Evaluación Externa Final del Proyecto "ALMA LLANERA"

INFORME FINAL

Empresa Consultora : Centro de Asesoría Estratégica para la Intervención Social – INTERSOCIAL S.A.C.

INTERSOCIAL

Noviembre, 2021

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO. 1

INTRODUCCIÓN. 8

1. METODOLOGÍA. 11
   1.1. Objetivo General. 11
   1.2. Objetivos Específicos. 11
   1.3. Diseño de la evaluación. 11
   1.4. Ámbito geográfico. 12
   1.5. Horizonte temporal. 12
   1.6. Criterios de Evaluación. 12
   1.7. Preguntas centrales de la evaluación. 13
   1.8. Fuentes de información consideradas. 15
   1.9. Técnicas e instrumentos de trabajo. 16
   1.10. Diseño muestral. 17

2. EL PROYECTO. 19
   2.1. Objetivos. 19
   2.2. Estrategia de intervención. 19
   2.3. Beneficiarios. 22

3. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN. 23
   3.1. Cobertura. 23
   3.2. Caracterización de la población atendida de 12 años a más. 28
   3.3. Pertinencia 44
   3.4. Eficacia. 54
   3.5. Impacto. 79
   3.6. Apropiación. 85

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 86
   4.1. Conclusiones. 86
   4.2. Recomendaciones. 90

5. ANEXOS. 92
   5.1. Matriz de planificación. 92
   5.2. Formatos de recojo de información. 92
   5.3. Diseño muestral. 92
   5.4. Bases de datos. 92

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACNUR. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ACS. *Agentes Comunitarios de Salud.*
CEM. Centro de Emergencia Mujer
CSMC. Centro de Salud Mental Comunitario
DIRESA. Dirección Regional de Salud
GR. Gobierno Regional
MIMP. *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*
MINJUS. *Ministerio de Justicia*
MINSA. *Ministerio de Salud*
ONG. *Organización No Gubernamental*
VG. *Violencia de Género*

EVALUACIÓN EXTERNA FINAL DEL PROYECTO “ALMA LLANERA”

PRODUCTO 3: INFORME FINAL

RESUMEN EJECUTIVO.

La presente evaluación es elaborada con el objetivo de valorar la implementación del PROYECTO “ALMA LLANERA”, el cual ha sido ejecutado por CARE Perú.

Para el desarrollo del estudio se implementó una metodología mixta basada en la aplicación de técnicas e instrumentos de tipo cuantitativo y cualitativo. El ámbito geográfico del estudio de base comprende las zonas donde intervino el proyecto, las cuales comprende los departamentos de Tumbes, Piura, La Libertad, Lima y la provincia constitucional del Callao.

Las principales variables analizadas se corresponden con las características básicas del público objetivo (características personales de las beneficiarias, de sus hogares, acceso a servicios de protección y afectación por el COVID-19), la cobertura, la pertinencia del proyecto, la eficacia y el impacto del Proyecto en función a los cambios esperados de su estrategia de intervención (plasmados a través de sus indicadores de impacto y resultados).

Estas variables se analizaron en la población objetivo del proyecto. Los informantes que proporcionaron la información requerida para el estudio fueron principalmente la población migrante y refugiada atendida, trabajadores/as y promotores de salud, funcionarios/as públicos y privados de las entidades públicas locales y el equipo técnico del Proyecto.

En este grupo de informantes se aplicaron encuestas a población migrante y refugiada atendida por el Proyecto, encuestas a trabajadores/as y promotores de salud y se complementó con entrevistas a funcionarios públicos y privados de los Centros de Salud Mental (CSMC), ONG, Asociaciones de Migrantes/Refugiados y Promotores de la Integración. Para el recojo de información, se diseñó un total de 10 formatos de recojo de información primaria, los cuales fueron aplicados durante los meses de octubre y noviembre del 2021, con algunas limitaciones propias de una aplicación por teléfono (llamadas no contestadas, servicios suspendidos, números equivocados) y otras referentes a la disponibilidad del informante (rechazo directo, falta de tiempo).

Como resultado de lo anterior se presentan los siguientes hallazgos:

<u>En relación a la cobertura:</u>

Según el padrón del Proyecto, la implementación de este ha generado un total de 71,388 servicios de los cuales el 44.6% se entregaron en la región de Lima-Callao, el 20.7% en La Libertad, el 17.7% en Piura y el 17.0% en Tumbes.

A nivel de personas, el Proyecto Alma Llanera ha llegado a un total de 49,220 personas (79.1% de la meta programada) de las cuales el 49.2% ha sido registrado en el territorio de Lima y Callao, el 19.6% en La Libertad, el 13.4% en Piura y el 17.7% en Tumbes. Así mismo, el 99.5% de personas registradas corresponde a personas miembros de hogares mientras que un 0.5% corresponde a personal trabajador o representantes de ONG e instituciones públicas; sobre este último grupo, las personas registradas se concentran específicamente en La Libertad, Piura y Tumbes.

Del total de la población registrada, 47,455 personas (96.9% del total de la población) han sido atendidas con servicios dirigidos a personas vulnerables o víctimas de violencia, mientras que 1,495 personas (3.1% del total) han sido atendidas exclusivamente con servicios dirigidos a personal de salud, personal de CEM, voluntarios/as y/o promotores/as de la salud, recibiendo servicios de formación para tal fin. Aquí, una vez más la mayor población se concentra en la región de Lima y Callao (49.5%), seguido de La Libertad (19.6%), Tumbes (17.6%) y Piura (13.3%). Entre la población atendida, el 88.7% (43,398 personas) corresponden a adolescentes, jóvenes y adultos/as, mientras que el 8.3% (1,499 personas) del total corresponde a infantes y niños/as menores de 12 años, situación que se mantiene similar al interior de las regiones.

<u>En relación al perfil de la población atendida:</u>

Del total de la población atendida de 12 años a más (43,398 personas), el 95.2% corresponden a personas de nacionalidad venezolana (41,382 personas), mientras que el 4.6% corresponde a personas de nacionalidad peruana (2,016 personas).

En la población atendida de 12 a más años (43,398 personas), las mujeres representan el 66.5%, en tanto que los hombres representan el 33.5%. Desagregando esta variable por territorio, observamos que en todas las regiones ha habido mayor población femenina atendida, siendo Piura la región con el mayor porcentaje de mujeres atendidas (70.7%).

En referencia al trabajo, más de la mitad de la población atendida por el Proyecto trabaja para ganar dinero (69.7%). Hombres y mujeres comparten similar situación, pero es mayor el porcentaje de hombres (79.7%) que de mujeres (64.6%) que trabajan. Sobre el tipo de ocupación que tienen, se observa una diferencia notable entre hombres y mujeres, pues la mayoría de ellas se desempeñan como amas de casa (39.8%), en tanto que la mayoría de los hombres (36.9%) realiza actividades vinculadas al autoempleo.

La población atendida gana mensualmente un promedio de 669 soles, siendo que las mujeres ganan un promedio de 578 soles, mientas que los hombres ganan un promedio de S/. 812 Nuevos Soles. Respecto a los ingresos que percibe la población estudiada (43,327 personas), un 57.5% menciona que le alcanzan para subsistir, un 27.0% menciona que no alcanza ni para subsistir ni para ahorrar y el 1.8% menciona que alcanza para ahorrar.

En relación con la jefatura de hogar, el 72.4% de personas atendidas se auto perciben como jefes/as de hogar, mientras que el 27.6% restante se perciben únicamente como miembros de hogar. En el grupo de hombres atendidos por el Proyecto, el 76.8% se percibe como jefes de hogar y el 23.2% restante como miembros de hogar. En tanto, en el grupo de mujeres atendidas, el 70.1% se consideran jefas de hogar y el 29.9% restante como miembros de hogar.

Respecto a las necesidades más urgentes, la población migrante y refugiada, atendida por el Proyecto, prioriza principalmente, la alimentación (59.4%), la salud física (32.7%),

el empleo (32.0%) y la vivienda (30.9%). A nivel regional, se observa que en las 4 regiones la alimentación es la necesidad más urgente, aunque esta es sentida en mayor medida en Lima y Callao (64.4%) y en menor medida en La Libertad (49.3%). En La Libertad, la segunda necesidad más urgente es la salud física (41.9%) y es más sentida aquí que en las demás regiones. En Piura, son más sentidas las necesidades de empleo (43%) y vivienda (40.4%). Y en Tumbes, luego de la alimentación, las necesidades más sentidas son otras diferentes a las de empleo, vivienda y salud física.

En relación a la pertinencia:

El Proyecto tiene como objetivo superior de desarrollo mejorar la autosuficiencia e integración de la población migrante y refugiada, principalmente de origen venezolano, vulnerable en el Perú, en particular de quienes han sido víctimas o están expuestas a situaciones de violencia.

Aunque el Proyecto se orienta inicialmente hacia la atención de la población migrante y refugiada, principalmente de origen venezolano con un énfasis definido en la población víctima de trata o de violencia de género, se constata que este tipo de población no representaba un grupo mayoritario de la población migrante y refugiada vulnerable y que más bien el grueso de la población afronta una situación de vulnerabilidad socioeconómica, que además se ve seriamente agravada por los efectos de la pandemia del Covid 19.

Ante este nuevo contexto, el Proyecto toma la decisión acertada de replantear su estrategia de intervención para atender las necesidades más urgentes manifestadas por la población migrante y refugiada vulnerable, sin dejar de atender las necesidades más particulares de la población víctima o expuesta a diferentes situaciones de violencia.

Consecuentemente, la oferta del Proyecto se amplía para incorporar el acceso a otros servicios y apoyos prioritarios; es así que, además de los servicios de protección frente a situaciones de violencia, servicios de salud mental y medios de vida para mujeres víctimas, se incorporan la ayuda alimentaria, la ayuda económica, el acceso a servicios de salud física, y otros servicios de orientación.

La información recogida en la evaluación nos permite constatar que el proyecto ha atendido efectivamente las principales necesidades manifestadas por la población migrante y refugiada vulnerable:

- Según la encuesta de evaluación, el 59% de personas atendidas considera que la Alimentación es una necesidad urgente al interior de su hogar, y el 30.9% refiere a la Vivienda como necesidad urgente. En ese marco, las acciones del Proyecto relativas a la entrega de canastas de alimentos y la entrega de bonos no condicionados (que podían ser utilizados en las necesidades familiares, entre ellas la alimentación y la vivienda) son pertinentes porque se dirigen a atender necesidades urgentes de los hogares de los migrantes y refugiados.
- La necesidad de salud física, que ha sido identificada también como una de las necesidades más urgentes por el 32.7% de la población objetivo, ha sido atendida mediante diferentes apoyos para facilitar el acceso de la población migrante y refugiada a estos servicios (apoyo para el pago de consultas y medicamentos, apoyo en la obtención del SIS, coordinaciones para derivaciones a servicios especializados en casos necesarios).
- La necesidad de empleo, señalada como urgente por el 32% de la población, se ha atendido de manera focalizada para el caso de las mujeres jefas de hogar, quienes son las más vulnerables frente a esta situación.

- La necesidad de servicios de salud mental, que, aunque no ha sido identificada por el grueso de la población como una necesidad urgente, es evidentemente una necesidad prioritaria para la población migrante y refugiada por las difíciles condiciones que deben asumir al salir de su país y al residir en el nuestro, lo que en suma les genera una mayor inestabilidad emocional. El Proyecto ha puesto énfasis en la mejora del acceso de la población migrante y refugiada a estos servicios y la calidad de la atención.
- Asimismo, para el caso particular de la población que ha sido víctima de trata de personas o violencia de género, el proyecto atiende sus necesidades específicas de servicios de protección y de salud mental, que les son necesarios para superar esta situación y lograr su autosuficiencia.
- También es considerado de manera muy importante el apoyo que ha brindado el proyecto a la población migrante y refugiada vulnerable, principalmente de origen venezolano, en la orientación y acompañamiento en la gestión de la regularización de su situación migratoria en el país, ya que ello les abre la oportunidad de acceder a otros servicios y apoyos.

El proyecto aborda los tres aspectos clave que son considerados necesarios: el acceso de la población migrante y refugiada vulnerable a información y orientación sobre los diferentes servicios de protección social y otros apoyos a los que pueden acceder, la sensibilización y capacitación del personal que trabaja en las instituciones peruanas brindando estos servicios para que entiendan y atiendan adecuadamente a la población migrante y refugiada de acuerdo a sus necesidades, y el acceso de la población migrante y refugiada vulnerable a un trabajo e ingresos económicos que le permitan sostener a sus familias (acceso a medios de vida).

<u>En relación a la eficacia:</u>

Respecto al componente 1, se evidencia que:

- En el primer indicador se logró a referir y/o brindar asistencia de servicios legales y apoyo psicosocial a un total de 11568 personas, el 122.4% de la meta esperada. Sin embargo, estos servicios fueron provistos principalmente al conjunto de personas vulnerables que atendió al proyecto y no exclusivamente a mujeres víctimas como se planteó en el indicador del proyecto. Sin embargo, esta situación responde a que el proyecto tuvo una mejor receptividad en la población migrante y refugiada vulnerable con necesidades urgentes por la falta de trabajo e ingresos que generaron las cuarentenas en el 2020.

- En este contexto, resultó pertinente que el proyecto complemente los servicios de apoyo psicosocial con servicios complementarios de salud física los cuales se hicieron más necesarios ante la situación de precariedad económica de las familias de migrantes y refugiados. Estos servicios complementarios facilitados por el Proyecto y otras instituciones públicas o privadas, llegaron al 35.4% de la población atendida (15,362 personas de las cuales 71.6% son mujeres), frente al 8.9% de los servicios de apoyo psicosocial y el 7.9% de servicios de asistencia y orientación legal ante situaciones de violencia.

- Respecto al segundo indicador, el análisis del padrón del Proyecto confirma que un total de 28,646 personas (equivalente a 82.7% de la meta programada) han recibido información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales, a partir de su participación en las campañas de información

(riesgos de la VG, nuevas masculinidades, servicios de protección, derechos, entre otros) y las actividades socioculturales implementadas conjuntamente con los CSMC.

Respecto al componente 2, se constata que:

- Son un total de 1743 personas las que se registran en las actividades de fortalecimiento de capacidades (correspondiente a capacitaciones, asistencia técnica y acompañamiento en la implementación de procesos de adaptación de los servicios psicosociales a las necesidades específicas de refugiados/as e inmigrantes vulnerables), de las cuales el 69.8% corresponden a mujeres y el 30.2% a hombres; todo ello debidamente registrado en el Padrón de beneficiarios del Proyecto. Según la encuesta a las personas capacitadas, el desarrollo de capacidades ha sido diferenciado; el 50.8% de ellas evidencian que sus capacidades han mejorado a un nivel alto, tanto en mujeres (51.1%) como en hombres (41.2%); un 20.0% declara evidencias que sus capacidades ha mejorado a un nivel medio, un 2.6% indica que ha mejorado sus capacidades a un nivel bajo (2.6%) y un 26.6% declara que no ha tenido mejoras en sus capacidades.
- Así, se estima que (60.9% de la meta programada) profesionales de la salud, trabajadores de instituciones públicas y agentes comunitarios de salud o voluntarios de la salud mejoren sus capacidades para brindar asistencia, reconocer y responder a incidentes de protección. En este grupo las capacidades más desarrollada son las procedimentales (reconocer y saber qué hacer en casos de violencia) .
- No obstante, a nivel de las CSMC y CS sí se ha alcanzado las metas programadas al lograr que 31 establecimientos de salud logren mejorar sus servicios en torno a la población migrante y refugiada, específicamente haciendo que sean más conocidos y demandados y mejoren la calidad de la atención. Ello gracias a las tres líneas de trabajo: fortalecimiento de capacidades del personal, equipamiento y soporte en campañas de difusión.

Respecto al componente 3, el cumplimiento de resultados se alcanzó en su único indicador de resultado.

- En relación con las habilidades de empleabilidad, la evaluación estima que 197 mujeres han mejorado sus capacidades para la búsqueda y consecución de un empleo, equivalente a 197% de la meta.
- De manera complementaria se observa que el 90.9% de las mujeres emprendedoras que participaron en el componente 3 declaran haber mejorados sus capacidades, específicamente para implementar sus ideas de negocios, búsqueda de mercados y gestión de sus finanzas.

Respecto al componente 4, el cumplimiento de resultados se alcanzó en su único indicador de resultado.

- Son 722 personas registradas como receptoras de bonos, de las cuales el 96.0% confirma haberlos recibido, aunque existe un grupo reducido que declara no haber recibido los bonos, específicamente en la región Lima-Callao.

<u>En relación al impacto.</u>

Los impactos alcanzados tienen que ver con la satisfacción de la población migrante y refugiada usuaria de los servicios de salud, salud mental y atención psicosocial,

logrando alcanzar el 137.9% de la meta plateada a nivel global y en los grupos de hombres y mujeres pero no así en el grupo de adolescentes, esto último por la poca presencia de adolescentes dentro del universo del proyecto y la poca frecuencia de uso de los servicios por parte de los adolescentes.

Sobre este punto el estudio de evaluación confirma que el 56.9% de personas declaran que por lo menos uno de los servicios recibidos de salud, salud mental y apoyo psicosocial ha sido muy bueno o bueno.

El segundo impacto alcanzado hace referencia a la mejora de los ingresos de las mujeres trabajadoras y emprendedoras, se estima que el Proyecto habría alcanzado el 261.4% de la meta programa. Se estima que 183 mujeres que han participado en las actividades del componente 3 del Proyecto han logrado mejorar sus ingresos según lo declarado por ellas mismas. Aunque esta situación puede responder a la reactivación económica de los últimos meses por la que atraviesa el país, también lo sería como resultado del proyecto, pues el porcentaje de mujeres que declaran que sus ingresos han aumentado es mayor en el grupo de mujeres que participaron de las actividades del componente 3 (38.2%) que en el total de encuestadas (6.7%).

No obstante, el impacto esperado que no habría sido alcanzado tiene que ver con la sensación de seguridad de la población migrante y refugiada en y alrededor de sus localidades, se estima que se ha logrado el 71.7% de la meta esperada. Aunque en general, la población migrante y refugiada se siente segura o muy segura en sus localidades frente a situaciones de violencia, acoso, abuso, entre otros (72.8%). Esta situación no respondería necesariamente por las acciones del proyecto, pues la mayoría (53.1%) indica que su situación de seguridad es la misma que hace dos años y sólo un porcentaje menor (22.6%) indica que su situación de seguridad habría mejorado durante los últimos años. Los motivos que no se hayan alcanzado los impactos esperados puede deberse a múltiples factores que no están bajo el control del Proyecto (condiciones de seguridad de las localidades, la precariedad económica de las familias que las lleva a vivir en localidades más inseguras, entre otras). Por lo último mencionado, es cuestionable que este indicador sea considerado como una medida de éxito del primer objetivo del proyecto.

Desde el punto de vista de la población atendida, el 41.6% declara que la implementación ha sido favorable porque ha generado mejoras o bienestar al interior de sus familias, específicamente porque el proyecto les ha ayudado a aliviar necesidades básicas y urgentes en un contexto de restricciones por la pandemia del COVID-19. La principal tiene que ver las necesidades de alimentación y vivienda (14.0%).

<u>En relación con la apropiación.</u>

La población migrante y refugiada atendida por el Proyecto aún continúa solicitando mayor apoyo sobre todo para atender sus necesidades más básicas como son alimentación, vivienda, salud y trabajo.

Se evidencia que los diferentes actores locales participantes del Proyecto valoran la importancia y la necesidad de continuar con el Proyecto, consideran que los objetivos de integración y de mejora de autosuficiencia de la población migrante y refugiada son válidos no solo para mejorar la situación de vulnerabilidad de la población migrante y refugiada sino también para mejorar la situación actual de la sociedad peruana en su conjunto.

Adicionalmente, coinciden que es necesario trabajar con una estrategia bajo un enfoque integral que contemple las diferentes necesidades de apoyo que tiene la población

migrante y refugiada, la sensibilización y mejoras de las capacidades de las instituciones peruanas para dar atención a esas necesidades, y el apoyo a los medios de vida de la población migrante y refugiada para asegurar su auto sostenimiento.

Consideran que lo avanzando con el proyecto da una base que es necesaria pero no suficiente para asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados, siendo necesaria la continuidad de los procesos impulsados, particularmente el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones, el acceso a información y la promoción de los medios de vida de la población migrante y refugiada.

INTRODUCCIÓN.

El presente documento corresponde al informe final de la consultoría de la EVALUACIÓN EXTERNA DEL PROYECTO “ALMA LLANERA”, realizado por el equipo consultor de INTERSOCIAL, por encargo de CARE PERU.

El Proyecto es ejecutado por CARE PERU en cuatro (4) regiones: Tumbes, Piura, La Liberta, Lima y la provincia constitucional del Callao, con una población meta de 62250 personas (60150 personas vulnerables y 2100 profesionales y promotores de la salud).

El propósito del Proyecto consiste en mejorar la autosuficiencia y la integración de los refugiados y migrantes venezolanos vulnerables en Perú a través de un mayor acceso a la protección, la atención médica y los servicios de salud mental, y el apoyo a los medios de vida. Para ello plantea la implementación de una estrategia basada en siete (7) resultados distribuidos en cuatro (4) objetivos específicos.

OE 1: Los refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables – especialmente mujeres, adolescentes y sobrevivientes o las personas expuestas a violaciones de los derechos, entre ellas la trata de personas y la violencia de género (VG) – tienen un mayor acceso a servicios especializados de protección, respuesta y prevención.

- **Resultado 1.1:**
  Sobrevivientes de VG—incluyendo trata de personas, violencia doméstica física y psicológica, explotación y abuso—son referidas y reciben asistencia de servicios legales adecuados, (incluido ella regularización del estatus migratorio) médicos o de apoyo psicosocial adecuados, desagregados por género y edad.

- **Resultado 1.2:**
  Refugiados e inmigrantes vulnerables, incluyendo adolescentes, que tienen información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales

OE 2: Los refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables sobrevivientes o expuestos a la VG y/o trata de personas tienen mayor acceso a servicios adaptados de salud, salud mental y apoyo psicosocial. (Servicios de Salud, Salud Mental y de Apoyo Psicosocial):

- **Resultado 2.1:**
  Trabajadores de salud de los CSMC y/o Centros de Salud Públicos y otros operadores de servicios relacionados en el ámbito del proyecto con mayores capacidades para 1) dar asistencia psicosocial adaptada a refugiados e inmigrantes venezolanos sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y 2) para reconocer y responder a incidentes y problemas de protección con mecanismos de referencia a servicios de protección especializados.

- **Resultado 2.2:**
  Los CSMC del MINSA cuentan con mayores capacidades para dar servicios de prevención, atención especializada y apoyo psicosocial de manera efectiva a sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y otros refugiados e inmigrantes vulnerables

OE 3: Las mujeres vulnerables que necesitan servicios de protección mejoran sus medios de vida y su nivel de ingresos a través de negocios exitosos, mejores habilidades para la empleabilidad y orientación

- **Resultado 3.1:**
  Mujeres con mejores habilidades empresariales para iniciar un nuevo negocio y otras mujeres con mejores habilidades para la empleabilidad a través de la validación de conocimientos y habilidades (diplomas/certificados), formulación de CV, entrevistas de trabajo, etc.

- **Resultado 3.2:**
  Mujeres pueden iniciar sus propios negocios. Con base en los planes de negocios presentados, seleccionados y validados, mujeres seleccionadas recibirán financiamiento inicial en una o dos partes para determinados emprendimientos de acuerdo con su experiencia, conocimientos y habilidades.

OE 4: Los beneficiarios vulnerables del proyecto, que sufren los efectos sociales y económicos de las medidas de protección contra la COVID-19, reciben un bono no condicionado multipropósito de manera excepcional, como medida de contingencia

- **Resultado 4.1:**
  Mujeres beneficiarias que reciben asistencia en forma de efectivo no condicionado dos veces, desagregado por sexo y edad

La evaluación final tiene como objetivo presentar una valoración de los logros alcanzados por el Proyecto al término de su implementación. Para el desarrollo de la evaluación, se planteó una metodología basada en la aplicación de técnicas e instrumentos de tipo cuantitativo y cualitativo, entre las cuales se encuentran las encuestas a la población migrante y refugiada atendida por el Proyecto, encuestas a trabajadores y promotores de la salud, entrevistas a actores locales involucrados tales como las Asociaciones de Migrantes/Refugiados, ONG, Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) y Entidades Públicas del Sector Salud.

El recojo de la información primaria se realizó durante los meses de octubre y noviembre, mediante llamadas telefónicas tanto a los beneficiarios/as del programa, los trabajadores de salud, como a los funcionarios públicos y privados de las entidades locales, cuyos datos de contacto fueron proporcionados por los equipos regionales del Proyecto.

El presente documento se estructura en tres partes:

- En el primer capítulo, se presenta la metodología aplicada en el estudio alcance del estudio, las técnica e instrumentos de recojo de información y el procedimiento seguido en su aplicación.
- En el segundo capítulo, se detallan los objetivos y la estrategia del Proyecto
- En el tercer capítulo, se desarrolla el análisis de los resultados del estudio. En primer lugar, se presenta la cobertura del Proyecto, se continua con una caracterización de la población atendida, y se culmina detallando los resultados que tuvo el proyecto a partir de tres criterios de evaluación: i) Pertinencia, ii) Eficacia e iii) Impacto.
- En el cuarto capítulo, se presentan las conclusiones de la evaluación.

A continuación, presentamos cada uno de los capítulos señalados.

1. METODOLOGÍA.

1.1. Objetivo General.

Evaluar el nivel de logro de los objetivos previstos y las estrategias implementadas en el proyecto Alma Llanera durante el periodo 2019 – 2021, que permitan generar aprendizajes y medidas correctivas con perspectivas de continuidad en una siguiente fase.

1.2. Objetivos Específicos.

OE1. Evaluar el grado en el que se alcanzaron los objetivos del proyecto y logró la meta (con estimación a nivel de población) tanto a nivel global como individual de acuerdo con el marco de indicadores previsto para sus dos años de intervención considerando las variaciones sufridas en el marco de los indicadores.

OE2. Analizar la pertinencia de la estrategia de intervención del proyecto para el logro de los objetivos y cambios duraderos bajo el enfoque de género para atender las necesidades generadas por la movilidad humana en mujeres, niñas, hombres y niños migrantes y refugiados/as venezolanos/as.

OE3. Identificar los factores que han afectado y/o favorecido en el diseño, planificación e implementación del proyecto, considerando el contexto COVID-19.

OE4. Analizar el grado de participación, apropiación y desempeño de todos los actores clave locales involucrados en el ciclo del proyecto.

OE5. Extraer lecciones aprendidas desde los actores del proyecto y proponer recomendaciones para futuras intervenciones orientadas hacia la sostenibilidad de los procesos organizativos, asociativos e institucionales.

1.3. Diseño de la evaluación.

El diseño que se propone para la presente evaluación es de tipo No Experimental, denominada Antes-Después.

La peculiaridad de este diseño consiste en que permite comparar la situación inicial de la población objetivo contra la situación final, una vez que el Proyecto ha concluido.

La ventaja de este esquema es que evidencia los cambios que sufre la población objetivo en función a las variables de interés a lo largo del periodo de implementación del Proyecto. Sin embargo, no es precisa en atribuir estos cambios a la implementación del Proyecto, pues, en el análisis no considera la existencia de otros factores que podrían haber influido en las condiciones de la población objetivo.

El esquema gráfico del diseño es el siguiente:

$$A^0 \ldots\ldots\ldots\ldots Intervención \ldots\ldots\ldots\ldots A^1$$

$$Cambio\ al\ que\ contribuye\ X = A^1 - A^0$$

Donde A^0, representa la situación inicial de la población objetivo y A^1 refleja la situación final de la misma.

En este diseño cobra importancia la existencia del Estudio de Línea de Base del Proyecto, pues, por lo general, es este documento el que registra la situación inicial del público objetivo antes de la intervención.

En ese sentido, la presente evaluación considerará como situación de partida del público objetivo del Proyecto la que registre el Estudio de Base del Proyecto y sobre ello se realizarán las comparaciones con las mediciones finales que realice el proceso de evaluación.

1.4. Ámbito geográfico.

La evaluación tiene como ámbito geográfico de estudio el correspondiente a la zona de intervención del Proyecto, la cual corresponde a distritos de 11 provincias de las regiones de Callao, Lima, La Libertad, Piura y Tumbes.

Cuadro 1. Ámbito geográfico de la Evaluación

	Nº de beneficiarios/as				
	Mujeres adultas	Hombres adultos	Adolescentes	Niños/as e infantes	Total
1. Lima y Callao	13,727	6,594	1,834	2,066	24,221
2. La Libertad	5,500	2,859	473	751	9,583
3. Piura	3,947	1,607	396	563	6,513
4. Tumbes	4,801	2,607	548	677	8,633
	27,975	13,667	3,251	4,057	48,950

Fuente: Padrón de beneficiarios del Proyecto Alma Llanera, a Agosto 2021.
Nota: No considera las 270 representantes de instituciones y organizaciones que registran coordinación y participación con el Proyecto.

1.5. Horizonte temporal.

La evaluación final abarcará el período total de ejecución del Proyecto, el cual inició en el 1 de septiembre del 2019 y culminó el 30 de agosto del 2021.

1.6. Criterios de Evaluación.

Los criterios de evaluación propuestos se describen a continuación.

1.6.1. Pertinencia.

La evaluación de la pertinencia consiste en valorar la utilidad de la intervención propuesta, revisando la correspondencia de los objetivos con las necesidades y prioridades de la población beneficiaria, así como con las políticas de ayuda humanitaria y las de carácter migratorio.

1.6.2. Eficacia.

Con este criterio se evalúa el grado de consecución de los objetivos y resultados inicialmente previstos. Es una medida del nivel de alcance tanto de los objetivos como de los resultados de las actividades dirigidas a la población destinataria en el periodo de ejecución del Proyecto. Considera tanto los resultados previstos como otros no previstos y otros grupos beneficiarios no destinatarios.

1.6.3. Impacto.

Referido a los efectos globales de la intervención. Aquí, se busca identificar los cambios relevantes generados en mayor profundidad, a nivel de la población destinataria. Se valorarán los impactos previstos a nivel del objetivo general del Proyecto.

1.6.4. Apropiación.

Valora el grado en que las autoridades e instituciones locales adoptan y ejercen un liderazgo claro en la conducción de los procesos impulsados por el Proyecto.

1.7. Preguntas centrales de la evaluación.

Las preguntas centrales planteadas para cada uno de los criterios de evaluación considerados, son las siguientes.

Cuadro 2: Preguntas centrales de la Evaluación del Proyecto.

Criterios de Evaluación	Preguntas centrales de la evaluación.
Pertinencia	- ¿Los objetivos del Proyecto se corresponden con las necesidades y prioridades de la población atendida? - ¿La estrategia de intervención planteada y replanteada para el proyecto fue pertinente en relación con la consecución de los objetivos y cambios duraderos esperados? - ¿En qué medida los enfoques de CARE fueron implementados? - ¿Cómo se adecuó al nuevo contexto por la pandemia del COVID-19? -
Eficacia	- ¿Se han alcanzado los resultados previstos en el Proyecto? ¿Cómo han conducido las actividades realizadas al logro de los resultados? ¿Qué otros factores explican el nivel de logro alcanzado? - ¿Cuáles son los logros alcanzados en términos de proceso que puedan conllevar a lograr un impacto posterior? - ¿Qué resultados se han logrado en diferentes niveles del marco programático (personas, organizaciones sociales, instituciones) que conlleven a generar sostenibilidad de la intervención? - ¿Cuán útil han sido las acciones de fortalecimiento institucional dirigidos a los CSMC en recurso humano, equipamiento, material y recursos tecnológicos (Ejemplo: Facebook) para la atención de salud y salud mental? - ¿En qué medida el fortalecimiento de capacidades de los actores atendidos (particularmente CSMC) han permitido la continuidad del Proyecto en un contexto de pandemia por COVID-19? -
Impacto	- ¿Se ha alcanzado el objetivo específico de la intervención? ¿Cómo han contribuido los resultados al alcance del objetivo específico? ¿Qué otros factores han influenciado en el alcance del objetivo específico? - ¿Se han logrado los impactos esperados, señalados en el objetivo de desarrollo del Proyecto? - ¿Se han producido otros impactos no previstos? ¿Positivos, negativos? ¿En actores directos/indirectos? -
Apropiación	- ¿Se han incorporado los mensajes centrales del Proyecto en el discurso de los líderes/as y autoridades locales? -

Los indicadores a utilizar en el criterio de eficacia se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 3: Vinculación de los indicadores del proyecto con las preguntas de los instrumentos.

Indicador	Descripción	Instrumento y pregunta
Componente 1		
Indicador 1.1	# de mujeres y jóvenes beneficiarias expuestas o sobrevivientes de la VG y/o trata de personas, abuso de sustancias, explotación y abuso sexual afirman sentirse satisfechas con los niveles de seguridad en y alrededor del lugar, desagregado por edad y género.	Encuesta a población migrante y refugiada. - Preguntas 3.2; 3.3
Indicador 1.2	# de sobrevivientes, víctimas o personas en riesgo de VG que son referidas y reciben asistencia de servicios legales adecuados (incluida la regularización del estatus migratorio de las beneficiarias) o apoyo psicosocial, desagregado por género y edad.	Encuesta a población migrante y refugiada. - Preguntas 3.13, 4.1; 4.4; 5.2
Indicador 1.6	# de refugiados e inmigrantes vulnerables, incluyendo adolescentes, que tienen información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales.	Encuesta a población migrante y refugiada. - Preguntas 3.8; 5.2
Componente 2		
Indicador 2.1	# de personas satisfechas con los servicios de salud, salud mental y apoyo psicosocial que ellos o sus familias reciben.	Encuesta a población migrante y refugiada. - Preguntas 4.1; 4.4
Indicador 2.2	# de trabajadores de salud de los CSMC y/o Centros de Salud Públicos y otros operadores de servicios relacionados en el ámbito del proyecto con mayores capacidades para 1) dar asistencia psicosocial adaptada a refugiados e inmigrantes venezolanos sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y 2) para reconocer y responder a incidentes y problemas de protección con mecanismos de referencia a servicios de protección especializados.	Encuesta a personas capacitadas en temas vinculados a servicios de protección y salud mental - Preguntas 3.1; 3.9; 3.10; 3.11; 3.12
Indicador 2.4	# de CSMC del MdS y/o Centros de Salud Públicos con mayores capacidades para dar servicios de prevención, atención especializada y apoyo psicosocial de manera efectiva a sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y otros refugiados e inmigrantes vulnerables.	Entrevistas a responsables de CSMC y CS - Preguntas 4.9; 4.10; 4.11
Componente 3		
Indicador 3.1	# de mujeres que informan que aumentaron sus ingresos al final del periodo del proyecto en comparación con la evaluación de línea base previa al proyecto.	Encuesta a población migrante y refugiada. - Pregunta 5.35
Indicador 3.2	# de mujeres con mejores habilidades para la empleabilidad.	Encuesta a población migrante y refugiada. - Preguntas 5.33; 5.34
Componente 4		
Indicador 4.1	# de beneficiarios que reciben asistencia en forma de efectivo no condicionado dos veces, desagregado por sexo y edad.	Encuesta a población migrante y refugiada. - Preguntas 5.37; 5.38

1.8. Fuentes de información consideradas.

1.8.1. Fuentes primarias.

Se contempla como fuentes primarias a los actores involucrados y considerados como relevantes en el desarrollo del proceso de intervención del Proyecto.

A continuación, se presenta el listado de actores participantes del proceso de evaluación.

Cuadro 4: Informantes del proceso de evaluación.

Tipo de actor	Actor	Informante
	Descripción del actor	**Cargo del informante**
0. Entidades ejecutoras	01. Equipo técnico del proyecto	01a. Coordinador del equipo técnico
		01b. Coordinadores regionales
		01c. Especialistas
		01d. Consultores
1. Público objetivo	11. Población en situación de vulnerabilidad	11. Población en situación de vulnerabilidad
	12. Población víctimas de VG y TdP	12. Población víctimas de VG y TdP
	13. Mujeres fortalecidas en empleabilidad y emprendimientos	13. Mujeres fortalecidas en empleabilidad y emprendimientos
2. Actores de la sociedad civil a nivel comunal	21. Agentes o promotores comunales	21. Agente comunitario de salud / Promotores(as) de Integridad
	22. Líderes y representantes de organizaciones sociales de base	22. Líderes o representantes de organizaciones
3. Actores de la sociedad civil a nivel distrital y provincial	31. Asociación de migrantes y refugiados	31. Asociación de migrantes y refugiados
	32. ONG	32. ONG
4. Actores públicos de influencia distrital (Municipios distritales y/o otros)	41. Centros de Salud Mental Comunitarios	41a. Responsables de centros de salud mental comunitario
		41b. Profesionales trabajadores de centros de salud mental comunitario
	42. Establecimientos de Salud	42a. Responsables de establecimientos de salud
		42b. Profesionales trabajadores de establecimientos de salud
	43. Centros de Emergencia Mujer	43b. Profesionales trabajadores de CEM
	44. Municipalidad distrital	44b. Gerentes de desarrollo social
6. Actores públicos de influencia regional (Gobiernos regionales y/u otros)	61. Gobierno regional - DIRESA/GERESA/DIRIS	61. Funcionarios de la DIRESA / GERESA / DIRIS
	62. Gob.Regional	62. Funcionarios de otras direcciones o áreas del gobierno regional
7. Actores públicos de influencia nacional (Gobierno central y nacional)	71. Ministerios	71a. Funcionarios de ministerio público
		71b. Funcionarios del Programa Aurora
		71c. Funcionarios del ministerio de RREE
	72. Órganos autónomos	72a. Funcionarios de la Defensoría
		72b. Funcionarios de la Migraciones

1.8.2. Fuentes secundarias.

Asimismo, se utilizará la documentación generada por el Proyecto como fuente de información de tipo secundario. Entre los documentos previstos se tiene:

- Documento de formulación del Proyecto y sus modificaciones aprobadas.
- Documento de Línea de Base.
- Análisis rápido de género
- Informes de seguimiento del Proyecto.
- Informes intermedio/final de ejecución del Proyecto.
- Sistematizaciones de las estrategias de comunicación, promotores y servicios de salud

1.9. Técnicas e instrumentos de trabajo.

Las técnicas e instrumentos de trabajo a ser aplicados para cada una de las fuentes de información identificadas, se señalan en el siguiente cuadro:

Cuadro 5: Técnicas e instrumentos de recojo de información para la evaluación.

Actor	Informante	Técnica
0. Entidades ejecutoras		
01. Equipo técnico del proyecto	01a. Coordinador del equipo técnico	Entrevista
	01b. Coordinadores regionales	Entrevista
	01c. Especialistas	Entrevista
	01d. Consultores	Entrevista
1. Público objetivo		
11. Población en situación de vulnerabilidad	11. Población en situación de vulnerabilidad	Encuesta
12. Población víctimas de VG y TdP	12. Población víctimas de VG y TdP	Encuesta
13. Mujeres fortalecidas en empleabilidad y emprendimientos	13. Mujeres fortalecidas en empleabilidad y emprendimientos	Encuesta
2. Actores de la sociedad civil a nivel comunal		
21. Agentes o promotores comunales	21. Agente comunitario de salud / Promotores(as) de Integridad	Entrevista
22. Líderes y representantes de organizaciones sociales de base	22. Líderes o representantes de organizaciones	Entrevista
3. Actores de la sociedad civil a nivel distrital y provincial		
31. Asociación de migrantes y refugiados	31. Asociación de migrantes y refugiados	Entrevista
32. ONG	32. ONG	Entrevista
4. Actores públicos de influencia distrital (Municipios distritales y/o otros)		
41. Centros de Salud Mental Comunitarios	41a. Responsables de centros de salud mental comunitario	Entrevista
	41b. Profesionales trabajadores de centros de salud mental comunitario	Encuesta
42. Establecimientos de Salud	42a. Responsables de establecimientos de salud	Entrevista
	42b. Profesionales trabajadores de establecimientos de salud	Encuesta
6. Actores públicos de influencia regional (Gobiernos regionales y/o otros)		
61. Gobierno regional - DIRESA/GERESA/DIRIS	61. Funcionarios de la DIRESA / GERESA / DIRIS	Entrevista
62. Gob.Regional	62. Funcionarios de otras direcciones o áreas del gobierno regional	Entrevista

7. Actores públicos de influencia nacional (Gobierno central y nacional)		
71. Ministerios	71a. Funcionarios de ministerio público	Entrevista
	71b. Funcionarios del Programa Aurora	Entrevista
	71c. Funcionarios del ministerio de RREE	Entrevista
72. Órganos autónomos	72a. Funcionarios de la Defensoría	Entrevista
	72b. Funcionarios de la Migraciones	Entrevista

Para la implementación de las técnicas de recojo de información se diseñan 10 formatos de recojo de información primaria.

- 11. Cuestionario de encuesta a población atendida por el proyecto
- 42. Cuestionario de encuesta a trabajadores de salud fortalecidos por el Proyecto

- 21. Guía de entrevista a ACS / Promotor de Integridad
- 31. Guía de entrevista a representantes de asociaciones de migrantes y refugiados
- 32. Guía de entrevista a representantes de ONGs y otros actores sociales
- 41. Guía de entrevista a responsables de CSMC y CS
- 61. Guía de entrevista a funcionarios públicos del gobierno local, regional y nacional
- 01a. Guía de entrevista a coordinadores del Proyecto.
- 01b. Guía de entrevista a especialistas del Proyecto.
- 01c. Guía de entrevista a consultores del Proyecto.

1.10. Diseño muestral.

Para efectos de la evaluación, se utiliza una muestra sobre la población de os adolescentes, mujeres adultas y hombres adultos atendidos por el proyecto con algún servicio dirigido a personas vulnerables.

Así, el diseño muestral contempla como **población de estudio** a las **mujeres adultas, hombres adultos y adolescentes beneficiarios/as** registrados por el Proyecto, los cuales se estiman en el cuadro siguiente:

Cuadro 6: Distribución de la POBLACIÓN a nivel departamental.

	Mujer				Hombre				Total
	De 12 a 17	De 18 a 49	De 50 a más	Sub total	De 12 a 17	De 18 a 49	De 50 a más	Sub total	
Lima – Callao	1,093	12,020	1,210	14,323	737	5,903	501	7,141	21,464
Piura	295	4,728	612	5,635	178	2,432	341	2,951	8,586
Tumbes	272	3,392	359	4,023	124	1,420	120	1,664	5,687
La Libertad	298	4,310	268	4,876	230	2,433	122	2,785	7,661
Total	1,958	24,450	2,449	28,857	1,269	12,188	1,084	14,541	43,398

Fuente: Padrón del Proyecto.

El diseño muestral plantea obtener indicadores con **representatividad estadística a nivel del total del número de beneficiarios/as del Proyecto.**

Para ello, se define una muestra estadística que cumple con las siguientes características.

Cuadro 7: Características básicas de la muestra estadística a emplear

Técnica	Herramientas
Nivel de inferencia	A nivel del ámbito de intervención del Proyecto, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de muestreo estimado de +/- 4%
Marco muestral	N° total de personas (mujeres adultas, hombres adultos y adolescentes) beneficiarias que han recibido algún servicio dirigido a población vulnerable por parte del Proyecto
Unidad de muestreo	Persona (mujer adulta, hombre adulto y adolescente) beneficiaria que han recibido algún servicio dirigido a población vulnerable por parte del Proyecto
Informante de la encuesta	Persona beneficiaria del Proyecto.

Luego, se estima realizar un total 592 encuestas, los parámetros utilizados se encuentra en el cuadro siguiente.

Cuadro 8: Estimación del tamaño muestral para un nivel de inferencia global

Elemento del tamaño muestral	Dato utilizado	Fuente de información	Valor
Población	N° de personas adultas y adolescentes beneficiarias	Padrón del proyecto	43,398
p (frecuencia esperada del parámetro a estimar)	Valor que proporciona el mayor tamaño muestral.	Equipo consultor.	0.5
e (error que se prevé cometer)	Valor usado en estudios sociales.	Equipo consultor.	4%
Nivel de confianza	Valor típicamente usado en estudios sociales.	Equipo consultor.	95%
Z tabular	Valor tabular para el nivel de confianza seleccionado	Tablas estadísticas	1.960
Tamaño muestral estimado			592

El tamaño de muestra propuesto, se reparte entre las regiones del estudio según el siguiente esquema.

Cuadro 9: Distribución de la MUESTRA a nivel departamental

	Mujer				Hombre				Total
	De 12 a 17	De 18 a 49	De 50 a más	Sub total	De 12 a 17	De 18 a 49	De 50 a más	Sub total	
Lima – Callao	15	164	17	196	10	81	7	98	294
Piura	4	64	8	76	2	33	5	40	116
Tumbes	4	46	5	55	2	19	2	23	78
La Libertad	4	59	4	67	3	33	2	38	105
Total	27	333	34	394	17	166	16	199	593

El diseño muestral detallado puede observarse en el anexo 3 del presente informe.

2. EL PROYECTO.

La presente evaluación corresponde al proyecto “ALMA LLANERA” ejecutada por la ONG CARE Perú y cofinanciada por la Oficina de Población, Refugiados y Migración del Gobierno de Estados Unidos.

El Proyecto se implementó en Perú, específicamente en las regiones de Callao, Lima, La Libertad, Piura y Tumbes.

El proyecto ha sido ejecutado por un periodo de 24 meses desde el 1 de Septiembre del 2019 hasta el 31 de agosto del 2021.

2.1. Objetivos.

El objetivo general del proyecto busca:

“Mejorar la autosuficiencia y la integración de los refugiados y migrantes venezolanos vulnerables en Perú a través de un mayor acceso a la protección, la atención médica y los servicios de salud mental, y el apoyo a los medios de vida”.

Enmarcado en ese objetivo general, el Proyecto se plantea cuatro objetivos específicos:

OE1: Los refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables – especialmente mujeres, adolescentes y sobrevivientes o las personas expuestas a violaciones de los derechos, entre ellas la trata de personas y la Violencia de Género (VG) – tienen un mayor acceso a servicios especializados de protección, respuesta y prevención.

OE2: Los refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables sobrevivientes o expuestos a la VG y/o trata de personas tienen mayor acceso a servicios adaptados de salud, salud mental y apoyo psicosocial.

OE3: Las mujeres vulnerables que necesitan servicios de protección mejoran sus medios de vida y su nivel de ingresos a través de negocios exitosos, mejores habilidades para la empleabilidad y orientación.

OE4: Los beneficiarios vulnerables del proyecto, que sufren los efectos sociales y económicos de las medidas de protección contra la COVID-19, reciben un bono no condicionado multipropósito de manera excepcional, como medida de contingencia.

2.2. Estrategia de intervención.

La estrategia de intervención ha consistido en generar cambios o resultados intermedios que propicien el logro de los objetivos específicos, los cuales, a su vez, serían generados mediante la realización de un paquete de actividades.

La concatenación de actividades – resultados – objetivos puede observarse en el siguiente cuadro.

Cuadro 10: Estrategia de intervención del Proyecto Alma Llanera.

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES
Objetivo 1: Los refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables – especialmente mujeres, adolescentes y sobrevivientes o las personas expuestas a violaciones de los derechos, entre ellas la trata de personas y la violencia de género (VG) – tienen un mayor acceso a servicios especializados de protección, respuesta y prevención.	
Resultado 1.1: Sobrevivientes de VG—incluyendo trata de personas, violencia doméstica física y psicológica, explotación y abuso—son referidas y reciben asistencia de servicios legales adecuados, (incluido ella regularización del estatus migratorio) médicos o de apoyo psicosocial adecuados, desagregados por género y edad.	1.1.1. Acciones de Incidencia para el fortalecimiento de servicios integrados a través de las instituciones de protección del gobierno del Perú y los comités intersectoriales locales.
	1.1.2. Campañas de información sobre los servicios de protección disponibles y requisitos de acceso a través del MINSA, Policía Nacional, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y Ministerio de Justicia (MINJUS)
	1.1.3. Capacitaciones del personal de salud y voluntarios de los CSMC en mecanismos de referencia a servicios de protección especializados, específicamente los CEM, centros de acogida, refugios, centros de asistencia jurídica, etc. (Réplicas del Curso de Posgrado a Integrantes de las mesas de las instancias)
	1.3.1.A Se brindará atención de protección para personas víctimas de VBG y TdP.
	1.3.1.B. Se brindará apoyo a población vulnerable (incluye caminantes, adolescentes) brindando Canastas, Kit de Higiene, Kit Caminante
	1.3.2.A. Se brindará el servicio de Orientación para el trámite de Regularización Migratoria.
	1.3.2.B. Pagos para trámites de regulación migratoria.
	1.3.3.A. Se brindará Orientación para el acceso a los Servicios de Salud Mental.
	1.3.3.B. Se derivará para la atención de Salud Mental.
	1.3.4.A. Se brindará orientación para el acceso de servicios de salud pública.
	1.3.4 .B. Referencias a los servicios de Salud Pública
Resultado 1.2: Refugiados e inmigrantes vulnerables, incluyendo adolescentes, que tienen información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales	1.2.1. CARE organizará campañas de información sobre derechos, incluyendo derechos sexuales y reproductivos (SRR), y servicios de asesoramiento provistos por el MINSA, así como las entidades públicas de protección y organizaciones de la sociedad para adolescentes y jóvenes.
	1.2.2.-CARE apoyará a determinados CSMC en el desarrollo y la implementación de un plan de trabajo para realizar actividades socioculturales, deportivas y/u otras similares destinadas a mitigar la xenofobia o las percepciones negativas entre las comunidades de acogida.
	1.2.3 Se promoverá y organizará campañas de concientización pública sobre los riesgos relacionados con la VG; la promoción de nuevas masculinidades; y la inclusión e integración social de los refugiados, inmigrantes y comunidades de acogida, incluyendo gobiernos locales y centros educativos.
Objetivo 2: Los refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables sobrevivientes o expuestos a la VG y/o trata de personas tienen mayor acceso a servicios adaptados de salud, salud mental y apoyo psicosocial. (Servicios de Salud, Salud Mental y de Apoyo Psicosocial):	
Resultado 2.1: Trabajadores de salud de los CSMC y/o Centros de Salud Públicos y otros operadores de servicios relacionados en el ámbito del proyecto con mayores capacidades para 1) dar asistencia psicosocial adaptada a refugiados e inmigrantes venezolanos sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y 2) para reconocer y responder a incidentes y problemas de	2.1.1.-Fortalecimiento de capacidades en cascada, en el que especialistas experimentados en salud mental del MINSA darán capacitación específica para fortalecer y adaptar los servicios psicosociales a las necesidades específicas de los refugiados e inmigrantes vulnerables.
	2.1.2.-Seguimiento y asistencia técnica al personal de salud capacitado y los voluntarios en la elaboración de planes de trabajo específicos con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados por los CSMC a los inmigrantes venezolanos vulnerables, las cuales incluyen tratamiento terapéutico, actividades recreativas, deportivas y socioculturales.

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES
protección con mecanismos de referencia a servicios de protección especializados.	
Resultado 2.2: Los CSMC del MINSA cuentan con mayores capacidades para dar servicios de prevención, atención especializada y apoyo psicosocial de manera efectiva a sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y otros refugiados e inmigrantes vulnerables	2.2.1.-Se apoyará al personal de salud de determinados CSMC para fortalecer la coordinación intersectorial, desarrollar planes de trabajo y elaborar material pedagógico y metodológico, incluyendo material de capacitación y sensibilización.
	2.2.2.- Se equipará a los CSMC priorizados con los insumos necesarios para desarrollar actividades recreativas, como equipos audiovisuales y de sonido, instrumentos, pelotas, pinturas, juegos de mesa, suministros y otros.
	2.2.3.- Los CSMC seleccionados recibirán asistencia técnica específica para dar seguimiento a la implementación de las capacitaciones, planes de trabajo y réplicas de capacitaciones para el personal de salud y voluntarios.
	2.2.4.- Se monitoreará los estándares y las capacidades institucionales para la protección de los inmigrantes vulnerables en coordinación con el MINSA.
	2.2.5 .- Se apoyará la elaboración y distribución de estudios de caso para promover el aprendizaje, especialmente entre el Grupo de Trabajo sobre Protección del GTRM (Fy-2).
	2.2.6. Se apoyará con brindar acceso a los servicios de salud mediante derivaciones, atención con el bono de salud.
Objetivo 3: Las mujeres vulnerables que necesitan servicios de protección mejoran sus medios de vida y su nivel de ingresos a través de negocios exitosos, mejores habilidades para la empleabilidad y orientación.	
Resultado 3.1: Mujeres con mejores habilidades empresariales para iniciar un nuevo negocio y otras mujeres con mejores habilidades para la empleabilidad a través de la validación de conocimientos y habilidades (diplomas/certificados), formulación de CV, entrevistas de trabajo, etc.	3.1.1.- Actualización de datos y análisis en profundidad sobre la empleabilidad de las mujeres inmigrantes venezolanas en el Perú.
	3.1.2.- Apoyo financiero a mujeres seleccionadas para formalizar su situación migratoria en el Perú y/o para trámites de validación de documentos académicos.
	3.1.3.- Las mujeres seleccionadas recibirán capacitaciones en habilidades empresariales y financieras.
	3.1.4.- Las mujeres seleccionadas recibirán capacitaciones para formulación de CV, preparación para entrevistas de trabajo, etc.
Resultado 3.2: Mujeres pueden iniciar sus propios negocios. Con base en los planes de negocios presentados, seleccionados y validados, mujeres seleccionadas recibirán financiamiento inicial en una o dos partes para determinados emprendimientos de acuerdo con su experiencia, conocimientos y habilidades.	3.2.1.- Fortalecimiento de redes existentes entre migrantes. Esto implica el involucramiento de emprendedores ya establecidos como mentores para proporcionar asistencia técnica, apoyo y contactos para fortalecer habilidades empresariales de las mujeres seleccionadas.
	3.2.2.- Acompañamiento para la formalización del emprendimiento (revisión de planes de negocio y asesoría legal)
	3.2.3.- Otorgamiento de fondos para el desarrollo de emprendimientos.
Objetivo 4: Los beneficiarios vulnerables del proyecto, que sufren los efectos sociales y económicos de las medidas de protección contra la COVID-19, reciben un bono no condicionado multipropósito de manera excepcional, como medida de contingencia	
Resultado 4.1: Mujeres beneficiarias que reciben asistencia en forma de efectivo no condicionado dos veces, desagregado por sexo y edad	4.1.1 Se inscribirá beneficiarios que para recibir efectivo no condicionado dos veces, por sexo y edad.
	4.1.2 Otorgamiento de fondos para de efectivo no condicionado

2.3. Beneficiarios.

El proyecto ha tenido como objetivo general:

“Mejorar la autosuficiencia y la integración de los refugiados y migrantes venezolanos vulnerables en Perú a través de un mayor acceso a la protección, la atención médica y los servicios de salud mental, y el apoyo a los medios de vida.”

En ese sentido, los/as beneficiarios/as directos del proyecto son:

1. Refugiados y migrantes venezolanos en situación de vulnerabilidad; que viven en el territorio peruano, específicamente en las regiones de Callao, Lima, La Libertad, Piura y Tumbes. Al interior de este grupo, se prioriza a:
    a. Sobrevivientes o expuestos a la VG y/o trata de personas (del OE2).
    b. Mujeres vulnerables (del OE3).

Sin embargo, para llegar a ellos, las actividades programadas y ejecutadas por el Proyecto han brindado servicios a otros actores. Estos son:

2. Agentes comunitarios de salud; mujeres voluntarias o designadas para organizar acciones de prevención y promoción de la salud en sus localidades, y en coordinación con su establecimiento de salud. Las actividades programadas con ellas eran capacitaciones (mediante replicas realizadas por el personal de salud) para el cumplimiento de sus actividades.
3. Personal de Salud; profesionales y técnicos de los CSMC y de otros establecimientos de salud. Ellos/as han recibido capacitaciones y asesoría técnica para la implementación de sus actividades con participación de público migrante y refugiado.
4. CSMC y otros establecimientos de salud; los cuales habrían sido fortalecidos en sus operaciones para adaptar y brindar sus servicios a público migrante y refugiado. Los establecimientos han recibido equipamiento, capacitaciones de su personal, soporte técnico a su personal y soporte tecnológico en la actualización de sus plataformas virtuales (Facebook, páginas web).
5. Instancia públicas del Gobierno Regional, pertenecientes a las direcciones y gerencias de salud con quienes se han coordinado para la implementación de las actividades dirigidas a los CSMC y establecimientos de salud.
6. Instancia públicas del Gobierno Nacional, pertenecientes a los Centros de Emergencia Mujer, las sedes territoriales de la Defensoría del Pueblo, del Programa Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y la Superintendencia Nacional de Migraciones, con quienes se han coordinado para la implementación de acciones de apoyo a la población migrante y refugiada, específicamente en la derivación y atención de casos.

3. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

3.1. Cobertura.

Según el padrón del Proyecto, la implementación de este ha generado un total de 71,388 servicios[1] de los cuales el 44.6% se entregaron en la región de Lima-Callao, el 20.7% en La Libertad, el 17.7% en Piura y el 17.0% en Tumbes.

Cuadro 11: Número de servicios provistos por el Proyecto.

	Lima y Callao	La Libertad	Piura	Tumbes	Total
Total					
Total servicios entregados	31,833	14,767	12,651	12,137	71,388
Nº promedio de servicios por persona	1.3	1.5	1.9	1.4	1.5
Nº personas que recibieron servicios	24,223	9,662	6,606	8,729	49,220
Mujeres					
Total servicios entregados	22,157	10,054	9,618	8,090	49,919
Nº promedio de servicios por persona	1.4	1.6	2.1	1.5	1.5
Nº personas que recibieron servicios	15,934	6,289	4,650	5,554	32,427
Hombres					
Total servicios entregados	9,676	4,713	3,033	4,047	21,469
Nº promedio de servicios por persona	1.2	1.4	1.6	1.3	1.3
Nº personas que recibieron servicios	8,289	3,373	1,956	3,175	16,793

Fuente: Padrón del Proyecto.

A nivel de las personas, la implementación de este ha llegado a un total de 49,220[2] personas, equivalente al 79.1% de la población total meta del proyecto. El 49.2% ha sido registrado en el territorio de Lima y Callao, el 19.6% en La Libertad, el 13.4% en Piura y el 17.7% en Tumbes.

Del total de personas registradas, 48,950 (99.5%) corresponde a personas miembros de hogares (cifra equivalente al 81.4% de la meta programada) mientras que un 0.5% corresponde a personal trabajador o representantes de ONG e instituciones públicas; sobre este último grupo, las personas registradas se concentran específicamente en La Libertad, Piura y Tumbes.

Cuadro 12: Personas involucradas con el Proyecto.

	Lima y Callao		La Libertad		Piura		Tumbes		Total	
Total										
Población	24221	100,0%	9583	99,2%	6513	98,6%	8633	98,9%	48950	99,5%

[1] Se considera un servicio a la participación de una persona en una actividad del proyecto. En los casos que una misma persona participó más de una vez en una misma actividad pero en momentos diferentes, se contabiliza como un servicio independiente.

[2] En el padrón existe un total de 51056 registros de personas; sin embargo, el 3.6% de ellos (equivalente a 1826 registros) corresponde a registros duplicados los cuales han sido identificados las variables de nombres, documentos de identidad, edades y región de registro. La región donde se observa un mayor porcentaje de registros duplicados es Lima con un 5%, seguido de Piura (3.5%), La Libertad (1.8%) y Tumbes (1.3%). Adicionalmente, se identificó la presencia de 10 nombres correspondientes a consultores y equipo técnico de CARE, los cuales también son obviados del calculo de las personas atendidas.

Representantes de ONG o instituciones públicas	2	0,0%	79	0,8%	93	1,4%	96	1,1%	270	0,5%
Total	24223	100,0%	9662	100,0%	6606	100,0%	8729	100,0%	49220	100,0%
Mujeres										
Población involucrada	15932	100,0%	6217	98,9%	4570	98,3%	5466	98,4%	32185	99,3%
Representantes de ONG o instituciones públicas	2	0,0%	72	1,1%	80	1,7%	88	1,6%	242	0,7%
Total	15934	100,0%	6289	100,0%	4650	100,0%	5554	100,0%	32427	100,0%
Hombres										
Población involucrada	8289	100,0%	3366	99,8%	1943	99,3%	3167	99,7%	16765	99,8%
Representantes de ONG o instituciones públicas	0	0,0%	7	0,2%	13	0,7%	8	0,3%	28	0,2%
Total	8289	100,0%	3373	100,0%	1956	100,0%	3175	100,0%	16793	100,0%

Fuente: Padrón del Proyecto y documentos complementarios del Proyecto.

Del total de la población registrada, 47,455 personas (96.9% del total de la población) han sido atendidas con servicios dirigidos a personas vulnerables o víctimas de violencia (65.5% de este grupo corresponden a mujeres), mientras que 1,495 personas (3.1% del total) han sido atendidas exclusivamente con servicios dirigidos a voluntarios/as y/o promotores/as de la salud, recibiendo servicios de formación para tal fin (específicamente, capacitaciones en mecanismos de referencia a servicios de protección). Aquí, una vez más la mayor población se concentra en la región de Lima y Callao (49.5%), seguido de La Libertad (19.6%), Tumbes (17.6%) y Piura (13.3%).

Entre la población atendida, el 88.7% (43,398 personas) corresponden a adolescentes, jóvenes y adultos/as, mientras que el 8.3% (4,047 personas) del total corresponde a infantes y niños/as menores de 12 años, situación que se mantiene similar al interior de las regiones.

Cuadro 13: Población atendida con el Proyecto.

	Lima y Callao		La Libertad		Piura		Tumbes		Total	
Total										
Persona atendida con servicios dirigidos a personas vulnerables o víctimas de violencia	23530	97,1%	9337	97,4%	6250	96,0%	8338	96,6%	47455	96,9%
- De 12 años a más	21464	88.6%	8586	89.6%	5687	87.3%	7661	88.7%	43398	88.7%
- Menores de 12 años	2066	8.5%	751	7.8%	563	8.6%	677	7.8%	4057	8.3%
Persona atendida únicamente con servicios dirigidos a promotores/as de la salud	691	2,9%	246	2,6%	263	4,0%	295	3,4%	1495	3,1%
Total	24221	100,0%	9583	100,0%	6513	100,0%	8633	100,0%	48950	100,0%
Mujeres										
Persona atendida con servicios dirigidos a personas vulnerables o víctimas de violencia	15432	96.9%	6057	97.4%	4374	95.7%	5229	95.7%	31092	96.6%

De 12 años a más	14323	89.9%	5635	90.6%	4023	88.0%	4876	89.2%	28857	89.7%
Menores de 12 años	1109	7.0%	422	6.8%	351	7.7%	353	6.5%	2235	6.9%
Persona atendida únicamente con servicios dirigidos a promotores/as de la salud	500	3.1%	160	2.6%	196	4.3%	237	4.3%	1093	3.4%
Total	15932	100.0%	6217	100.0%	4570	100.0%	5466	100.0%	32185	100.0%
Hombres										
Persona atendida con servicios dirigidos a personas vulnerables o víctimas de violencia	8098	97.7%	3280	97.4%	1876	96.6%	3109	98.2%	16363	97.6%
De 12 años a más	7141	86.2%	2951	87.7%	1664	85.6%	2785	87.9%	14541	86.7%
Menores de 12 años	957	11.5%	329	9.8%	212	10.9%	324	10.2%	1822	10.9%
Persona atendida únicamente con servicios dirigidos a promotores/as de la salud	191	2.3%	86	2.6%	67	3.4%	58	1.8%	402	2.4%
Total	8289	100.0%	3366	100.0%	1943	100.0%	3167	100.0%	16765	100.0%

Fuente: Padrón del Proyecto y documentos complementarios del Proyecto.

Población atendida con servicios dirigidos a personas vulnerables o víctimas de violencia.

En relación con el grupo de población adolescente, joven y adulta que ha recibido servicios dirigidos a personas vulnerables y victimas de violencias, el segmento atendido con mayor frecuencia corresponde a las personas en situación vulnerabilidad (social y/o económica), las cuales representan el 99.5% del total; situación similar en las cuatro regiones de intervención.

Aunque en mucho menor número, el segundo segmento de personas atendidas corresponde a personas identificadas como víctimas de violencia; siendo ellas un total de 161 personas, de las cuales 156 corresponden a mujeres (96.9%). Este segundo segmento ha sido atendido particularmente en las regiones de Lima y Callao (78 personas), y Piura (75 personas), mientras que en las regiones de la Libertad y Tumbes la atención apenas llegó a un máximo de 5 personas.

Finalmente, se observa un tercer segmento, pequeño de unas 44 personas, correspondientes a aquellos/as que cumplen o han sido formados/as para cumplir una función social de apoyo a la comunidad como los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), Promotores de la Integración[3], líderes y representantes de organizaciones; todos/as ubicados en las regiones de Lima y Callao, Tumbes y La Libertad.

Cuadro 14: Población adolescente, joven y adulta atendida con servicios dirigidos a personas vulnerables o víctimas de violencia.

	Lima y Callao		La Libertad		Piura		Tumbes		Total	
Total										
Persona vulnerable	21363	99,5%	8583	100,0%	5603	98,5%	7644	99,8%	43193	99,5%

[3] Personas voluntarias, particularmente de origen migrante, que han sido formadas por el Proyecto para cumplir un rol de promotor de la salud y el bienestar de la comunidad.

Persona víctima	78	0,4%	3	0,0%	75	1,3%	5	0,1%	161	0,4%
Migrante/Refugiado capacitado violencia y salud mental	2	0,0%	0	0,0%	3	0,1%	7	0,1%	12	0,0%
Peruano capacitado en violencia y salud mental	18	0,1%	0	0,0%	4	0,1%	1	0,0%	23	0,1%
Agente comunitario de salud	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	3	0,0%	5	0,0%
Líderes y organizaciones de base	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
Miembros de asociación de migrantes y refugiados	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
Total	21464	100,0%	8586	100,0%	5687	100,0%	7661	100,0%	43398	100,0%
Mujeres										
Persona vulnerable	14230	99,4%	5632	99,9%	3943	98,0%	4862	99,7%	28667	99,3%
Persona víctima	76	0,5%	3	0,1%	73	1,8%	4	0,1%	156	0,5%
Posible promotor de la integridad	2	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	6	0,1%	9	0,0%
Peruano capacitado en violencia y salud mental	12	0,1%	0	0,0%	4	0,1%	1	0,0%	17	0,1%
Agente comunitario de salud	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	4	0,0%
Líderes y organizaciones de base	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
Asociación de migrantes	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
Total	14323	100,0%	5635	100,0%	4023	100,0%	4876	100,0%	28857	100,0%
Hombres										
Persona vulnerable	7133	99,9%	2951	100,0%	1660	99,8%	2782	99,9%	14526	99,9%
Persona víctima	2	0,0%	0	0,0%	2	0,1%	1	0,0%	5	0,0%
Posible promotor de la integridad	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%	1	0,0%	3	0,0%
Peruano capacitado en violencia y salud mental	6	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,0%
Agente comunitario de salud	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Total	7141	100,0%	2951	100,0%	1664	100,0%	2785	100,0%	14541	100,0%

Fuente: Padrón del Proyecto y documentos complementarios del Proyecto.

Persona atendida únicamente con servicios dirigidos a promotores/as de la salud.

Entre la población que ha recibido exclusivamente servicios dirigidos a cumplir una función social de apoyo a la comunidad en relación con la promoción de la salud, la mayoría de ellos corresponde a personas peruanas que probablemente son o se están formando para ser ACS, ellos suman un total de 1379 personas, equivalente al 92.2% del total. La mayor parte está concentrada en Lima y Callao con 674 personas.

Adicionalmente, se observa la presencia de un grupo menor de personas migrantes y refugiadas que han sido capacitadas con el mismo fin, ellas/os suman un total de 113 personas (7.7% del total) y se encuentran principalmente en la región Tumbes.

Cuadro 15: Población atendida únicamente en calidad de promotor de la salud.

	Lima y Callao		La Libertad		Piura		Tumbes		Total	
Total										
Peruano capacitado en violencia y salud mental	674	97,5%	208	84,6%	263	100,0%	234	79,3%	1379	92,2%
Migrante/Refugiado capacitado violencia y salud mental	14	2,0%	38	15,4%	0	0,0%	61	20,7%	113	7,6%
Persona sin servicios recibidos	3	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,2%
Total	691	100,0%	246	100,0%	263	100,0%	295	100,0%	1495	100,0%
Mujeres										
Peruano capacitado en violencia y salud mental	484	96,8%	135	84,4%	196	100,0%	196	82,7%	1011	92,5%
Migrante/Refugiado capacitado violencia y salud mental	14	2,8%	25	15,6%	0	0,0%	41	17,3%	80	7,3%
Persona sin servicios recibidos	2	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
Total	500	100,0%	160	100,0%	196	100,0%	237	100,0%	1093	100,0%
Hombre										
Peruano capacitado en violencia y salud mental	190	99,5%	73	84,9%	67	100,0%	38	65,5%	368	91,5%
Migrante/Refugiado capacitado violencia y salud mental	0	0,0%	13	15,1%	0	0,0%	20	34,5%	33	8,2%
Persona sin servicios recibidos	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
Total	191	100,0%	86	100,0%	67	100,0%	58	100,0%	402	100,0%

Fuente: Padrón del Proyecto y documentos complementarios del Proyecto.

Representantes de instituciones públicas y ONG.

Según la información registrada en el padrón, se observa un total de 270 personas que laboran en instituciones públicas u organizaciones no gubernamentales (ONG) y que han tenido algún tipo de contacto o coordinación con el Proyecto. El registro de estas personas se concentra específicamente en las regiones de La Libertad, Piura y Tumbes, pero no así en Lima y Callao.

Se estima que 180 personas (66.6% del total registrado) corresponde a personal de los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) y otros establecimientos de salud (hospitales, centros, puestos), siendo Piura la que presenta mayor participación de este tipo de profesionales. También se observa la presencia de profesionales que laboran en instituciones vinculadas a los servicios de protección como los Centros de Emergencia Mujer (CEM), la Dirección Regional de Salud (DIRESA) u otros áreas de los Gobiernos Regionales (GR), y en sedes o instancias locales de la defensoría del pueblo, el Programa Aurora, el ministerio de relaciones exteriores, entre otros.

Cuadro 16: Representantes de ONG e instituciones públicas.

	Lima y Callao		La Libertad		Piura		Tumbes		Total	
Total										
CSMC	0	0,0%	30	38,0%	58	62,4%	39	40,6%	127	47,0%
Otros establecimientos de salud	0	0,0%	10	12,7%	15	16,1%	28	29,2%	53	19,6%

CEM	1	50,0%	11	13,9%	8	8,6%	18	18,8%	38	14,1%
Gobierno Regional / DIRESA	0	0,0%	22	27,8%	6	6,5%	8	8,3%	36	13,3%
Otras instancias públicas	0	0,0%	6	7,6%	6	6,5%	3	3,1%	15	5,6%
ONG	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%
Total	2	100,0%	79	100,0%	93	100,0%	96	100,0%	270	100,0%
Mujeres										
CSMC	0	0,0%	28	38,9%	50	62,5%	35	39,8%	113	46,7%
Otros establecimientos de salud	0	0,0%	9	12,5%	14	17,5%	26	29,5%	49	20,2%
CEM	1	50,0%	9	12,5%	6	7,5%	17	19,3%	33	13,6%
Gobierno Regional / DIRESA	0	0,0%	21	29,2%	5	6,3%	7	8,0%	33	13,6%
Otras instancias públicas	0	0,0%	5	6,9%	5	6,3%	3	3,4%	13	5,4%
ONG	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%
Total	2	100,0%	72	100,0%	80	100,0%	88	100,0%	242	100,0%
Hombres										
CSMC	0	0,0%	2	28,6%	8	61,5%	4	50,0%	14	50,0%
Otros establecimientos de salud	0	0,0%	1	14,3%	1	7,7%	2	25,0%	4	14,3%
CEM	0	0,0%	2	28,6%	2	15,4%	1	12,5%	5	17,9%
Gobierno Regional / DIRESA	0	0,0%	1	14,3%	1	7,7%	1	12,5%	3	10,7%
Otras instancias públicas	0	0,0%	1	14,3%	1	7,7%	0	0,0%	2	7,1%
Total	0	0,0%	7	100,0%	13	100,0%	8	100,0%	28	100,0%

Fuente: Padrón del Proyecto y documentos complementarios del Proyecto.

3.2. Caracterización de la población atendida de 12 años a más.

En el presente acápite se realiza una caracterización de la población atendida de 12 años atendida por el Proyecto, en base a la encuesta aplicada como parte del proceso de evaluación.

3.2.1. Características personales de las personas atendidas.

Nacionalidad y condición migratoria.

Del total de la población atendida de 12 años a más (43,398 personas), el 95.2% corresponden a personas de nacionalidad venezolana (41,382 personas), mientras que el 4.6% corresponde a personas de nacionalidad peruana (2,016 personas).

Con relación a población atendida por regiones, en todos los ámbitos la población atendida de nacionalidad venezolana es la mayoritaria; un poco más en Lima/Callao y Piura, con un 96.3% y 95.1% respectivamente.

Cuadro 17: Nacionalidad de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	

Venezolana	93.8%	97.9%	93.2%	95.7%	91.4%	95.2%
Peruana	5.9%	2.1%	6.8%	4.1%	8.6%	4.6%
Otra nacionalidad	0.3%			0.2%		0.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Del total de población migrante y refugiada (41,382 personas), el 60.7% declara que su condición migratoria es regular, pues consideran que cuentan con algún documento que permite y/o avala su presencia en el país; en tanto que el 39.3% se encuentra en una condición migratoria irregular.

Tanto hombres y mujeres están en una similar situación, salvo que más mujeres (40.6%) poseen una condición irregular que los hombres (37.0%). Entre grupos etarios, la población de 12 a 17 años (48.2%) es aquella que posee una mayor cantidad de casos de condición irregular.

Similar situación se observa en las cuatro regiones de estudio.

Cuadro 8: Condición migratoria de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	
Regular	59.4%	63.0%	51.8%	60.4%	71.1%	60.7%
Irregular	40.6%	37.0%	48.2%	39.6%	28.9%	39.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	27143	14239	3008	35146	3229	41382

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Del total de población migrante y refugiada (41,382 personas), el 62.2% posee Cédula de Identidad, el 35.6% posee Carnet de Extranjería y el 30.1% posee Pasaporte.

Mujeres y hombres coinciden en buena medida en la tenencia de alguno de estos tres documentos, en la misma proporción.

En las regiones, se observa similar situación, a excepción de Tumbes, donde la población estudiada posee en un alto porcentaje la Cédula de Identidad (82.1%), siendo el segundo tipo de documento más recurrente la Solicitud de Refugio (20.2%).

Cuadro 18: Documentación de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Solicitud de Refugio (carta)	6.1%	9.2%	5.0%	7.2%	8.9%	7.2%
Carnet de Refugiado	3.5%	3.5%	9.3%	3.1%	2.4%	3.5%
Carnet de Extranjería	35.3%	36.1%	15.2%	37.2%	37.0%	35.6%
Pasaporte	30.4%	29.5%	29.4%	28.5%	47.5%	30.1%
Cédula de identidad	62.5%	61.6%	60.7%	62.2%	64.2%	62.2%
Permiso Temporal de Permanencia – PTP	14.0%	16.5%	7.5%	15.4%	16.1%	14.9%
Visa Humanitaria de Perú	0.3%	0.5%		0.4%		0.3%
Carta Andina	4.2%	4.3%	5.0%	4.3%	2.3%	4.2%

Otro	7.2%	6.1%	10.0%	6.4%	8.4%	6.8%
No responde	0.5%		2.4%	0.2%		0.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	27143	14239	3008	35146	3229	41382

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Del total de población migrante y refugiada (41,382 personas), el 44.7% de población estudiada radica en el Perú desde hace más de tres años (44.7%), en tanto que el 40.2% radica en el Perú desde hace dos a tres años, mientras que el 7.0% radica en el país desde hace seis meses a un año.

Tanto mujeres como hombres tienen similar tiempo de permanencia, aunque hay más hombres (45.1%) que mujeres (44.5%) que tienen más de tres años en el país, así como hay más mujeres (42.2%) que hombres (36.4%) que tienen de dos a tres años en el país.

En referencia a las regiones, también se comparte esta situación, a excepción de Tumbes cuyo grueso de población (51.7%) radica en el país desde hace dos a tres años.

Cuadro 19: Tiempo de residencia en el Perú de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Menos de seis meses	1.7%	1.9%	4.9%	1.1%	6.1%	1.8%
De seis meses a un año	6.1%	8.8%	12.0%	6.4%	9.0%	7.0%
Más de un año y menos de dos años	5.2%	7.3%	12.3%	5.5%	4.5%	6.0%
De dos a tres años	42.2%	36.4%	37.0%	40.6%	39.0%	40.2%
Más de tres años	44.5%	45.1%	33.8%	46.0%	41.4%	44.7%
No responde	0.3%	0.5%		0.4%		0.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	27143	14239	3008	35146	3229	41382

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Nivel Educativo.

El nivel educativo predominante dentro de la población total atendida, es Secundaria Completa (35.8%), siendo seguido por Estudios Superiores Completos (33.2%).

Tanto mujeres y hombres tienen similar nivel educativo, pero se resalta que hay más mujeres con Secundaria Completa (37.4%) y Estudios Superiores Completos (34%) que hombres quienes poseen 32.6% y 31.5% respectivamente para los niveles de estudio mencionados.

Entre grupos etarios, se observa que el nivel de estudios más recurrente en la población de 12 a 17 años son los Estudios Secundarios Incompletos (88.1%), esto debido a que actualmente siguen en la etapa escolar; por otro lado, el nivel de estudios más recurrente en la población de 18 a 49 años son los Estudios Básicos Incompletos (39.2%); mientras que el nivel de estudios más recurrente en la población de 50 años a más, son los Estudios Superiores Completos (39.0%).

Cuadro 20: Nivel educativo de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Nivel educativo						
Sin estudios	0.3%			0.2%		0.2%
Básicos incompletos	21.4%	28.7%	88.1%	17.2%	34.0%	23.8%
Básicos completos	37.4%	32.6%	9.6%	39.2%	24.8%	35.8%
Superiores incompletos	6.9%	7.2%	2.3%	7.9%	2.2%	7.0%
Superiores completos	34.0%	31.5%		35.5%	39.0%	33.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398
Nivel académico						
Primaria incompleta	1.9%	2.7%	6.8%	1.4%	6.3%	2.2%
Primaria completa	2.1%	4.3%	2.3%	2.1%	11.4%	2.9%
Secundaria incompleta/Bachillerato incompleto	17.3%	21.7%	79.0%	13.7%	16.4%	18.8%
Secundaria completa/Bachillerato completo	37.4%	32.6%	9.6%	39.2%	24.8%	35.8%
Técnico incompleto.	0.7%	2.1%		1.2%	2.2%	1.2%
Técnico completo.	6.1%	9.3%		8.1%	4.2%	7.2%
Técnico Superior Universitario.	4.6%	4.5%		5.2%	2.1%	4.6%
Superior incompleto.	6.1%	5.1%	2.3%	6.7%		5.8%
Superior completo.	21.5%	17.2%		21.0%	28.3%	20.1%
Magister / Doctorado.	1.7%	0.5%		1.1%	4.3%	1.3%
Ninguno	0.3%			0.2%		0.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Ocupación.

Más de la mitad de la población atendida por el Proyecto trabaja para ganar dinero (69.7%).

Hombres y mujeres comparten similar situación, pero es mayor el porcentaje de hombres (79.7%) que de mujeres (64.6%) que trabajan.

Entre los rangos de edad, se observa que el 82.4% de la población de 12 a 17 años no trabaja, en tanto que la población de 18 a 49 años es aquel rango de edad que concentra mayor cantidad de personas trabajando (74.6%).

Entre las regiones, se observa que Piura (75.5%) y Tumbes (72.4%) son las regiones que concentran más cantidad de población con trabajo al momento de la encuesta.

Cuadro 21: Cantidad de personas atendidas de 12 años a más que trabajan al momento de la encuesta.

	Sexo del o la informante	Rango de edad	Total Ámbito

	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Sí	64.6%	79.7%	17.6%	74.6%	65.8%	69.7%
No	35.4%	20.3%	82.4%	25.4%	34.2%	30.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Considerando la ocupación principal como variable de análisis, se observa que la mayoría de la población atendida (65.7%) se encuentra realizando algún tipo de actividad económica, ya sea desempeñando un trabajo (53.8%) o se encuentra desempleado pero en búsqueda de empleo (11.9%). Complementariamente existe un 33.3% de personas que tienen ocupaciones principales vinculadas a la atención del hogar (28.5%) o el desarrollo de sus estudios (5.8%).

Respecto a la distribución por sexo de la población atendida, se observa una diferencia notable entre hombres y mujeres, un grupo considerable de mujeres se desempeñan principalmente como amas de casa (39.8%) al cuidado de su hogar, en tanto que un grupo importante de hombres (36.9%) tiene como actividad principal los negocios y el autoempleo.

A nivel de rangos de edad, se resalta que la población de 12 a 17 años de edad tiene como su principal ocupación ser Estudiante (73.2%), en tanto la población de 18 a 49 años es aquella que tiene el porcentaje más alto de Empleo Informal (23.8%) y Autoempleo (25.5%)

A nivel de regiones, se observa que en las regiones Lima/Callao, Piura y La Libertad la principal ocupación es ser Ama de Casa (más de 24%), en tanto que la ocupación principal en la región Tumbes es el Autoempleo (35.2%).

Cuadro 22: Ocupación principal de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Ocupaciones principales vinculadas a la Población Económicamente Activa						
Empleado(a) formal	5.2%	4.6%		5.3%	6.6%	5.0%
Empleado(a) informal	21.6%	21.6%	2.3%	23.8%	16.6%	21.6%
Obrero(a)	0.5%	8.4%		3.2%	6.0%	3.2%
Con autoempleo / negocio	17.6%	36.9%	6.8%	25.5%	25.1%	24.0%
Sin empleo actual	10.1%	15.4%	14.9%	11.3%	14.9%	11.9%
Ocupaciones principales vinculadas a la Población Económicamente Inactiva						
Ama de casa	39.8%	5.9%	2.8%	30.5%	30.7%	28.5%
Estudiante	5.1%	7.2%	73.2%	0.4%		5.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Del total de población migrante y refugiada que trabajan al momento de la encuesta (30,232 personas), el 33.5% trabaja 6 días a la semana, el 33.4% trabaja menos de 6 días a la semana y el 33.1% trabaja toda la semana.

Según la distribución por género, observamos que hay más hombres (37.8%) que trabajan todos los días de la semana que mujeres (30.2%).

A nivel de regiones, se observa que la región Lima/Callao es aquella con mayor población trabajando toda la semana (34.4%), en tanto que la región La Libertad es aquella con mayor población trabajando seis días a la semana (39.3%).

Observando las medidas estadísticas se observa que la población atendida trabaja en promedio 6 días a la semana, este escenario es compartido para hombres, mujeres sin distinción de rango de edad ni de región

Cuadro 23: Número de días laborados de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Cantidad de días de trabajo						
1	2.8%	1.2%		2.2%	2.9%	2.2%
2	4.8%	3.1%	24.4%	3.5%	6.6%	4.2%
3	12.9%	11.1%	13.0%	11.9%	15.2%	12.2%
4	11.3%	5.8%		8.6%	18.6%	9.2%
5	5.1%	6.5%		5.9%	3.3%	5.6%
6	32.9%	34.5%	25.8%	34.3%	26.4%	33.5%
7	30.2%	37.8%	36.8%	33.5%	27.0%	33.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	18636	11596	568	27340	2324	30232
Cantidad de días de trabajo - Estadístico						
Nº Respuestas	18636	11596	568	27340	2324	30232
Mínimo	1	1	2	1	1	1
Mediana	6	6	6	6	6	6
Promedio	5	6	5	5	5	5
Máximo	7	7	7	7	7	7

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Respecto al número de horas de trabajo, se observa que la mayoría de la población (44.1%) trabaja más de 8 horas, el 26% trabaja menos de 8 horas y el 18.1% trabaja 8 horas exactas.

A partir de la distribución por género, se resalta que el 68% de los hombres y el 43% de las mujeres trabajan más de 8 horas.

A nivel regional, se observa que un porcentaje significativo de la población que reside en Lima trabaja más de 12 horas (25.5%), en tanto que un porcentaje significativo de la población que reside en Tumbes trabaja 8 horas (26.3%)

Observando las medidas estadísticas, se tiene que la población atendida trabaja en promedio 9 horas, siendo que el promedio de horas que trabaja la mujer es de 8 horas y del hombre es 10 horas. A nivel regional, el promedio de horas que se suele trabajar en Lima es 10 horas, en La Libertad es 9 horas y en Piura y Tumes es 8 horas

Cuadro 24: Número de horas laboradas de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante	Rango de edad	Total Ámbito

	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Horas diarias de trabajo						
1	0.8%			0.6%		0.5%
2	1.1%			0.8%		0.7%
3	4.7%	0.0063633		3.5%		3.1%
4	7.9%	3.2%	10.9%	4.8%	19.4%	6.1%
5	7.7%	1.3%	13.5%	5.0%	6.2%	5.2%
6	10.6%	3.2%	23.8%	7.2%	9.8%	7.7%
7	6.5%	4.5%		5.9%	5.2%	5.7%
8	17.6%	18.8%	13.0%	18.4%	15.3%	18.1%
9	8.7%	8.6%		8.8%	9.1%	8.7%
10	15.3%	17.2%	12.8%	16.2%	15.3%	16.0%
11	2.4%	6.7%		4.5%		4.1%
12	13.5%	24.4%	26.0%	17.4%	19.8%	17.7%
13	0.4%	1.3%		0.8%		0.7%
14	1.1%	6.4%		3.5%		3.2%
15		0.7%		0.3%		0.3%
16	1.1%	1.9%		1.6%		1.4%
19	0.4%			0.3%		0.2%
24		1.2%		0.5%		0.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	18564	11596	568	27268	2324	30160
Horas diarias de trabajo - estadístico						
Nº Respuestas	18564	11596	568	27268	2324	30160
Mínimo	1	3	4	1	4	1
Mediana	8	10	8	9	8	9
Promedio	8	10	8	9	8	9
Máximo	19	24	12	24	12	24

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Ingresos económicos.

Del total de población migrante y refugiada que percibe un salario (29,807 personas), el 75.1% gana menos del salario mínimo peruano (S/. 930 Nuevos Soles), en tanto que el 18.7% gana más que el salario mínimo y solo el 6.2% gana el salario mínimo.

Según la distribución por género, se resalta que el 75.1% de los hombres y el 81.4% de las mujeres ganan menos del salario mínimo.

Observando las medidas estadísticas se observa que la población atendida gana mensualmente un promedio de 669 soles. Según la distribución por género, se observa que las mujeres ganan un promedio de 578 soles, mientas que los hombres ganan un promedio de S/. 812 Nuevos Soles.

A nivel regional, se observa que la región con el salario mensual promedio más alto es Piura con S/. 739 Nuevos Soles; en tanto la región con el salario mensual promedio más bajo es Tumbes con S/. 497 Nuevos Soles. En Lima/ Callao se gana un promedio de S/. 696 Nuevos Soles y en La Libertad un promedio de S/. 715 Nuevos Soles.

Cuadro 25: Salario/ganancia mensual de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante	Rango de edad	Total Ámbito

	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Salario/ganancia promedio						
Hasta 25% de una RMV	17.6%	8.4%	36.8%	14.2%	6.7%	14.0%
Entre 25% y 50% de una RMV	25.1%	15.7%	39.3%	19.7%	37.8%	21.5%
Entre 50% y 75% de una RMV	20.8%	19.8%	10.9%	19.4%	34.8%	20.4%
Entre 75% y menos de 1 RMV	18.0%	21.2%	13.0%	19.8%	14.0%	19.2%
1 RMV	8.5%	2.5%		6.6%	3.4%	6.2%
Más de una RMV	10.1%	32.3%	0.0%	20.3%	3.4%	18.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	18288	11520	568	26992	2248	29807
Salario/ganancia promedio – Estadístico						
Nº Respuestas	18288	11520	568	26992	2248	29807
Mínimo	0	30	100	0	40	0
Mediana	500	800	300	600	500	600
Promedio	578	812	363	684	560	669
Máximo	3000	3000	800	3000	2000	3000

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Respecto a los ingresos que percibe la población estudiada (43,398 personas), un 57.4% menciona que le alcanzan para subsistir, un 27.0% menciona que no alcanza ni para subsistir ni para ahorrar y el 1.8% menciona que alcanza para ahorrar.

Similar situación se percibe entre hombres y mujeres, aunque las mujeres (56.3%) señalan en menor porcentaje que el dinero alcanza para subsistir que los hombres (59.9%)

A nivel de regiones, también se comparte esta situación, se resalta que Piura (68.2%) es la región donde más hay percepción de que el dinero alcanza para subsistir

Cuadro 26: Nivel de utilidad de ganancia mensual percibida de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Alcanzan para subsistir	56.3%	59.9%	11.1%	61.5%	59.1%	57.4%
Alcanzan también para ahorrar	1.2%	3.0%		2.2%		1.8%
No alcanzan ni para subsistir ni ahorrar	27.7%	25.6%	11.5%	28.0%	30.7%	27.0%
Adolescente / Sin ingresos	14.7%	11.4%	77.4%	8.3%	10.2%	13.6%
No responde		0.5%		0.2%		0.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Estado civil.

De la población analizada (43398) personas, se observa que más de la mitad de la población analizada está soltera (53%), mientras que un 30.2% es conviviente y un 13.0% es casada.

A nivel género no se hallan mayores diferencias, salvo mencionar que las mujeres solteras (57.2%) que son más que los hombres solteros (44.7%).

A nivel de rangos de edad y de regiones no se observa mayores diferencias.

Cuadro 27: Estado civil de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Casado(a)	11.7%	15.5%		13.9%	15.0%	13.0%
Concubino(a) / Conviviente	26.9%	36.7%	4.7%	33.5%	18.8%	30.2%
Soltero(a)	57.2%	44.7%	95.3%	49.7%	49.2%	53.0%
Divorciado(a) / Separado(a)	2.9%	3.1%		2.9%	6.3%	2.9%
Viudo(a)	1.3%				10.6%	0.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

3.2.2. Hogar y vivienda.

Jefatura de hogar.

Respecto a la jefatura de hogar[4], el 72.4% de personas atendidas se auto perciben como jefes/as de hogar, mientras que el 27.6% restante se perciben únicamente como miembros de hogar. En el grupo de hombres atendidos por el Proyecto, el 76.8% se percibe como jefes de hogar y el 23.2% restante como miembros de hogar. En tanto, en el grupo de mujeres atendidas, el 70.1% se consideran jefas de hogar y el 29.9% restante como miembros de hogar.

En los rangos de edad, se observa que más del 76% de la población mayor de 18 años asume la jefatura de familia, mientras que solo el 12.0% de la población entre 12 y 17 años asume la jefatura de su familia.

Cuadro 28: Jefatura de hogar de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Sí	70.1%	76.8%	12.0%	77.3%	76.6%	72.4%
No	29.9%	23.2%	88.0%	22.7%	23.4%	27.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Del total de personas de 12 años a más (43398 personas) se observa que el 84.7% tienen a familiares que depende de ellos, de los cuales el 27.9% tienen a dos (2)

[4] Se considera hogar al conjunto de personas que residen al interior de una misma vivienda y consumen sus alimentos de una misma olla.

familiares que dependen de ellos, el 20.2% tienen a tres (3) familiares que dependen de ellos, el 19.3% tiene a más de tres familiares que dependen de ellos y el 17.2% tienen solo a un (1) solo familiar que depende de ellos.

Según la distribución por género, se observa un el alto porcentaje de hombres que tienen a más de tres (3) familiares (26.9%) que dependen de ellos frente al de las mujeres (15.5%); así como un alto porcentaje de mujeres que tienen a un familiar (19.8%) que de pende de ellas, frente al de los hombres (11.9%).

Entre los grupos etarios, se observa que la población de 18 a 49 años es aquella con más de tres (3) familiares (19.2%) que dependen de ella, así mismo, se observa que la mayoría de la población de 12 a 17 años no tienen a ningún familiar (70.2%), que dependa de ellos, esto se explica porque en su mayoría esta población está en etapa escolar y no realiza un trabajo renumerado.

A nivel de regiones, se observa que la región con más población que tiene familiares que dependen de ellos es La Libertad (87.7%), seguido de Tumbes (85.7%) y Lima/Callao (83.8%), y finalmente Piura con (81.9%),

Con las medidas estadísticas, se observa que en promedio los jefes de familia tienen a dos (2) familiares que depende de ellos.

Según la distribución por género, los hombres tienen más carga familiar que las mujeres, pues ellos tienen a un promedio de tres personas que dependen de ellos y ellas a dos personas. Según los grupos etarios, se observa que la población de 12 a 17 años en promedio tiene a un familiar que dependa de ellos, la población de 18 a 49 años tiene un promedio de dos familiares, y la población de 50 años a más tienen un promedio de tres familiares.

A nivel de regiones, se observa que todas tienen un promedio de dos familiares que depende de ellos.

Cuadro 29: Número de dependientes dentro del país de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Número de dependientes - Dentro del país						
0	17.6%	10.9%	70.2%	10.8%	12.1%	15.3%
1	19.8%	11.9%	4.6%	17.9%	21.5%	17.2%
2	27.4%	29.0%	6.9%	30.4%	21.4%	27.9%
3	19.7%	21.3%	4.5%	21.7%	19.0%	20.2%
4	8.3%	16.1%	9.1%	11.0%	11.1%	10.9%
5	4.1%	5.6%	2.3%	4.7%	6.0%	4.6%
6	2.2%	3.2%	2.3%	2.2%	6.9%	2.6%
7	0.6%			0.5%		0.4%
9	0.2%	0.6%		0.4%		0.4%
10		1.0%		0.2%	1.9%	0.3%
12		0.5%		0.2%		0.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398
Número de dependientes - Dentro del país (estadístico)						
Nº Respuestas	28857	14541	3227	36638	3533	43398

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Mínimo	0	0	0	0	0	0
Mediana	2	2	0	2	2	2
Promedio	2	3	1	2	3	2
Máximo	9	12	6	12	10	12
Número de dependientes - Dentro del país (agregado)						
Tiene	82.4%	89.1%	29.8%	89.2%	87.9%	84.7%
No tiene	17.6%	10.9%	70.2%	10.8%	12.1%	15.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Conformación de los hogares.

De la población analizada personas, se observa que el 63.2% residen con entre 3 y 5 personas, el 22.5% reside con más de 5 personas y el 14.2% reside con dos o menos personas.

Según un análisis basado en género, se observa que no hay mayores diferencias entre hombres y mujeres, a excepción que hay más mujeres (23%) que residen con más de 5 personas que hombres (21.5%), en tanto que hay más hombres (64.1%) que residen con tres a cinco personas que mujeres (62.8%)

Entre las regiones se observa que en la región Lima (28.1%) y en Tumbes (31.0%) es más frecuente residir con 3 personas, en tanto que en La Libertad (25.1%) y en Piura (22.4%) es más frecuente residir con 4 personas

A partir de las medidas estadísticas, se observa que el número promedio de personas que comparten un mismo espacio es de 4 personas, similar situación es para las mujeres y hombres. A nivel de regiones persiste esta situación, a excepción de la región Piura donde el promedio de personas es 6.

Cuadro 30: Cantidad de personas atendidas de 12 años a más que viven en este espacio.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Cantidad de personas						
1	2.3%	6.2%		3.7%	6.1%	3.6%
2	11.8%	8.3%	6.9%	10.3%	17.3%	10.6%
3	24.8%	26.4%	9.2%	27.6%	16.5%	25.3%
4	23.6%	23.0%	32.1%	23.6%	12.6%	23.4%
5	14.5%	14.7%	24.4%	13.5%	16.7%	14.6%
6	7.9%	8.8%	15.5%	7.3%	10.6%	8.2%
7	7.4%	4.1%	9.6%	5.4%	12.3%	6.3%
8	1.5%	1.5%	2.3%	1.6%		1.5%
9	0.7%	2.1%		1.4%		1.2%
10	2.3%	2.5%		2.6%	1.9%	2.4%
11	0.8%	1.5%		1.0%	1.7%	1.0%

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
12	1.2%	1.0%		1.0%	4.2%	1.2%
15	1.0%			0.8%		0.6%
20	0.2%			0.2%		0.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398
Cantidad de personas – estadístico						
Nº Respuestas	28857	14541	3227	36638	3533	43398
Mínimo	1	1	2	1	1	1
Mediana	4	4	5	4	4	4
Promedio	5	4	5	4	5	4
Máximo	20	12	8	20	12	20

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Alojamiento

El tipo de alojamiento de la población atendida de 12 años a más, es en su mayoría Alquiler (92.7%), seguido de Vivienda de familia peruana acogida (0.7%) y Vivienda de familia venezolana acogida.

Entre hombres y mujeres no hay mayor diferencia. Tampoco entre los rangos de edad y regiones.

Cuadro 31: Tipo de alojamiento de personas atendidas de 12 años a más.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
Alquiler	91,9%	94,2%	93,2%	93,3%	85,3%	92,7%
Casa de refugio para personas adultas		0,5%		0,2%		0,2%
Vivienda de familia de acogida (peruana)	0,5%	1,0%	2,3%	0,6%		0,7%
Vivienda de familia de acogida (venezolana)	0,8%			0,6%		0,5%
Otro.	6,3%	3,7%	4,5%	4,9%	12,4%	5,4%
No responde	0,5%	0,6%		0,4%	2,4%	0,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

De la población analizada de 12 años a más (43398) personas, se observa que el 74.8% menciona que reside en viviendas habitadas por un sola hogar, el 18.6% ocupa viviendas donde conviven con dos hogares y el 6.1% convive con tres o más hogares en una sola vivienda.

Según la distribución por género, se observa que son más las mujeres (27.8%), que comparten vivienda con más de 1 familia que los hombres (18.7%); sin embargo, hay más hombres (80.8%) que comparten vivienda con una familia que las mujeres (71.8%).

Según los rangos de edad, se observa que el 93.6% de la población de 12 a 17 años comparten vivienda con una familia, en tanto que la población de 18 a 49 años es aquella población que comparte vivienda con más de 3 familias con mayor porcentaje (2.7%)

A nivel de regiones, se observa que la mayor parte de la población reside en viviendas ocupadas por un solo hogar (el de la beneficiaria/o), siendo la región Tumbes (86.2%) donde más ocurre esto; así mismo Piura (15.9%) es la región donde más personas atendidas ocupan viviendas donde habitan tres o más hogares.

En promedio, la población comparte vivienda con solo una familia, esta situación es similar para hombres, mujeres, en los distintos rangos de edad y distintas regiones.

Cuadro 32: Cantidad de familias de personas atendidas de 12 años a más que residen en su vivienda.

	Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	1,00
3.4. ¿Cuántas familias (hogares) residen en su vivienda?						
0	0.5%	0.5%		0.6%		0.5%
1	71.8%	80.8%	93.6%	74.0%	65.4%	74.8%
2	20.1%	15.7%	6.4%	19.0%	26.5%	18.6%
3	4.4%	2.5%		3.7%	8.0%	3.8%
4	0.7%			0.6%		0.5%
5	0.2%	0.6%		0.4%		0.3%
6	0.7%			0.6%		0.5%
7	0.2%			0.2%		0.2%
9	0.5%			0.4%		0.3%
10	0.7%			0.6%		0.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	28857	14541	3227	36638	3533	43398
3.4. ¿Cuántas familias (hogares) residen en su vivienda?						
Nº Respuestas	28857	14541	3227	36638	3533	43398
Mínimo	0	0	1	0	1	0
Mediana	1	1	1	1	1	1
Promedio	1	1	1	1	1	1
Máximo	10	5	2	10	3	10

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

3.2.3. Población total en las viviendas de las personas atendidas.

Considerando a todos los miembros de hogar de las personas atendidas por el Proyecto, se estima que la población total en todos los hogares asciende a 192,916[5] personas las cuales se concentran particularmente en las viviendas de las mujeres atendidas por el Proyecto (67.3%) y en las viviendas de las personas de 18 a 49 años (83.7%)

A partir de ello, se deduce que la población total a la que habría beneficiado el Proyecto, correspondería a este total estimado, pues incluye a la población atendida directamente (aquella que recibe el servicio del Proyecto) y la población indirectamente atendida (a través del soporte brindado a algún residente de la vivienda).

[5] Cabe señalar que esta cifra puede estar ligeramente sobreestimada, pues el padrón utilizado para el diseño de la muestra registra casos individuales de atención, pudiendo encontrarse algunos casos con varios miembros de un mismo hogar atendidos.

Cuadro 33: Cantidad total de personas en las viviendas de la población atendida de 12 años a más.

	Nº	%
Nº de personas en viviendas habitadas por las personas atendidas	192916	100%
Nº de personas en viviendas habitadas por mujeres atendidas	129925	67.3%
Nº de personas en viviendas habitadas por hombres atendidas	62991	32.7%
Nº de personas en viviendas habitadas por adolescentes atendidos (de 12 a 17 años)	15183	7.9%
Nº de personas en viviendas habitadas por adultos atendidos (de 18 a 49 años)	161389	83.7%
Nº de personas en viviendas habitadas por adolescentes atendidos (de 50 años a más)	16344	8.5%

Fuente: Encuesta a población migrante atendida - Octubre 2021

3.2.4. Necesidades de la población atendida.

Necesidades más urgentes.

La población migrante y refugiada, atendida por el Proyecto, manifiesta como sus necesidades más urgentes, principalmente, la alimentación (59.4%), la salud física (32.7%), el empleo (32.0%) y la vivienda (30.9%).

Tanto mujeres y hombres, manifiestan estas mismas cuatro necesidades como las más urgentes sin diferencias significativas, salvo que en las mujeres es un poco más sentida la necesidad de salud física (34.8%) que en los hombres (28.4%); y en los hombres es más sentida la necesidad de vivienda (39.2%) que en las mujeres (26.7%)

Entre grupos etarios, la población de 18 a 49 años manifiesta de igual manera estas mismas cuatro necesidades y en el mismo orden de prioridad; sin embargo, en los otros dos grupos etarios considerados, se observan algunas diferencias más significativas:

- Entre las personas adultas de 50 a más años, son más urgentes las necesidades de alimentación (67%), salud física (50.8%) y vivienda (41.4%) que la necesidad de empleo (20.2%).
- Entre los y las adolescentes de 12 a 17 años, se mantiene como necesidades más urgentes la alimentación (44.5%), el empleo (36.3%) y la vivienda (33.3%), pero aparece en un cuarto orden la educación (27.4%), y luego de ella, la salud física, que aparece en este grupo en un quinto orden (21.4%).

Respecto a las necesidades por rangos de edad, es saltante, además como las necesidades de alimentación y salud física, se hacen más urgentes a medida la población es más adulta:

- La alimentación es una necesidad más urgente para los/las adultos/as de 50 a más años (67%) y para los y las jóvenes y adultos/as de 18 a 49 años (59.9%), que para los y las adolescentes de 12 a 17 años (44.5%).

- De similar forma, la salud física es una necesidad mucho más sentida por los y las adultos/as de 50 a más años (50.8%) que para los y las jóvenes y adultos/as de 18 a 49 años (31.9%) y que para los y las adolescentes de 12 a 17 años (21.4%).

En relación con las necesidades más urgentes manifestadas por la población migrante y refugiada en cada región:

- En las 4 regiones la alimentación es la necesidad más urgente, aunque esta es sentida en mayor medida en Lima y Callao (64.4%) y en menor medida en La Libertad (49.3%).
- En La Libertad, la segunda necesidad más urgente es la salud física (41.9%) y es más sentida aquí que en las demás regiones.
- En Piura, son más sentidas las necesidades de empleo (43%) y vivienda (40.4%).
- Y en Tumbes, luego de la alimentación, las necesidades más sentidas son otras diferentes a las de empleo, vivienda y salud física.

Cuadro 7: Distribución de las necesidades manifestadas como las más urgentes por la población atendida, según segmento geográfico, sexo y rango de edad

	Segmento geográfico				Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Lima y Callao	La Libertad	Piura	Tumbes	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	
Alimentación	64.4%	49.3%	55.8%	59.4%	59.6%	58.9%	44.5%	59.9%	67.1%	59.4%
Educación	8.5%	10.7%	15.9%	3.0%	9.9%	7.1%	27.4%	7.4%	8.5%	8.9%
Salud física	34.8%	41.9%	30.7%	17.9%	34.8%	28.4%	21.4%	31.9%	50.8%	32.7%
Salud mental	4.7%	0.8%	6.2%	1.1%	3.5%	3.5%	2.3%	3.2%	8.1%	3.5%
Vivienda	35.6%	25.3%	40.4%	16.8%	26.7%	39.2%	33.3%	29.6%	41.4%	30.9%
Vestido	1.7%	3.9%	1.2%	1.9%	1.6%	3.0%	4.6%	1.9%	1.7%	2.1%
Empleo / Trabajo	37.7%	20.3%	43.0%	20.9%	31.2%	33.6%	36.3%	32.7%	20.2%	32.0%
Regularizar situación migratoria	17.4%	16.0%	12.0%	10.8%	10.4%	24.8%	13.3%	16.1%	7.7%	15.2%
Otro	9.2%	15.5%	1.2%	40.6%	14.4%	16.0%	4.7%	16.1%	12.1%	14.9%
Ninguna	4.1%	3.4%	3.2%	3.2%	3.9%	3.3%	7.9%	3.2%	4.5%	3.7%
No responde		0.9%				0.5%		0.2%		0.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	21464	8586	5687	7661	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Efectos de la pandemia del Covid 19.

Con la pandemia del COVID 19, las necesidades de las familias de migrantes y refugiados venezolanos/as se han visto seriamente agravadas. De acuerdo con lo manifestado por la población objetivo del Proyecto, el 90% ha visto agudizadas entre 1 a 3 de sus necesidades familiares. Las necesidades que se han visto más agudizadas con la pandemia son la alimentación (71.4%), el empleo (43.6%) y la vivienda (40.8%).

Mujeres y hombres coinciden en que estas son las 3 necesidades más agravadas; aunque en las mujeres es un poco más sentida la necesidad de alimentación que en los hombres; y en los hombres son más sentidas las necesidades de empleo y vivienda, que en las mujeres.

Entre los grupos etarios, quienes han visto más agudizadas sus necesidades de alimentación y empleo, son los y las jóvenes y adultos/as de 18 a 49 años, y los y las adolescentes de 12 a 17 años. Mientras quienes han visto más agudizada su necesidad de vivienda son los y las jóvenes de 18 a 49 años y los y las adultos/as de 50 a más años.

Y entre ámbitos geográficos, se observa que la necesidad de alimentación se ha visto más agravada en Tumbes y en Lima y Callao; la necesidad de empleo en Piura y en Lima y Callao; y la necesidad de vivienda en Lima y Callao y en La Libertad.

Respecto a la necesidad de salud física, el 17.4% manifiesta que esta necesidad también se ha visto agravada con la pandemia, un poco más en el caso de los hombres (20.4%), de los y las adultos/as de 50 a más años (21.3%) y en la región de Lima y Callao (20.8%).

Cuadro 8: Distribución de necesidades que han aumentado en pandemia según segmento geográfico, sexo y rango de edad

	Segmento geográfico				Sexo del o la informante		Rango de edad			Total Ámbito
	Lima y Callao	La Libertad	Piura	Tumbes	Mujer	Hombre	De 12 a 17 años	De 18 a 49 años	De 50 años a más	
Alimentación	75.7%	58.2%	66.4%	77.9%	72.5%	69.3%	70.2%	73.2%	54.3%	71.4%
Educación	5.2%	2.4%	4.7%	3.3%	4.0%	4.6%	4.2%	4.0%	6.6%	4.2%
Salud física	20.8%	15.9%	14.7%	11.7%	16.0%	20.4%	19.1%	16.9%	21.3%	17.4%
Salud mental	3.4%	4.0%	3.7%	3.3%	3.3%	4.1%	4.5%	3.0%	8.1%	3.5%
Vivienda	48.7%	47.1%	36.8%	14.8%	38.7%	45.1%	22.6%	42.5%	40.6%	40.8%
Vestido	4.4%	4.1%	6.1%	1.1%	4.2%	3.5%	4.5%	3.9%	4.3%	4.0%
Empleo / Trabajo	46.6%	38.7%	46.9%	38.4%	42.3%	46.2%	41.4%	44.8%	33.3%	43.6%
Regularizar situación migratoria	1.7%	1.8%		3.2%	0.6%	4.2%		1.9%	2.2%	1.8%
Otro	9.6%	23.6%	6.1%	53.8%	19.8%	19.5%	13.6%	20.3%	18.9%	19.7%
Ninguna	2.7%	4.2%	6.5%	3.0%	2.8%	5.0%	7.4%	3.0%	5.8%	3.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	21464	8586	5687	7661	28857	14541	3227	36638	3533	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

3.3. Pertinencia

3.3.1. Correspondencia de los objetivos del Proyecto con las necesidades y prioridades de la población atendida.

Los objetivos del Proyecto

El Proyecto tiene como objetivo central *“Mejorar la autosuficiencia y la integración de los refugiados e inmigrantes venezolanos vulnerables en Perú, a través de un mayor acceso a servicios de protección, cuidado de la salud y salud mental, y medios de vida”*, poniendo especial atención en las mujeres, adolescentes, sobrevivientes y personas expuestas a violaciones de derechos, entre los que se identifica la trata de personas y la violencia basada en género.

Para alcanzar este objetivo, el Proyecto propone una estrategia de intervención en la que se articulan tres componentes: primero, la mejora del acceso a servicios especializados de protección, respuesta y prevención; segundo, la mejora del acceso a servicios adaptados de salud mental y apoyo psicosocial; y tercero, la mejora de medios de vida e ingresos para las mujeres vulnerables que requieren servicios de protección.

La estrategia inicial del Proyecto pone un marcado énfasis en la atención de migrantes y refugiados/as venezolanos/as que han sido víctimas de trata de personas y/o violencia de género, o que están expuestas a estas situaciones, buscando que todos los actores implicados: el Estado, los gobiernos locales, la familia, los centros de salud, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, cumplan con sus responsabilidades de garantizar que las mujeres, niñas, niños y adolescentes estén protegidos/as contra el abuso, la violencia y todas las formas de explotación.

Sin embargo, al finalizar el primer año del Proyecto y dada la situación de la pandemia del Covid 19 y sus efectos negativos en las condiciones de vida de la población migrante y refugiada, se constata que si bien existía un grupo de población víctima de la trata de personas y de diferentes formas de violencia de género, que requerían de los servicios específicos de protección, el grueso de la población migrante y refugiada enfrentaba otras necesidades que les eran más urgentes y que no estaban siendo atendidas en el Proyecto.

Frente a la constatación de las necesidades y de la problemática que afronta la población migrante y refugiada, principalmente de origen venezolano, vulnerable en nuestro país, con los efectos agravantes de la pandemia del Covid 19, el Proyecto Alma Llanera adapta su propuesta intervención, buscando brindar un mayor apoyo a dicha población, mediante la mejora del acceso a diferentes servicios de atención que contribuyan a reducir su vulnerabilidad y mejorar su situación socioeconómica.

En ese marco, se hace un replanteamiento de la estrategia del Proyecto para atender de mejor manera las necesidades más urgentes y prioritarias de la población migrante y refugiada, en el contexto actual. Es así como se añade un cuarto componente en el Proyecto: la entrega de bonos no condicionados multipropósitos como medida de contingencia, para atender los efectos sociales y económicos de las medidas de protección del Covid 19. Asimismo, el componente 2 del Proyecto, se amplía para incorporar el acceso a los servicios de salud física y no solo a los servicios de salud mental.

Consecuentemente, la estrategia del Proyecto articula finalmente cuatro componentes, con los siguientes objetivos específicos:

- La mejora del acceso de refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables (especialmente mujeres, adolescentes y sobrevivientes o las personas expuestas a violaciones de los derechos, entre ellas la trata de personas y la violencia de género), a servicios de protección, respuesta y prevención.
- La mejora del acceso de refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables sobrevivientes o expuestos a la violencia de género y/o trata de personas, a servicios de salud física, salud mental y apoyo psicosocial.
- La mejora de medios de vida y nivel de ingresos de mujeres vulnerables que necesitan servicios de protección, a través de la mejora de sus habilidades para la empleabilidad y el emprendimiento de negocios.
- La atención de los efectos sociales y económicos de la pandemia del Covid 19, mediante la entrega de bonos no condicionados multipropósito.

Los hallazgos de la evaluación nos permiten confirmar una efectiva correspondencia entre estos cuatro objetivos del Proyecto y las principales necesidades señaladas por la población migrante y refugiada que ha participado de la intervención, en diferentes aspectos e intensidades.

Necesidad de servicios de protección.

De acuerdo con la información que maneja el ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) y a la información recogida en la presente evaluación, la población migrante y refugiada vulnerable, sufre y/o está expuesta a diferentes situaciones de vulneración de derechos, por las condiciones en las que viajan y se establecen en nuestro país. Dentro de estas situaciones se resaltan en particular la trata de personas y diferentes formas de violencia de género, que afectan en mayor medida a las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

En tales circunstancias, dicha población requiere de diversos tipos especializados de servicios de protección frente a las diferentes formas de violencia (física, psicológica, sexual, trata de personas, abuso, explotación, violencia patrimonial, entre otros tipos).

En el Perú, se tiene la Ley Nº30363 (Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar), en la que se establece el sistema nacional de protección frente a la violencia, dentro del que se consideran servicios públicos de diferentes entidades (Policía Nacional del Perú, Ministerio Público, Instituto de Medicina Legal, Poder Judicial, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, gobiernos locales - DEMUNA, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia).

Sin embargo, la población migrante y refugiada, en especial la población más vulnerable, no cuenta con información sobre los diferentes servicios de protección que se brindan en nuestro país, qué instituciones los brindan y de qué manera puede acceder a ellos.

En ese sentido, el Proyecto ha puesto énfasis en la difusión de información y promoción de los servicios que ofrecen las instituciones públicas, en temáticas de salud (CSMC, CS y MINSA) como en temáticas de protección (Policía Nacional, MINJUS, MIMP y MINSA), buscando llegar a aquellas personas migrantes y refugiados que particularmente los necesitan, por su condición de víctima de la trata de personas y de la violencia de género. Asimismo, para garantizar un mayor acceso de dicha población a estos servicios especializados, el Proyecto ha brindado diferentes tipos de apoyo: coordinaciones interinstitucionales para revisiones de casos, acompañamiento en

trámites y pagos para trámites de regulación migratoria, coordinaciones y otras facilidades para derivaciones a instituciones de servicios especializados.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, dado que el grueso de la población migrante y refugiada vulnerable requiere de otros servicios importantes, como por ejemplo un seguro de salud, el Proyecto consideró otras acciones de ayuda para apoyar a las familias más vulnerables.

Es así que además de apoyar con acciones directamente enfocadas a la población víctima de la trata de personas y de la violencia de género, el Proyecto ha brindado también diferentes apoyos para garantizar un mayor acceso de la población más vulnerable a otros servicios que les son necesarios para atender su precaria situación: acompañamiento y pagos para trámites de regulación migratoria, referencias y derivaciones a diferentes servicios de salud pública, cupones para atención y adquisición de medicamentos en establecimientos de salud privados, referencias y derivaciones a diferentes servicios especializados.

Uno de los aspectos más resaltados dentro de este tema, ha sido la ayuda brindada a través de información, orientación y asesoría migratoria, ya que ésta se considera relevante para poder obtener el carnet de extranjería que les permita formalizar su estancia en el país, así como para acceder a los servicios sociales básicos como el SIS, y también para poder postular a mejores puestos de trabajo donde se les solicita dicho documento.

Necesidad de salud mental:

Aunque desde la propuesta del Proyecto, se pensó inicialmente promover el acceso a los servicios de salud mental, prioritariamente para las personas víctimas de trata y de violencia de género, estos servicios se orientaron en realidad hacia toda la población vulnerable que necesitara de ellos.

Aunque la población migrante y refugiada atendida no ha identificado en mayor medida estos servicios como una necesidad importante o urgente (en la encuesta aplicada), se resalta en las entrevistas realizadas (tanto con peruanos/as como con venezolanos/as) que la salud mental es una necesidad prioritaria para esta población por las difíciles condiciones en las que salen de su país y por las condiciones de sobrevivencia extremas que tienen que sobrellevar durante su estadía en el nuestro (falta de alimentos, desempleo, falta de una vivienda, alto grado de hacinamiento y otros), situación que genera en ellos y ellas un intenso estrés que repercute en su fragilidad e inestabilidad emocional.

Para la atención de esta necesidad, el Proyecto ha trabajado en estrecha coordinación con los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) en cada una de las cuatro regiones. El trabajo con los CSMC tuvo como propósito facilitar el acceso a los servicios de salud mental de la población migrante y refugiada venezolana que estuviera en situación de mayor vulnerabilidad y en particular de las personas víctimas de trata y de violencia de género.

La capacitación del personal tuvo como propósito adecuar los servicios psicosociales a las a las necesidades específicas de la población migrante y refugiada venezolana, se realizó además seguimiento y asistencia técnica al personal capacitado. El equipamiento del CSMC tuvo como propósito contar con los materiales e insumos suficientes para el desarrollo de las actividades recreativas.

El trabajo con los CSMC tuvo cuatro (4) propósitos: i) Promocionar los servicios de salud mental dentro de la población migrante y refugiada, ii) Realizar actividades de integración con la población migrante y refugiada y iii) Ofrecer servicios de atención individualizada y grupal para casos de violencia basada en género y iv) Promover la articulación interinstitucional para la adecuada derivación de los casos de violencia basada en género

Con estas acciones el Proyecto ha contribuido a que la población migrante y refugiada venezolana vulnerable, y en particular la población víctima de violencia, conozca de la existencia de estos servicios y de su importancia para la superación de diferentes circunstancias difíciles y la mejora de su calidad de vida. Asimismo, ha incidido en la mejora de la calidad de estos servicios, particularmente a través de la sensibilización y capacitación del personal de los CSMC.

Gracias a ello, más población migrante y refugiada accede a estos servicios y cuenta con una atención mejorada.

Necesidad de Salud Física.

En lo referente a los servicios de salud, la población migrante y refugiada venezolana tiene diversas necesidades de atención, sobre todo las mujeres gestantes y niños/as pequeños/as, los adultos/as mayores, personas con alguna discapacidad y población con problemas de salud precedentes que requieren servicios especializados. Sin embargo, el acceso de migrantes y refugiados/as venezolanos/as a servicios de salud gratuitos en nuestro país es bastante restringido, ya que, según la normativa peruana, las mujeres gestantes, niños/as menores de 5 años salud y las/los migrantes y refugiados/as de nacionalidad venezolana que cuenten con carnet de extranjería, pueden acceder gratuitamente a los servicios de salud. El resto de la población venezolana solo puede acceder gratuitamente a estos servicios si cuenta con el SIS. Ello obliga a los migrantes y refugiados/as venezolanos/as a pagar por los servicios de salud en establecimientos privados. Consecuentemente, con la pandemia, la necesidad de servicios de salud se ha visto también bastante agravada, por la falta de recursos económicos

Para la atención de esta necesidad, el Proyecto ha trabajado en estrecha coordinación con los Centros de Salud Nacionales y Privados.

Así, hubo dos estrategias diferenciadas, con los Centros de Salud de naturaleza estatal, el área de Trabajo Social del Proyecto evaluó el estado de salud y condición económica de la población migrante y refugiada para poder brindarles exoneraciones en el pago de consultas o medicamentos; o también si el caso ya era más delicado, poder contribuir en su ingreso al SIS. En tanto que, en los Centros de Salud de naturaleza privada, el Proyecto realizó coordinaciones interinstitucionales para la entrega de cupones de salud a la población migrante y refugiada venezolana que tuviera problemas de salud, previa evaluación del equipo. Estos cupones fueron utilizados por población que no se realizaba chequeos médicos desde su llegada al país, así como mujeres migrantes y refugiadas venezolanas embarazadas que pudieron hacer sus controles natales.

Necesidades de alimentación y vivienda.

Como se ha manifestado anteriormente, el grueso de la población venezolana vulnerable trabaja en empleos informales o se dedica a algún negocio propio, mayormente de venta ambulatoria, actividades por las cuales generan ingresos diarios. Con el inicio de la cuarentena producto del estado de emergencia, la población

venezolana vio comprometido su trabajo diario, teniendo grandes problemas para conseguir dinero para la adquisición de alimentos.

Por otro lado, la población migrante y refugiada venezolana se ha instalado en las distintas ciudades del país por medio del alquiler de habitaciones o cuartos donde viven en grupos de amigos, grupos familiares o en pareja. Frente a la alta demanda habitacional, se menciona en las entrevistas, el precio por el alquiler de las habitaciones se ha incrementado drásticamente. Muchas familias venezolanas priorizaron el pago del alquiler antes que la alimentación, aquellas que no pudieron cumplir con el pago mensual de sus alquileres fueron desalojadas y se vieron obligadas a buscar refugios en albergues e iglesias.

En atención a estas alarmantes necesidades, el Proyecto realizó la entrega de canastas de alimentos y bonos económicos no condicionados, priorizando aquellas familias donde la mujer fuera la jefa de familia.

Esta entrega sirvió para atender las necesidades inmediatas de alimentación de muchas familias venezolanas que no tenían los medios para generar ingresos durante la cuarentena estricta. Asimismo, los bonos económicos, al no ser condicionados, fueron usados por muchas familias para el pago de alquileres de vivienda.

Necesidad de empleo.

Las necesidades de alimentación y vivienda guardan estrecha relación con la necesidad de empleo y de ingresos económicos.

La población migrante y refugiada venezolana enfrenta diversos problemas para insertarse adecuadamente dentro del mercado laboral peruano, siendo los principales el número de horas que componen su jornada laboral y la remuneración que perciben por el trabajo que realizan. Los promotores de integración o agentes comunitarios mencionan que, tanto en el sector formal como en el sector informal, se ofrece jornadas laborales que sobrepasan las ocho horas reglamentadas y con un pago diario, semanal o mensual que no supera el salario mínimo, siendo insuficiente para cubrir sus gastos de alquiler y alimentación. Mencionan además que, debido a la falta de regulación a las empresas, mucha población migrante y refugiada trabaja hasta doce horas.

Frente a esta situación, el grueso de la población migrante y refugiada venezolana prefiere dedicarse al autoempleo dentro del sector comercio, vendiendo productos en las calles. Se afirma que el dinero que perciben realizando estas actividades es mucho mayor que los que muchas empresas formales ofrecen para puestos con estudios técnicos o superiores.

El Proyecto ha orientado apoyo en este tema en particular para las mujeres jefas de hogar, que son las más vulnerables frente a esta situación. El Proyecto les ha brindado a las mujeres diferentes apoyos necesarios para que puedan insertarse exitosamente en el mercado laboral peruano o puedan sacar adelante sus propios negocios, considerando tanto los aspectos más básicos como la regularización de su situación migratoria, como los aspectos técnicos y financieros necesarios: capacitación laboral, capacitación en habilidades empresariales y financieras, y apoyo financiero para el desarrollo de emprendimientos.

3.3.2. Pertinencia de la estrategia de intervención (planteada y replanteada) en relación con la consecución de los objetivos y cambios duraderos esperados.

Lógica del Proyecto.

El Proyecto tiene como objetivo superior de desarrollo mejorar la autosuficiencia e integración de la población migrante y refugiada venezolana vulnerable en el Perú, en particular de aquellas personas que han sido víctimas o están expuestas a situaciones de violencia.

De acuerdo con diferentes diagnósticos institucionales que se tienen de la situación de la población venezolana inmigrante y refugiada en nuestro país (entre ellos de la ACNUR) y a las propias opiniones y valoraciones dadas por los diferentes actores que han participado de este Proyecto, para alcanzar esta autosuficiencia e integración de las personas migrantes y refugiados/as venezolanas vulnerables, se considera necesario trabajar en tres aspectos fundamentales:

- El acceso de la población migrante y refugiada venezolana vulnerable a información sobre los diferentes servicios de protección social que existen en nuestro país y cómo pueden acceder.
- La sensibilización y capacitación del personal de las instituciones que brindan estos servicios para adaptar y mejorar la calidad de estos a la atención de las necesidades de la población migrante y refugiada.
- El acceso de la población migrante y refugiada venezolana vulnerable a medios de vida, ya sea a través de un trabajo dependiente o a través de la generación de sus propios negocios.

Al respecto, al analizar la estrategia del Proyecto Alma Llanera, identificamos dos momentos.

Al inicio de la intervención:

- La lógica de la estrategia propuesta por el Proyecto contempla efectivamente los tres aspectos señalados anteriormente.
- En la propuesta inicial del Proyecto, dado que la intervención se orienta de manera particular a personas víctimas de trata y de violencia de género, coherentemente, se priorizan el acceso a los servicios de protección frente a la violencia, a los servicios de salud mental y el acceso a medios de vida para las mujeres que son las más vulnerables.
- El acceso a servicios de protección, salud mental y medios de vida, se formula cada uno como un objetivo específico o componente del Proyecto, lo cual guarda completa lógica con el objetivo de desarrollo propuesto y su enfoque orientado hacia dicha población.
- Dentro de cada componente se plantean acciones orientadas a garantizar el acceso de las personas migrantes y refugiados/as víctimas a estos servicios, enfatizando en los aspectos de difusión de información hacia la población migrante y refugiada, la promoción de los servicios, la sensibilización y capacitación del personal de los CSMC, la comunicación y coordinación con diferentes instituciones vinculadas a estos servicios.

En un segundo momento, en el contexto del Covid 19:

- Posteriormente, con los agravantes de la pandemia, y al constatar que la población migrante y refugiada venezolana (víctimas de VG, trata y tráfico de personas y población vulnerable) requiere de otros apoyos, el proyecto continúa trabajando con estos tres componentes, pero amplía su estrategia de trabajo

para incorporar el acceso a otros servicios de protección social como la salud y la ayuda alimentaria.

- En el componente uno, de servicios de protección, se amplía la oferta para considerar no solo servicios de protección para personas víctimas de violencia, sino también otros servicios sociales; se incorporan entonces acciones de información y orientación para facilitar el acceso de la población a servicios de salud que les son necesarios; asimismo se les brinda apoyo también para regularizar su situación migratoria en el país, lo cual es fundamental para asegurar que tengan mayor acceso a los servicios sociales y a oportunidades de trabajo.
- En el componente 2, de servicios de salud mental, considera también el apoyo para derivar a las personas atendidas a otros servicios de salud en diferentes especialidades, para quienes lo requirieran.
- El componente 3, de servicios de medios de vida, se orienta ya no solo a mujeres víctimas o sobrevivientes, sino que la oferta se amplía a otras mujeres vulnerables cuya situación se ha visto gravemente afectada por la pandemia del Covid 19.
- Asimismo, se incorpora un nuevo componente de ayuda económica, ya que la situación precaria de la población migrante y refugiada lo ameritaba.
- Los cambios incorporados resultan totalmente coherentes y pertinentes con la situación actual, dado que la mayoría de la población migrante es población vulnerable sobre todo por los efectos de la pandemia del Covid 19.
- De esta manera el Proyecto asegura la consecución del objetivo propuesto atendiendo pertinentemente a la población migrante y refugiada vulnerable y sin dejar de dar atención particular para la población víctima de trata y de violencia de género.

<u>Principales estrategias.</u>

Por otro lado, cabe resaltar que fueron tres las principales estrategias que desarrolló el Proyecto:

- Estrategia Comunicacional:

Estuvo basada en la Comunicación para el Desarrollo. Esta estrategia tuvo como objetivo de generar vínculos con la población migrante y refugiada a través de una comunicación que enfatice en la rápida creación y difusión de información, movilización de actores a través de redes de contactos y contribuya en la influencia de opiniones.

La estrategia comunicacional se compuso a su vez de tres acciones: Servicios de Información, Campañas de sensibilización y Actividades Socioculturales

Respecto a la primera acción, se implementó un aplicativo que permitió brindar un servicio de información pertinente a la población migrante y refugiada a través de WhatsApp, de esta manera se tuvo una comunicación cercana, ágil, sencilla y masiva. Respecto a la segunda acción, se diseñó e implementó campañas informativas y de sensibilización acerca de los servicios de protección y de salud. Respecto a la tercera acción, se diseñó e implementó actividades socioculturales para difundir los servicios de los CSMC dentro de su ámbito territorial

- Estrategia de Promotores de Integración y Voluntarios.

Esta estrategia tuvo como objetivo facilitar el acceso a los distintos servicios de salud por parte de la población migrante y refugiada venezolana a través de la incorporación de actores venezolanos como Promotores de Integración para el desarrollo de acciones de promoción y autocuidado de la salud mental.

Los Promotores de Integración tenían como rol motivar la participación de personas en las temáticas del Proyecto, impulsar y apoyar las actividades del Proyecto, difundir los servicios del CSMC y participar en las capacitaciones propuestas por el Proyecto

- Estrategia de Acceso a Servicios de Salud.

Esta tercera estrategia tuvo como objetivo promover el acceso a la salud a la población migrante y refugiada venezolana, a través de la orientación, derivación y atención directa.

Para el desarrollo de esta estrategia el Proyecto realizó coordinaciones y formó alianzas con Centros de Salud del sector público y privado para brindar atención directa de salud por medio de consultas médicas, exámenes auxiliares y provisión de medicamentos a población migrante y refugiada venezolana en extrema pobreza, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y sobrevivientes de violencia basada en género.

3.3.3. Los enfoques de CARE en el Proyecto.

CARE considera en sus diferentes modelos de intervención, tres enfoques transversales: género, resiliencia y gobernabilidad:

- Género: busca promover la igualdad de género, los derechos y el empoderamiento de las mujeres.
- Resiliencia: busca el aumento de las capacidades de resiliencia de las personas para enfrentar, adaptarse y recuperarse de los diversos riesgos y amenazas en las comunidades más vulnerables.
- Gobernabilidad: promueve el buen gobierno, reflejado en la gestión efectiva, participativa, transparente, equitativa y responsable de los asuntos públicos.

En los hallazgos de la evaluación, se corrobora que estos tres enfoques han sido efectivamente implementados en el modelo de intervención del proyecto de Alma Llanera, en las siguientes formas:

- Enfoque de Género:

El enfoque de género está presente tanto en los objetivos del proyecto, como en las estrategias y metodologías de trabajo implementadas, priorizando la atención preferencial de los grupos más vulnerables, como lo son las mujeres y niñas, en particular las que víctimas de trata de personas y violencia de género.

Asimismo, ha estado presente en todas las acciones la promoción de la igualdad de derechos, la equidad de género, y los riesgos de la violencia de género.

También se ha incorporado acciones de promoción de las nuevas masculinidades, en campañas de sensibilización y en talleres.

Se ha trabajado tanto en la concientización de la propia población migrante y refugiada atendida como en la concientización de quienes prestan servicios a dicha población, a

fin de que puedan cambiar actitudes machistas e incorporar enfoques, criterios y acciones de discriminación positiva que permitan garantizar el acceso de las mujeres y niñas a servicios adecuados conforme sus características y necesidades particulares.

Se ha trabajado en una coordinación constante con diferentes instituciones que brindan apoyo a las mujeres vulnerables, particularmente en el tema de violencia, buscando siempre un trabajo articulado con dichas entidades.

Por último, en el componente tres, se ha priorizado la promoción del acceso a medios de vida para las mujeres, buscando impactar en su empoderamiento económico.

- Enfoque de resiliencia:

El Proyecto apunta concretamente a mejorar las capacidades de la población migrante y refugiada venezolana vulnerable para afrontar de mejor manera su difícil situación en nuestro país, atendiendo particularmente a las situaciones de violencia.

A nivel de las acciones propuestas dentro del Proyecto, el enfoque de resiliencia se resalta en los siguientes aspectos:

- La difusión de información, con la cual la población migrante y refugiada venezolana puede conocer, buscar y acceder a diferentes servicios de protección social que les son necesarios.
- La promoción de servicios de protección frente a la violencia, que les permite a las personas víctimas de violencia enfrentar su situación y recuperarse para seguir adelante.
- La promoción de servicios de salud mental, que posibilita a las personas vulnerables y en particular a las víctimas de violencia, contar con el soporte profesional necesario y lograr desarrollar herramientas que les permita mejorar sus capacidades personales.
- La promoción de medios de vida, en este caso orientado particularmente a mujeres, quienes son las más vulnerables, permitiéndoles conocer, adaptarse y aprovechar las oportunidades existentes para generar su propio sostén.

- Enfoque de gobernabilidad:

De igual manera, el enfoque de gobernabilidad ha estado permanentemente presente en el desarrollo de la intervención.

El Proyecto ha buscado en todo momento generar espacios de encuentro, de diálogo y de concertación, con las diferentes instituciones y organizaciones, tanto las vinculadas a la población objetivo como a las vinculadas a los diferentes servicios que se buscaban promover.

Con las instituciones, el Proyecto ha buscado, desde la sensibilización y capacitación, generar en las autoridades y responsables, un mayor entendimiento de la problemática de la población migrante refugiada y vulnerable, para incidir en una mayor apertura al diálogo, la voluntad y el compromiso para mejorar los servicios de atención a dicha población.

Y con las organizaciones, líderes y lideresas migrantes, el Proyecto ha promovido su mayor acceso a información, para incidir en su mayor participación activa y equitativa,

en diferentes espacios de diálogo, negociación y concertación, para exigir sus derechos y ser partícipes activos del planteamiento de soluciones.

En el proceso, se ha promovido entre ambos actores el diálogo y la generación de acuerdos que han permitido mejorar la oferta de servicios de apoyo.

Las diferentes instituciones y organizaciones en las que el proyecto ha incidido en un diálogo constante, incluyen:

- MIMP, CEM, DEMUNA.
- MINJUS, Fiscalías, PNP.
- Defensoría del Pueblo.
- Sector salud: MINSA, Direcciones regionales y Sub Direcciones, CSMC, establecimientos de salud públicos, centros de salud privados.
- Gobiernos Regionales, Municipalidades provinciales, distritales.
- Instancias regionales de lucha contra la violencia y trata de personas.
- ACNUR, OIM, otras ONG de ayuda a población migrante venezolana.
- Asociaciones de migrantes.
- Agentes comunitarios de salud.
- Promotores de la integración (migrantes venezolanos/as).

De acuerdo a lo manifestado por los diferentes actores institucionales, ha sido una característica del Proyecto, el constante diálogo, la coordinación y articulación entre diferentes entidades, estatales, privadas y de la sociedad civil, buscando incidir siempre en la participación, el diálogo reflexivo y el aporte de propuestas, y sobre todo el compromiso responsable de cada uno.

3.4. Eficacia.

3.4.1. Componente 1: Servicios de protección.

En el componente 1 se planteó como objetivo contribuir a un mayor acceso a los servicios de protección, respuesta y prevención a la población migrante y refugiada, especialmente mujeres, adolescentes y sobrevivientes o las personas expuestas a violaciones de los derechos, entre ellas la trata de personas y la violencia de género (VG).

En ese sentido se plantearon dos resultados intermedios:

R1.1: Sobrevivientes de VG—incluyendo trata de personas, violencia doméstica física y psicológica, explotación y abuso—son referidas y reciben asistencia de servicios legales adecuados, (incluido ella regularización del estatus migratorio) médicos o de apoyo psicosocial adecuados, desagregados por género y edad.

R1.2: Refugiados e inmigrantes vulnerables, incluyendo adolescentes, que tienen información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales

A continuación, analizamos el alcance de cada uno de ellos en función a los indicadores y metas planteadas por el proyecto.

<u>Resultado 1.1: Acceso a servicios legales y de apoyo psicosocial.</u>

El resultado esperado 1.1 del Proyecto se orienta a mejorar el acceso de los/as migrantes y refugiados/as sobrevivientes, víctimas o personas en riesgo de violencia de género, a los servicios legales y de apoyo psicosocial.

Para verificar el alcance del resultado 1.1, el proyecto plantea el indicador 1.2.

Indicador 1.2:
 # de sobrevivientes, víctimas o personas en riesgo de VG que son referidas y reciben asistencia de servicios legales adecuados (incluida la regularización del estatus migratorio de las beneficiarias) o apoyo psicosocial, desagregado por género y edad.

Situación final del indicador 1.2:
11,568 personas en situación de vulnerabilidad o sobrevivientes de violencia confirman que han sido referidas y/o han recibido asistencia de servicios legales (incluida la regularización del estatus migratorio de las beneficiarias) y apoyo psicosocial (122.4% de la meta esperada):
- 643 adolescentes (25.3% de la meta esperada).
- 7,673 mujeres (116.9% de la meta esperada).
- 2263 hombres (655.9% de la meta esperada).
- 989 infantes y niños/as (24.4% del total atendidos, sin meta esperada)

Al respecto, según el documento de propuesta del proyecto, el resultado 1.1 está referido a la atención de personas sobrevivientes y víctimas de violencia basada en género[6], para lo cual se han planteado metas en relación con este tipo de población (se

[6] Ver página 14 del documento de la tercera propuesta de implementación.

esperaba atender a un total de 9450 personas víctimas de VG)[7]. Sin embargo, esta situación no se ha cumplido estrictamente, pues, como se observó en el acápite de cobertura, el proyecto sólo ha podido llegar a atender a un total de 161 personas víctimas de violencia mayores de 12 años, adicionalmente, se atendió a 3 menores de 12 años.

La poca cobertura en la atención de personas víctimas de VG puede responder a múltiples factores, entre ellos: 1) el sobredimensionamiento de la problemática desde la formulación de la propuesta, 2) la dificultad en la identificación de casos de violencia, 3) la agudización de necesidades básicas (alimentación, vivienda, salud física) a partir de la pandemia por COVID-19.

Por otro lado, el indicador que mide el resultado considera como público objetivo a las personas en riesgo de VG. En relación a ello, bajo la lógica del equipo del proyecto, la situación de extrema vulnerabilidad de la población migrante y refugiada crea un entorno que eleva las posibilidades de que las personas estén expuestas a situaciones de violencia en sus localidades de residencia (ejemplo, por su condición económica, escogen localidades inseguras), de trabajo (ejemplo, realizan trabajos ambulatorios informales con presencia de sus hijos/as) e, inclusive, al interior de sus propios hogares, con lo cual se puede entender que las personas extremadamente vulnerables socioeconómicamente se encuentren en riesgo de afrontar situaciones de violencia, ya sean de género o de otra índole.

Ello guarda completa lógica con la situación observada, ya que efectivamente las múltiples necesidades que enfrentan las familias migrantes y refugiadas son de carácter básico y urgente como la falta de alimentos, el acceso a vivienda segura y atenciones de salud, todo lo cual es agudizado principalmente por la falta de empleos dignos y bajos ingresos monetarios, entre otros. Por tal motivo, para efectos de este indicador, se considera a toda la población atendida.

Según las personas encuestadas, se confirma que el proyecto ha provisto y contribuido al acceso a servicios básicos con relación a la temática de interés (atención de protección a personas víctimas, orientación y pagos para trámites migratorios, y orientación y derivación a servicios de salud mental). Adicionalmente, confirman que han brindado servicios complementarios dirigidos específicamente a aliviar su condición de vulnerabilidad (derivación a servicios de salud física, canasta de alimentos, kits de higiene, kits de caminante).

Al respecto, el 24.4% de las personas encuestadas (de 12 años a más) declaran haber recibido orientación y asistencia legal vinculada a situaciones de violencia, servicios de apoyo emocional y apoyos con la regularización migratoria, todos los cuales pueden ser provistos por instituciones públicas o de manera directa desde el mismo proyecto. Así, se estima que el Proyecto ha facilitado el acceso a estos servicios en 10,579 personas de 12 años a más y 989 menores de 12 años[8], haciendo un total de 11,568 personas en situación de vulnerabilidad y víctimas de violencia de género. A partir de ello, se observa que el Proyecto ha logrado cubrir el 122.4% de su meta esperada. El grupo donde se ha logrado un mayor nivel de logro son los hombres (655.9% de la meta esperada), seguido de las mujeres (116.9% de la meta esperada); mientras que es en los adolescentes se observa un menor nivel de logro, apenas el 25.3% de lo esperado.

[7] Según el tercer documento de propuesta de implementación de los 24 meses de proyecto, la meta para este indicador es de 9,450 personas: 6,565 mujeres, 345 hombres y 2,540 adolescentes.

[8] Calculado, aplicando el porcentaje global que declaran haber recibido el servicio al universo de infantes y niños/as atendidos por el Proyecto.

Entre las regiones destaca Tumbes (32.6%), La Libertad (38.3%) y Piura (33.1%), logrando entregar los servicios requeridos a un porcentaje de personas mayor al promedio. No obstante, es Lima quien se queda algo rezagado, pues, entrega los servicios requeridos al 13.6% de su población registrada.

Cuadro 34: Indicador 1.2 (en la población de 12 años a más)

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Con referencia o asistencia de servicios legales o de apoyo psicosocial				
Requeridos en el indicador	19.9%	28.5%	17.0%	24.4%
Complementarios para reducir vulnerabilidad	33.8%	32.6%	24.2%	30.1%
No cumple	46.3%	38.9%	58.8%	45.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Servicios de asistencia y orientación vinculados a VG.

Entre los servicios requeridos en las metas del proyecto, se estima que el 7.9% de personas atendidas han recibido asistencia y/u orientación legal en torno a situaciones de violencia (solas o junto con alguien del hogar), ello declarado particularmente las mujeres (8.7%) y en menor medida los/as adolescentes (2.3%).

Las instituciones más reconocidas como prestadoras de los servicios de asistencia y orientación vinculada a situaciones de violencia son CARE con el Proyecto Alma Llanera (21.0% del total que confirmaron a acceder a los servicios) junto con otras ONG (17.0%). Entre las instituciones públicas, las más mencionadas son la Policía Nacional (15.8%), el CEM (13.0%), Migraciones (8.4%) y los establecimientos de salud (5.0%).

Cuadro 35: Servicios de orientación y asistencia legal.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
3.13. Durante los últimos 2 años ¿Ud. o alguno de sus familiares ha recibido (de manera presencial, por teléfono o virtual) SERVICIOS DE ASISTENCIA Y/U ORIENTACIÓN legal vinculados a la denuncia o hechos sobre violencia, acoso, abuso, explotación…				
Sólo yo		6.0%	5.1%	5.3%
Sólo alguien que vive conmigo	2.3%	1.1%	2.8%	1.7%
Yo y alguien que vive conmigo	2.3%	2.7%	2.3%	2.6%
Otro, especificar.	2.3%	0.3%		0.3%
No he recibido	67.0%	82.7%	66.2%	76.5%
No los he necesitado	16.0%	4.3%	15.4%	8.6%
No responde	10.2%	2.7%	8.1%	4.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398
3.14. ¿Quién o Qué institución(es) le(s) brindó estos servicios?				
Establecimientos de salud		5.3%	5.4%	5.0%
Dirección de Migraciones del Ministerio Interior	33.1%	5.2%	10.9%	8.4%
Fiscalía	33.1%	2.6%		3.4%
Centros de Asistencia Legal Gratuita – ALEGRA		2.6%		1.7%
Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes	33.1%			1.7%
Ministerio de Relaciones Exteriores		2.6%		1.7%
Centro de Emergencia Mujer – CEM	33.1%	12.9%	9.9%	13.0%
Centro de Salud Mental Comunitario		2.6%		1.7%

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Comisaría / Policía Nacional	33.1%	16.8%	11.0%	15.8%
Defensoría del Pueblo		2.4%	5.4%	3.3%
Proyecto Alma Llanera / ONG CARE		21.8%	22.6%	21.0%
Otras ONG locales (World Vision, Encuentros, etc.)	66.9%	18.7%	5.6%	17.0%
Otro (Asociaciones de migrantes, cruz roja, iglesia, HIAS, OIM)		24.4%	22.3%	22.5%
Ninguna		2.5%		1.6%
No recuerda		11.2%	12.1%	10.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Establecimientos de salud	220	2737	1356	4313

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Servicios de soporte o apoyo emocional.

El 8.9% confirma haber recibido servicios de soporte o apoyo emocional, particularmente las mujeres (11.8%) y en menor medida los hombres (3.4%).

Los servicios más utilizados son las consultas psicológicas, reportadas por el 95.9% de personas receptoras del servicio.

Una vez más, el Proyecto Alma Llanera es reportado con mayor frecuencia como la institución que provee el servicio, específicamente lo mencionan tanto mujeres como hombres. El segundo proveedor de servicio más mencionado son los establecimientos de salud (17.8%).

Cuadro 36: Servicios de soporte emocional.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
4.4. Durante los últimos 2 años ¿Ud. o alguno de sus familiares ha recibido (de manera presencial, por teléfono o virtual) servicios de soporte o APOYO EMOCIONAL, terapias, consejería individual y/o tratamiento de adicciones?				
Sólo yo	2.3%	9.4%	1.8%	6.5%
Sólo alguien que vive conmigo	2.3%	2.9%	4.6%	3.3%
Yo y alguien que vive conmigo	5.1%	2.4%	1.6%	2.4%
Otro		0.3%		0.2%
No los he/hemos necesitado	13.7%	3.2%	15.6%	7.8%
No he recibido	76.6%	81.8%	76.4%	79.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398
4.5. ¿A qué tipo de servicio accedió?				
Consulta psicológica	52.5%	98.1%	100.0%	95.9%
Consulta psiquiátrica	23.4%	10.5%	14.2%	12.0%
Actividades socioculturales de integración	23.9%	5.3%		5.3%
Actividades deportivas de integración		1.8%		1.3%
Actividades artísticas de integración	23.6%	5.4%		5.4%
Activ. difusión sobre derechos sexuales y reproductivos		3.6%		2.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	312	4030	1058	5400
4.6. ¿A través de qué institución usted o su familia ha tenido acceso a servicios de salud mental?				
Establecimientos de salud del Estado		20.2%	14.0%	17.8%
Centro de Salud Mental Comunitario	23.4%	10.6%	21.3%	13.5%
Cruz Roja		3.6%		2.7%

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Proyecto Alma Llanera / ONG CARE		32.0%	14.0%	26.6%
Otras ONG locales (World Vision, Encuentros, etc.)	23.6%	12.5%	20.8%	14.8%
Otro (Iglesia, Policía, ESSALUD, privados)	53.0%	26.2%	22.3%	26.9%
No recuerda		9.6%	7.7%	8.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	312	4030	1058	5400

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Servicios de atención en salud física.

Los servicios anteriores se han complementado con otros servicios necesarios a atender la situación de vulnerabilidad de las personas, en total se estima que el 35.4% del total de personas atendidas de 12 años a más han recibido estos servicios.

En concreto, se sabe que el 35.4% declara haber recibido servicios de salud física en diversas instituciones públicas y privadas, particularmente las mujeres (40.9%).

El lugar visitado con mayor frecuencia son los establecimientos de salud del Estado, reportado por el 81.4% de usuarios/as de los servicios de salud.

Cuadro 37: Servicios complementarios en salud física y asistencial.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
4.1. Durante los dos últimos años ¿Usted o alguien de su familia ha recibido (de manera presencial, por teléfono o virtual) servicios de atención médica a su SALUD FÍSICA (control de embarazo, parto, salud sexual y reproductiva, COVID, atenci…				
Sólo yo	13.2%	21.6%	11.2%	17.8%
Sólo alguien que vive conmigo	9.2%	14.3%	30.8%	19.0%
Yo y alguien que vive conmigo	22.4%	19.3%	13.1%	17.6%
Otro	2.3%	7.2%	4.8%	6.1%
No los he/hemos necesitado		2.4%	9.6%	4.5%
No he recibido	53.0%	35.2%	30.4%	35.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398
4.2. ¿A través de qué institución usted o su familia ha tenido acceso a servicios de salud?				
Establecimientos de salud del Estado	80.6%	82.5%	79.2%	81.4%
Centro de Salud Mental Comunitario		0.9%		0.6%
Cruz Roja	5.3%	3.5%	3.5%	3.6%
Proyecto Alma Llanera / ONG CARE		10.9%	4.9%	8.5%
Otras ONG locales (World Vision, Encuentros, etc.)	9.7%	2.2%	5.0%	3.5%
Privados	4.3%	2.5%	11.0%	5.2%
No recuerda		4.1%	3.0%	3.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	1369	16636	7870	25876
De las preguntas 5.2; 5.9; 5.17; Servicios complementarios recibidos del Proyecto:				
- Canasta de alimentos	1.9%	8.7%	5.7%	7.3%
- Kit de Higiene / Kit Caminante	7.9%	6.0%	4.5%	5.7%
- Orientación para acceder a servicios de salud en general	1.8%	5.4%	1.7%	4.0%
- Derivación a servicios de salud	1.8%	5.9%	1.1%	4.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Servicios brindados por el Proyecto.

Adicionalmente, el 4.2% y 4% de personas confirman recibir apoyo en orientación y derivaciones en servicios de salud física por parte del Proyecto, particularmente las mujeres (10.3%).

El 6.6% y el 3.1% confirma haber recibido orientación y el apoyo con el pago de su regularización migratoria por parte del Proyecto, respectivamente, particularmente las mujeres y los/as adolescentes; mientras que el 2.5% y el 1.0% confirma haber recibido apoyo en orientación y derivaciones en servicios de salud mental, respectivamente, particularmente en las mujeres (4.8%).

Cuadro 38: Servicios legales y de soporte emocional.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
De las preguntas 5.2; 5.9; 5.17; Servicios requeridos recibidos del Proyecto:				
- Orientación para realizar trámites de Regularización migratoria	6.4%	7.3%	5.2%	6.6%
- Apoyo con los pagos para los trámites de Regularización migratoria	4.7%	3.5%	1.7%	3.1%
- Participación en actividades socioculturales o deportivas de integración	4.2%	2.9%	1.7%	2.6%
- Orientación para acceder a servicios de salud mental		3.5%	1.1%	2.5%
- Derivación a servicios de salud mental		1.3%	0.6%	1.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Cabe señalar que, según los registros del proyecto, se ha provisto de servicios básicos en relación a la temática de interés (atención de protección a personas víctimas, orientación y pagos para trámites migratorios, y orientación y derivación a servicios de salud mental) a un total de 15,154 personas, cifra equivalente al 31.9% de la población atendida. Analizando por grupos, el Proyecto ha entregado estos servicios al 40.7% de infantes y niños/as atendidos, al 24.4% de los/as adolescentes, al 32.7% de mujeres y al 29.4% de hombres.

El porcentaje de provisión de los servicios de protección ha sido mayor en Piura (54.9%) y La Libertad (41.3%), mientras que ha sido menor en Tumbes (22.2%) y Lima-Callao (25.5%).

Adicionalmente, el Proyecto registra un 10.8% de personas que han recibido servicios complementarios (orientación y derivaciones a servicios de salud física, canastas de alimentos, kits de higiene, kits de caminante) para afrontar su situación de vulnerabilidad. Todo ello justificado en las múltiples necesidades de la población migrante y refugiada que se han agravado como resultado de las cuarentenas impuestas por el gobierno durante el año 2020.

Sin embargo, es preciso mencionar que las personas atendidas han recibido, por lo general, un solo servicio (incluyendo los complementarios), ellos representan el 35.9% y apenas el 6.9% ha recibido entre dos a 4 servicios.

El servicio más recurrente han sido las derivaciones para la atención de salud mental (19.2%), particularmente en las regiones de La libertad (26.9%) y Piura (22.7) y en menor medida en Lima (17.0%) y Tumbes (14.1%). El segundo servicio más frecuente ha sido la orientación para la regularización migratoria.

Cuadro 39: Personas atendidas por el Proyecto en relación al Indicador 1.2.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Referidos y reciben los servicios de					
Requeridos	40.7%	24.4%	32.7%	29.4%	31.9%
Complementarios	22.2%	13.0%	8.3%	11.9%	10.8%
No cumple	37.0%	62.6%	58.9%	58.7%	57.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	4057	3227	26899	13272	47455
Nº de servicios recibidos					
1,00	49.2%	29.0%	34.9%	35.5%	35.9%
2,00	12.4%	6.5%	5.0%	4.8%	5.7%
3,00	1.2%	1.5%	1.0%	0.8%	1.0%
4,00	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%
Ninguno	37.0%	62.6%	58.9%	58.7%	57.2%
Servicios provistos					
Atención de protección para personas víctimas de VBG y TdP.	0.1%	0.1%	0.6%	0.0%	0.3%
Orientación para el trámite de Regularización Migratoria.	13.2%	6.6%	9.2%	7.7%	8.9%
Orientación para el acceso a los Servicios de Salud Mental.	4.2%	3.5%	5.1%	4.0%	4.6%
Pagos para trámites de regulación migratoria.	3.6%	2.0%	1.5%	1.7%	1.8%
Derivación para la atención de Salud Mental.	21.8%	14.2%	19.8%	18.4%	19.2%
Servicios complementarios en salud física					
Orientación para el acceso de servicios de salud pública.	3.3%	3.1%	4.5%	3.9%	4.2%
Referencias a los servicios de Salud Pública	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
Servicios complementarios en situación de vulnerabilidad					
Apoyo a población vulnerable brindando Canastas, Kit de Higiene, Kits de Caminante.	9.1%	8.8%	6.6%	7.2%	7.1%
Miembros integrantes de familia beneficiaria de Canasta de alimentos.	11.5%	4.9%	0.6%	2.6%	2.4%

Fuente: Padrón del Proyecto.

Resultado 1.2: Acceso a información sobre servicios de protección.

El resultado esperado 1.2 del Proyecto apunta a que la población migrante y refugiada cuente con información que les facilite el acceso a los servicios públicos de prevención de VG y/o a los servicios de apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales.

Para verificar el alcance del resultado 1.2, el proyecto plantea el indicador 1.6.

Indicador 1.6:
 # de refugiados e inmigrantes vulnerables, incluyendo adolescentes, que tienen información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales[9].

Situación final del indicador 1.6:
28,646 personas han recibido información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales, a partir de su participación en las campañas de información y las actividades socioculturales implementadas por el Proyecto (equivalente a 82.7% de la meta programada):
- 2,060adolescentes (32.6% de la meta esperada)
-17,433mujeres (90.6% de la meta esperada)
- 8,037 hombres (88.3% de la meta esperada)
- 1,116 infantes y niños/as (sin meta esperada)

Según el documento de propuesta del proyecto, el resultado 1.2 se orienta a la atención de personas en situación de vulnerabilidad, para lo cual se han planteado metas en relación a este tipo de población (se esperaba atender a un total de 34,650 personas vulnerables)[10].

Al respecto, el análisis del padrón del Proyecto confirma que un total de 28,646 personas (equivalente a 82.7% de la meta programada) han recibido información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales, a partir de su participación en las campañas de información (riesgos de la VG, nuevas masculinidades, servicios de protección, derechos, entre otros) y las actividades socioculturales implementadas conjuntamente con los CSMC.

Analizando por grupos, según los registros del Proyecto, los/as adolescentes, las mujeres y los hombres serían los que más participación registrada tendrían, en los tres grupos, presentan niveles de participación superior al 60%. Los/as infantes (menores de 6 años) y niños/as (de 6 a 11 años) sería el grupo con menor participación (27.5%). Por regiones, es Lima-Callado que registra mayor participación (65.4%), seguido de la Libertad (57.7%), Tumbes (56.3%) y Piura (51.0%).

En cuanto al nivel de participación, la mayoría de las personas (53.8%) ha sido registrada en una actividad orientado al acceso a la información, sólo un 6.6% de registrados habrían participado en dos campañas.

Sobre las actividades con mayor registro de participantes, se tiene el apoyo a los CSMC y las campañas de derechos, las cuales registran una participación del 26.1% y 21.1%, respectivamente. Las actividades con menor participación tienen que ver con la difusión de información de los servicios de protección (6.5%) y los riesgos de la violencia de género (13.8%).

Cuadro 40: Indicador 1.6 según Padrón del Proyecto.

	Infantes y niños/as (a/.)	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Han recibido información mediante su participación en las campañas o actividades socioculturales					
Han recibido	27.5%	63.8%	64.8%	60.6%	60.4%

[9] Cabe señalar que se incluyen como actividades socioculturales las dirigidas al autocuidado de la salud mental.
[10] Según el tercer documento de propuesta de implementación de los 24 meses de proyecto, la meta para este indicador es de 34,650 personas: 19,235 mujeres, 9100 hombres y 6,315 adolescentes.

	Infantes y niños/as (a/.)	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
No	72.5%	36.2%	35.2%	39.4%	39.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	4057	3227	26899	13272	47455
Nº de servicios recibidos					
1,00	26.2%	60.7%	56.6%	55.0%	53.8%
2,00	1.3%	3.0%	7.3%	5.2%	5.9%
3,00	0.1%	0.1%	0.9%	0.3%	0.6%
4,00			0.0%	0.0%	0.0%
Ninguno	72.5%	36.2%	35.2%	39.4%	39.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	4057	3227	26899	13272	47455
Servicios provistos					
Campañas de concientización pública sobre los riesgos relacionados con la VG; la promoción de nuevas masculinidades; y la inclusión e integración social de los refugiados, inmigrantes y comunidades de acogida, incluyendo gobiernos locales y centros educativos.	13.3%	36.4%	11.7%	12.9%	13.8%
Campañas de información sobre los servicios de protección disponibles y requisitos de acceso a través del MINSA, Policía Nacional, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y Ministerio de Justicia (MINJUS)	1.7%	2.1%	7.7%	6.5%	6.5%
Campañas de información sobre derechos, incluyendo derechos sexuales y reproductivos (SRR), y servicios de asesoramiento provistos por el MINSA, así como las entidades públicas de protección y organizaciones de la sociedad para adolescentes y jóvenes.	1.0%	1.7%	26.1%	22.0%	21.1%
Apoyo a determinados CSMC en el desarrollo y la implementación de un plan de trabajo para realizar actividades socioculturales, deportivas y/u otras similares destinadas a mitigar la xenofobia o las percepciones negativas entre las comunidades de acogida.	12.9%	26.8%	28.5%	25.0%	26.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	4057	3227	26899	13272	47455

Fuente: Padrón del Proyecto.
a/. Se considera infantes a menores de 6 años y niños/as de 6 a 11 años.

Por otra parte, la encuesta aplicada a la población migrante y refugiada atendida de 12 años a más, indica que el 31.8% del total de las personas atendidas (de 12 años a más) confirman haber recibido información para acceder a servicios públicos de prevención

de VG y/o apoyo psicosocial, información que puede haber sido provisto desde las instituciones públicas o desde el Proyecto directamente. Adicionalmente, existe un 1.2% que declara que quien ha recibido la información es otro miembro del hogar.

A partir de los porcentajes de confirmación, la evaluación confirma que 14,323 personas de 12 años a más y 1343 menores de 12 años[11], haciendo un total de 15,666 personas en situación de vulnerabilidad atendidas en este resultado (45.2% de su meta esperada).

Las diferencias entre las cifras del padrón y la encuesta de evaluación pueden responder a múltiples explicaciones entre ellas que: (i) las personas no recuerdan haber recibido la información, (ii) existen otras necesidades más urgentes que invisibiliza la importancia de la información recibida, (iii) han cambiado de celulares (medio utilizado en las campañas del Proyecto para hacer llegar la información) donde se les hizo llegar la información y, (iv) la escasa identificación de la participación en las actividades socioculturales, artísticas y deportivas de integración implementadas por el Proyecto.

Cuadro 41: Indicador 1.6 (en la población de 12 años a más) según la encuesta de evaluación.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Cuenta con información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial				
Cuenta la persona atendida	37.9%	33.8%	26.3%	31.8%
Cuenta un familiar con el que vive	2.3%	0.8%	1.7%	1.2%
No cumple	59.8%	65.4%	72.0%	67.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Ante la consulta directa a las personas sobre el acceso a la información en relación con situaciones de violencia y servicios de protección, el 28.9% ha confirmado que ha recibido información de alguna institución pública o privada, quienes lo confirman en mayo medida son los/as adolescentes (35.6%) seguido de las mujeres (31.0%) y, en menor medida, los hombres (21.7%).

Entre las regiones, La Libertad y Tumbes destacan con un mayor porcentaje de personas con acceso a información, con porcentajes de 38.7% y 35.2%, respectivamente. Distinta es la situación de Lima-Callao y Piura quienes evidencian un menor porcentaje de acceso a la información por partes de sus personas atendidas, 24.8% y 21%, respectivamente.

En relación con el tipo de información recibida, lo más confirmado tiene que ver con los conceptos básicos como qué es violencia (75.5%) y acoso, abuso, explotación o discriminación (51.7%). Mientras que lo menos mencionado tiene que ver con los lugares donde solicitar atención o ayuda (22.7%) y los servicios que debiera buscar antes este tipo de situaciones (11.7%).

Las principales entidades reconocidas como las que brindan información son CARE (30.1%), las instituciones del Estado (25.1%) y otras ONG (20.7%)

La satisfacción en relación con la información recibida es muy buena o buena, así lo indican el 93.2% de los/as usuarios/as de la información.

[11] Calculado, aplicando el porcentaje global que declaran haber recibido información al universo de infantes y niños/as atendidos por el Proyecto.

Cuadro 42: Acceso a información sobre violencia y servicios de protección.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
3.8. Durante los últimos 2 años ¿Ud. o alguno de sus familiares han RECIBIDO INFORMACIÓN Y/U ORIENTACIÓN (de manera presencial, por teléfono o virtual) sobre violencia, acoso, abuso, explotación y/o discriminación y/o servicios de protección…				
Sólo yo	6.9%	22.2%	12.8%	18.2%
Sólo alguien que vive conmigo	6.8%	1.3%	5.8%	3.1%
Yo y alguien que vive conmigo	29.1%	8.8%	9.9%	10.7%
Otro, especificar.		1.3%		0.8%
No he recibido	57.1%	66.3%	71.5%	67.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398
3.9. ¿Qué tipo de información u orientación ha recibido?				
Qué es violencia (física, psicológica, sexual)	85.1%	74.7%	73.8%	75.5%
Qué es acoso, abuso, explotación y/o discriminación	51.8%	49.1%	57.7%	51.7%
Casos o ejemplos de violencia, acoso, abuso, explotación, y/o discriminación	5.3%	35.5%	26.2%	30.1%
Qué hacer en estos casos	37.5%	34.5%	31.6%	34.1%
Dónde denunciar estos casos	31.1%	39.5%	33.8%	37.2%
Dónde solicitar ayuda ante estos casos	21.2%	24.0%	20.2%	22.7%
Qué servicios o atenciones debe recibir una víctima	20.2%	13.5%	4.2%	11.7%
Otro.	16.0%	9.5%	14.2%	11.3%
No responde		0.8%	2.1%	1.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	1383	9066	3779	14228
3.10. ¿Qué le parecieron la información recibida?				
Muy bueno	48.6%	49.9%	47.5%	49.2%
Bueno	41.8%	47.0%	40.5%	44.8%
Regular	5.3%	1.5%	10.0%	4.1%
Muy Malo	4.3%			0.4%
No responde		1.6%	2.0%	1.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	1383	9066	3779	14228
3.11. ¿Quién o qué institución proporcionó dicha información?				
Iglesia	5.3%	4.9%	8.1%	5.8%
Organismos Internacionales (OIM, ACNUR, etc.)		4.9%	4.2%	4.2%
Proyecto Alma Llanera / ONG CARE		37.2%	24.4%	30.1%
Otras ONG locales (World Vision, Encuentros, etc.)	16.0%	24.2%	14.2%	20.7%
Instituciones del Estado Peruano	46.2%	22.5%	23.6%	25.1%
Agentes comunitarios/as de salud		2.4%		1.5%
Personas particulares	16.1%	3.9%	7.7%	6.1%
Redes sociales		4.6%		2.9%
Otro		11.6%	12.0%	10.5%
No recuerda	21.6%	9.0%	16.1%	12.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	1383	8994	3779	14156

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Los resultados de la encuesta indica que el 9.5% del total de personas atendidas han recibido información con relación a violencia y servicios de protección, particularmente las mujeres (10.9% de ellas confirman ello). En las regiones, Piura y La Libertad

presentan un mayor porcentaje de personas que han recibido información (15.7% y 14.6%, respectivamente); mientras que, en Lima, sólo el 5.5% la habría recibido.

Los tipos de información más mencionada son los riesgos de violencia de género y trata de personas (6.5% del total), las instituciones públicas que brindan protección (5.9%) y los servicios de protección (5.6%). Lo menos mencionado tienen que ver con las masculinidades positivas (1.2%) y los derechos sexuales reproductivos (2.4%).

Cuadro 43: Confirmación sobre acceso a información sobre violencia y servicios de protección desde el Proyecto.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
De la pregunta 5.2; Recibe información del Proyecto:				
Sí recibió	6.5%	10.9%	7.5%	9.5%
No	93.5%	89.1%	92.5%	90.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398
De la pregunta 5.2; Información recibida del Proyecto:				
- Riesgos de Violencia de Género y trata de personas	2.3%	7.7%	5.2%	6.5%
- Masculinidades positivas e inclusión	1.9%	1.4%	0.6%	1.2%
- Servicios de protección	1.9%	7.1%	3.5%	5.6%
- Instituciones públicas que brindan servicios de protección (MINSA, Policía, MIMP, MINJUS)	4.2%	7.5%	2.9%	5.9%
- Requisitos para acceder a servicios de protección		4.0%	1.7%	3.0%
- Derechos		3.2%	2.4%	2.7%
- Derechos sexuales reproductivos	1.9%	3.0%	1.2%	2.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

3.4.2. Componente 2: Servicios de salud física y mental.

En el componente 2 se planteó como objetivo que los refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables sobrevivientes o expuestos a la VG y/o trata de personas tengan un mayor acceso a servicios adaptados de salud, salud mental y apoyo psicosocial.

En ese sentido se plantearon dos resultados intermedios:

R2.1: Trabajadores de salud de los CSMC y/o Centros de Salud Públicos y otros operadores de servicios relacionados en el ámbito del proyecto con mayores capacidades para 1) dar asistencia psicosocial adaptada a refugiados e inmigrantes venezolanos sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y 2) para reconocer y responder a incidentes y problemas de protección con mecanismos de referencia a servicios de protección especializados.

R2.2: Los CSMC del MINSA cuentan con mayores capacidades para dar servicios de prevención, atención especializada y apoyo psicosocial de manera efectiva a sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y otros refugiados e inmigrantes vulnerables.

A continuación analizamos el alcance de cada uno de ellos en función a los indicadores y metas planteadas por el proyecto.

Resultado 2.1: Personal de salud con mayores capacidades.

Para verificar el alcance del resultado 2.1, el proyecto plantea el indicador 2.2.

Indicador 2.2:
 # de trabajadores de salud de los CSMC y/o Centros de Salud Públicos y otros operadores de servicios relacionados en el ámbito del proyecto con mayores capacidades para 1) dar asistencia psicosocial adaptada a refugiados e inmigrantes venezolanos sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y 2) para reconocer y responder a incidentes y problemas de protección con mecanismos de referencia a servicios de protección especializados.

Situación final del indicador 2.2:
1279 (60.9% de la meta programada) de trabajadores de salud de los CSMC y/o Centros de Salud Públicos y otros operadores de servicios (de instituciones públicos e incluyendo promotores y voluntarios comunitarios) relacionados en el ámbito del proyecto con mayores capacidades.

Al respecto, según el documento de propuesta del proyecto, el resultado 1.1 está referido al fortalecimiento de capacidades del personal de salud de los CSMC, los establecimientos de salud y profesionales de otros operadores de justicia, para lo cual se han planteado metas en relación con este tipo de población (se esperaba fortalecer a un total de 2100 personas VG).

Según el padrón de personas atendidas por el Proyecto, son un total de 1743 personas las que se registran en las actividades de fortalecimiento de capacidades[12], de las cuales el 69.8% corresponden a mujeres y el 30.2% a hombres.

El desarrollo de capacidades en este grupo, ha sido diferenciado según las personas encuestadas. El 50.8% de ellas han declarado evidencias de que sus capacidades han mejorado a un nivel alto, siendo las mujeres (51.1%) que presentan un mayor nivel alto que los hombres (41.2%)

Por otra parte, se observa que existe un 20.0% de capacitados/as que indican que han mejorado sus capacidades a un nivel medio de lo esperado, mientras que un 2.6% evidencia un bajo nivel de mejoras en sus capacidades de asistencia y atención a la población migrante y refugiada ante incidentes y problemas de protección.

Es preciso señalar que existe un 26.6% del total de capacitados/as que manifiesta que sus capacidades no se han visto mejoradas, ello principalmente porque declaran no haber recibido las capacitaciones.

Cuadro 44: Indicador 2.2.

[12] En realidad, en el padrón se registran un total de 1772 personas; sin embargo, 29 de ellas son menores de 18 años que, según entrevistas realizadas, corresponden a hijos/as acompañantes a las capacitaciones que también fueron registrados/as.

	Mujeres	Hombres	Total
Con mayores capacidades			
Alto	51,1%	41,2%	50,8%
Medio	17,5%	29,0%	20,0%
Bajo	2,7%	3,0%	2,6%
Sin evidencias de mejoras	28,7%	26,8%	26,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
	1216	428	1743

Fuente: Encuesta a personas registradas en las capacitaciones en temas de salud - Octubre 2021

La encuesta realizada a las personas participantes de las actividades de fortalecimiento de capacidades indica que sólo el 76.1% de personas registradas habría recibido las capacitaciones esperadas por el Proyecto, situación que se concentra particularmente en la región de Lima-Callao, pues sólo el 53.6% de las personas consultadas declaran haber recibido capacitaciones durante los últimos dos años; en las regiones de La Libertad y Piura es de 96.7% y en Tumbes es del 82.1%.

Entre los/as capacitados/as, se observa que la mayoría indica que su capacidad ha mejorado sustantivamente en cuatro áreas de su labor como profesional o promotor de la salud.

La más mencionada tiene que ver con su capacidad para reconocer y saber qué hacer ante casos de violencia, el 80.6% declara que su capacidad ha mejorado mucho. La segunda capacidad más reconocida tiene que ver con labora para brindar asistencia a personas vulnerables, el 77.8% declara que su capacidad ha mejorado mucho.

Cuadro 45: Acceso a capacitaciones en incidentes y problemas de protección.

	Mujeres	Hombres	Total
3.1. Durante los últimos dos años ¿Ud. ha recibido capacitaciones en temas de Violencia (de Género, Trata de Personas), Servicios de Protección, Movilidad Humana, Migración?			
Sí	74,2%	76,3%	76,1%
No	25,8%	23,7%	23,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
	1216	428	1743
3.9. ¿Considera que las capacitaciones recibidas han mejorado su labor para BRINDAR ASISTENCIA a personas vulnerables ? ¿En qué medida?			
Sí, mucho	77,2%	72,7%	77,8%
Sí, poco	15,1%	15,8%	14,2%
No me ha ayudado	3,8%		2,6%
No realiza esa labor	3,8%	11,5%	5,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
	902	326	1327
3.10. ¿Considera que las capacitaciones recibidas han mejorado su labor para BRINDAR ASISTENCIA PSICOSOCIAL a personas expuestas o sobrevivientes de Violencia de Género y/o Trata de Personas? ¿En qué medida?			
Sí, mucho	76,3%	65,5%	75,4%
Sí, poco	7,7%	12,3%	8,3%
No me ha ayudado	3,7%	4,0%	3,5%
No realiza esa labor	12,2%	18,2%	12,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
	902	326	1327
3.11. ¿Considera que las capacitaciones recibidas han mejorado su capacidad de RECONOCER Y SABER QUÉ HACER ante casos de Violencia? ¿En qué medida?			
Sí, mucho	80,2%	75,8%	80,6%
Sí, poco	9,9%	20,2%	11,7%
No me ha ayudado	2,5%		1,7%

	Mujeres	Hombres	Total
No realiza esa labor	7,3%	4,0%	6,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
	902	326	1327
3.12. ¿Considera que las capacitaciones recibidas le han ayudado a ADAPTAR SU FORMA DE ATENCIÓN a las características de los/as migrantes venezolanos?			
Sí, mucho	62,6%	53,0%	62,2%
Sí, poco	14,8%	19,4%	14,8%
No me ha ayudado	5,1%	4,1%	4,5%
No realiza esa labor	17,5%	23,5%	18,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
	902	326	1327

Fuente: Encuesta a personas registradas en las capacitaciones en temas de salud - Octubre 2021

Esta situación es corroborada por los responsables de los CSMC y los centros de salud quienes (9 de 12) corroboran que las capacitaciones han servido para mejorar las capacidades del personal de salud.

Cuadro 46: Percepciones de las responsables de los establecimientos de salud en relación a las capacidades del personal de salud.

Provincia	Institución	4.7. ¿Estas actividades y coordinaciones con CARE han contribuido a mejorar las capacidades del personal de salud? ¿De qué manera?
Callao	CSMC Sarita Colonia	Respecto a las capacitaciones, sí siento que ha ayudado, nos ha servido porque han ampliado sus conocimientos sobre violencia, los profesionales capacitadores eran muy especializados. Las capacitaciones fueron certificadas algo que es muy útil dentro del ámbito profesional
Callao	CSMC La Perla	Ha mejorado nuestras competencias para desarrollar las atenciones con la población migrante, ahora entendemos el enfoque de pertinencia cultural nos hemos actualizado en ese sentido, ha mejorado nuestra capacidad de resolución de casos. La formación de competencias debe seguir, porque de pronto hay personal que ha sido capacitado el año pasado y ya no están con nosotros.
La Libertad	CS Chao	Podría decir que de forma general el proyecto ha incidido en el problema de la movilización de la población venezolana; pero hay más que hacer dentro del Centro de Salud, hacemos más cosas, pero fue bueno el Proyecto, lo hicimos todos, todos los psicólogos y obstetras estaban muy involucrados
La Libertad	CSMC San Crispín	Parcialmente, considero que el proyecto ha apuntado más a trabajar en lo comunitario (con los talleres, la difusión, el uso de redes sociales, las actividades de integración), en eso sí hemos tenido mucho apoyo; pero la otra parte es lo clínico, y creo que no necesariamente. Sería ideal compartir experiencia a nivel de todos los comunitarios, los profesionales han podido tener mayor impacto con algo así.
La Libertad	CSMC Abrazos sin límites	Sí, hemos reforzado la toda la atención para atender distintas afectaciones como la depresión y ansiedad
La Libertad	CSMC Maeich Muchik	Nuestra capacidad como decía en el manejo de las redes sociales, en referente a la violencia también, pero creo que más ha sido en el tema de las redes sociales
Piura	CSMC Paita	Capacitaciones, charlas informativas a nuestros promotores y al establecimiento, fue de virtual, por FB, Meets y Zoom, sobre violencia basada en género
Piura	CSMC Tambo Grande	Sí, hemos fortalecido nuestras competencias y conocimientos respecto al autocuidado, la violencia. Siempre se capacitaba a un grupo y luego hacíamos la réplica para estar todos enterados
Piura	CSMC Piura	Creo que la más relevante ha sido la del equipamiento y es para desarrollar la atención

Tumbes	CSMC Virgen del Cisne	Sí, la capacitación que se dio en torno al manejo de las redes sociales fue interesante, es nuevo para nosotros, no estábamos preparados para hacer atenciones así. El detalle está en que la persona que recibió la capacitación ya no está en el CSMC También las capacitaciones en torno a la violencia basada en género y la movilidad
Tumbes	Centro de Salud La Fraternidad	No aplica, el CS trabajó con cupos, no se capacitó al personal
Tumbes	CSMC Campo Amor	Nos ha permitido estar actualizados, como les decía, siempre es necesario que el personal de salud esté al tanto de nuevos enfoques en la atención

Fuente: Entrevistas a responsables de CS y CSMC.

Resultado 2.2: CSMC y otros establecimientos de salud con mayores capacidades.

Para verificar el alcance del resultado 2.2, el proyecto plantea el indicador 2.4.

Indicador 2.4:
 # de CSMC del MdS y/o Centros de Salud Públicos con mayores capacidades para dar servicios de prevención, atención especializada y apoyo psicosocial de manera efectiva a sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y otros refugiados e inmigrantes vulnerables.

Situación final del indicador 2.4:
31 (100% de la meta programada) CSMC del MdS y/o Centros de Salud Públicos con mayores capacidades para dar servicios de prevención, atención especializada y apoyo psicosocial de manera efectiva a sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y otros refugiados e inmigrantes vulnerables.

En relación con el trabajo con los CSMC y los CS, el Proyecto busca mejorar sus capacidades para proveer servicios de prevención y atención especializada y apoyo psicosocial de manera efectiva a sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y otros refugiados e inmigrantes vulnerables.

A partir de las entrevistas a responsables de los CSMC y CS, se confirma que el proyecto ha fortalecido las capacidades de los establecimientos en tres áreas: (i) el desempeño profesional del personal de salud, (ii) el equipamiento de los establecimientos y (iii) la implementación de campañas de información.

El mejor desempeño del personal de salud se ha logrado, por un lado, gracias a las Capacitaciones al personal del CSMC sobre violencia, enfoque intercultural, movilidad, salud mental, los responsables de los CSMC y CS valoran en gran medida esta actividad pues reconocen el dominio de los temas por parte de las instituciones y profesionales que brindaron las capacitaciones. De igual manera, destaca el seguimiento y Asistencia Técnica recibida, según los entrevistados, ha habido bastante comunicación entre el equipo técnico de CARE y el personal de salud del CSMC, se resalta la cercanía y acompañamiento que han tenido en la implementación de todas las actividades planteadas. Sólo en el CSMC Sarita Colonia no se pudo tener un adecuado trabajo con el equipo técnico de CARE

El equipamiento es la segunda actividad más valorada, se resalta la pertinencia del equipamiento recibido pues ha permitido la implementación de la Unidad de Participación Ciudadana y Comunitaria y la mejora de las terapias físicas, terapias del lenguaje y terapias ocupacionales. Se resalta también la importancia del equipamiento para la realización de las terapias y talleres grupales. Sin embargo, dos CSMC comentaron que ya contaban con el equipamiento entregado, que hacía falta desarrollar

diagnósticos para determinar las verdaderas brechas de necesidad de equipamiento, este diagnóstico debe partir de la realidad de cada CSMC.

Respecto a las campañas de información (la cual incluye el manejo de las plataformas virtuales para la difusión), se confirma que la realización de esta actividad contribuyó positivamente en el incremento de la cobertura de pacientes.

Todo lo anterior, según las personas entrevistadas, ha contribuido a difundir los servicios de los CSMC, logrando ampliar su cobertura de pacientes; así como a implementar mejor las terapias y talleres que el CSMC realiza y a mejorar el posicionamiento virtual del CSMC dentro de las principales redes sociales que utiliza la población migrante y refugiada venezolana.

Algunos hacen énfasis en que el Proyecto ha apuntado a mejorar los servicios vinculados al Área Comunitaria, no tanto al Área Clínica, pues todavía faltaría fortalecer y actualizar las capacidades del personal de salud para mejorar la atención de casos de adicción, problemas de aprendizaje, depresión, etc.

Finalmente, se reconoce que el Proyecto ha tenido un impacto positivo dentro de la población migrante y refugiada venezolana, pues han podido atenderse dentro del CSMC.

A pesar de ello, los/as entrevistadas que han existido dificultades para el desarrollo de las actividades, entre ellas:

- I) Dificultad para realizar las atenciones y seguimiento telefónico o virtual a los pacientes, pues estos no contaban con teléfonos celulares,
- II) La alta carga laboral que tiene el personal de salud que impide que pueda realizar seguimiento o visitas domiciliarias continuamente,
- III) Falta de recursos humanos para la adecuada distribución de tareas dentro del CSMC, la mayoría de CSMC menciona que no tienen todas sus plazas cubiertas, hay muchas plazas vacías que el Estado todavía no cubre, ello hace que muchas Unidades dentro del CSMC no tengan su equipo completo y se genere la sobrecarga laboral dentro del personal contratado, y
- IV) Dificultad para lograr que la población migrante y refugiada venezolana participe de las actividades planteadas, se mencionó que la población tiene una jornada laboral muy extensa que no permite que puedan participar de las actividades propuestas por el CSMC, se mencionó además que se realizó muchos esfuerzos para captar su interés, comentándoles que habría premios si ganaban los concursos.

Cuadro 47: Mejoras en los servicios de los CSMC y CS.

Provincia	2.1. ¿Cuál es el nombre del CSMC / CS / CEM?	4.9. ¿Estas actividades y coordinaciones con CARE han contribuido a mejorar los servicios de los CS / CSMC / CEM? ¿De qué manera?	4.10. ¿Cuáles son los servicios que han mejorado? ¿Servicios de prevención, atención especializada y apoyo psicosocial? ¿En qué medida?	4.11. ¿Estas actividades y coordinaciones han servido para incrementar su cobertura de atención? ¿En quiénes? ¿En qué medida?	Valoración
Callao	CSMC Sarita Colonia	Como le decía, considero que el trabajo que CARE realizó con nosotros, pudo desarrollarse mejor para tener un impacto positivo.	No tanto, porque por ejemplo nosotros trabajamos o hemos trabajado con otras ONG, y el trabajo es mucho más articulado. Por ejemplo, con ProVias, y Agrass. Con CARE no hemos visto eso, el Coordinador encargado de Callao desapareció y el trabajo se quedó un poco en el aire.	Considero que no se han cumplido las metas en ese punto	Nula
Callao	CSMC La Perla	Ha contribuido a acercar más a la población migrante al CSMC, como le decía no hay mucha de esta población aquí. Poseemos competencias para atender con pertinencia cultural.	Atención especializada en el marco de la movilidad migrante	Ha contribuido a acercar más a la población migrante al CSMC, como le decía no hay mucha de esta población aquí. Poseemos competencias para atender con pertinencia cultural	Medio
La Libertad	CS Chao	Creo que se parece a lo anterior, el proyecto ha ayudado en mejorar la situación de la población venezolana; pero el CS tiene más servicios y más necesidades, pero dentro del objetivo del Proyecto creo que sí se ha cumplido.		Sí, en la población venezolana, creo que se ha registrado a personas que realmente lo han necesitado, eso para ellos es un alivio porque no tenían las condiciones económicas para enfrentar su tratamiento.	Medio
La Libertad	CSMC San Crispín	Nos ayudó mucho los flyers, ese tipo de material ayuda mucho, el material es físico, sirve para difundir los servicios del CSMC y la importancia de la salud mental	Ha mejorado el servicio de tener mayor visibilidad, logística, de ir casa por casa, ayudó mucho esta estrategia multisectorial con Barrio Seguro, visitamos casa por casa los domicilios de la población. Vamos a los barrios, recorremos 5 cuadras y promocionamos los servicios. Ha aportado mucho a la Unidad de Participación Ciudadana	Sí, repito, nos ha ayudado a llegar a la población migrante venezolana	Alto
La Libertad	CSMC Abrazos sin límites	Ha mejorado en la difusión y promoción del CSMC como entidad, como le decía, somos un CSMC nuevo y llegar a la población como que nos costó	Lo han ayudado a fortalecer el servicio de atención especializada	También nos han ayudado en eso, sí, si bien nuestro CSMC está ubicado en un distrito, vienen de otros distritos, eso es significativo	Alto
La Libertad	CSMC Maeich Muchik	Sí, definitivamente nos han ayudado un montón en la difusión del CSMC, el trabajo con las redes sociales ha sido muy interesante, los materiales nos han servido porque los consumimos diariamente.		Sí, como mencionaba antes no teníamos tanta llegada a la población migrante, con la difusión y con las actividades de integración hemos logrado posicionarnos y es bueno porque muchos de ellos lo han necesitado	Alto

Provincia	2.1. ¿Cuál es el nombre del CSMC / CS / CEM?	4.9. ¿Estas actividades y coordinaciones con CARE han contribuido a mejorar los servicios de los CS / CSMC / CEM? ¿De qué manera?	4.10. ¿Cuáles son los servicios que han mejorado? ¿Servicios de prevención, atención especializada y apoyo psicosocial? ¿En qué medida?	4.11. ¿Estas actividades y coordinaciones han servido para incrementar su cobertura de atención? ¿En quiénes? ¿En qué medida?	Valoración
Piura	CSMC Paita	Sí, se ha reforzado mucho los servicios vinculados a la terapia física, terapia ocupacional, atención psicológica; todo el equipamiento y las actividades que hemos realizado han sido de mucha utilidad	Sí, se ha reforzado mucho los servicios vinculados a la terapia física, terapia ocupacional, atención psicológica; todo el equipamiento y las actividades que hemos realizado han sido de mucha utilidad	Al inicio sí fue difícil acercarnos a la población migrante venezolana, hay que recordar que en la pandemia su situación se complicó más por el cierre de los negocios. Su preocupación giraba en torno a conseguir dinero y subsistir; por eso teníamos poca acogida. Pero luego hubo más acogida, la gente agradecía la ayuda	Alto
Piura	CSMC Tambo Grande	Creo que más que nada ha sido el apoyo hacia la población venezolana, con ayuda de CARE a los pacientes venezolanos se le ha brindado un código para que puedan tener su historial médico, han pasado por el trabajador social quien ha medido su situación para saber si los podía ayudar a entrar al SIS. En total habremos trabajado con 29 migrantes, unos 26 habrán sido acogidos en el SIS.	Nos ha brindado las facilidades para hacer nuestras actividades, en forma general.	Por el proyecto se ha mejorado el vínculo con la población, hemos realizado seguimiento, hemos creado una cuenta de atención por WhatsApp, desde esa cuenta damos la facilidades, información y apoyo, estamos más cerca de ellos, así poco a poco ellos se han animado en participar de nuestras actividades. Se les llama para que participan, ellos participan y cuenta su experiencia.	Alto
Piura	CSMC Piura	Lo de las terapias, entraría dentro de los servicios de atención especializada, terapia ocupacional	Terapias, atención especializada, podría ser	No, como le comentaba el centro no recibe mucha gente venezolana. Es necesario buscarlos, y como le decía el quehacer diario dentro del CSMC se hacen infinito y no podemos salir a buscarlos para que vengan a atenderse	Medio
Tumbes	CSMC Virgen del Cisne	Sí, la atención a pacientes. Pero yo tengo ahí una recomendación, si se dan capacitaciones, sugeriría que no sean de un día completo, sino que se dividan en unidades en el trascurso de la semana para asistir cabalmente y organizar nuestros tiempos porque nosotros también tenemos otras actividades, cursos, hay mucha saturación de actividades que desarrollan, que no nos saturen.	Sí, el detalle es que las capacitaciones sobre manejo de redes sociales se hicieron a personas que ya no están ahora en el CSMC. La rotación ha impedido que el personal capacitado se mantenga, con el contrato indeterminado esperamos que haya más continuidad.	Sí, en las mujeres y niños principalmente, como te decía ha habido dos capacitaciones sobre la temática de violencia	Alto
Tumbes	Centro de Salud La Fraternidad	Bueno, como te decía, el Centro de Salud siempre ha recibido más que nada a la población peruana que cuenta con los recursos para atenderse, se podría decir que con el trabajo de CARE se ha incrementado la atención a población venezolana	No aplica, el CS trabajó con cupos	Sí, porque ha podido acercarse al centro de salud personas que antes no hubiesen podido acercarse	Bajo

Provincia	2.1. ¿Cuál es el nombre del CSMC / CS / CEM?	4.9. ¿Estas actividades y coordinaciones con CARE han contribuido a mejorar los servicios de los CS / CSMC / CEM? ¿De qué manera?	4.10. ¿Cuáles son los servicios que han mejorado? ¿Servicios de prevención, atención especializada y apoyo psicosocial? ¿En qué medida?	4.11. ¿Estas actividades y coordinaciones han servido para incrementar su cobertura de atención? ¿En quiénes? ¿En qué medida?	Valoración
Tumbes	CSMC Campo Amor		El servicio que más se ha fortalecido es el de atención para los casos de violencia, pero como decía ha sido un trabajo articulado con el CEM, Barrio Seguro y la Policía de la Mujer	Sí, hemos incrementado nuestra atención en la población migrante venezolana a partir del trabajo con CARE	Alto

3.4.3. Componente 3: Empleabilidad y emprendimiento.

En el componente 3 se planteó como objetivo que las mujeres vulnerables que necesitan servicios de protección mejoren sus medios de vida y su nivel de ingresos a través de negocios exitosos, mejores habilidades para la empleabilidad y orientación.

En ese sentido se plantearon dos resultados intermedios:

R3.1: Mujeres con mejores habilidades empresariales para iniciar un nuevo negocio y otras mujeres con mejores habilidades para la empleabilidad a través de la validación de conocimientos y habilidades (diplomas/certificados), formulación de CV, entrevistas de trabajo, etc.

R3.2: Mujeres pueden iniciar sus propios negocios. Con base en los planes de negocios presentados, seleccionados y validados, mujeres seleccionadas recibirán financiamiento inicial en una o dos partes para determinados emprendimientos de acuerdo con su experiencia, conocimientos y habilidades.

A continuación, analizamos el alcance de cada uno de ellos en función a los indicadores y metas planteadas por el proyecto.

<u>Resultado 3.1: Mujeres con mejores habilidades para su empleabilidad.</u>

Para verificar el alcance del resultado 3.1, el proyecto plantea el indicador 3.2.

Indicador 3.2:
 # de mujeres con mejores habilidades para la empleabilidad.

Situación final del indicador 3.2:
197 mujeres declaran mejores habilidades para la empleabilidad (197% de la meta programada).

El resultado 3.1 apunta a facilitar el acceso a medios de vida de las mujeres vulnerables, particularmente de aquellas que demanda servicios de protección. En ese sentido, han planteado metas en relación con este tipo de población (se esperaba atender a un total de 100 mujeres vulnerables)[13].

Los registros del Proyecto indican que son 238 personas las que se han capacitado en temas de empleabilidad, casi la totalidad (237) corresponde a mujeres y sólo hay un caso correspondiente a una adolescente mujer. La mayoría de las participantes se concentra en la Región Lima-Callao con 144 participantes, seguido de Piura y La Libertad con 51 y 42 mujeres, respectivamente[14].

Cuadro 48: Personas atendidas por el Proyecto en relación al Indicador 3.2.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Capacitaciones para formulación de CV y preparación para entrevistas					
Recibió		1	237		238

Fuente: Padrón del Proyecto.

[13] Según el tercer documento de propuesta de implementación de los 24 meses de proyecto, la meta para este indicador es de 34,650 personas: 19,235 mujeres, 9100 hombres y 6,315 adolescentes.
[14] Según el padrón, existe una adolescente mujer de Tumbes participante de las actividades de capacitación.

Según la encuesta aplicada a la población participante, el 100% de las mujeres registradas en el padrón del proyecto como participantes de las capacitaciones en empleabilidad, confirmaron haberse recibido el beneficio.

De ellas se estima que el 83% de las capacitadas han logrado mejorar sus capacidades, específicamente porque declaran que han aprendido elaborar sus CV y prepararse para las entrevistas de trabajo.

Cuadro 49: Evidencias de capacidades en empleabilidad.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
% de personas que declaran mejoras en sus capacidades o en la aplicación de conocimientos:					
Declara mejoras			83.0%		83.0%
No			17.0%		17.0%
Total			100.0%		100.0%
5.33. ¿Qué fue lo que más aprendió en estas capacitaciones, asesorías o apoyos del proyecto ALMA LLANERA de CARE?					
Implementar una idea de negocio			17.0%		17.0%
Prepararse para la búsqueda de trabajo (CV y entrevista)			83.0%		83.0%
Total			100.0%		100.0%
5.34. ¿Qué fue lo que más aplicó o implementó de estas capacitaciones, asesorías o apoyo del proyecto ALMA LLANERA de CARE?					
Prepararse para la búsqueda de trabajo (elaborar CV y presentarse a entrevistas)			17.0%		17.0%
Mejorar su negocio: mercado y finanzas			32.8%		32.8%
Otros (todo lo aprendido)			16.4%		16.4%
Ninguno			33.8%		33.8%
Total			100.0%		100.0%

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021
a/. Estimado sobre un sub grupo personas que registraron participación en el padrón.

Según lo requerido por el indicador, se estima que 165 personas cumplieron con esta cualidad, referida a la mejora de capacidades en empleabilidad, con lo cual se alcanza el 165% de la meta programada.

Cuadro 50: Indicador 3.2. a/.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
% de personas que declaran mejoras en sus capacidades o en la aplicación de conocimientos:					
% de personas con mejoras			83.0%		83.0%
Nº de personas capacitadas		1	237		238
Nº de personas con mejoras			197		197

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021
a/. Estimado sobre un sub grupo personas que registraron participación en el padrón.

Resultado 3.2: Mujeres con negocios en marcha.

Para verificar el alcance del resultado 3.2, el proyecto no cuenta con un indicador de resultado. Sin embargo, se propone el siguiente:

Indicador Adicional:
 # de mujeres con mejores habilidades para la implementación y gestión de negocios.

Situación final del indicador 3.4:
220 mujeres declaran mejores habilidades para la implementación y gestión de negocios.

Los registros del Proyecto indican que son 243 personas las que se han capacitado en temas de emprendimientos, casi la totalidad (242) corresponde a mujeres y sólo hay un caso correspondiente a un adolescente y un hombre. La mayoría de las participantes se concentra en la Región Lima-Callao con 118 participantes, seguido de La Libertad y Piura con 69 y 56 mujeres, respectivamente.

Cuadro 51: Personas atendidas por el Proyecto en emprendimientos.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Capacitaciones en habilidades empresariales y financieras					
Recibió		1	242		243

Fuente: Padrón del Proyecto.

Según la encuesta aplicada a la población participante, el 100% de las mujeres registradas en el padrón del proyecto como participantes de las capacitaciones en emprendimientos, confirmaron haber recibido el beneficio.

De ellas se estima que el 90.9% de las capacitadas han logrado mejorar sus capacidades, específicamente en acciones para implementar y mejorar sus negocios.

Cuadro 52: Evidencias de capacidades en emprendimientos.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
% de personas que declaran mejoras en sus capacidades o en la aplicación de conocimientos:					
Declara mejoras			90,9%		90,9%
No			9,1%		9,1%
Total			100,0%		100,0%
5.33. ¿Qué fue lo que más aprendió en estas capacitaciones, asesorías o apoyos del proyecto ALMA LLANERA de CARE?					
Implementar una idea de negocio			71,9%		71,9%
Mejorar su negocio			19,1%		19,1%
Otros			9,1%		9,1%
Total			100,0%		100,0%
5.34. ¿Qué fue lo que más aplicó o implementó de estas capacitaciones, asesorías o apoyo del proyecto ALMA LLANERA de CARE?					
Implementar una idea de negocio			27,2%		27,2%
Mejorar su negocio: mercado y finanzas			45,6%		45,6%
Otros			9,1%		9,1%
Ninguno			18,1%		18,1%
Total			100,0%		100,0%

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021
a/. Estimado sobre un sub grupo personas que registraron participación en el padrón.

Según lo requerido por el indicador, se estima que 220 personas cumplieron con esta cualidad, referida a la mejora de capacidades en la implementación y gestión de negocios.

Cuadro 53: Indicador complementario a/.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
% de personas que declaran mejoras en sus capacidades o en la aplicación de conocimientos:					
% de personas con mejoras			90,9%		90,9%
Nº de personas capacitadas		1	242		243
Nº de personas con mejoras			220		220

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021
a/. Estimado sobre un sub grupo personas que registraron participación en el padrón.

3.4.4. Componente 4: Bonos No Condicionados.

Aunque explícitamente el componente 4 no tiene un objetivo específico, la naturaleza de las actividades y del resultado, se orientan a aliviar las necesidades básicas de la población migrante, específicamente de las mujeres, en un contexto de restricciones a sus medios de vida como resultado de las cuarentenas impuestas por el gobierno a causa de la pandemia por COVID-19.

En ese sentido se planteó un resultado intermedio:

R4.1: Resultado 4.1: Mujeres beneficiarias que reciben asistencia en forma de efectivo no condicionado dos veces, desagregado por sexo y edad.

A continuación, analizamos el alcance en función a su indicador y meta planteada por el proyecto.

<u>Resultado 4.1: Recepción de bonos no condicionados</u>

Para verificar el alcance del resultado, el proyecto plantea el indicador 4.1.

Indicador 4.1:
 # de beneficiarios que reciben asistencia en forma de efectivo no condicionado dos veces, desagregado por sexo y edad.

Situación final del indicador 4.1:
313 mujeres recibieron bonos las dos veces requeridas (52.2% de la meta programada).
Complementariamente:
- 409 mujeres recibieron bonos una sola vez (equivalente a 68.2% de la meta programada).
- 2 adolescentes recibieron bonos una sola vez.

Según los registros del Proyecto, son un total de 722 personas las que han recibido los bonos no condicionados, casi la totalidad (720) corresponde a mujeres, aunque hubo dos casos de adolescentes hombres que lo recibieron.

Cuadro 54: Personas atendidas por el Proyecto en relación al Indicador 1.2.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Bono no condicionado					
2 veces	-	2	311	-	313
1 vez	-	-	409	-	409
No recibió	4057	3225	26179	13272	46733
Total	4057	3227	26899	13272	47455

Fuente: Padrón del Proyecto.

Según la encuesta aplicada a la población participante, el 96% de las mujeres registradas en el padrón del proyecto como receptoras del bono, confirmaron haber recibido el beneficio. En La Libertad, Piura y Tumbes, todas confirmaron.

Respecto, al número de veces que recibió el 39.1% indica que recibieron el bono una sola vez, particularmente en la Libertad (100%) y Piura (66.9%). El grupo restante declara haber recibido entre 2 a 3 veces el bono no condicionado, ello particularmente en Lima- Callao (80.0%) y Tumbes (60.9%). Según las entrevistas realizadas, específicamente en Tumbes, esta situación responde a que las personas atendidas no podían ser ubicadas luego de la entrega del primer bono, pues cambiaban de domicilios y también de números de celular.

En relación con los montos, las mujeres consultadas indican que los bonos han tenido diferentes valores, desde un mínimo de 200 a un máximo de 1200.

El destino principal del bono fueron cubrir necesidades de Alimentación (87.2%) y el pago de alquileres de vivienda (55.0%), entre otros gastos familiares. Aunque en Lima-Callao y Tumbes, también tuvieron como destino atender necesidades de salud.

Cuadro 55: Mujeres consultadas sobre la recepción del bono.

	Lima y Callao	La Libertad	Piura	Tumbes	Total
Recibió bono					
Sí	85,7%	100,0%	100,0%	100,0%	96.0%
No	14,3%				4.0%
Total	85,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100.0%
Nº de veces que recibió					
1	20,0%	100,0%	66,9%	22,2%	39.1%
2	40,0%		33,1%	33,3%	32.1%
3	40,0%			44,4%	28.8%
Monto recibido					
Mínimo	300	1200	200	500	200
Promedio	354	1200	310	722	552
Mediana del monto	320	1200	350	700	450
Máximo	450	1200	360	970	1200
Destino del bono					
Alimentación	100,0%	50,0%	82,8%	88,9%	87.2%
Salud física	16,7%			11,1%	9.0%
Vivienda	83,3%	50,0%	66,9%	33,3%	55.0%
Otro	16,7%	50,0%	16,6%	22,2%	21.6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100.0%

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Según lo requerido por el indicador, los registros indican que 313 personas cumplieron con esta cualidad, de recibir bonos en dos momentos diferentes, con lo cual se cumple el 52.2% de la meta programada.

3.5. Impacto.

3.5.1. En la sensación de seguridad de la población.

Objetivo específico 1: Sensación de seguridad en y alrededor de su localidad.

Indicador 1.1:
 # de mujeres y jóvenes beneficiarias expuestas o sobrevivientes de la VG y/o trata de personas, abuso de sustancias, explotación y abuso sexual afirman sentirse satisfechas con los niveles de seguridad en y alrededor del lugar, desagregado por edad y género.

Situación final del indicador 1.1:
31,603 personas atendidas de 12 años a más afirman sentirse seguras o muy seguras en la localidad donde residen (71.7% de la meta esperada):
- 19,376 mujeres (79.7% de la meta esperada).
- 9,869 hombres (82.3% de la meta esperada).
- 2,358 adolescentes (30.0% de la meta esperada).

En relación con el primer indicador de impacto, se observa que el Proyecto ha logrado cubrir el 71.7% de su meta esperada[15], al contribuir que 31,603 personas se sientan seguras en las localidades donde residen. El grupo donde se ha logrado un mayor nivel de logro son los hombres (82.6% de la meta esperada), seguido de las mujeres (79.7% de la meta esperada); mientras que es en los adolescentes se observa un menor nivel de logro, apenas el 30% de lo esperado, ello se debe particularmente a la poca presencia que ellos tienen en el total del público atendido.

Al respecto, el 72.8% de las personas encuestadas afirman sentirse seguras o muy seguras en la localidad donde residen, este nivel de seguridad es similar entre las mujeres (72.1%), los hombres (74.4%) y los/as adolescentes (73.1%). En las regiones, la sensación de seguridad es mayor en Tumbes (82.6%), seguido de la Libertad (76.3%), Lima-Callao (69.4%), y Piura (67.3%).

Sin embargo, esta situación aparentemente no habría sufrido cambias respecto a momentos previos al Proyecto, pues, el 53.1% de las personas indican que su percepción de seguridad se ha mantenido igual, y aunque un 22.6% indica que se siente más seguro, existe un 22.4% que se siente menos seguro.

En ese sentido, pareciera que las acciones del proyecto no habrían tenido un impacto efectivo sobre este indicador. Sin embargo, previo a ello, es preciso evaluar la pertinencia del indicador, pues, su consecución depende de factores externos que no dependen del proyecto, como el nivel de seguridad de las localidades de residencia y trabajo de la población migrante y refugiada.

[15] Según el tercer documento de propuesta de implementación de los 24 meses de proyecto, la meta para este indicador es de 44,100 personas: 24,299 mujeres, 11,946 hombres y 7,855 adolescentes.

Cuadro 56: Indicador 1.1: Sensación de seguridad en y alrededor de su localidad por parte de la población de 12 años a más atendida por el Proyecto.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Indicador 1.1				
Cumple	73,1%	72,0%	74,4%	72,8%
No cumple	26,9%	28,0%	25,6%	27,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	3227	26899	13272	43398
3.2. ¿Cuán SEGURO/A SE SIENTE ACTUALMENTE EN LA LOCALIDAD DONDE VIVE tomando en cuenta las situaciones de violencia en el hogar, trabajo y/o espacios públicos (violencia física, psicológica, sexual), acoso sexual, abuso y explotación, trata, di…				
Muy seguro/a	3.8%	3.0%	9.1%	4.9%
Seguro	69.3%	69.1%	65.3%	67.9%
Ni seguro/a ni inseguro/a	13.3%	13.7%	13.8%	13.7%
Inseguro/a	13.6%	12.8%	11.2%	12.4%
Muy inseguro/a		0.6%	0.6%	0.5%
No responde		0.9%		0.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398
3.3. Respecto al 2019, ¿Cuán seguro/a se siente EN LA LOCALIDAD donde vive actualmente?				
Más seguro/a	28,9%	19,9%	26,4%	22,6%
Igual	53,1%	56,8%	45,6%	53,1%
Menos seguro/a	15,6%	21,7%	25,5%	22,4%
No responde	2,3%	1,6%	2,5%	1,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	3227	26899	13272	43398

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

3.5.2. En la satisfacción de servicios de salud.

<u>Objetivo específico 2: Satisfacción sobre los servicios de salud.</u>

Indicador 2.1:
 # de personas satisfechas con los servicios de salud, salud mental y apoyo psicosocial que ellos o sus familias reciben.

Situación final del indicador 2.1:
24,689 personas manifiestan satisfacción por los servicios de salud, salud mental y cuidado psicosocial que ellos o sus familias reciben (137.9% de la meta esperada):
- 1256 adolescentes (29.6% de la meta esperada).
- 16,413 mujeres (156.3% de la meta esperada).
- 7,020 hombres (222.9% de la meta esperada).

Respecto al segundo indicador de impacto, la encuesta aplicada a la población migrante y refugiada señala que el 56.9% del total de personas se encuentran satisfechas en relación a alguno de los servicios de salud, salud mental y apoyo psicosocial que han recibido durante los últimos dos años.

Aplicado al total de la población atendida, este porcentaje indica que un total de 24689 personas declaran que los servicios recibidos han sido bueno o muy buenos, cifra equivalente al 137.9% de la meta esperada del proyecto[16].

El grupo donde se habría logrado un mayor porcentaje de cobertura es el de los hombres (222.9% de la meta esperada), seguido de las mujeres (156.3% de la meta esperada); sin embargo, es el grupo de los adolescentes en quienes no se habría llegado a alcanzar la meta esperada.

Entre las regiones, la que presenta una mayor tasa de cobertura es Tumbes (77.9%) seguido de la Libertad (60.4%), Piura (54.4%) y Lima-Callao (48.6%).

Cuadro 57: Indicador 1.1.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Indicador 2.1				
Cumple	38.9%	61.0%	52.9%	56.9%
No cumple		2.1%	0.5%	1.4%
Total	61.1%	36.9%	46.6%	41.7%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

Durante el periodo de implementación del Proyecto, el 64.9% de las familias de la población atendida ha recibido servicios de atención médica en salud física, cifra similar para las mujeres (64.8%) y los hombres (69.6%) pero menor para los adolescentes (47%).

El lugar donde reciben los servicios son los establecimientos de salud del estado (postas o centros de salud), el 76.3% de la población atendida ha sido atendida en estos lugares.

Las opiniones de las personas encuestadas en relación con la atención recibida son favorables, pues el 37.0% declara que el servicio es muy bueno y el 48.4% indica que es bueno. La percepción favorable es más intensa en las mujeres, el 87.5% declara que el servicio es bueno o muy bueno.

Cuadro 58: Percepción de las atenciones recibidas en salud física.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
4.1. Durante los dos últimos años ¿Usted o alguien de su familia ha recibido (de manera presencial, por teléfono o virtual) servicios de atención médica a su SALUD FÍSICA (control de embarazo, parto, salud sexual y reproductiva, COVID, atenc				
Sólo yo	13.2%	21.6%	11.2%	17.8%
Sólo alguien que vive conmigo	9.2%	14.3%	30.8%	19.0%
Yo y alguien que vive conmigo	22.4%	19.3%	13.1%	17.6%
Otro	2.3%	7.2%	4.8%	6.1%
No los he/hemos necesitado		2.4%	9.6%	4.5%
No he recibido	53.0%	35.2%	30.4%	35.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398
4.2. ¿A través de qué institución usted o su familia ha tenido acceso a servicios de salud?				

[16] Según el tercer documento de propuesta de implementación de los 24 meses de proyecto, la meta para este indicador es de 17,900 personas: 10502 mujeres, 3150 hombres y 4248 adolescentes.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Establecimientos de salud del Estado	72.8%	75.7%	78.4%	76.3%
Centro de Salud Mental Comunitario		0.9%		0.6%
Cruz Roja	4.8%	3.5%	3.5%	3.6%
Proyecto Alma Llanera / ONG CARE		9.9%	4.9%	7.8%
Otras ONG locales (World Vision, Encuentros, etc.)	8.8%	2.2%	4.0%	3.1%
Otro	18.4%	16.9%	17.7%	17.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	1516	16708	7952	26176
4.3. ¿Qué le pareció la atención recibida?				
Muy bueno	14.6%	35.7%	44.0%	37.0%
Bueno	62.2%	51.8%	38.5%	48.4%
Regular	18.4%	9.4%	11.8%	10.7%
Malo	4.8%	1.8%	2.8%	2.3%
Muy Malo		1.3%	2.9%	1.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	1516	16696	7952	26164

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

En relación a los servicios de salud mental, la evaluación identifica que sólo el 20.2% de las familias de la población migrante y refugiada ha hecho uso del servicio, cifra similar entre mujeres, hombres y adolescentes.

La entidad reconocida con mayor frecuencia como proveedora de servicios, es el Proyecto Alma Llanera (26.6%) y los establecimientos del estado (17.8%).

Aquí, una vez más la percepción es favorable pues el 98.7% de personas atendidas declara que el servicio es muy bueno o bueno.

Cuadro 59: Percepción de las atenciones recibidas en salud mental.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
4.4. Durante los últimos 2 años ¿Ud. o alguno de sus familiares ha recibido (de manera presencial, por teléfono o virtual) servicios de soporte o APOYO EMOCIONAL, terapias, consejería individual y/o tratamiento de adicciones?				
Sólo yo	2.3%	9.4%	1.8%	6.5%
Sólo alguien que vive conmigo	2.3%	2.9%	4.6%	3.3%
Yo y alguien que vive conmigo	5.1%	2.4%	1.6%	2.4%
Otro. Especificar _____		0.3%		0.2%
No los he/hemos necesitado	13.7%	3.2%	15.6%	7.8%
No he recibido	76.6%	81.8%	76.4%	79.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3227	26899	13272	43398
4.6. ¿A través de qué institución usted o su familia ha tenido acceso a servicios de salud mental?				
Establecimientos de salud del Estado		20.2%	14.0%	17.8%
Centro de Salud Mental Comunitario	23.4%	10.6%	21.3%	13.5%
Cruz Roja		3.6%		2.7%

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Proyecto Alma Llanera / ONG CARE		32.0%	14.0%	26.6%
Otras ONG locales (World Vision, Encuentros, etc.)	23.6%	10.7%	20.8%	13.4%
Otro	76.6%	37.5%	29.9%	38.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	312	4030	1058	5400
4.7. ¿Qué le pareció la atención recibida?				
Muy bueno	100.0%	61.8%	63.3%	64.3%
Bueno		36.5%	36.7%	34.4%
No responde		1.7%		1.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	312	4030	1058	5400

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

3.5.3. En los ingresos de las mujeres.

Objetivo específico 3: Mujeres con mayores ingresos.

Indicador 3.1:
 # de mujeres que informan que aumentaron sus ingresos al final del periodo del proyecto en comparación con la evaluación de línea base previa al proyecto.

Situación final del indicador 3.1:
183 mujeres reportan que sus ingresos se han incrementado respecto del año 2019 (261.4% de la meta programada%).

Los registros del Proyecto indican que son 481 personas las que han participado de las capacitaciones en empleabilidad y emprendimientos. La mayoría de participantes se concentra en la Región Lima-Callao con 262 participantes, seguido de La Libertad y Piura con 111 y 107 mujeres, respectivamente.

Cuadro 60: Personas atendidas por el Proyecto en empleabilidad y emprendimientos.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Capacitaciones en empleabilidad y habilidades empresariales y financieras					
Recibió		2	479		481

Fuente: Padrón del Proyecto.

Según la encuesta aplicada a la población participante, se estima que el 38.2% de las capacitadas han logrado mejorar sus ingresos respecto al 2019, pues, así lo declaran.

Cuadro 61: Indicador en habilidades emprendedoras.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
% de personas que declaran incremento de sus ingresos respecto al 2019:					
Declara mejoras			38.2%		38.2%
No			61.8%		61.8%
Total			100,0%		100,0%

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021
a/. Estimado sobre un sub grupo personas que registraron participación en el padrón.

Aplicando el porcentaje estimado al total de personas atendidas las actividades de capacitación, se estima que son 183 mujeres las que habrían mejorados sus niveles de ingreso respecto al año 2019.

Es probable que estos resultados podrían haber sido más favorables si se considera que las restricciones por la pandemia del COVID-19 no han permitido un normal desarrollo de las actividades económicas las cuales podrían haber permitido que más mujeres consiguen mejores empleos y/o implementen sus negocios. No obstante, también es posible que hubiera una mayor competencia en la búsqueda de empleo o en el desarrollo de los negocios que no habría sido favorable para las mujeres capacitadas.

Cuadro 62: Indicador 3.1. a/.

	Infantes y niños/as	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
Personas que reportan haber mejorado sus ingresos					
% de personas que declaran incrementos de ingresos		2	479		481
Nº de personas capacitadas			38.2%		38.2%
Nº de personas que declaran incrementos de ingresos			183		183

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021
a/. Estimado sobre un sub grupo personas que registraron participación en el padrón.

3.5.4. Mejoras en la condición familiar.

Desde la percepción de la propia población atendida, el 41.6% declara que la implementación ha sido favorable porque ha generado mejoras o bienestar al interior de sus familias. Ello es reconocido en mayor medida por las mujeres (46.4%), frente a los hombres (32.5%) y los/as adolescentes (25.2%).

Según las propias personas, el proyecto les ha ayudado a aliviar necesidades básicas y urgentes. La principal tiene que ver las necesidades de alimentación y vivienda (14.0%), ello principalmente en las mujeres (15.8%). El segundo tipo de apoyo mencionado son las mejoras en la salud de las personas, reportada por el 12.6% de las personas. En tercer lugar, es mencionado la regularización migratoria (5.9%).

Por otra parte, las mejoras que menos impacto habrían tenido son la económica (trabajo y negocio) reportada solo por el 2.5% de la población atendida y el acceso a la información sobre los servicios de protección (2.0%).

Cuadro 63: Percepción de mejoras en la condición familiar.

	Adolescentes	Mujeres	Hombres	Total
6.3. Desde su punto de vista ¿Cuáles son las mejoras más importantes que tuvo Ud. o su familia con el apoyo recibido del proyecto ALMA LLANERA de CARE?				
Mejorar la situación migratoria de mi familia	5.5%	6.5%	4.6%	5.9%
Nos ayudó con necesidades familiares urgentes (vivienda, deudas, salud)	3.4%	5.8%	3.7%	5.1%
Nos ayudó con la alimentación	4.1%	10.0%	7.3%	8.9%
Me ayudó a mejorar mi situación económica (conseguir trabajo, mejorar negocio)	3.4%	2.7%	1.7%	2.5%
Me ayudó en salud	5.5%	9.6%	5.5%	8.3%
Mejorar mi estado emocional	3.3%	4.7%	3.7%	4.3%

Tengo más información sobre violencia y servicios de protección		2.3%	1.8%	2.0%
Otras mejoras		4.6%	4.4%	4.2%
Ninguna	74.8%	53.6%	67.5%	58.8%

Fuente: Encuesta a población migrante y refugiada atendida - Octubre 2021

3.6. Apropiación.

Los diferentes actores que han participado de la intervención, coinciden en manifestar que para haber sostenibilidad de los cambios que se han promovido desde el Proyecto, debe haber continuidad, pues la problemática de la población migrante y refugiada es bastante compleja, más aún el contexto actual, con los agravantes de la pandemia y del contexto político y económico en nuestro país.

Las personas representantes de las asociaciones de migrantes venezolanos/as solicitan que el Proyecto continúe, pues la población migrante y refugiada venezolana sigue siendo muy vulnerable y su situación puede agudizarse, por lo que requieren de mayor apoyo. La población atendida en general ha manifestado constantemente su demanda de mayor ayuda, sobre todo para atender sus necesidades más básicas como la alimentación, la vivienda y el trabajo.

Se percibe además, en varios actores, aunque más particularmente en los CSMC, la internalización de la importancia de la integración y de las posibilidades que ésta representa, no solo para beneficio de la población migrante y refugiada venezolana, sino también de la sociedad peruana en su conjunto.

Quienes han participado en mayor medida en el Proyecto (CSMC, promotores/as, representantes de instituciones) consideran que lo avanzado representa una base para continuar trabajando en la sensibilización y capacitación, enfocadas hacia la integración y la mejora de la situación de la población migrante y refugiada más vulnerable.

Hay diferentes elementos que aseguran la viabilidad de la continuidad del proyecto:

- Servicios necesarios identificados.
- Mayor personal de las instituciones que ha sido sensibilizado y que ha cambiado actitudes.
- Mayor entendimiento de la importancia de un enfoque de trabajo integral y de la responsabilidad compartida.
- Promotores/as capacitados y constituyen agentes activos de difusión y comunicación.

Sin embargo, también señalan que es importante revisar lo trabajado por el Proyecto y proponer algunas mejoras, principalmente en las acciones de difusión de información, promoción de los servicios y en la coordinación y articulación interinstitucional (que debe ser más permanente y considerar en mayor medida la retroalimentación de los y las participantes).

Asimismo, consideran que debe realizarse un trabajo más amplio en el fortalecimiento de capacidades de la población venezolana, para la empleabilidad y el emprendimiento.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1. Conclusiones.

4.1.1. Cobertura: VALORACIÓN ALTA

El Proyecto se propuso lograr la participación de un total de 62,250 personas, considerando:

- La población objetivo, destinataria final de los diferentes apoyos y servicios ofrecidos por el Proyecto.
- Las personas representantes de instituciones públicas y privadas, a quienes iban dirigidas las acciones de fortalecimiento de capacidades para la mejora de los servicios ofrecidos a la población objetivo final.

Sobre dicha meta total, (62,250 personas) se ha logrado alcanzar a un total de 49,220 personas (de las cuales, el 65.9% son mujeres), equivalente a una cobertura del 79.1%.

Y específicamente, sobre la población objetivo (destinataria final del proyecto), se propuso una meta de 60,150 personas, logrando llegar efectivamente a un total de 48,950 personas, equivalente a una cobertura del 81.4%.

Teniendo en cuenta las metas amplias propuestas por el proyecto y las condiciones limitantes dadas por el contexto del Covid 19, la cobertura alcanzada por el Proyecto se considera que ha sido alta.

La población atendida cumple en general con los criterios establecidos para la selección de las personas beneficiarias del Proyecto, constatándose que las actividades del proyecto han cubierto mayoritariamente a población migrante y refugiada venezolana vulnerable (95%) tal y como estaba previsto, y principalmente mujeres (66.5%), que son efectivamente uno de los grupos más vulnerables dentro de la población migrante y refugiada.

Sin embargo, la participación de los y las adolescentes, que es considerado otro de los grupos más vulnerables dentro de la población objetivo, ha sido solo del 7.4%.

Asimismo, la población víctima o sobreviviente de trata o violencia de género, ha tenido también muy poca presencia en el Proyecto, aunque en este caso no se habría logrado una mayor cobertura debido a que el número de casos no sería en realidad muy significativo.

4.1.2. Pertinencia: VALORACIÓN ALTA

El Proyecto tiene como objetivo superior de desarrollo mejorar la autosuficiencia e integración de la población migrante y refugiada venezolana vulnerable en el Perú, en particular de quienes han sido víctimas o están expuestas a situaciones de violencia.

Aunque el Proyecto se orienta inicialmente hacia la atención de la población migrante y refugiada venezolana con un énfasis definido en la población víctima de trata o de violencia de género, se constata que este tipo de población no representaba un grupo mayoritario de la población migrante y refugiada vulnerable y que más bien el grueso de la población afronta una situación de vulnerabilidad socioeconómica, que además se ve seriamente agravada por los efectos de la pandemia del Covid 19.

Ante este nuevo contexto, el Proyecto toma la decisión acertada de replantear su estrategia de intervención para atender las necesidades más urgentes manifestadas por la población migrante y refugiada vulnerable, sin dejar de atender las necesidades más particulares de la población víctima o expuesta a diferentes situaciones de violencia.

Consecuentemente, la oferta del Proyecto se amplía para incorporar el acceso a otros servicios y apoyos prioritarios; es así que además de los servicios de protección frente a situaciones de violencia, servicios de salud mental y medios de vida para mujeres víctimas, se incorporan la ayuda alimentaria, la ayuda económica, el acceso a servicios de salud física, y otros servicios de orientación.

La información recogida en la evaluación nos permite constatar que el proyecto ha atendido efectivamente las principales necesidades manifestadas por la población migrante y refugiada venezolana vulnerable:

- Las necesidades de alimentación y vivienda, que son consideradas las necesidades más urgentes por el 59% y 30.9% de la población, respectivamente, han sido atendidas con canastas de alimentos y bonos no condicionados que se han utilizado tanto para la compra de alimentos como para el pago de alquileres de vivienda.
- La necesidad de salud física, que ha sido identificada también como una de las necesidades más urgentes por el 32.7% de la población objetivo (del total de personas que identifican esta necesidad, 67.8% son mujeres las cuales representarían un total de 9613), ha sido atendida mediante diferentes apoyos para facilitar el acceso de la población migrante y refugiada venezolana a estos servicios (apoyo para el pago de consultas y medicamentos, apoyo en la obtención del SIS, coordinaciones para derivaciones a servicios especializados en casos necesarios).
- La necesidad de empleo, señalada como urgente por el 32% de la población, se ha atendido de manera focalizada para el caso de las mujeres jefas de hogar, quienes son las más vulnerables frente a esta situación.
- La necesidad de servicios de salud mental, que aunque no ha sido identificada por el grueso de la población como una necesidad urgente, es evidentemente una necesidad prioritaria para la población migrante y refugiada por las difíciles condiciones que deben asumir al salir de su país y al residir en el nuestro, lo que en suma les genera una mayor inestabilidad emocional. El Proyecto ha puesto énfasis en la mejora del acceso de la población migrante y refugiada a estos servicios y la calidad de la atención.
- Asimismo, para el caso particular de la población que ha sido víctima de trata de personas o violencia de género, el proyecto atiende sus necesidades específicas de servicios de protección y de salud mental, que les son necesarios para superar esta situación y lograr su autosuficiencia.
- También es considerado de manera muy importante el apoyo que ha brindado el proyecto a la población migrante y refugiada venezolana, vulnerable, en la orientación y acompañamiento en la gestión de la regularización de su situación migratoria en el país, ya que ello les abre la oportunidad de acceder a otros servicios y apoyos.

El proyecto aborda los tres aspectos clave que son considerados necesarios: el acceso de la población migrante y refugiada vulnerable a información y orientación sobre los diferentes servicios de protección social y otros apoyos a los que pueden acceder, la sensibilización y capacitación del personal que trabaja en las instituciones peruanas brindando estos servicios para que entiendan y atiendan adecuadamente a la población

migrante y refugiada de acuerdo a sus necesidades, y el acceso de la población migrante y refugiada vulnerable a un trabajo e ingresos económicos que le permitan sostener a sus familias (acceso a medios de vida).

4.1.3. Eficacia: VALORACIÓN MEDIA-ALTA.

Respecto al componente 1, se evidencia que:

- En el primer indicador se logró a referir y/o brindar asistencia de servicios legales y apoyo psicosocial a un total de 11568 personas, el 122.4% de la meta esperada. Sin embargo, estos servicios fueron provistos principalmente al conjunto de personas vulnerables que atendió al proyecto y no exclusivamente a mujeres víctimas como se planteó en el proyecto. Sin embargo, esta situación responde a que el proyecto tuvo una mejor receptividad en la población migrante y refugiada vulnerable con necesidades urgentes por la falta de trabajo e ingresos que generaron las cuarentenas en el 2020.

- En este contexto, resultó pertinente que el proyecto complemente los servicios de apoyo psicosocial con servicios complementarios de salud física los cuales se hicieron más necesarios ante la situación de precariedad económica de las familias de migrantes y refugiados/as. Estos servicios complementarios facilitados por el Proyecto y otras instituciones públicas o privadas, llegaron al 35.4% de la población atendida (15,362 personas de las cuales 71.6% son mujeres), frente al 8.9% de los servicios de apoyo psicosocial y el 7.9% de servicios de asistencia y orientación legal ante situaciones de violencia.

- Respecto al segundo indicador, el análisis del padrón del Proyecto confirma que un total de 28,646 personas (equivalente a 82.7% de la meta programada) han recibido información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales, a partir de su participación en las campañas de información (riesgos de la VG, nuevas masculinidades, servicios de protección, derechos, entre otros) y las actividades socioculturales implementadas conjuntamente con los CSMC.

- Sin embargo, a partir de la encuesta a la población, 15,666 personas (45.2% de la meta programada) confirmaron que cuentan con la información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial; la cobertura fue menor en los adolescentes (20.5% de la meta esperada) y los hombres (40.8% de la meta esperada). La información recibida más mencionada son los de tipo conceptual (qué es violencia, acoso) mientras que las menos mencionadas son los procedimentales (qué hacer, donde denunciar, qué servicios solicitar).

Respecto al componente 2, se constata que:

- Son un total de 1743 personas las que se registran en las actividades de fortalecimiento de capacidades, de las cuales el 69.8% corresponden a mujeres y el 30.2% a hombres; todo ello debidamente registrado en el Padrón de beneficiarios del Proyecto. Según la encuesta a las personas capacitadas, el desarrollo de capacidades ha sido diferenciado; el 50.8% de ellas evidencian que sus capacidades han mejorado a un nivel alto, tanto en mujeres (51.1%) como en hombres (41.2%); un 20.0% declara evidencias que sus capacidades ha mejorado a un nivel medio, un 2.6% indica que ha mejorado sus capacidades a un nivel bajo (2.6%) y un 26.6% declara que no ha tenido mejoras en sus capacidades.

- Así, se estima que (60.9% de la meta programada) profesionales de la salud, trabajadores de instituciones públicas y agentes comunitarios de salud o voluntarios de la salud mejoren sus capacidades para brindar asistencia, reconocer y responder a incidentes de protección. En este grupo las capacidades más desarrolladas son las procedimentales (reconocer y saber qué hacer en casos de violencia).
- No obstante, a nivel de las CSMC y CS sí se ha alcanzado las metas programadas al lograr que 31 establecimientos de salud logren mejorar sus servicios en torno a la población migrante y refugiada, específicamente haciendo que sean más conocidos y demandados y mejoren la calidad de la atención. Ello gracias a las tres líneas de trabajo: fortalecimiento de capacidades del personal, equipamiento y soporte en campañas de difusión.

Respecto al componente 3, el cumplimiento de resultados se alcanzó en su único indicador de resultado.

- En relación con las habilidades de empleabilidad, la evaluación estima que 197 mujeres han mejorado sus capacidades para la búsqueda y consecución de un empleo, equivalente a 197% de la meta.
- De manera complementaria se observa que el 90.9% de las mujeres emprendedoras que participaron en el componente 3 declaran haber mejorados sus capacidades, específicamente para implementar sus ideas de negocios, búsqueda de mercados y gestión de sus finanzas.

Respecto al componente 4, el cumplimiento de resultados se alcanzó en su único indicador de resultado.

- Son 722 personas registradas como receptoras de bonos, de las cuales el 96.0% confirma haberlos recibido, aunque existe un grupo reducido que declara no haber recibido los bonos, específicamente en la región Lima-Callao.

4.1.4. Impacto: VALORACIÓN MEDIA-ALTA.

Considerando el impacto a nivel de los indicadores de objetivo, el proyecto ha logrado cumplir parcialmente las metas planteadas.

Los impactos alcanzados tienen que ver con la satisfacción de la población migrante y refugiada usuaria de los servicios de salud, salud mental y atención psicosocial, logrando alcanzar el 137.9% de la meta plateada a nivel global y en los grupos de hombres y mujeres, pero no así en el grupo de adolescentes, esto último por la poca presencia de adolescentes dentro del universo del proyecto y la poca frecuencia de uso de los servicios por parte de ellos adolescentes.

Sobre este punto el estudio de evaluación confirma que el 56.9% de personas declaran que por lo menos uno de los servicios recibidos de salud, salud mental y apoyo psicosocial ha sido muy bueno o bueno.

El segundo impacto alcanzado hace referencia a la mejora de los ingresos de las mujeres trabajadoras y emprendedoras, se estima que el Proyecto habría alcanzado el 261.4% de la meta programa. Se estima que 183 mujeres que han participado en las actividades del componente 3 del Proyecto han logrado mejorar sus ingresos según lo declarado por ellas mismas. Aunque esta situación pude responder a la reactivación económica de los últimos meses por la que atraviesa el país, también lo sería como

resultado del proyecto, pues el porcentaje de mujeres que declaran que sus ingresos han aumentado es mayor en el grupo de mujeres que participaron de las actividades del componente 3 (38.2%) que en el total de encuestadas (6.7%).

No obstante, el impacto esperado que no habría sido alcanzado tiene que ver con la sensación de seguridad de la población migrante y refugiada en y alrededor de sus localidades, se estima que se ha logrado el 71.7% de la meta esperada. Aunque en general, la población migrante y refugiada se siente segura o muy segura en sus localidades frente a situaciones de violencia, acoso, abuso, entre otros (72.8%). Esta situación no respondería necesariamente por las acciones del proyecto, pues la mayoría (53.1%) indica que su situación de seguridad es la misma que hace dos años y sólo un porcentaje menor (22.6%) indica que su situación de seguridad habría mejorado durante los últimos años. Los motivos que no se hayan alcanzado los impactos esperados puede deberse a múltiples factores que no están bajo el control del Proyecto (condiciones de seguridad de las localidades, la precariedad económica de las familias que las lleva a vivir en localidades más inseguras, entre otras). Por lo último mencionado, es cuestionable que este indicador sea considerado como una medida de éxito del primer objetivo del proyecto

Desde el punto de vista de la población atendida, el 41.6% declara que la implementación ha sido favorable porque ha generado mejoras o bienestar al interior de sus familias, específicamente porque el proyecto les ha ayudado a aliviar necesidades básicas y urgentes en un contexto de restricciones por la pandemia del COVID-19. La principal tiene que ver las necesidades de alimentación y vivienda (14.0%).

4.1.5. Apropiación: VALORACIÓN MEDIA-ALTA.

La población migrante y refugiada atendida por el Proyecto aún continúa solicitando mayor apoyo sobre todo para atender sus necesidades más básicas como son alimentación, vivienda, salud y trabajo.

Se evidencia que los diferentes actores locales participantes del Proyecto valoran la importancia y la necesidad de continuar con el Proyecto, consideran que los objetivos de integración y de mejora de autosuficiencia de la población migrante y refugiada venezolana son válidos no solo para mejorar la situación de vulnerabilidad de la población migrante y refugiada sino también para mejorar la situación actual de la sociedad peruana en su conjunto.

Adicionalmente, coinciden que es necesario trabajar con una estrategia bajo un enfoque integral que contemple las diferentes necesidades de apoyo que tiene la población migrante y refugiada, la sensibilización y mejoras de las capacidades de las instituciones peruanas para dar atención a esas necesidades, y el apoyo a los medios de vida de la población migrante y refugiada para asegurar su auto sostenimiento.

Consideran que lo avanzando con el proyecto da una base que es necesaria pero no suficiente para asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados, siendo necesaria la continuidad de los procesos impulsados, particularmente el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones, el acceso a información y la promoción de los medios de vida de la población migrante y refugiada.

4.2. Recomendaciones.

El sistema de registro implementado por el Proyecto, ha permitido registrar y cuantificar no solo los servicios entregados sino, mejor aún, identificar a las personas atendidas

durante la intervención junto con los servicios recibidos. En ese sentido, es recomendable continuar empleando herramientas de este tipo en próximas intervenciones.

No obstante, podría contemplarse en el sistema el registro del tipo de público objetivo, es decir a cuál de los grupos meta corresponde (población destinataria final, personal de salud, promotores/as u otros).

Es importante poder realizar un diagnóstico a mayor profundidad para la planificación de las intervenciones, a fin de poder identificar las principales características de la población objetivo y sus principales necesidades, para diseñar las estrategias más pertinentes.

Es necesario identificar los diferentes grupos presentes dentro de la población objetivo, y si tienen una presencia mayoritaria o minoritaria dentro del total.

Se debe identificar claramente la existencia y el nivel de presencia de grupos poblacionales específicos con características y necesidades particulares que requieren de atención diferenciada, como es el caso de las personas víctimas de violencia de género, cuyas necesidades y prioridades requieren de estrategias más ad hoc.

Es importante además no solo recoger las necesidades de la población objetivo, sino también sus expectativas de la ayuda que podrían recibir y su grado de participación y compromiso.

El enfoque de las intervenciones debe ser siempre desde una perspectiva integral, considerando las diferentes necesidades que están interrelacionadas en la problemática de la población migrante y refugiada venezolana que es vulnerable, los diferentes servicios necesarios, y los diferentes actores vinculados.

5. ANEXOS.

5.1. Matriz de planificación.

(Ver archivo electrónico adjunto)

5.2. Formatos de recojo de información.

(Ver archivo electrónico adjunto)

5.3. Diseño muestral.

(Ver archivo electrónico adjunto)

5.4. Bases de datos.

(Ver archivo electrónico adjunto)