas, condiciones climáticas o de seguridad); (2) Adaptación del proyecto a cambios contextuales (Existencia de ajustes operativos, técnicos o presupuestarios y su documentación); (3) Identificación de buenas prácticas que hayan contribuido al éxito de ciertas acciones (innovaciones, métodos participativos, colaboraciones eficaces entre instituciones)	<p>Análisis documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes narrativos y técnicos ▪ Actas de reuniones de seguimiento ▪ Comunicaciones con la AACID <p>Entrevistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo técnico y coordinador del proyecto ▪ Técnicos de sectores distritales implicados <p>Grupos focales con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actores comunitarios que hayan participado en la ejecución (activistas, CAS, parteras tradicionales)
<p>Eficiencia Evalúa la relación entre los recursos movilizados y los resultados obtenidos, así como la gestión del tiempo y los medios técnicos, humanos y financieros disponibles.</p>		
¿En qué medida se han optimizado los recursos disponibles en relación con los resultados obtenidos?	(1) Relación entre el presupuesto ejecutado y el nivel de cumplimiento de los resultados (% de ejecución presupuestaria por componente, coherencia entre los recursos asignados y los productos logrados); (2) Adecuación del uso de recursos humanos, materiales y técnicos (Nivel de carga del personal técnico, utilización de materiales y equipos adquiridos o rehabilitados); (3) Cumplimiento del cronograma previsto y gestión de los retrasos (Número y duración de prórrogas, Principales hitos cumplidos vs. desviaciones temporales, Capacidad de reprogramación y adaptación operativa).	<p>Revisión de documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presupuesto inicial y actualizado ▪ Informes financieros y narrativos ▪ Cronograma de ejecución y planificaciones intermedias <p>Entrevistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal técnico y de administración del proyecto ▪ Responsables sectoriales del distrito
<p>Impacto Analiza los efectos producidos por el proyecto en la población y en el entorno, tanto los previstos como los no previstos, con especial atención a los cambios percibidos en la vida de las personas beneficiarias.</p>		

<p>¿Qué cambios ha generado el proyecto en la población beneficiaria y en las comunidades?</p>	<p>(1) Cambios en las condiciones de vida vinculados al acceso a agua, saneamiento y salud (Sensación de mejora en la calidad del agua, higiene y salud familiar, Cambios percibidos en comportamientos de higiene o prevención de enfermedades, Acceso efectivo a servicios por parte de mujeres embarazadas y menores); (2) Evidencias de efectos no previstos (positivos o negativos) (Cambios espontáneos en la organización comunitaria, Conflictos o tensiones emergentes, Efectos indirectos sobre grupos no planificados); (3) Nivel de apropiación de los cambios por parte de la comunidad (Adopción voluntaria de nuevas prácticas, Inclusión de las mejoras en rutinas, normas o estructuras comunitarias)</p>	<p>Grupos de discusión con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Población beneficiaria (mujeres, jóvenes, líderes comunitarios) ▪ Comités de agua, salud o higiene <p>Entrevistas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal sanitario local ▪ Autoridades comunitarias ▪ Técnicos del SDJET, SDPI y SDSMAS <p>Estudios de caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejemplos concretos de personas o comunidades donde se identifiquen transformaciones relevantes <p>Revisión documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes de monitoreo con testimonios ▪ Informes narrativos del proyecto ▪ Materiales de comunicación del proyecto (fotos, vídeos, historias)
<p>Sostenibilidad Mide la capacidad del proyecto para mantener sus beneficios y efectos positivos una vez finalizado, considerando tanto la apropiación institucional y comunitaria como los mecanismos de continuidad previstos.</p>		
<p>¿Qué condiciones existen para asegurar la continuidad de los beneficios del proyecto una vez finalizado?</p>	<p>(1) Existencia de mecanismos institucionales y comunitarios de mantenimiento y gestión de los servicios e infraestructuras (Funcionamiento de los Comités de Agua y Saneamiento (CAS), Planes de mantenimiento elaborados y validados, Participación activa de autoridades distritales y locales en la gestión posterior); (2) Nivel de apropiación local de los procesos (Inclusión de prácticas de higiene, nutrición y salud en la vida cotidiana, Reconocimiento y uso de los espacios, recursos o servicios puestos en marcha, Confianza de la comunidad en su capacidad para continuar las acciones); (3) Capacitación efectiva de actores para</p>	<p>Entrevistas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicos de SDJET, SDSMAS, SDPI y otros sectores implicados ▪ Personal de Ayuda en Acción y Wiwanana ▪ Miembros capacitados de la comunidad <p>Grupos de discusión con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CAS y comités de salud ▪ Líderes comunitarios <p>Revisión documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planes de sostenibilidad, actas de reuniones y formaciones ▪ Informes de seguimiento del proyecto ▪ Materiales entregados (manuales, fichas, acuerdos de colaboración)

	sostener los logros (Número y calidad de formaciones impartidas, Evaluación del nivel de conocimientos adquiridos, Continuidad de roles clave (activistas, parteras, docentes capacitados))	
<p>Apropiación e institucionalización Evalúa el grado de implicación de las instituciones locales en la implementación del proyecto, así como su capacidad para integrar las acciones desarrolladas en sus estructuras y funciones habituales.</p>		
¿En qué medida las instituciones locales se han implicado y han fortalecido sus capacidades a lo largo del proyecto?	(1) Grado de participación de las instituciones en la ejecución (Participación en la planificación, implementación, seguimiento o validación de actividades, Coordinación entre el equipo del proyecto y los sectores distritales (SDSMAS, SDPI, SDEJT)); (2) Integración del proyecto en estructuras o políticas locales (Inclusión de las actividades del proyecto en planes distritales o sectoriales, Compromisos formales asumidos por las autoridades para dar seguimiento a las acciones); (3) Mejoras observadas en las capacidades técnicas e institucionales de los actores locales (Formación recibida por personal técnico distrital, Cambios en la gestión de servicios básicos o en los procedimientos administrativos, Capacidad para replicar o escalar acciones iniciadas por el proyecto)	Entrevistas con: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsables distritales de los sectores implicados ▪ Personal técnico capacitado ▪ Coordinación del proyecto Revisión documental: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes de formación y asistencia técnica ▪ Planes, actas y documentos institucionales actualizados
<p>Enfoques transversales Examina la incorporación efectiva de los enfoques de género, sostenibilidad ambiental y diversidad cultural en el diseño, implementación y resultados del proyecto.</p>		
¿En qué medida el proyecto ha incorporado de forma efectiva los enfoques de género, sostenibilidad ambiental y diversidad cultural?	(1) Participación activa de mujeres y medidas específicas para su inclusión (Porcentaje de participación de mujeres en actividades clave, Existencia de medidas específicas para su empoderamiento o acceso	Grupos de discusión: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mujeres beneficiarias ▪ Miembros de los comités comunitarios ▪ Representantes tradicionales y religiosos Entrevistas:

	<p>seguro a servicios, Percepción de las mujeres sobre su rol en el proyecto); (2) Adopción de prácticas ambientalmente sostenibles (Tipo de tecnologías empleadas en agua/saneamiento, Actividades de sensibilización comunitaria sobre medio ambiente, Uso eficiente y sostenible de recursos locales); (3) Adaptación de las actividades a las prácticas y valores culturales locales (Adaptación de los mensajes educativos y herramientas de comunicación, Participación de líderes comunitarios en el diseño de las intervenciones, Ausencia de conflictos culturales derivados de las actividades del proyecto)</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Personal técnico del proyecto▪ Activistas y personal de salud comunitaria▪ Autoridades locales (consejos consultivos, liderazgos tradicionales) <p>Revisión documental:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Materiales de sensibilización y formación▪ Planes o informes de género, medio ambiente y diversidad cultural▪ Registros de participación desagregados
--	--	---

**Anexo 02_ Visitas
 fase 2**

Fecha	Localidad	Institución/ Grupo	Tipo de encuentro
30/06/2025	Pemba	Wiwanana Ayuda en Acción	Encuentro de inicio y preparación de la fase de campo
01/07/2025	Ancuabe sede	SDSMAS SDPI	Entrevistas a la responsable de brigadas móviles (SDSMAS) y acceso a agua (SDPI)
		SDJET	Entrevistas servicios de educación
	Ntete	Escuela de Ntete	Grupo focal con responsables escolares, consejo escolar y autoridades locales Verificación visual de las realizaciones
02/07/2025	Muaja	Escuela de Muaja	Grupo focal con responsables escolares, consejo escolar y autoridades locales Verificación visual de las realizaciones
	Nanjua	Escuela de Nanjua	Grupo focal con responsables escolares, consejo escolar y autoridades locales Verificación visual de las realizaciones
	Ntique	Comunidad	Grupo focal con miembros del CAS y autoridades locales
03/07/2025	Minheuene	Centro de salud	Visita al Centro y entrevista con responsables de salud
	Necueja	Comunidad	Visita al punto de agua y grupo focal con CAS y autoridades locales

	Mariri	Centro de salud	Visita al Centro y entrevista con responsables de salud
	Meza	Centro de salud	Visita al Centro y entrevista con responsables de salud
04/07/2025	Pemba	Empresa abertura de puntos de agua	Verificación de trabajos en falta y planificación

Anexo 03_ Fuentes consultadas	Documentación primaria	<ul style="list-style-type: none">▪ Documentación de formulación▪ Documentación de solicitud de cambios por parte de AeA y aprobaciones por parte de AACID▪ Informes narrativos del proyecto▪ Informes de ejecución presupuestaria▪ Informes técnicos de actividades del proyecto (formaciones, brigadas móviles, campañas comunitarias)▪ Informes técnicos sectoriales elaborados por SDJET, SDSMAS y SDPI▪ Fuentes de verificación de indicadores del proyecto▪ Base de entrevistas y encuentros realizados durante el trabajo de campo
	Documentación secundaria	<ul style="list-style-type: none">▪ Informes de contexto humanitario y de seguridad en Cabo Delgado (ETT Movement Alert Reports)▪ Informes de desplazamiento y movilidad poblacional en el norte de Mozambique (DTM – OIM)▪ Informes de análisis de la crisis en Cabo Delgado▪ Perfil distrital de Ancuabe▪ Informes y evaluaciones del Programa Mundial de Alimentos sobre Mozambique▪ Documentación institucional de Ayuda en Acción sobre su intervención en el país

Anexo 04_ Matriz CAD

Título	Contribuyendo al acceso a los derechos a la salud, agua potable y saneamiento en el distrito de Ancuabe, provincia de Cabo Delgado, Mozambique		Lugar	Distrito de Ancuabe, provincia de Cabo Delgado, Mozambique	
Sector	▪ 122 – Salud Básica		Subsector	▪ 12261 – Educación sanitaria / promoción de la salud	
Tipo de evaluación	Final externa	Presupuesto	323. 813 EUR (93% la AACID)		
Fecha de intervención	01/2022-12/2025	Agente Ejecutor	Fundación Ayuda en Acción	Beneficiarios	14.518 mujeres, y 8.031 hombres
Fecha de evaluación	06/2025-09/2025	Agente Evaluador	Fernando de los Ríos Martín Ermelinda Tipa		
Antecedentes y visión general de la intervención	<p>El proyecto se desarrolla una región con importantes desafíos en el acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento. Las comunidades rurales enfrentan limitaciones significativas en la cobertura y calidad de estos servicios. En el ámbito sanitario, la dispersión geográfica de las comunidades, las dificultades de acceso a los centros de salud y la limitada disponibilidad de recursos humanos y materiales dificultan la provisión regular de servicios de atención primaria. Estas limitaciones afectan particularmente a la salud materno-infantil y al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. El acceso al agua potable y a infraestructuras adecuadas de saneamiento sigue siendo insuficiente en numerosas comunidades rurales, lo que contribuye a la persistencia de enfermedades de origen hídrico y limita las condiciones básicas de higiene. Estas carencias afectan de manera particular a las mujeres y niñas, quienes asumen mayoritariamente la responsabilidad de la recogida de agua y se ven especialmente afectadas por la ausencia de instalaciones sanitarias adecuadas en los espacios públicos, como las escuelas.</p> <p>La intervención ha buscado mejorar las condiciones de vida de la población mediante un enfoque integrado que combina acciones en los sectores de agua, saneamiento y salud. El proyecto ha incluido la construcción y rehabilitación de puntos de agua, la mejora de infraestructuras de saneamiento en escuelas y comunidades, el fortalecimiento de estructuras comunitarias para la gestión del agua, así como actividades de promoción de la salud y apoyo a los servicios sanitarios distritales.</p>				
Principios y objetivos de la evaluación	<p>La evaluación tiene como propósito analizar de manera independiente el grado de cumplimiento de los objetivos y resultados previstos en la intervención, así como valorar la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de las acciones desarrolladas en el distrito de Ancuabe. La evaluación busca igualmente identificar aprendizajes y orientaciones que puedan contribuir a mejorar el diseño y la implementación de futuras intervenciones en contextos similares.</p> <p>La evaluación se guía por los principios de independencia, rigor metodológico y participación de los actores implicados. Asimismo, se han tenido en cuenta los criterios de calidad de la cooperación andaluza, que incluyen el análisis de la eficacia, eficiencia, sostenibilidad, apropiación institucional y la integración de enfoques transversales como el género, la sostenibilidad ambiental y el respeto a la diversidad cultural.</p>				
Metodología y herramientas	<p>La evaluación se realizó mediante una metodología mixta que combinó revisión documental, entrevistas semiestructuradas con actores institucionales y técnicos del proyecto, y grupos de discusión con miembros de las comunidades beneficiarias y comités comunitarios.</p>				

	<p>Asimismo, se llevaron a cabo visitas de campo y observación directa de las infraestructuras construidas o rehabilitadas. La triangulación de estas fuentes permitió contrastar la información y analizar los resultados del proyecto en relación con los criterios de evaluación establecidos.</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>PERTINENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El proyecto responde a necesidades claras del distrito de Ancuabe relacionadas con el acceso a agua potable, la gestión comunitaria de infraestructuras de agua y el acceso a servicios de salud en comunidades rurales dispersas. ▪ La lógica de intervención combina adecuadamente infraestructuras de agua, fortalecimiento de estructuras comunitarias y acercamiento de servicios sanitarios mediante brigadas móviles. ▪ Existe una adecuada alineación con las políticas públicas y prioridades sectoriales de Mozambique en agua rural y atención primaria de salud. ▪ La identificación de comunidades beneficiarias y el seguimiento de actividades se realizó en coordinación con autoridades distritales y estructuras comunitarias, reforzando la coherencia institucional y la adecuación territorial de la intervención. <p>EFICACIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El proyecto alcanzó en gran medida los resultados previstos, especialmente mediante la construcción y rehabilitación de 15 infraestructuras de agua y la ampliación del acceso a servicios de salud a través de brigadas móviles. ▪ Los nuevos puntos de agua han incrementado el acceso a agua potable para al menos 4.500 personas, aunque el número real de usuarios es probablemente mayor debido al déficit estructural de fuentes en las comunidades. ▪ Las brigadas móviles permitieron acercar servicios sanitarios a comunidades alejadas de los centros de salud, alcanzando a más de 16.000 personas. ▪ Se observan cambios positivos en las comunidades, como la reducción del tiempo necesario para acceder al agua, la mejora de prácticas de higiene y un mayor uso de servicios de salud materno-infantil. ▪ La ejecución del proyecto se vio afectada por retrasos en las obras y dificultades operativas iniciales, aunque estas fueron superadas mediante ajustes en la planificación y un seguimiento cercano del equipo de implementación. <p>EFICIENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La asignación de recursos muestra coherencia con la lógica de intervención, concentrándose el gasto principalmente en infraestructuras de agua y saneamiento, infraestructuras sanitarias y en personal local para la implementación. ▪ Las desviaciones presupuestarias fueron limitadas y no afectaron significativamente a la relación entre recursos utilizados y resultados obtenidos. ▪ Los retrasos en la ejecución generaron costes adicionales de seguimiento y ampliaron el periodo de implementación. ▪ La dispersión territorial de las comunidades incrementa los costes de desplazamiento y seguimiento técnico, aunque permite ampliar la cobertura de beneficiarios. <p>IMPACTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El proyecto ha generado mejoras visibles en las condiciones de vida de las comunidades, especialmente mediante el aumento del acceso a agua potable y la mejora de prácticas de higiene

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las brigadas móviles han contribuido a mejorar el acceso a servicios sanitarios y a reforzar el seguimiento de la salud materno-infantil en comunidades alejadas. ▪ Muchos de los cambios observados se encuentran aún en una fase inicial y su consolidación dependerá del mantenimiento de las infraestructuras y del fortalecimiento de las estructuras comunitarias. <p>SOSTENIBILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El proyecto ha establecido mecanismos comunitarios de gestión, especialmente a través de los Comités de Agua y Saneamiento (CAS), responsables del mantenimiento de los puntos de agua. ▪ En algunas comunidades se han iniciado mecanismos de contribución económica para financiar reparaciones, lo que refleja un nivel incipiente de apropiación comunitaria. ▪ Las infraestructuras han sido formalmente transferidas a las autoridades distritales, lo que proporciona un marco institucional para su gestión futura. ▪ Las brigadas móviles presentan una buena apropiación institucional por parte de los servicios distritales de salud, aunque su continuidad depende en gran medida de la disponibilidad de financiación externa. <p>APROPIACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las instituciones distritales participaron principalmente en funciones de coordinación, planificación y seguimiento del proyecto, especialmente a través de los servicios SDSMAS, SDJET y SDPI. ▪ Las acciones del proyecto se integraron en los mecanismos de planificación distrital y en los espacios de coordinación entre actores presentes en el territorio. ▪ En algunos ámbitos, como las brigadas móviles de salud o la recepción de infraestructuras de agua, la implicación institucional fue más operativa. ▪ Las actividades de formación contribuyeron a reforzar ciertos conocimientos técnicos entre actores comunitarios y personal vinculado a los servicios distritales. <p>ASPECTOS TRANSVERSALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El enfoque de género está presente en la orientación de las actividades hacia las necesidades de las mujeres, especialmente en el acceso al agua y en los servicios de salud sexual y reproductiva. ▪ Las mujeres participan activamente en estructuras comunitarias como los Comités de Agua y Saneamiento y los comités de salud. ▪ El impacto ambiental directo del proyecto es reducido, mientras que las actividades de higiene y saneamiento contribuyen indirectamente a mejorar las condiciones ambientales locales. ▪ Las intervenciones muestran una buena adaptación al contexto sociocultural, apoyándose en estructuras comunitarias existentes y en actores localmente legitimados
<p>Recomendaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Refuerzo de las capacidades técnicas de los Comités de Agua y Saneamiento. Ampliar y profundizar las formaciones dirigidas a los CAS, incorporando contenidos prácticos sobre mantenimiento básico de infraestructuras, organización de contribuciones comunitarias y gestión transparente de fondos para reparaciones, con el fin de fortalecer su capacidad real de gestión y mantenimiento de los puntos de agua. 2. Promoción de enfoques de intervención más integrales a escala comunitaria. Explorar en futuras intervenciones enfoques territoriales más integrales que combinen agua, saneamiento, salud y otras infraestructuras sociales básicas, con el objetivo de generar cambios más estructurales en las condiciones de vida de las comunidades. 3. Consolidación de la participación de las mujeres en las estructuras comunitarias. Continuar promoviendo la participación activa de las mujeres en los comités comunitarios vinculados al agua y a la salud,

	<p>favoreciendo su acceso a posiciones de responsabilidad y su participación en los espacios de toma de decisiones.</p> <p>4. Impulso de acciones de incidencia institucional para la sostenibilidad de las brigadas móviles de salud. Promover acciones de incidencia dirigidas a reforzar el reconocimiento institucional y la financiación pública de las brigadas móviles de salud, con el fin de asegurar su continuidad dentro de los planes y presupuestos del sistema sanitario.</p> <p>5. Fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y aprendizaje de las intervenciones. Desarrollar sistemas de monitoreo y aprendizaje más abiertos que permitan compartir información clave sobre resultados, buenas prácticas y experiencias de implementación, favoreciendo la transparencia, la coordinación entre actores y el uso del conocimiento generado por los proyectos.</p>
Conclusiones de carácter específico	NA
Recomendaciones de carácter específico	NA
Los agentes que tienen Intervenido	<ul style="list-style-type: none">▪ Equipo de evaluación▪ Comité de Gestión de Evaluación

Anexo 05_
Fotografías durante
la evaluación

Dia1_Pemba_Oficina Wiwanana_Encuentro de inicio con Wiwanana y AeA



Dia2_Ancuabe_Encuentro SDSMAS con responsable de Brigadas Moviles y SDPI-fuentes de agua



Dia2_ Ancuabe_Encuentro con SDEJT_



Dia2_Ancuabe_Encuentro escuela de Ntete. Miembros Comité de Agua y Saneamiento (CAS) y profesores. Alumnos detrás



Dia2_Ancuabe_Encuentro escola de Ntete.
Detalle aseos (no es de este proyecto). Bien
señalizado, conservado, y con zonas de
lavado de manos



Dia3_Escuela de Muaja_Detalle salas de aula
precarias



Dia3_Escuela de Muaja_Detalle salas de aula
precarias Detalle salas convencionales
vandalizadas durante manifestaciones Octubre
2024



Dia3_Escuela de Muaja_Detalle salas de aula precarias Detalle aseos vandalizados en Octubre
2024 durante las manifestaciones



Dia3_Escuela de Muaja_Detalle salas de aula precarias Detalle furo en funcionamiento



Dia3_Escuela de Muaja_Detalle drenaje aguas sobrantes y alrededores



Dia3_Escuela de Nanjua_Detalle salas de aula convencionales y bloque administrativo precario



Dia3_Escuela de Nanjua_Furo de la escuela funcionando



Dia3_Escuela de Nanjua_Furo de la escuela funcionando_detalle drenaje aguas sobrantes y entorno



Dia3_Ntique_Grupo de CAS



Dia4_Centro de Salud de Minheuene_Detalle nueva construcción (izda) junto al Centro de Salud



Dia4_Centro de Salud de Minheuene_Detalle nueva construcción



Dia4_Comunidad de Necueja_Detalle escola_ ruinas del colono, y salas precarias actuales



Dia4_Comunidad de Necueja_Detalle furo nuevo funcionando



Dia4_Comunidad de Necueja_Encuentro con CAS en furo rehabilitado.



Dia4_Centro de Salud de Mariri_Detalle
nueva construcción



Dia4_Centro de Salud de Meza_ Detalle
nueva construcción

