



INFORME FINAL

Valérie DARNAUDET
Geoffrey GUIMBERTEAU
Pilar CHAVES

EVALUACIÓN FINAL EXTERNA

Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

Periodo: 2019-2023
Mandatario evaluativo:
Médicos del Mundo
Informe elaborado a petición de MdM en el marco de Convenio de Emergencias financiado por AECID

ÍNDICE

EVALUACIÓN FINAL EXTERNA	0
RESUMEN EJECUTIVO	4
SECCIÓN 1 - PRESENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN FINAL	9
1.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE LA EVALUACIÓN	9
1.2 METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN	10
1.3 LIMITACIONES	15
SECCIÓN 2 - PRESENTACIÓN DEL CONVENIO	17
2.1 PRESENTACIÓN DEL CONVENIO	17
2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DEL CONVENIO	19
2.3 DATOS DEL CONVENIO	20
SECCIÓN 3 - RESULTADOS ALCANZADOS POR EL CONVENIO	25
3.1 RESULTADOS ALCANZADOS POR EL CONVENIO	25
3.1.1 PERTINENCIA	25
3.1.2. EFICACIA	33
3.1.3.EFICIENCIA	55
3.1.4 RENDICIÓN DE CUENTAS	65
3.1.5 CALIDAD - TEMÁTICAS TRANSVERSALES	70
SECCIÓN 4 - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
4.1 CONCLUSIONES PRINCIPALES	75
4.2 RECOMENDACIONES	78
ANEXOS	82

GLOSARIO

AECID:	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AH:	Acción Humanitaria
APS:	Atención Primaria de Salud
CAD:	Comité de Asistencia al Desarrollo
CICR:	Comité Internacional de la Cruz Roja
CDE:	Comité Directivo de la Evaluación
COVID-19 :	Coronavirus 2019
DG ECHO:	Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas
DSR:	Derechos Sexuales y Reproductivos
FCDO:	Foreign, Commonwealth & Development Office
EAH:	Estrategia de Acción Humanitaria
ECHO:	European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations
EIA :	Evaluación del Impacto Ambiental
EMT2:	Equipo Médico de Emergencia – nivel 2
EPREP:	Planes de Preparación y Respuesta ante Emergencias
FM:	Farmacéuticos Mundi (Farmamundi)
GIRAH:	Grupo de Intervención Rápida en Acción Humanitaria de MdM
IEC :	Información Educación y Comunicación
ISC:	Inter-Sector Coordinación
MdM:	Médicos del Mundo
MEAL:	Monitoring, Evaluation, Accountability, Lessons learnt
MSF :	Médicos Sin Fronteras
MSPP :	Ministerio de Salud Pública y de la Población
NES:	Noreste de Siria
NHE:	Norma Humanitaria Esencial
NNUU:	Naciones Unidas
OAH:	Oficina de Acción Humanitaria de AECID
OCDE:	Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico
OCHA :	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONG:	Organización No Gubernamental
ONGD:	Organización No Gubernamental de Desarrollo

PCI :	Prevención control de infección
PDI:	Población Desplazada Internamente
PPE:	Plan de Preparación para Emergencias
RDC:	República Democrática del Congo
SDSR:	Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
SERA:	Seguimiento, Evaluación, Rendición de cuentas, Lecciones Aprendidas
SMAPS:	Salud Mental y Atención Psicosocial
SRO:	Solución de Rehidratación Oral
SSR:	Salud Sexual y Reproductiva
START:	Spanish Technical Aid Response Team (por siglas en inglés)
SVS :	Supervivientes de violencias sexuales
TTDD:	Titulares de Derechos
TDR:	Términos de Referencia
TTOO:	Titulares de Obligaciones
TTRR:	Titulares de Responsabilidades
UNEP:	United Nations Environment Programme
USAID:	United States Agency for International Development
VBG:	Violencia Basada en Género
WASH:	Water, Sanitation and Hygiene

RESUMEN EJECUTIVO

En los últimos años, el sector humanitario ha enfrentado diversas amenazas y nuevos desafíos, como el resurgimiento de conflictos, crisis complejas y aumento del riesgo a desastres naturales debido al cambio climático. El número de personas desplazadas y refugiadas sigue creciendo, y las desigualdades persisten en muchos países.

El convenio 2018/CO1/1186 ejecutado por Médicos del Mundo (MdM) y Farmamundi (FM), junto con el equipo START de AECID, se centró en poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral frente a la violencia de género y desastres naturales. Iniciado en diciembre de 2018 y finalizado en junio de 2023 tuvo un costo total de 3.219.419,48 €.

El objetivo general del convenio fue contribuir a reducir el impacto de crisis humanitarias mediante una respuesta rápida de atención primaria de salud a comunidades afectadas. Los objetivos específicos incluyeron el establecimiento de un mecanismo de respuesta rápida.

El convenio también buscó articular una herramienta eficiente que incorporara la atención psicosocial y la prevención de la violencia de género con la respuesta a situaciones de crisis humanitarias. Los componentes incluyeron la respuesta rápida de atención sanitaria en diversas crisis y la mejora de la preparación y capacidades locales de respuesta. Durante los cuatro años del convenio, se implementaron 14 activaciones para hacer frente a diversas situaciones de crisis humanitaria. De ellas, 6 se llevaron a cabo en el contexto de desastres naturales, 5 en respuesta a epidemias y 3 relacionadas con conflictos. Las respuestas de emergencia se desplegaron en 12 países diferentes, incluyendo Mozambique, la República Democrática del Congo, Siria, Bolivia, Guatemala, Honduras, Haití, Territorios Palestinos, Senegal, Sudán del Sur, Etiopía y Turquía. Cada respuesta de emergencia se llevó a cabo sobre la base de un análisis de las necesidades de las poblaciones afectadas en términos de acceso a la atención médica.

Al término de este convenio, se solicitó una evaluación final externa. Esta evaluación tiene como objetivo abordar los aspectos de rendición de cuentas ante la AECID y otras partes interesadas, así como analizar y capitalizar las lecciones aprendidas sobre los procesos de respuesta de emergencia de las organizaciones. Desde el punto de vista operativo, la evaluación final contribuirá a mejorar la calidad, aumentar el aprendizaje organizacional, garantizar la transparencia hacia las poblaciones afectadas y las partes interesadas. También se espera que proporcione recomendaciones operativas para futuras respuestas de emergencia. Los criterios identificados para la evaluación incluyen el análisis de los resultados del proyecto, la eficacia de las activaciones posteriores a la evaluación intermedia, la identificación de lecciones aprendidas y la evaluación de la participación de los actores.

La metodología se basa en cinco ejes evaluativos e incorpora los criterios de la OCDE, con enfoques transversales como los derechos humanos, el género, el medio ambiente y la participación. Se utilizaron herramientas como entrevistas individuales, grupos de discusión, cuestionarios en línea, análisis de documentos y un muestreo de las activaciones. El enfoque participativo involucró a los equipos de MdM y FM, sus socios, el Comité Directivo de la Evaluación (CDE), las partes interesadas y los TTDD.

En resumen, esta evaluación tiene como objetivo mejorar la preparación y las respuestas de

emergencia, respetando las normas y los principios humanitarios, y aprendiendo de las experiencias pasadas.

PERTINENCIA

Cabe señalar que en términos de pertinencia frente a las necesidades humanitarias de las personas afectadas, las activaciones respondieron a las necesidades identificadas por los equipos a pesar de los retos típicos de este tipo de respuestas. Asimismo, la capacidad de respuesta del convenio, con un tiempo promedio de 5,8 días (128h) entre la solicitud y el despliegue, redujo significativamente los procedimientos administrativos. Aunque no se logró reducir el tiempo de respuesta a 72h como estaba inicialmente planeado, principalmente debido a autorizaciones previas necesarias de la parte de AECID, el tiempo del despliegue de las acciones realizadas antes del convenio, si disminuyó considerablemente.

En términos de recursos, si bien el pre-posicionamiento de un fondo resulta completamente pertinente, la proyección financiera fue un desafío para los equipos, definir montos específicos para cada activación, especialmente en contextos poco atendidos por otros actores, y al mismo tiempo proyectar montos para futuras activaciones, fue un desafío para los equipos.

En términos operativos, la doble lógica de intervención del convenio, mezclando respuesta rápida a emergencias con la preparación para emergencias futuras fue pertinente. La flexibilidad de las respuestas, evidenciada por protocolos adaptables a diversos contextos, resultó crucial, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Las evaluaciones iniciales detalladas antes de cada activación, basadas en el conocimiento previo de las áreas de intervención, fortalecieron la pertinencia de las respuestas. La implicación de equipos locales y colaboradores fue esencial, facilitando el acceso a autorizaciones y mejorando la comprensión de las necesidades locales. Sin embargo, el objetivo centrado en la preparación para emergencias (EPREP), aunque relevante, presenta una discrepancia entre los objetivos formulados que buscaban construir la resiliencia de las comunidades afectadas por crisis humanitarias y los resultados obtenidos, que reforzaron principalmente la preparación institucional de las organizaciones a las respuestas de emergencia.

EFICIENCIA

En el nivel general de la evaluación, se llevó a cabo un análisis de la distribución de los recursos financieros movilizados durante los cuatro años del convenio. Se observó que la mayor parte del gasto se destinó a recursos humanos, particularmente internacionales y expatriados, enfocándose en el fortalecimiento de capacidades en contextos de emergencia. La movilización de recursos financieros se mantuvo coherente, aunque el último año experimentó una disminución debido a menos activaciones y actividades. No hubo variaciones significativas entre los pronósticos y los gastos ejecutados, demostrando una buena capacidad de pronóstico y adaptación a los cambios, dentro del número de activaciones previamente establecido.

En cuanto al equipo flying, su objetivo principal era participar en intervenciones de emergencia coordinando operaciones, liderando el diagnóstico de situaciones y fortalecimiento de capacidades locales. Aunque inicialmente estaba destinado a varias responsabilidades, se centró más en apoyar la implementación operativa de las activaciones y en fortalecer las capacidades de MdM en respuesta de emergencia. A pesar de los éxitos, la colaboración entre MdM y FM fue limitada y se ha perdido una oportunidad de intercambio de conocimientos y herramientas entre las organizaciones. Sin embargo, el

equipo flying fue crucial para MdM, generando una cultura interna de respuesta rápida a emergencias y fortaleciendo las capacidades de la organización en este ámbito.

La evaluación al nivel de las activaciones destaca la eficiente gestión de recursos por parte de las organizaciones, basada en una evaluación integral para el dimensionamiento de respuestas de emergencia. Sin embargo, se señala que las necesidades en algunos contextos superaron la capacidad de respuesta debido a limitaciones financieras. La coordinación del convenio enfrentó el desafío de dimensionar respuestas de emergencia mientras mantenía recursos para futuras activaciones.

EFICACIA

En líneas generales, el convenio ha logrado cumplir con los objetivos de establecer un mecanismo eficaz de respuesta a emergencias. La mayoría de los indicadores definidos en el convenio se han alcanzado de manera cuantitativa. El análisis de los resultados de las activaciones demuestra la eficacia de las respuestas de emergencia implementadas para las poblaciones afectadas por las crisis, con el propósito de mejorar el acceso a la atención primaria de salud, integrando los componentes SMAPS y Género. Esta eficacia destaca las competencias confirmadas de FM y MdM en sus respectivos sectores de intervención en contextos de crisis.

En lo que respecta al OE2 y al despliegue conjunto de los equipos START, MdM y FM, la evaluación no permite analizar de manera exhaustiva la eficacia del dispositivo, debido al número limitado de despliegues del equipo START durante los 4 años de la convención. Finalmente, el OE3, orientado a la elaboración de EPREP a nivel de las misiones en el terreno, resulta efectiva en términos de fortalecimiento de la capacidad de los equipos locales. No obstante, es fundamental considerar la sostenibilidad de estos resultados asegurando la continuidad de la apropiación de los EPREP dentro de las misiones y acompañamiento por parte de la sede de MdM.

RENDICIÓN DE CUENTAS

La evaluación de los compromisos de la Norma Humanitaria Esencial (NHE) revela que el consorcio ha demostrado fortalezas significativas en varios aspectos clave de la rendición de cuentas en situaciones de crisis humanitaria. Los compromisos sólidos, como el compromiso 1 (Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben una ayuda adecuada en relación con sus necesidades), ha destacado la capacidad analítica y las herramientas efectivas para proporcionar respuestas acordes a las necesidades identificadas en el terreno.

La participación activa de las comunidades y actores locales ha sido un elemento distintivo en compromisos como el 3 (Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias no se ven perjudicadas y están más preparadas, son más resilientes y están menos expuestas al riesgo como resultado de la acción humanitaria), donde se ha fortalecido la resiliencia y preparación de las personas afectadas. Además, la cultura de consulta y participación activa en el compromiso 4 (Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias conocen sus derechos, tienen acceso a la información y participan en todas las decisiones que les conciernen) ha contribuido a una respuesta humanitaria basada en la comunicación y retroalimentación con las comunidades.

La gestión competente del personal, resaltada en el compromiso 8 (Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben la ayuda que necesitan por parte del personal y voluntarios competentes gestionados de forma adecuada.), ha asegurado que las comunidades reciban la ayuda necesaria de manera efectiva. Asimismo, la gestión

eficiente de recursos en el compromiso 9 (Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias pueden esperar que las organizaciones que les prestan asistencia gestionen los recursos de forma efectiva, eficaz y ética) ha demostrado un manejo responsable y ético de los recursos, considerando el impacto ambiental.

A pesar de estos logros, se identifican áreas de mejora con un potencial significativo a corto plazo. En el compromiso 2 (Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a la ayuda que necesitan en el momento adecuado), aunque se destaca la eficacia y pertinencia, se subraya la necesidad de establecer un sistema de monitoreo SERA (Seguimiento, Evaluación, Rendición de cuentas, Lecciones Aprendidas) para fortalecer la rendición de cuentas institucional.

La gestión de quejas en el compromiso 5 (Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a mecanismos seguros y ágiles para gestionar las quejas) ha sido destacada, pero se sugiere una mejora en la verificación y respuesta estructurada a las quejas recibidas para garantizar la efectividad del sistema.

En cuanto a la coordinación en el compromiso 6 (Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben una ayuda coordinada y complementaria), se resalta la necesidad de fortalecer la colaboración entre las organizaciones del consorcio para optimizar la pertinencia y eficacia de la respuesta humanitaria.

Finalmente, el compromiso 7 (Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias pueden esperar que se les brinde una mejor asistencia, ya que las organizaciones aprenden de la experiencia y la reflexión) destaca la importancia de establecer un proceso más robusto de difusión de conocimiento institucional para fomentar un aprendizaje constante y una mejora continua.

CALIDAD - TEMÁTICAS TRANSVERSALES

La perspectiva de género en las respuestas humanitarias de Médicos del Mundo (MdM) se destaca por su relevancia y enfoque integral, reconociendo y abordando de manera transversal las diferencias de género y las desigualdades en situaciones de emergencia. Desde la fase de preparación hasta la respuesta humanitaria, MdM integra estrategias concretas, como la sensibilización sobre cuestiones de género, la identificación de necesidades específicas de mujeres y niñas, la prevención de la violencia basada en el género y la promoción del empoderamiento de las mujeres. Este enfoque permite comprender mejor las realidades específicas relacionadas con el género, promoviendo la igualdad y contribuyendo a construir comunidades más resilientes. MdM ha desarrollado herramientas significativas sobre el género en sus intervenciones, ambas organizaciones adoptan enfoques de género de manera concreta en sus respuestas a emergencias. En cuanto al enfoque medioambiental, aunque las respuestas de emergencia se centran en servicios médicos, MdM y FM incorporan consideraciones ambientales, promoviendo prácticas sostenibles. Respecto al enfoque antropológico, MdM ha integrado este enfoque en el convenio, destacando su aplicación en programas de desarrollo y emergencia. En resumen, la perspectiva de género, la consideración ambiental y el enfoque antropológico fortalecen las intervenciones humanitarias de MdM y FM, promoviendo respuestas equitativas, sostenibles y culturalmente sensibles.

Resumen de las principales recomendaciones para Médicos del Mundo (MdM)

Recomendaciones estratégicas:

- Continuar con la institucionalización de las herramientas de respuesta a emergencias desarrolladas durante la colaboración para garantizar la continuidad de los aprendizajes.
- Mantener y fortalecer una estrategia de respuesta a crisis que combina reactividad y anticipación mediante el desarrollo de planes de preparación (EPREP).
- Realizar una vigilancia sistemática de las crisis basada en las herramientas desarrolladas por el equipo flying.
- Clarificar las prioridades y los mecanismos de toma de decisiones para las respuestas a emergencias y crisis en el terreno.

Recomendaciones operativas:

- Evaluar la posibilidad de replicar internamente el equipo flying y considerar su institucionalización en la sede de MdM.
- Fortalecer la integración de los planes de preparación (EPREP) a nivel de las misiones en el terreno, con apoyo técnico, formación y financiación adecuados.
- Establecer mecanismos formales y regulares de coordinación en caso de una nueva colaboración multipartita.
- Mantener las capacidades de integración de temas transversales en los equipos en el terreno y en la sede.
- Promover las capacidades de MdM para responder a crisis a nivel local y mejorar la visibilidad del mandato de MdM.

Recomendaciones sobre Seguimiento, Evaluación, Rendición de cuentas y Aprendizaje:

- Mejorar los indicadores de seguimiento para evaluar progreso y resultados, incorporando medidas cualitativas en lugar de limitarse a indicadores cuantitativos de actividades, incluso en situaciones de emergencia
- Armonizar y estandarizar las herramientas de recopilación de datos, especialmente en el seguimiento de los TTDD y la desagregación de datos.
- Institucionalizar los procesos de aprendizaje y perseverar en el financiamiento de actividades de rendición de cuentas.

Resumen de las principales recomendaciones para FM:

- Continuar desarrollando mecanismos de rendición de cuentas hacia los TTDD y las comunidades.
- Optimizar la desagregación de datos incorporando variables como la edad y el género.
- Mantener una presencia arraigada a nivel local garantizando la calidad de las respuestas en situaciones de emergencia.

Resumen de las principales recomendaciones para AECID:

- Adaptar y verificar la formulación y pertinencia de los indicadores de proyectos de respuesta rápida a emergencias.
- Asegurar el apoyo y seguimiento a la coordinación de los socios para mejorar la complementariedad y pertinencia de la colaboración multipartita.
- Renovar las colaboraciones operativas entre el START, MdM y FM, favoreciendo la integración de los temas transversales SMAPS y de género.
- Estas recomendaciones buscan fortalecer la coherencia, eficacia y pertinencia de las acciones en el marco de las colaboraciones humanitarias.

SECCIÓN 1 - PRESENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN FINAL

1.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE LA EVALUACIÓN

Médicos del Mundo y Farmamundi están comprometidos a realizar una evaluación final del convenio mencionado anteriormente por múltiples razones:

1. Jurídicamente, la Agencia Española para la Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), por medio de la Resolución del 24 de marzo de 2009 y del 31 de octubre de 2011 **establece la normativa sobre las modalidades de gestión, seguimiento y justificación de proyectos y convenios de ONGD y acciones de cooperación al desarrollo** que motivan la presente evaluación final.
2. Igualmente, el actual convenio con la AECID exige una evaluación final que permitirá marcar la fase de cierre con el fin de **analizar, capitalizar y mejorar los procesos de respuesta de emergencias**. Así mismo, esta evaluación es necesaria en términos de transparencia y rendición de cuentas.
3. En términos operacionales, para Médicos del Mundo y Farmamundi, la evaluación final servirá como una herramienta clave para: 1) **Mejorar la calidad y aumentar el aprendizaje organizacional**; 2) **aumentar y asegurar los procesos de transparencia hacia las poblaciones afectadas y las partes interesadas**.

Para Médicos del Mundo y Farmamundi, la evaluación final externa, además de rendir cuentas a los donantes, deberá aportar recomendaciones operacionales que permitan procesos de aprendizaje y de mejora en las futuras respuestas de emergencia. Consecuentemente, el equipo evaluador ha identificado en los términos de referencia, los siguientes objetivos que se deberán cumplir en el marco de esta evaluación final externa:

1. **Analizar y evaluar los resultados y objetivos específicos del convenio y los principales componentes de la intervención:** con el fin de motivar una mejora de los procesos de respuestas de emergencia, y así garantizar intervenciones oportunas, eficaces y eficientes.
2. **Analizar la pertinencia y la eficacia** de las activaciones que se desarrollaron después de la evaluación intermedia.
3. **Analizar e identificar la capacidad de mejora y de adaptación de las activaciones previamente evaluadas:** partiendo de la base de las recomendaciones de la evaluación intermedia y buscando lecciones aprendidas en términos de apropiación de las acciones concretas que resultaron de la evaluación intermedia.

4. **Identificar el nivel de implicación de los actores involucrados en la intervención:** entre otros, los Ministerios de Sanidad, las organizaciones de base, el Equipo START de la AECID, los equipos de MdM/FM y los socios locales de MdM/FM.
5. **Definir la integración de los enfoques de derechos humanos, género, medioambiental y antropológico** en cada una de las activaciones analizadas.
6. **Identificar el proceso de rendición de cuentas** utilizado en las diferentes activaciones con el fin de proponer mejoras al mecanismo de rendición de cuentas.

1.2 METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Basándose en el análisis de las expectativas de los interesados, se definieron **5 ejes evaluativos**:

- Eje 0: Los efectos y avances relativos a las recomendaciones del informe intermedio en los procesos organizacionales para el mecanismo de respuesta rápida;
- Eje 1: La eficacia y eficiencia de los mecanismos de respuesta de emergencias al nivel de las activaciones posteriores a la evaluación intermedia y al nivel macro del convenio global;
- Eje 2: Los beneficios del convenio de respuesta rápida para cada contraparte del consorcio (MdM, FM y AECID)
- Eje 3: Los beneficios y dificultades del enfoque consorcio entre MdM, FM y AECID para los mecanismos de respuesta rápida;
- Eje 4: Análisis de los procesos de lecciones aprendidas (buenas prácticas, sistematizar, difundir...) y de la gestión del conocimiento, y análisis del nivel de apropiación y de consolidación de las capacidades de acción en el contexto de emergencias.

Estos ejes de reflexión se cruzaron con los **criterios estándares del CAD** (OCDE), específicamente los criterios de:

- **Eficacia:** El grado en el que la intervención ha logrado, o se espera que logre, sus objetivos y sus resultados, incluyendo los resultados diferenciados entre grupos¹
- **Eficiencia:** El grado en el que la intervención produce, o es probable que produzca, resultados de manera económica y a tiempo.²
- **Pertinencia:** El grado en que los objetivos y el diseño de la intervención responden a las necesidades, las políticas y las prioridades de los TTDD, de los socios/instituciones y del país, así como a las prioridades globales, y lo siguen haciendo aun cuando cambien las circunstancias.³
- **Participación:** El grado de participación de los titulares de derechos, titulares de responsabilidad y titulares de obligaciones y el grado de aplicación de los mecanismos de rendición de cuentas a todas las partes interesadas.
- **Enfoque transversal:** El grado de aplicación de los enfoques transversales de género, derechos humanos y medioambiental.

¹ OCDE. "Mejores criterios para una mejor evaluación - definiciones revisadas de los criterios de evaluación y principios para su utilización"; p10

² Ibid; p11

³ OCDE. "Mejores criterios para una mejor evaluación - definiciones revisadas de los criterios de evaluación y principios para su utilización"; p7

- **Rendición de cuentas:** El grado de aplicación de mecanismos de rendición de cuentas en cada activación.
- **Capacidad de adaptación y flexibilidad:** El grado de flexibilidad y de adaptación de los mecanismos de intervención y de la gestión del convenio a lo largo del convenio.
- **Gestión de lecciones aprendidas y valor añadido institucional:** El grado de apropiación de las lecciones aprendidas a nivel institucional y el grado de mejora y consolidación de las capacidades de los diferentes actores en las intervenciones de emergencias.

Además, se tomaron en cuenta los alcances de los **criterios de calidad de la Norma Esencial** Humanitaria a través de sus nueve compromisos para las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias.

Enfoques de la metodología



- **Herramientas de la evaluación**

La recopilación de la información y datos necesarios para llevar a cabo la evaluación se centró en diversas herramientas:

Tipo de herramientas	Objetivos
Entrevistas individuales semi directivas	Recopilar los puntos de vista y percepciones de los diversos actores y miembros del proyecto, tanto a nivel de las sedes de cada organización (AECID, MdM y FM) como a nivel de las áreas de intervención muestreadas. Las entrevistas individuales tenían como objetivo presentar la historia del proyecto, los eventos significativos, así como las opiniones sobre los logros alcanzados. Además, se buscaba identificar los factores facilitadores y los obstáculos o limitaciones encontradas.
Entrevistas colectivas semi directivas	Siguiendo la misma lógica que las entrevistas individuales, las entrevistas colectivas tienen como objetivo cruzar la información y los puntos de vista, así como debatir las diversas opiniones y percepciones.
Grupos Focales	A nivel de las áreas de intervención, se organizaron grupos de discusión focalizados con los TTDD de las activaciones (TTDD, TTRR, TTOO). Estos grupos de discusión se llevaron a cabo gracias a la movilización de los equipos locales, que fueron previamente capacitados y acompañados por los consultores. El objetivo principal de los grupos de discusión fue recopilar información de los TTDD sobre la pertinencia, calidad, satisfacción y nivel de participación e implicación.
Taller colectivo	Se organizaron dos talleres colectivos con los miembros del equipo flying. Estos talleres tuvieron como objetivo principal la construcción participativa de lecciones aprendidas en relación con el fortalecimiento de la capacidad de respuesta a las crisis.
Cuestionario	Se implementó un cuestionario en línea dirigido a los equipos en terreno que recibieron apoyo para la elaboración de los EPREP. El objetivo principal de este cuestionario era evaluar el nivel de apropiación del proceso de preparación para respuestas de emergencia. El cuestionario estaba diseñado para llegar a todos los equipos de cada misión, con el propósito de obtener las opiniones de los diferentes miembros de los equipos (coordinación, gestión y equipos en terreno o técnicos).
Análisis de documentos del proyecto	A lo largo de la realización de la evaluación, los documentos producidos durante el proyecto permitieron recopilar información diversa que se cruzó a través de entrevistas y otros métodos de recopilación.

- **Muestra de las activaciones**

Teniendo en cuenta la cantidad y la variedad de las intervenciones de emergencia desplegadas, se decidió establecer un muestreo representativo de las diferentes activaciones. Cabe destacar que el muestreo, para un estudio detallado de las activaciones, se limita a aquellas realizadas a partir de finales de 2020. Las activaciones anteriores, desde 2019 hasta 2020, fueron evaluadas de manera exhaustiva durante la evaluación intermedia llevada a cabo de marzo a agosto de 2021.

Los criterios del muestreo son los siguientes:

- Región de intervención; (África, América Latina, Caribe; Oriente Medio)
- Tipo de crisis, escenario de emergencia (desastre natural, conflicto, crisis sanitaria);
- Actores implicados en la activación (MdM, FM, START);
- Modalidades de intervención (directa, con socios locales, con el equipo flying de MdM).

Basado en los criterios, pertinencia de las activaciones y operacionalidad de la evaluación a distancia, se ha seleccionado conjunto con el CDE el muestreo siguiente:

- RDC, África, intervención de FM, desastre natural (Volcán), implicación directa de socios locales;
- Guatemala, América Latina, intervención conjunta de MdM y FM, desastre natural;
- Territorios Palestinos, Oriente Medio, EPREP para equipos de campo, socios locales y autoridades locales; Esta primera elección de muestreo para la OE3 fue modificada posteriormente debido a dificultades de acceso a los equipos involucrados. Finalmente, la misión en Guatemala fue seleccionada.
- Haití, Caribe, intervención de MdM, crisis sanitaria;
- Mozambique, Africa, intervención de MdM con el equipo flying, conflicto y desplazamiento de población.

- **Enfoque participativo**

Con el fin de reflejar las opiniones y percepciones de las partes interesadas, la metodología de la evaluación se basó en un enfoque participativo para garantizar la expresión de todos y todas. En la medida de lo posible y siguiendo las limitaciones desarrolladas en la sección 1.4, el equipo consultor garantizó la intervención activa de los equipos de MdM y FM, sus socios, equipo de sus socios y los TTDD, TTRR y TTOO, y otros actores identificados.

En acuerdo con los miembros del CDE y el equipo de consultores, se seleccionaron 4 activaciones, de las cuales se entrevistaron a TTOO, TTDD, TTRR, miembros de las organizaciones del convenio y miembros de la AECID. Para la evaluación de la actividad EPREP, se envió un cuestionario a los 4 países que la desarrollaron, y se entrevistó a los miembros del equipo MdM que participaron en su redacción. Por razones de confidencialidad, solo se mencionan a continuación el perfil y el número de personas entrevistadas

- **Lista de personas consultadas durante la evaluación**

AECID	- 3 miembros del departamento de acción humanitaria
MdM	- 4 personas del equipo Flying - 3 personas del equipo de coordinación
FM	- 1 miembro de la coordinación de la organización - 1 miembro expatriado de la misión de RDC - 1 miembro parte del Roster de farmacéuticos
Activación RDC: FM	- 3 miembros del equipo FM - 5 miembros de la contraparte - 2 TTOO (1 representante de las autoridades locales (Jefe de localidad) y 1 persona de las autoridades de salud locales)
Activación Guatemala: FM	- Ningún miembro de la contraparte respondió a las solicitudes. - Ningún TTRR y TTOO respondieron a las solicitudes pese los contactos proporcionados por FM y su contraparte.
Activación Guatemala: MdM	- 3 TTOO (3 representantes del Ministerio de Salud)
Activación El Salvador	- 6 miembros del equipo MdM - 0 actores que participaron en los talleres EPREP respondieron a las solicitudes
Activación Haití: MdM	- 2 miembros del equipo de MdM - 2 TTOO, personas de las autoridades de salud locales - 1 grupo focal de TTDD (15 personas - 4 hombres y 11 mujeres); 1 grupo focal con TTRR, agentes comunitarios (5 personas - 5 mujeres); 1 grupo focal con TTRR, personal de salud (3 personas, 1 hombre - 2 mujeres)

- **Enfoque aprendizaje: ¿Qué recordar? ¿Qué valorizar? ¿Cómo optimizar?**

Además de cubrir los ejes mencionados en la parte 1 y las cuestiones evaluativas anteriores, esta evaluación final se focalizó en criterios de aprendizajes y mejoras a la preparación y respuestas a emergencias. Se concentró en la noción de la mejora de capacidades de respuestas en contexto de emergencias permitiendo un análisis de la eficacia y pertinencia del convenio y de sus lecciones aprendidas.

1.3 LIMITACIONES

Dificultad de acceso a las partes interesadas: Teniendo en cuenta la duración del convenio de 4,5 años y la evaluación intermedia realizada entre marzo y agosto de 2021, algunas respuestas de emergencia que debían ser evaluadas por la presente evaluación ocurrieron hace más de 2 años. Además, las respuestas de emergencia propuestas por MdM y FM tenían una duración corta (en promedio, 4 meses). Por lo tanto, llevar a cabo la evaluación a distancia, a veces a largo plazo, de las respuestas implementadas no favoreció el acceso a las diferentes partes interesadas involucradas en las respuestas.

- **TTDD de las respuestas de emergencia:** A causa del lapso de tiempo entre las intervenciones y la presente evaluación, resultó extremadamente difícil ponerse en contacto con las comunidades beneficiarias de las acciones. Las respuestas se llevaron a cabo en contextos que, por definición, son inestables, y las poblaciones beneficiarias a menudo son muy móviles o en zonas donde las organizaciones o contrapartes ya no intervienen. Además, algunas zonas se vieron afectadas por nuevas crisis después de las intervenciones de este programa, lo que a veces contribuyó a desplazar a las comunidades. Por lo tanto, fue difícil, e incluso en algunos casos imposible, localizar y contactar a los titulares de derechos y garantizar una representación adecuada de las comunidades beneficiarias.
- **Equipos de los socios locales de implementación:** Dado que la evaluación final se llevó a cabo a distancia y considerando la rotación de los equipos y de las zonas que ya no están cubiertas, en ocasiones resultó difícil ponerse en contacto y comunicarse con los miembros de los equipos encargados de la implementación de las actividades del convenio. En algunos casos, solo pudimos entrevistar a miembros de los equipos de los socios a nivel de coordinación, cuando estos últimos han respondido a las solicitudes, lo que limitó las posibilidades de recopilar información detallada.
- **Poca disponibilidad de los equipos de las organizaciones del convenio:** En el momento de la colecta de datos de la presente evaluación, los miembros del equipo flying ya no estaban bajo contrato con MdM. (sus contratos finalizaron en diciembre de 2022). Algunos de ellos trabajaban para otras organizaciones, mientras que otros asumían otras responsabilidades dentro de MdM. En cuanto a la activación de Guatemala de FM, el Coordinador País no es, actualmente, la misma persona que el Coordinador que llevó a cabo la activación. A pesar de que la mayoría de los convocados participaron a las entrevistas individuales y grupales, la organización de las mismas implicó retrasos consecuentes en la implementación de la evaluación.

Aprendizaje colectivo: Debido a las razones mencionadas anteriormente, como las activaciones distribuidas en el tiempo, la rotación del personal, la diversidad de las áreas de intervención, las restricciones de las zonas horarias y las demandas de un trabajo multilingüe, el tiempo dedicado a reflexiones colectivas para debatir diferentes puntos de vista y percepciones se vio limitado.

Análisis cuantitativo: La metodología utilizada en la evaluación es principalmente cualitativa. Por esto, los datos cuantitativos provienen principalmente de los datos recopilados por las partes interesadas del convenio. Dada la configuración del convenio (temporalidad de las activaciones, la diversidad de los contextos, y la heterogeneidad de las partes interesadas, etc.), estos datos cuantitativos proporcionados por las partes interesadas no pudieron ser verificados ni cruzados por los consultores directamente en el

terreno. Se llevó a cabo una encuesta para evaluar los resultados y efectos del resultado 3 del convenio. Sin embargo, el número de encuestados se limitó a 11 personas, principalmente de la coordinación y que asistieron al taller, lo que limitó la posibilidad de realizar una evaluación numérica significativa que podría indicar el nivel de difusión de los EPREP al nivel de las misiones. El análisis se limitará a identificar tendencias e ilustrar conclusiones.

Recomendaciones: Teniendo en cuenta que solo se han evaluado de manera exhaustiva las activaciones realizadas desde finales de 2020, las recomendaciones operativas centradas en las respuestas de emergencia no se aplican necesariamente, de manera sistemática, a las activaciones anteriores (las cuales ya han sido objeto de recomendaciones específicas durante la evaluación intermedia).

SECCIÓN 2 - PRESENTACIÓN DEL CONVENIO

2.1 PRESENTACIÓN DEL CONVENIO

En los últimos años, el sector humanitario se enfrenta a diferentes tipos de amenazas y a nuevos retos. Se ha observado un resurgimiento de conflictos y de crisis complejas y crónicas y un aumento del riesgo a desastres naturales de gran magnitud, debido al cambio climático. El número de personas desplazadas internas y refugiadas sigue aumentando y las desigualdades siguen creciendo en muchos países.

Según el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización de la Cooperación y del Desarrollo Económico (OCDE), “la ayuda humanitaria incluye: prevención de desastres y preparación; provisión de cobijo, alimento, agua y saneamiento, servicios de salud y otros elementos de asistencia para el beneficio de la población afectada y para facilitar el retorno a sus vidas y medios de sustento normales; medidas para promover y proteger la seguridad, bienestar y dignidad de los civiles y de aquellas que no toman parte de las hostilidades y la rehabilitación, reconstrucción y asistencia de transición mientras la situación de emergencia persista.”⁴

Para MdM, la acción humanitaria son intervenciones de apoyo a las personas afectadas por catástrofes naturales, conflictos, epidemias o emergencias complejas en las que las capacidades locales se ven superadas⁵.

Para FM la acción humanitaria corresponde al derecho de las personas a recibir la asistencia necesaria para el alivio de su sufrimiento y concentra sus acciones en garantizar el acceso a la atención sanitaria básica y promocionar condiciones de salud que garanticen la dignidad humana⁶.

En consorcio, MdM y FM ejecutaron el convenio 2018/CO1/1186, “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START”.

El convenio se inició el 10/12/2018 y se terminó el 09/06/2023 tras una ampliación por la activación de una última respuesta de emergencia a la crisis del brote de cólera en Haití (la fecha inicial de finalización del convenio era 09/12/2022). Tras el gran terremoto del 6 de febrero de 2023, que afectó al sureste de Turquía y al norte de Siria, se activó una intervención de emergencia con el despliegue del equipo START y MdM.

El coste total del convenio fue de 3.219.419,48 €, incluyendo una subvención de 2.918.218,61 € de la AECID, 81.541,14€ de fondos propios de las ONGD y 219.659,73 € de aportaciones exteriores.

El convenio se centró en “Contribuir a reducir el impacto de crisis humanitarias mediante una respuesta rápida de atención primaria de salud (APS) integral a personas afectadas”

⁴ AECID; “Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026”; p24

⁵ MdM; “Nuestra razón de ser, las personas, Nuestro compromiso, el derecho a la salud - Plan Estratégico 2016-2022”; p12

⁶ Farmamundi; “Orientaciones estratégicas en acción humanitaria de farmacéuticos Mundi 2022-2026 - Versión resumida”; Mayo 2022; p 3

(Objetivo general del convenio⁷). Además, el convenio buscó contribuir a reducir el impacto de crisis humanitarias mediante una respuesta rápida de APS integral a personas afectadas a través de la mejora de la respuesta inmediata y la coordinación con distintos actores de la respuesta a emergencias en América Latina, Caribe, África, Oriente Medio, Oriente Próximo.

El convenio, buscó igualmente articular una herramienta de respuesta rápida que sume eficiencia a los ya existentes sistemas de respuesta rápida internacionales incorporando la atención psicosocial, la prevención y la respuesta a la violencia de género, a la vez que se prepara para dar respuesta a distintas situaciones de crisis humanitarias que puedan surgir en cualquier punto del planeta y en las que MdM de acuerdo con su misión, sus capacidades y criterios de intervención decida intervenir.⁸

Objetivos y resultados del convenio - Matriz de planificación

- **Objetivo general** : Contribuir a reducir el impacto de crisis humanitarias mediante una respuesta rápida de atención sanitaria de calidad, segura y universal a las comunidades afectadas.
- **Objetivos específicos (OE)** :
 - OE1 : Puesta en marcha de un mecanismo de respuesta rápida de atención sanitaria a comunidades afectadas por epidemias, desplazamiento forzados y catástrofes naturales culturalmente apropiada y sensible al género y diversidad.
 - OE2 : Puesta en marcha de un mecanismo de respuesta rápida sanitaria en complementariedad con el equipo START, integrando los enfoques de derecho, género y antropológico en la atención en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), la prevención y respuesta en violencia y de género, así como reforzar el suministro y la gestión farmacéutica del Hospital EMT 2.
 - OE3 : Fortalecidas las capacidades locales de respuesta humanitaria en salud y violencia(s) sexual y de género, y la resiliencia de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias en zonas geográficas caracterizadas por su alto riesgo/vulnerabilidad ante las mismas.

Componentes del convenio :

- **Componente 1** : Respuesta rápida de atención sanitaria en emergencias en diversos contextos de crisis, implementada directamente por MdM y/o FM (OE1) o en apoyo a despliegues del equipo START (OE2). OE1 y OE2 se refieren a diferentes enfoques de implementación de la respuesta en emergencias.
- **Componente 2** : Mejora de la preparación para una respuesta inmediata, eficaz y oportuna a emergencias (OE3). OE3 se refiere al fortalecimiento de las capacidades locales en las respuestas de emergencia.

⁷ Documento de formulación de convenios de cooperación para el desarrollo; p 35

⁸ Ibid; p 33

2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DEL CONVENIO

El presente convenio parte de la premisa de que nos encontramos en un mundo marcado por crisis, con un aumento en la desprotección de víctimas de desplazamientos forzados, vinculado, entre otros factores, al incremento de conflictos donde las poblaciones civiles son, en gran medida, objetivos. También aborda las graves violaciones de derechos humanos que enfrentan las mujeres y niñas en situaciones de crisis humanitaria y emergencias, y destaca el impacto significativo en sus vidas y salud.

Además, se señala una creciente fractura económica entre sociedades del norte y del sur, con nuevas áreas de degradación social y económica que generan crisis agudas, amenazando el acceso a derechos esenciales de poblaciones marginadas en países con estabilidad y viabilidad amenazadas. Por último, se hace referencia al cambio climático y sus consecuencias, como el aumento de catástrofes naturales, cambios en patrones epidemiológicos y sus efectos en modos de vida, resiliencia y necesidad de migración de las poblaciones. Este panorama resulta en contextos de crisis cada vez más complejos que desafían las respuestas lineales.

Asimismo, se destaca que estos contextos de crisis ocurren principalmente en países con estructuras débiles, lo que dificulta una respuesta proporcional y adecuada. Esta debilidad en la respuesta hace imperativa la intervención de actores internacionales, ya sea para brindar asistencia directa o fortalecer y proporcionar recursos para empoderar las estructuras e instituciones locales, intervención que debe llevarse a cabo de manera coordinada para lograr la eficiencia deseada.

En este contexto, MdM y FM han buscado desarrollar una herramienta de respuesta rápida que mejore la eficiencia de los sistemas internacionales existentes (START), incorporando atención psicosocial, así como la prevención y respuesta a la violencia de género y sexual. Al mismo tiempo, se han preparado para hacer frente a diversas situaciones de crisis humanitaria en cualquier parte del mundo, tomando decisiones de intervención de acuerdo con sus mandatos, capacidades y criterios.⁹

En Anexo 3 se podrá visualizar en una línea cronológica las distintas activaciones tanto del equipo START, como de MdM y de FM.

⁹ Términos de referencia evaluación final

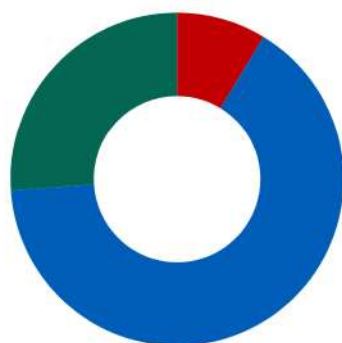
2.3 DATOS DEL CONVENIO

• Número y tipo de activaciones

Entre diciembre de 2018 y junio de 2023, MdM y FM realizaron 14 activaciones de emergencia. Es importante destacar que en marzo de 2023, MdM proporcionó apoyo técnico al equipo START como parte de la respuesta al terremoto en Turquía. Para analizar el volumen de respuestas a emergencias, no se han considerado los datos según el número de activaciones, sino según el número de países en los que se lleva a cabo una respuesta de emergencia, es decir

Distribución de las contrapartes del convenio en la implementación de las intervenciones

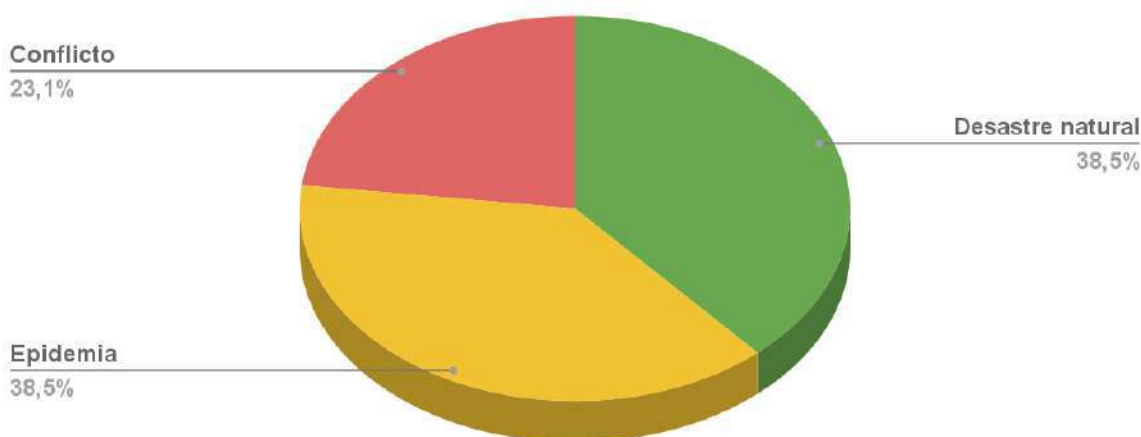
Fig.1



- 2: START en Mozambique y Turquía
- 15: MdM (Es importante señalar que aquí se incluyen 1 respuesta en 7 países en el marco de la activación multipaís).
- 6 : FM
- 1 : MdM y FM (Guatemala y Haití en el marco de la activación Multipaís COVID-19)

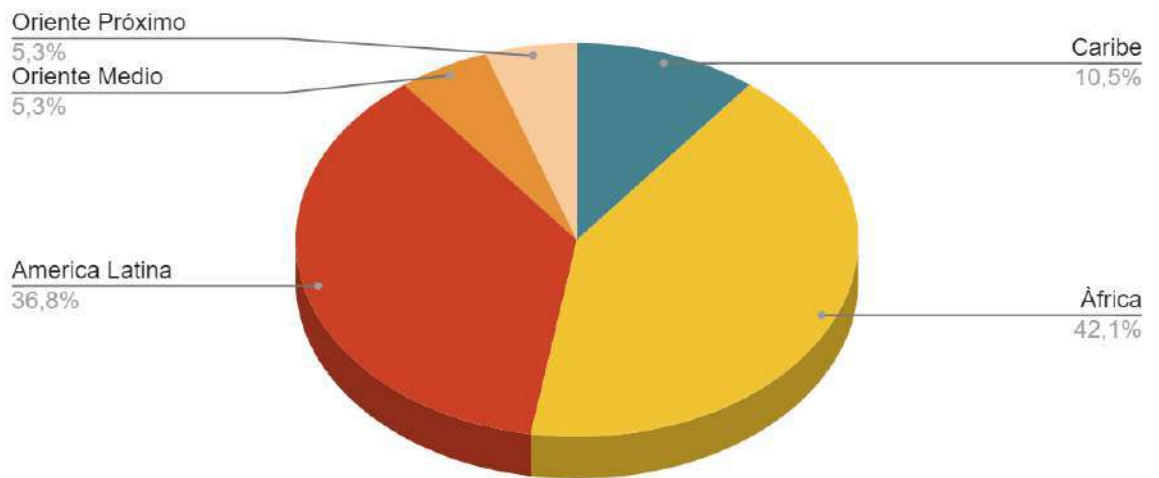
Activaciones - tipo de crisis

Fig.2



Distribución geográfica de activaciones

Fig.3



Vista geográfica de las activaciones

Fig.3



Leyenda : Epidemia; **activación conflicto**; **activación desastre natural**

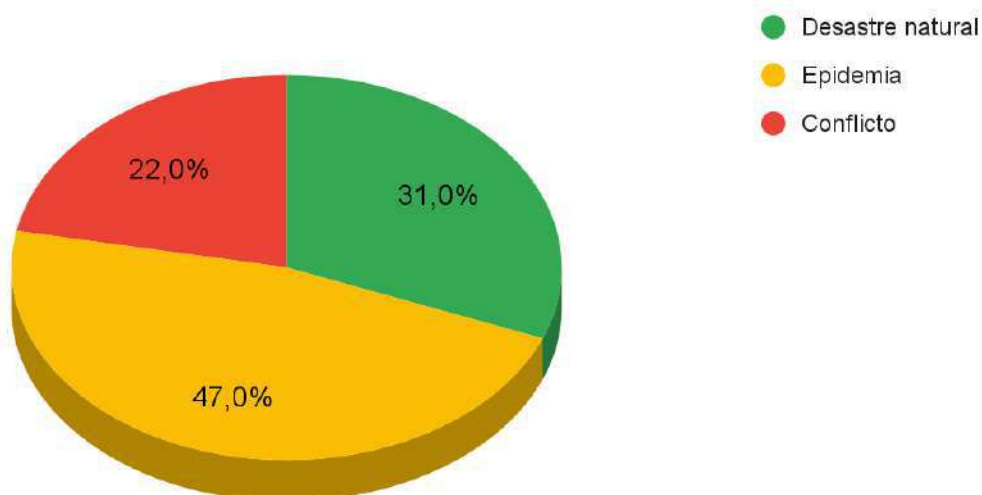
•

- **Presupuesto**

El presupuesto total movilizado para las activaciones, respuestas de emergencia, es de 2.036.889,03 € (1.765.563,36 € de contribución de AECID y 271.325,67 € de cofinanciamiento de FM y MdM)¹⁰. Esto representa el 63.27% del presupuesto total del convenio.

Distribución del presupuesto por tipo de crisis

Fig.4



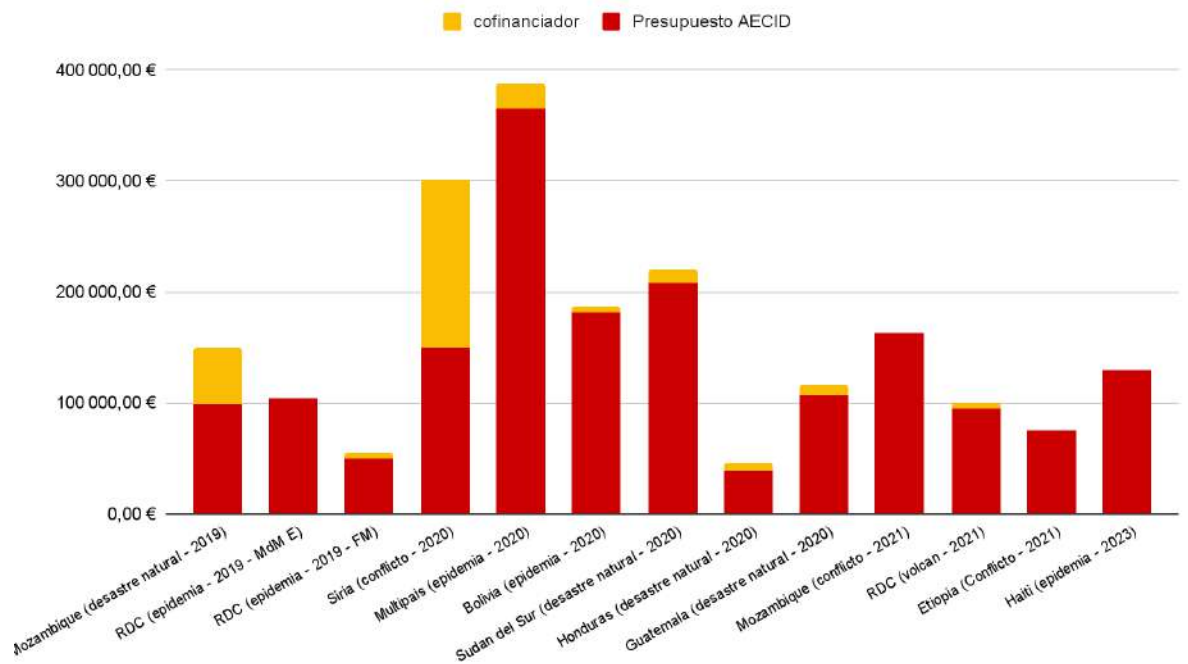
En promedio, cada activación fue financiada en un 89,31% por la AECID. El 10,69% restante fue cofinanciado por diversos recursos (fondos propios, entre otros).

Dos activaciones fueron financiadas al 100% Etiopía implementada por FM, la respuesta a la crisis del ébola en la RDC y la repuesta a la crisis del Cólera en Haití implementadas por MdM). El presupuesto promedio de cada activación es de 156,683.77 € (el presupuesto más alto es de 387,948.21 € para abordar la crisis de salud de la COVID-19 en varios países; el presupuesto más bajo es de 46,320.17 € para hacer frente a las consecuencias de una tormenta en Honduras en 2020).

¹⁰ Cifras que están calculadas a través del informe final de las activaciones para tener el coste total únicamente de las activaciones, no el coste total del convenio.

Presupuesto per cada activaciones

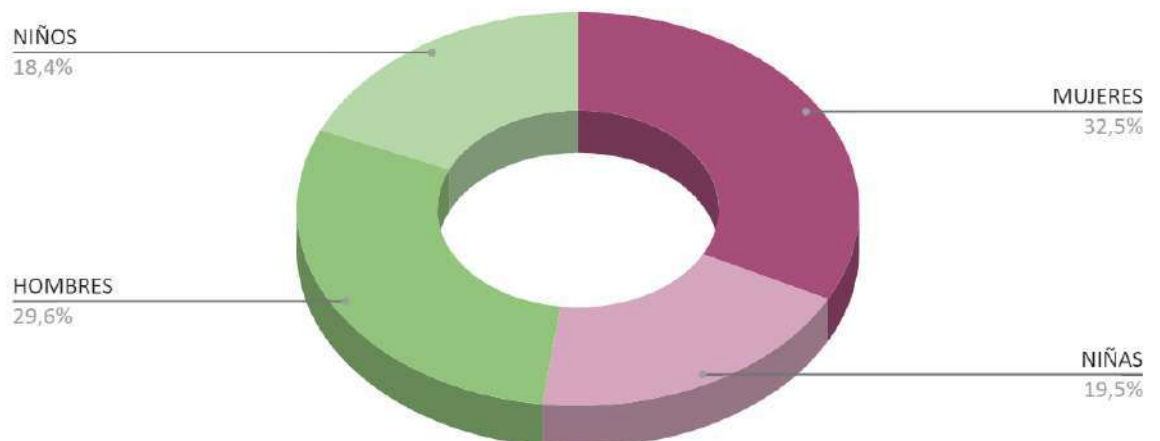
Fig.5



• Titulares de Derechos

Perfil de los TTDD directos - género y edad

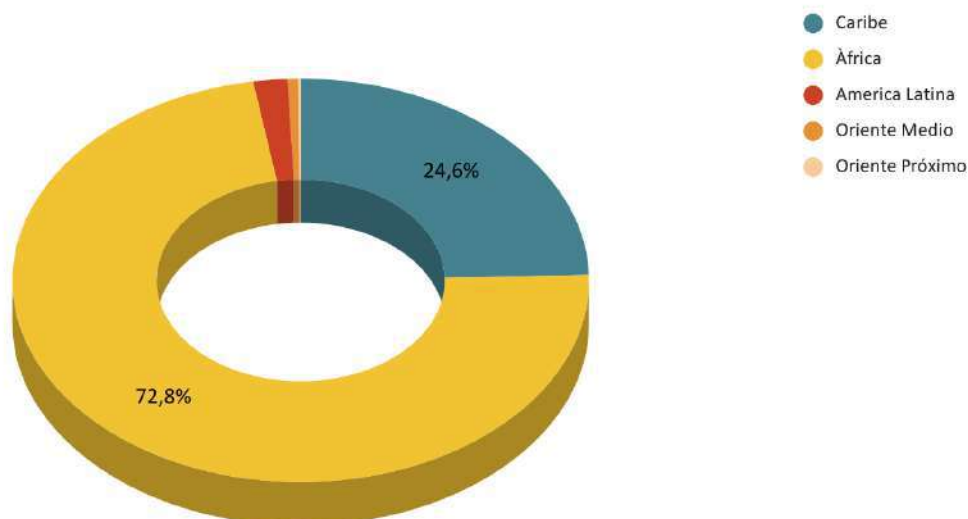
Fig.6



En total, el convenio ha permitido satisfacer directamente las necesidades sanitarias esenciales en contextos de crisis de **1.260.027 TTDD directos**, de las cuales el 52% son mujeres y niñas¹¹.

Distribución de los TTDD directos por zonas geográficas

Fig.7



¹¹ Fuentes: Informe final de activación y seguimiento de resultados de Médicos del Mundo (MdM). Aquí se hace referencia a los TTDD de las actividades dentro de la población afectada. Sin embargo, existe un margen de error con respecto a la distribución de los TTDD. La desagregación de los TTDD por edad y género no se realiza de manera armonizada para cada actividad y cada activación.

SECCIÓN 3 - RESULTADOS ALCANZADOS POR EL CONVENIO

Este capítulo presenta los resultados obtenidos del análisis de los datos primarios, derivada de la recolección de datos, incluyendo las declaraciones, opiniones y la revisión de los documentos secundarios ejecutados en este proceso de evaluación. Para ilustrar las evidencias encontradas en la evaluación, se hará referencia a algunas de las fuentes documentales consultadas, así como a extractos de las entrevistas con los informantes clave. La inclusión de estas referencias es importante ya que contribuyen a aclarar, ampliar y ejemplificar los resultados de la evaluación, permitiendo una mejor comprensión de los mismos.

3.1 RESULTADOS ALCANZADOS POR EL CONVENIO

Valoración general de los principales resultados del Convenio y análisis del cumplimiento de los objetivos específicos y de los componentes principales del convenio.

Antes de abordar los resultados detallados, nos ha parecido importante mostrar la relevancia del convenio. Es esencial establecer la pertinencia del programa, asegurando que cada intervención responda de manera efectiva y adecuada a los desafíos identificados, lo que, a su vez, refuerza la validez y la utilidad de los logros alcanzados.

3.1.1 PERTINENCIA

a. Al nivel general

En un contexto en el que las crisis se multiplican en todo el mundo, y las necesidades humanitarias se diversifican y están en constante aumento, resulta crucial para las organizaciones no gubernamentales que operan en el sector humanitario contar con medios y recursos adecuados, que sean rápidamente movilizables y eficaces. Esto permitirá atender de la mejor manera las necesidades de las poblaciones afectadas por las crisis.

En este sentido, la definición del convenio de emergencia entre AECID, MdM y FM representa una oportunidad relevante para garantizar condiciones y capacidades de respuesta eficaces, y abordar los desafíos del contexto internacional actual.

En relación al componente 1 del convenio, relacionado con las capacidades de respuesta rápida y la implementación directa de acciones humanitarias de respuesta rápida (OE1 y OE2), **el marco del convenio ha permitido una movilización rápida de recursos para desencadenar respuestas de emergencia**, reduciendo los procedimientos administrativos y de financiación, que a menudo son largos. Esta modalidad impulsada por el convenio ha facilitado el inicio rápido de las respuestas a las poblaciones afectadas. **En promedio, el plazo entre la fecha de solicitud de la activación y el inicio de la activación fue de 5.8 días**

(128 horas)¹². Este acuerdo ha reducido considerablemente los plazos habituales relacionados con los asuntos administrativos y de financiación, que suelen ser de varios meses.

«Este tipo de convenio realmente alivia el sufrimiento, porque hay muy poco tiempo entre la crisis y la respuesta. No es como otros financiadores, que pueden dar una respuesta de hasta un año.» Equipo FM

Esta estrategia de convenio para futuras respuestas a situaciones de crisis aporta un **valor real a la mejora de las respuestas de emergencia**, al permitir anticiparse a los trámites administrativos y de financiación. En el contexto de una crisis, la noción de rapidez en la respuesta es un asunto fundamental para ayudar a limitar el impacto negativo de las crisis en las poblaciones. La modalidad innovadora de este convenio (en comparación con los términos de financiamiento de los organismos de financiamiento de emergencias a gran escala (ECHO, USAID, FCD)) es totalmente pertinente en el ámbito de las respuestas humanitarias. El convenio se basa en el principio de contingencia. El término "contingencia" aquí hace referencia a la preparación y movilización anticipada de recursos técnicos y financieros para fortalecer las capacidades de respuesta ante futuras situaciones de crisis. Además, contribuye a la eficiencia y eficacia de la respuesta. De hecho, las normas humanitarias subrayan que la rapidez es una acción clave que contribuye a los criterios de calidad en la gestión de recursos. "Diseñar programas y ejecutar procesos para garantizar un uso eficiente de los recursos en relación con la calidad, el coste y la necesidad de recibirlos a tiempo en cada fase de la respuesta."¹³

*« Lo que cambia es la rapidez de activación para atender emergencias y aliviar a los TTDD. »
Equipo MdM*

"Antes éramos reactivos antes las emergencias, ahora somos proactivos" Equipo MdM

Sin embargo, en el ámbito de los fondos y la financiación global, surge una preocupación crucial en relación con la asignación de recursos para respuestas de emergencia por cada organización y por activaciones.

En primer lugar, los fondos asignados a FM a través del convenio representan solo una parte, específicamente 500.000 euros de un convenio de 3 millones. En este sentido, constituyen una contribución modesta en relación con las actividades globales de FM, especialmente si se compara con el liderazgo del consorcio ejercido por MdM.

En segundo lugar, anticipar el monto asignado para cada activación ha sido un desafío , dimensionar y distribuir los recursos según las necesidades de las activaciones, y al mismo tiempo mantener recursos suficientes para las futuras activaciones no fue simple.. Este aspecto, impulsó a los actores del convenio a reflexionar sobre los criterios de

¹² A veces la aprobación de la activación por parte de la AECID se demoraba, retrasando la salida del equipo flying o la puesta en marcha de la respuesta.

¹³ CHS, « La Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas », 2015, p.18.

vulnerabilidades de los TTDD, sin embargo ese cálculo financiero no siempre permitió abarcar una respuesta que cubriera 100% de las necesidades. Aunque el convenio ha sido pertinente para facilitar la respuesta rápida de las organizaciones en la primera fase de la emergencia, y seguir posteriormente buscando otros recursos destinados a la post-emergencia, **el monto global por activación se ve subestimado por una respuesta realmente adecuada a emergencias múltiples.**

“Hubiera hecho menos activaciones pero con mayor escala”. Equipo MdM

“El convenio financia solo el Kick off.” Equipo MdM

Se sugiere seguir explorando la planificación anticipada de activaciones en países de riesgo, con montos provisionales e indicadores definidos por tipo de riesgo para poder estimar un monto aproximado para una respuesta pertinente.

b. Al nivel de las activaciones

El equipo evaluador identificó, que tanto MdM como FM estuvieron comprometidos en analizar el entorno y las necesidades de diversas personas y grupos afectados, reconociendo la posibilidad de que estas necesidades evolucionan con el tiempo. Se observó, la realización de evaluaciones iniciales de necesidades detalladas antes de cada activación (informes de activación), fundamentadas en la identificación y apreciación de las capacidades de los distintos grupos involucrados y las poblaciones afectadas.

También es importante destacar que las intervenciones de emergencia se llevaron a cabo en contextos previamente conocidos por MdM y FM. Los países en los que se implementó eran países donde tanto MdM (o la Red internacional de MdM) como FM ya estaban establecidos y contaban con equipos locales y/o socios locales. Por lo tanto, los equipos se basaron en su experiencia y conocimiento del entorno, los socios locales y las comunidades, incluso cuando se trataba de nuevas áreas de intervención en el país correspondiente, facilitando tanto el diagnóstico inicial, la contextualización de la respuesta como los trámites administrativos con los TTRR y TTOO.

“Ha sido clave para los despliegues contar con equipos locales que nos han facilitado las autorizaciones con los TTRR y TTOO.” Equipo MdM

MdM y FM basan sus acciones en una sólida dimensión participativa. FM trabaja principalmente con socios locales responsables de la implementación de las actividades. Por lo tanto, se apoya en la arraigada presencia local de los socios TTRR y TTRR para fomentar una comprensión adecuada de las necesidades y validar la relevancia de las intervenciones. MdM trabaja principalmente con actores locales y las autoridades de salud. Por último, MdM, FM y sus socios locales participan en los mecanismos de coordinación intersectorial y sectorial (Clúster de salud, Clúster WASH, Clúster Protección, Inter Sector Coordinación (ISC)) que existen en cada uno de los países de intervención, para asegurarse que **sus acciones estén en consonancia con las necesidades y respuestas de otras organizaciones.**

Ejemplo República Democrática del Congo (RDC)- 2021- FM : Como parte de la respuesta a las personas desplazadas a raíz de la erupción del volcán Nyiragongo en Goma, Kivu Norte, FM se apoyó en su histórico socio operativo, el Programa de Promoción de Atención Primaria de Salud (PSSP), con el que ha colaborado desde 2006, además de basarse en el análisis de las necesidades informadas y coordinadas a nivel de la coordinación humanitaria y el clúster de agua, saneamiento e higiene (WASH).

Ejemplo Guatemala - Tormentas Eta e Iota - 2022 - MdM: Médicos del Mundo se apoyó en su relación histórica con el Ministerio de Salud y las distintas unidades de Salud y de Salud Mental para realizar el diagnóstico y brindar apoyo en insumos, talleres, apoyo psicosocial al equipo sanitario y a las poblaciones afectadas, campañas de sensibilización y prevención de COVID-19, Violencia Basada en Género (VBG) distribución de eco-filtros, entre otras acciones. En una zona víctima de varios desastres naturales, la misión de MdM en Guatemala supo cómo integrarse en la respuesta coordinada por los TTRR y TTOO de las zonas afectadas. Asimismo, la respuesta a la COVID-19 y sus lecciones aprendidas favorecieron una respuesta rápida identificando los actores pertinentes y eficaz.

Durante las entrevistas tanto de los equipos de terreno como los TTRR y TTOO, la respuesta complementaria en ASH y Salud ha sido mencionada en varias ocasiones. La implementación complementaria de las activaciones en ASH y salud ha sido pertinente en las intervenciones humanitarias de emergencia llevadas a cabo por ambas MdM y FM. En situaciones de crisis, ambas organizaciones han priorizado el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y prácticas de higiene efectivas para prevenir la propagación de enfermedades. La ejecución de medidas WASH ha contribuido significativamente a asegurar condiciones de vida dignas, reducir los riesgos sanitarios y proteger la salud de las poblaciones afectadas. La integración estrecha de los aspectos WASH y salud en las respuestas humanitarias ha permitido a MdM y FM ofrecer soluciones integrales que abordan no solo las necesidades inmediatas de agua y saneamiento, sino también las relacionadas con la atención médica, fortaleciendo así la resiliencia de las comunidades frente a situaciones de emergencia.

“Una de las lecciones aprendidas de la respuesta de emergencia es que el enfoque WASH es inseparable de la intervención de salud, si es que hay un gap.” Equipo FM

c. La flexibilidad de las respuestas como criterio de pertinencia

A nivel global, es importante destacar la buena **flexibilidad y capacidad de adaptación al cambio de contexto** a lo largo de los 4 años.

El convenio se vio afectado por la pandemia que impactó a todo el mundo, COVID-19. Por un lado, esto requirió una intervención específica (activación multipaís para la respuesta a la COVID-19), y por otro lado, demandó una adaptación de las modalidades de intervención en situaciones de crisis. Se desarrollaron protocolos específicos para ajustar las actividades.

Estos protocolos de protección se incorporaron en cada activación a partir de 2020 con el fin de prevenir y controlar la infección, y también se desarrollaron protocolos específicos de género y salud mental bajo contextos con COVID-19.

RDC - Erupción del volcán Nyiragongo en Goma - 2021 - FM : Esta intervención apoyó a las estructuras de salud con kits de protección COVID-19, garantizando y fomentando la salud comunitaria en todas las actividades.¹⁴

Mozambique - crisis de personas desplazadas a causa del conflicto en Cabo Delgado - 2021: *« Para la prevención de contagios de COVID-19, se tomaba la temperatura a diario a todo el personal por la mañana para poder actuar de manera rápida. Se mantenían distancias de seguridad y el uso de mascarilla era obligatorio. Se establecieron hospitales de referencia en caso de enfermedad y se disponía de un botiquín con medicamentos básicos. »*¹⁵

Cabe destacar que la rapidez en la activación, un valor añadido de este convenio, ha permitido implementar las **respuestas de emergencia en un plazo muy corto en comparación con la evaluación inicial**. Esto ha contribuido a la pertinencia de las respuestas brindadas y a la limitación de los riesgos de cambios en el contexto y las necesidades. Las actividades planificadas se mantuvieron relevantes y no requirieron modificaciones significativas en el momento de su implementación debido a su proximidad en el tiempo con la evaluación inicial. En algunos casos, los equipos en el terreno tuvieron que adaptarse a ciertas restricciones. Su conocimiento y dominio del contexto les permitieron identificar alternativas adecuadas, subrayando la flexibilidad de ambas organizaciones.

Ejemplo Haití - crisis cólera - 2022/2023 : La crisis de cólera ocurrió poco antes de la nueva crisis política que afectó al país en noviembre de 2022. Esta crisis tuvo un impacto en las posibilidades de aprovisionamiento de los centros de salud con los materiales, suministros y medicamentos previstos en el proyecto (debido al aumento de los precios de los combustibles, el país en situación de bloqueo y la inseguridad para las ONG). El transporte por barco se volvió demasiado costoso. El equipo tuvo que buscar alternativas terrestres, pero esto llevó mucho tiempo (2 a 3 meses después del inicio de las actividades). Al inicio del proyecto, en lugar de fortalecer las capacidades de los centros de salud para la atención de casos de cólera, el equipo se centró en acciones de prevención entre las comunidades para reducir los riesgos de propagación.

¹⁴ FM, « Informe final de activación - Promoción de la salud comunitaria para reducir la incidencia de enfermedades transmisibles de origen hídrico y respiratorio y proteger a las personas desplazadas más vulnerables tras la erupción del volcán Nyiragongo en Goma, Kivu Norte, RDC », p.4.

¹⁵ MdM, « Informe final de activación - Intervención de emergencia en respuesta a la crisis de personas desplazadas a causa del conflicto en Cabo Delgado, Mozambique », p.26.

d. Lógica de intervención

La lógica de intervención del convenio se define en 3 objetivos específicos.

OE1	Puesta en marcha de un mecanismo de respuesta rápida de atención sanitaria a comunidades afectadas por epidemias, desplazamientos forzados y catástrofes naturales culturalmente apropiada y sensible al género y diversidad.
Resultados esperados	R1.1: Proporcionar atención primaria de salud (APS) incluyendo salud sexual y reproductiva, SMAPS y atención integral en prevención y respuesta a violencia basada en género a poblaciones afectadas por crisis humanitarias. R1.2: Proporcionar atención sanitaria especializada en epidemias. R1.3: Aumentar la capacidad de respuesta de MdM y de los actores en gestión de crisis para reaccionar de forma rápida ante las necesidades de respuesta a emergencias (desplazamientos de población, catástrofes naturales y epidemias)
OE2	Puesta en marcha de un mecanismo de respuesta rápida sanitaria en complementariedad con el equipo START, integrando los enfoques de derecho, género y antropológico en la atención en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), la prevención y respuesta en violencia y de género, así como reforzar el suministro y la gestión farmacéutica del Hospital EMT 2.
Resultados esperados	R2.1: El equipo START y otros intervinientes en la emergencia incorporan la provisión de primeros auxilios psicológicos a la población afectada en su respuesta de atención sanitaria. R2.2: Implementar una respuesta integral de prevención y respuesta a la violencia basada en género en complementariedad con el equipo START.
OE3	Fortalecer las capacidades locales de respuesta humanitaria en salud y violencia(s) sexual y de género, y la resiliencia de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias en zonas geográficas caracterizadas por su alto riesgo/vulnerabilidad ante las mismas.
Resultados esperados	R3.1: Aumentar la capacidad de respuesta de MdM, de Farmamundi y de los actores en gestión de crisis para reaccionar de forma rápida ante las necesidades de respuesta a emergencias (desplazamientos de población, catástrofes naturales y epidemias)

Como se ha destacado, la lógica del convenio se basa en dos componentes principales:

Componente 1: la capacidad de respuesta e intervención en una situación de crisis. Este componente se define en función de dos modalidades de intervención. La intervención directa de MdM y FM (OE1) o la intervención del equipo START de AECID como actor de respuesta de emergencia y movilizándolo los equipos técnicos de MdM y FM para apoyar y fortalecer las capacidades de respuesta y la calidad de las acciones. Los objetivos específicos y los resultados esperados son coherentes y se inscriben tanto en una lógica de intervención rápida como en la mejora de las capacidades de respuesta en contextos de crisis. Se centran en satisfacer las necesidades de las poblaciones afectadas y en mejorar la calidad de las respuestas, así como la capacidad de cada una de las organizaciones al poner a disposición los recursos y las habilidades necesarias. Además, el convenio incorpora una dimensión de fortalecimiento de las capacidades institucionales de las 3 organizaciones en relación con los mecanismos de respuesta a situaciones de crisis.

Componente 2: se enmarca en un enfoque de anticipación a la respuesta a una crisis. En este sentido, es **muy pertinente complementar una dimensión de reacción a una crisis con un enfoque de preparación** de las comunidades para hacer frente a una crisis. Por lo tanto, complementa la dimensión de fortalecimiento de la capacidad institucional, que está inscrita en el componente 1, a través del fortalecimiento de la capacidad a nivel local. Sin embargo, el tercer objetivo específico (OE3) se traduce en un resultado que se centra únicamente en los equipos de MdM. De hecho, el OE3 se traduce en actividades de elaboración de planes de preparación y respuesta a emergencia en 4 misiones locales de MdM (Palestina, Guatemala, El Salvador y Honduras). Sin embargo, se observa una desconexión entre la formulación del objetivo, que parece dirigirse a las comunidades y poblaciones (resiliencia de las poblaciones), y la formulación del resultado, que se enfoca solo en los actores de la respuesta, principalmente los equipos locales de MdM. En su formulación actual, el OE3 parece ser demasiado ambicioso en comparación con la realidad de las actividades realizadas. Además, más allá de las cuestiones de formulación y cadena de resultados, el componente 2 del convenio, que se enfoca en las capacidades de anticipación de los equipos locales de MdM para hacer frente a una respuesta de emergencia, lo que es totalmente pertinente. Ya que, **aporta un valor significativo al convenio al considerar la capacidad de anticipación de los equipos, que es esencial para una respuesta humanitaria de calidad**

CONCLUSIONES

El nivel de pertinencia del convenio fue alto, especialmente debido a disponibilidad de un fondo con recursos previamente posicionados para futuras crisis humanitarias. Esto facilitó el despliegue rápido y eficaz de equipos en los contextos de crisis que lo necesitaron durante los cuatro años que duró el convenio. Los procedimientos administrativos, a menudo largos entre el momento de la solicitud de un financiador y la validación del despliegue, se reducen mediante este convenio, puede ser un modelo de un dispositivo muy pertinente para las organizaciones.

"No tenemos que preocuparnos más por la búsqueda de fondos y podemos concentrarnos en las operaciones". Equipo MdM

Además, el convenio resulta relevante en la lógica estratégica de MdM y FM, especialmente para las crisis olvidadas o invisibles. Ha permitido mantener una cierta independencia de los socios para intervenir en contextos de crisis poco cubiertos por otros actores, donde los fondos disponibles a menudo son limitados.

La disposición de un equipo dedicado y experto en respuestas de emergencia también contribuye a la relevancia del dispositivo, especialmente en la dimensión de fortalecimiento de capacidades. El programa ha logrado cambiar la imagen de MdM en sus zonas de intervención y afirmar su posición como actor de emergencia.

"Nos hemos posicionado y hemos sido identificados como una organización capaz de intervenir en situaciones de emergencia sanitaria, con un enfoque en género y salud mental y psicosocial (SMAPS). En estos países, nuestra visibilidad se centraba únicamente en SMAPS y género. Hoy en día, somos reconocidos como una organización con capacidad para intervenir en emergencias de salud primaria, con una distinción proporcionada por el equipo flying. El convenio ha permitido cambiar la percepción de MdM en el terreno, mejorando así nuestra visibilidad y reconocimiento, especialmente en intervenciones de emergencia y salud primaria." Equipo MdM

" No sabía que MdM era un actor para las emergencias. " TTRR en Guatemala

" MdM ha sido el primero en contactarnos y apoyarnos durante la crisis." TTRR en Guatemala

" En tiempos de crisis siempre reaccionamos, pero hoy el tiempo de respuesta es más rápido, más estructurado y articulado. El convenio ha venido a reforzar nuestra rapidez de actuar, decidir, comunicar la activación de una respuesta a la Sede." Equipo MdM

En el terreno, se ha establecido un proceso sistemático de evaluación de necesidades basado en un enfoque participativo, en estrecha colaboración con los socios locales, ya sean institucionales o de la sociedad civil. MdM y FM utilizaron su conocimiento de cada contexto y su arraigo comunitario para garantizar la pertinencia de las respuestas proporcionadas.

La lógica de intervención definida por el convenio fue muy pertinente, combinando la capacidad de reacción con la capacidad de anticipación, dos elementos esenciales para garantizar una respuesta de emergencia eficaz.

3.1.2. EFICACIA

a. Avance en el logro de los resultados del convenio

A continuación se presentarán, el nivel de avance en el logro de los resultados definidos por el convenio a través de la lógica de intervención y del seguimiento de los indicadores.

OE.1 - Proporcionado el acceso a atención sanitaria, culturalmente apropiada, gratuita, sensible al género y a la diversidad, a comunidades afectadas por crisis humanitarias

Matriz de indicadores

Indicador	Nivel de desempeño	Comentarios
IOV1.OE1 Al final del convenio, el promedio de tiempo para desplegar recursos humanos y materiales después de una crisis humanitaria es inferior a 72 horas	El plazo promedio entre la fecha de solicitud de la activación y el inicio de la activación es de 5.8 días (128h).	Este indicador es, en realidad, difícil de verificar. Las solicitudes de intervención se basan en una evaluación rápida de las necesidades, generalmente realizada por los equipos locales de FM y MdM. En este sentido, se puede observar una fuerte reactividad al iniciar la solicitud de activación. El retraso en validar la propuesta de activación por parte de AECID ha podido ralentizar la respuesta en algunas ocasiones. Sin embargo, el indicador debe ser especificado en términos de temporalidad (¿fecha de ocurrencia del evento o fecha de validación de la activación? ¿y fecha de despliegue del equipo, y de qué equipo? ¿local / equipo flying?). Es necesario definir un indicador más preciso y realista.
IOV2.OE1. Al final del presente convenio, 2 epidemias han sido atendidas por MdM	En total, MdM y FM respondieron a 5 crisis relacionadas con epidemias sanitarias. MdM desplegó activaciones para 4 situaciones de crisis epidémicas, incluyendo la activación multipaís relacionada con la crisis de COVID-19 (7 países). Este indicador alcanza el 200%.	Es importante destacar que desde el año 2020 y la aparición de la crisis de COVID-19, todas las activaciones, incluyendo aquellas relacionadas con desastres naturales o conflictos, han incorporado de manera transversal componentes de prevención y protección.
IOV3.OE1. Al final del presente convenio, 4 emergencias atendidas en APS integral incluida SSR, SMAPS y en violencia de género por MDM	En total, se realizaron 13 activaciones relacionadas con el acceso a la atención primaria de la salud, de las cuales 9 fueron realizadas por MdM e integraron la salud mental y la violencia de género. Este indicador alcanza el 225%.	En total, MdM realizó 10 activaciones de emergencia. Solo una de ellas no incluyó la dimensión de salud mental y violencia basada en género (Haití - crisis de cólera - 2022/2023).

R.1.1. - Puesta en marcha de un mecanismo de respuesta rápida de atención sanitaria a comunidades afectadas por desplazamientos forzados y catástrofes naturales, incluyendo salud sexual y reproductiva, SMAPS y atención integral en prevención y respuesta a violencia sexual y de género a poblaciones afectadas por crisis humanitarias.

En el periodo del convenio (2019- 2023) se han ejecutado 8 intervenciones en las que se ha puesto un mecanismo de respuesta rápida de atención sanitaria en emergencias dirigida a comunidades afectadas por desplazamientos de población (desastres de origen natural) y por desplazamientos de población (conflictos).

Mozambique, 2019 MdM	Desastre natural Acceso a la atención sanitaria integral(incluyendo salud sexual y reproductiva y salud mental y apoyo psicosocial)
Noroeste de Siria2020 MdM	Conflicto Acceso a servicios de atención primaria (incluyendo salud sexual y reproductiva y salud mental y apoyo psicosocial)
Sudán del Sur, 2020 MdM	Desastre natural (inundaciones) Acceso a la atención sanitaria integral (incluyendo salud sexual y reproductiva y salud mental y apoyo psicosocial)
Honduras, 2020 MdM	Desastre natural (Tormenta) Acceso a la atención sanitaria integral (incluyendo salud sexual y reproductiva y salud mental y apoyo psicosocial)
Guatemala, 2020 MdM	Desastre natural (Tormenta) Fortalecer la atención en salud de personas afectadas por las tormentas ETA e IOTA, reforzando la respuesta del Ministerio de Salud
Mozambique, 2021 MdM	Conflicto Mejorar el acceso a servicios sanitarios de atención a la Violencia de Género (VdG) y a servicios de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS)
RDC, 2021 FM	Desastre natural (volcán) Reforzar capacidades comunitarias de prevención de enfermedades transmisibles y garantizar la protección de las personas más vulnerables (wash & protección)
Etiopia, 2022 FM	Conflicto Garantizar la disponibilidad y el acceso gratuito a los servicios APS y de SSR a la población forzada al desplazamiento

Matriz de indicadores

Indicador	Nivel de desempeño	Comentarios
IOV1.R1.1 Al finalizar el convenio, el equipo Flying ha intervenido al menos en 8 emergencias prestando APS integral, incluidas SSR, SMAPS, prevención y respuesta a violencia sexual y de género.	En total, el equipo flying se desplegó en 6 activaciones de manera directa: - En 2019 (PAC1) en Mozambique y RDC. - En 2020 (PAC2) en Bolivia. - En 2020 (PAC2) en la crisis de COVID-19 en múltiples países (apoyo remoto). - En 2021 (PAC3) en Sudán del Sur y en Mozambique. Este indicador alcanza el 75%.	Aquí se valora el despliegue a distancia del equipo flying en la respuesta multipaís a la crisis de COVID-19. De hecho, el equipo flying realizó un importante trabajo en cuanto a los protocolos de respuesta y prevención y control de la infección (PCI) para todas las misiones. <i>«Los equipos no estaban acostumbrados a trabajar en un contexto de crisis sanitaria importante. El papel del equipo flying fue crucial para las lógicas de intervención y los protocolos. Hubo beneficios muy significativos para todos los países.» Equipo MdM</i>
IOV2.R1.1 - 2 acuerdos firmados con Farmamundi y MdM Francia para asegurar el aprovisionamiento de suministros para llevar a cabo la respuesta de emergencia	FM y MdM, han establecido un acuerdo mediante el cual FM brinda asesoramiento técnico en relación con medicamentos y suministros médicos necesarios para la respuesta en situaciones de emergencia de MdM. Este acuerdo fue formalizado el 4 de julio de 2018 y posteriormente se realizó una adenda el 1 de marzo de 2019. Todas las delegaciones de MdM, incluidas MdM España y MdM Francia, respaldan el "Emergency Framework", el cual representa un acuerdo dentro de la red internacional de MdM y orienta el trabajo conjunto en respuesta a situaciones de emergencia. Este indicador alcanza al 100%.	
IOV3.R1.1 Al finalizar el convenio, FM y sus organizaciones locales socias han identificado necesidades sanitarias, elaborado y puesto en marcha al menos 4 intervenciones en países cuyas poblaciones han sido afectadas por alguna catástrofe de origen natural, humano o crisis humanitarias crónicas	En total, FM ha llevado a cabo 6 activaciones propias, de las cuales 4 respondieron a las necesidades sanitarias de poblaciones afectadas por desastres naturales o conflictos (Mozambique, Guatemala, Etiopía y RDC), y 2 respondieron a contextos de crisis sanitarias (RDC, Haití (COVID-19)). Este indicador alcanza al 125%.	También es importante señalar que FM colaboró activamente con Médicos del Mundo en la respuesta a Guatemala en 2020, brindando asistencia a las poblaciones afectadas por las tormentas Eta e Iota en zonas complementarias.

Evaluación cualitativa y profunda de los resultados alcanzados en las activaciones basado en un ejemplo concreto

RDC - Erupción del volcán Nyiragongo en Goma - 2021- FM:

Objetivo general: Contribuir a la realización del derecho a la salud y a la protección de las personas desplazadas y vulnerables en Sake, afectadas por la erupción del volcán Nyiragongo en Goma, Kivu Norte, RDC

Objetivo específico: Reforzar las capacidades comunitarias de prevención de enfermedades transmisibles y garantizar la protección de las personas más vulnerables (mujeres, niñas/os, SVS, personas mayores) afectadas por la erupción del volcán Nyiragongo

Resultado 1: Promover entornos saludables y seguros que reduzcan la incidencia de enfermedades transmisibles de origen hídrico y respiratorio en los asentamientos de población desplazada de la ciudad de Sake, Kivu Norte.

Resultado 2 : Desplegar una campaña comunitaria de comunicación de riesgos, prevención de enfermedades y articulación de mecanismos de protección a personas más vulnerables en los asentamientos de población desplazada de la ciudad de Sake, Kivu Norte.

La situación de Sake en cuanto al acceso al agua es un problema importante que existía antes de la crisis exacerbada por la llegada de las personas desplazadas internas. El flujo de personas desplazadas de Goma como resultado de la erupción del volcán ha agravado la vulnerabilidad de la población frente a los riesgos sanitarios y la falta de acceso a agua potable. PPSSP, socio local de FM, ha implementado diversas actividades para ayudar a la población afectada:

- Distribución de kits de higiene para mujeres y adolescentes.
- Distribución de bidones de 20 litros para transportar agua potable.
- Distribución de kits de protección contra la COVID-19 en las áreas de acogida de las personas desplazadas y en las estructuras de salud.
- Suministro de agua segura y dispositivos de lavado de manos en los asentamientos de Sake (instalación de 6 tanques de sedimentación de 1000L alimentados por el agua de lluvia, y durante la intervención por el camión cisterna);
- Construcción de 6 bloques de letrinas en las escuelas más pobladas y con menos recursos en higiene;
- Diseño y edición de materiales de sensibilización en formatos adaptados al género, la edad y la identidad cultural del grupo receptor;
- 251 sesiones de sensibilización sobre prevención de enfermedades hídricas e infecciosas, y 47 sobre PSEA.

Más allá de los indicadores cuantitativos del convenio, los testimonios recopilados de los equipos y los actores comunitarios demuestran un verdadero cambio observado en las poblaciones anfitrionas y las personas desplazadas.

El suministro de agua, complementado con acciones de concienciación sobre el uso del agua, ha logrado modificar las prácticas de las poblaciones que utilizan el agua del lago.

Esto ha tenido un impacto positivo en la salud de la población. De hecho, las estructuras de salud han observado una disminución de las infecciones relacionadas con el uso del agua, así como una fuerte disminución de los casos de ahogamiento de niños cuando van a buscar agua. También se ha observado una disminución de las infecciones postparto en las estructuras de salud. En esta zona rural, la tasa de mortalidad materna es alta. Las actividades de distribución de kits para mujeres y niñas, realizadas directamente en el centro de salud, han permitido un mejor seguimiento de las mujeres y la reducción de los riesgos.

"Cuando se enteraron de que había un kit, comenzaron a dirigirse a las estructuras de salud. Esto nos permitió darles seguimiento y establecer una relación de confianza. Hoy en día, siguen viniendo al centro de salud" (TTRR).

Además, la solución técnica adoptada por FM y PPSSP permitía contemplar una solución sostenible para el suministro de agua a través del sistema de recogida de aguas pluviales. Sin embargo, estos solo pueden utilizarse durante la temporada de lluvias, y la comunidad no dispone de recursos suficientes para tratar el agua de los tanques. Además, los recientes episodios de violencia dañaron una de las instalaciones.

La respuesta se extendió más allá de los 3 meses previstos en el marco del acuerdo, a través de un nuevo financiamiento. Los resultados y cambios cualitativos presentados aquí reflejan, por lo tanto, el conjunto de la intervención (en total, durante 1 año). Sin embargo, es importante destacar la eficacia de las actividades implementadas, respaldadas por un enfoque comunitario sólido, y los resultados positivos a los que contribuyeron las actividades del acuerdo.

R.1.2. Puesta en marcha de un mecanismo de respuesta rápida de atención sanitaria especializada a comunidades afectadas por epidemias

En el periodo del convenio (2019- 2023) se han ejecutado 5 intervenciones en las que se han implementado mecanismos de respuesta rápida de atención sanitaria en emergencias dirigida a comunidades afectadas por epidemias.

RDC, 2019 MdM	Crisis sanitaria (Ébola) Prevención y Control de Infecciones (IPC) Apoyo Psicosocial
RDC, 2019 FM	Crisis sanitaria (Ébola) Acceso a la atención sanitaria integral y SSR
Multi país, 2020 MdM y FM	Crisis sanitaria (COVID-19) Preparación, prevención y respuesta a la pandemia COVID-19
Bolivia, 2020 MdM	Crisis sanitaria (COVID-19) Preparación, prevención y respuesta a la pandemia COVID-19
Haiti, 2022 MdM	Crisis sanitaria (Cólera) Apoyado el sistema público de salud para prevenir y tratar los casos de cólera en Haití

Matriz de indicadores

Indicador	Nivel de desempeño
IOV2.R1.2. Al finalizar el Convenio se ha dado respuesta especializada en al menos a 4 epidemias.	En total, MdM y FM han realizado 5 activaciones relacionadas con crisis sanitarias epidémicas, incluyendo 1 de gran envergadura, desplegada en 7 países. Este indicador alcanza el 125%.

Evaluación cualitativa y profunda de los resultados alcanzados en las activaciones basado en un ejemplo concreto

Haití - crisis de cólera - 2022/2023 - MdM:

Objetivos específicos: Apoyo al sistema público de salud para prevenir y tratar los casos de cólera en Haití

Resultado 1: Mejorar las capacidades de los centros sanitarios para responder a la epidemia de cólera

Resultado 2: Mejorar las capacidades de las comunidades para responder a la epidemia de cólera

En respuesta al nuevo brote de cólera en Haití, que ocurrió en octubre de 2022, en un contexto de tensión política y social, MdM, en coordinación con otros actores del sector, implementó actividades priorizando acciones preventivas en áreas remotas y rurales de Petit Goave y Grande Goave:

- Abastecimiento de los centros sanitarios en medicamentos, consumibles y equipamiento médico y no médico

- Abastecimiento de los centros sanitarios en suministros de prevención y control de infecciones (PCI)
- Formación del personal sanitario y agentes de salud comunitarios en protocolos de prevención, tratamiento de cólera y medidas de PCI
- Impresión de materiales IEC, guías y protocolos sobre cólera del MSPP
- Formación de agentes de salud comunitarios en prevención, identificación, derivación de casos graves y tratamiento de casos leves
- Equipamiento de los agentes de salud de SRO, herramientas de registro de casos y materiales IEC.
- Sensibilización comunitaria sobre las vías de transmisión, formas de presentación de la enfermedad, medidas preventivas y tratamiento de casos leves
- Campañas de difusión masiva en radio de mensajes sobre el cólera

Las actividades de aprovisionamiento experimentaron importantes retrasos debido a dificultades logísticas generalizadas en todo el país, afectando a la ONG y las NNUU. El contexto de tensión política y social, así como la violencia, provocó un aumento significativo en los precios del combustible y una limitación significativa de los desplazamientos. El transporte marítimo, que se volvió demasiado costoso, tuvo que ser reemplazado por el transporte por carretera. El suministro de material a los centros de salud se retrasó varios meses, afectando las capacidades de los centros de salud, especialmente en la atención de casos de cólera (no fue posible instalar todos los centros de rehidratación inicialmente previstos por el proyecto).

"Tuvimos un aumento en la zona y no tuvimos camas adecuadas para los pacientes, y las que teníamos eran insuficientes; tuvimos que instalar a algunos pacientes en el suelo para la atención de emergencia." (Personal de salud)

Por otro lado, las actividades de formación de personal de salud y concienciación comunitaria tuvieron importantes efectos positivos. En cuanto a la formación del personal de salud, MSF (socio operacional) se encargó del personal de los hospitales en las zonas urbanas, mientras que MdM se centró en los centros de salud de las zonas rurales. Estas formaciones se realizaron de forma coordinada entre MdM, MSF y TTRR, y en base al material proporcionado por el Ministerio de Salud. El contenido de la formación se adaptó al contexto social y cultural, en estrecha colaboración con la dirección departamental de salud. Algunos trabajadores de la salud nunca habían recibido formación sobre el cólera. Otros no habían tenido una nueva sesión desde 2011. Así, el fortalecimiento de capacidades resultó efectivo para el personal de salud.

"Esta nueva formación nos permitió revisar los términos que se habían descuidado durante algún tiempo, ponernos al día con los protocolos de tratamiento." (TTRR)

MdM también se centró en áreas periféricas donde la higiene es más deficiente y, por lo tanto, es más importante llevar a cabo acciones preventivas. La estrategia de MdM resultó ser muy efectiva; dado que no podía hacerse cargo de los casos por falta de capacidad en los centros de salud de las zonas rurales, así como dificultades en el suministro de MdM, se trataba de prepararse y evitar la propagación de la epidemia en las zonas periféricas. Para

ello, MdM fortaleció las capacidades de los agentes comunitarios y estableció un sistema de puerta a puerta.

"Alcanzamos el mayor número de hogares con MdM. La estrategia de puerta a puerta ayudó mucho a llegar al mayor número de personas posible. Es la mejor opción." (TTOO)

"No tenemos radio para escuchar los programas, así que los agentes que vienen a nosotros son nuestra mejor fuente de información; y los folletos que nos dejan son realmente útiles, especialmente para los niños." (TTDD)

"En la comunidad, hemos formado grupos de gestión de residuos y las personas que no tienen letrina en sus hogares pueden usar la de los demás porque ahora sabemos que la prevención debe ser colectiva." (TTDD)

La concienciación sobre la prevención ha tenido resultados muy positivos entre las comunidades. Primero, en términos de cobertura de la población en las zonas periféricas, pero también en términos de apropiación de las medidas de protección. De hecho, la formación de grupos de gestión de residuos es una iniciativa de las comunidades beneficiarias tras las acciones de concienciación. Esto es un resultado inesperado extremadamente positivo, que otorga una dimensión de sostenibilidad a la eficacia de las acciones realizadas. Sin embargo, se observa que los retrasos en el aprovisionamiento han afectado las capacidades de las comunidades en la aplicación de las medidas de protección, ya que los kits de protección (jabón, gel hidroalcohólico, etc.) no estaban disponibles al principio del proyecto. Los agentes comunitarios han notado un cambio en las prácticas de las comunidades y el personal de salud ha reconocido una disminución notable de los casos de cólera en la zona. La activación de la intervención de emergencia en Haití en el marco de la crisis del cólera resultó ser muy eficaz entre el personal de salud y las comunidades beneficiarias, a pesar de las limitaciones logísticas a las que el equipo tuvo que enfrentarse. Se observa que la estrategia seleccionada, basada en el análisis del contexto, fue pertinente y contribuyó a cambios positivos y sostenibles.

OE2: Puesta en marcha de un mecanismo de respuesta rápida sanitaria en complementariedad con el equipo START, integrando los enfoques de derecho, género y antropológico en la atención en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), la prevención y respuesta en violencia y de género, así como reforzar el suministro y la gestión farmacéutica del Hospital EMT 2.

Matriz de indicadores

Indicador	Nivel de desempeño	Comentarios
IOV1.OE2: Al final del presente convenio, MdM y FM han acompañado al equipo START en el 100% de las ocasiones que AECID lo ha solicitado para complementar con programas de SMAPS y prevención y respuesta de la violencia sexual y de género, así como para reforzar el suministro y la gestión farmacéutica del Hospital EMT 2	Durante los cuatro años de duración del Convenio, el equipo START fue desplegado 3 veces, en Mozambique, Guinea Ecuatorial y Turquía. En esta ocasión, la AECID solicitó el despliegue conjunto con MdM por Mozambique y Turquía, y con FM para Mozambique y Guinea Ecuatorial para complementar sus actividades Este indicador alcanza el 100%.	El indicador, tal como se formuló, se alcanza efectivamente. Sin embargo, se observa que durante los otros 3 años del convenio, el equipo START fue desplegado solo una vez en Turquía, al final de la temporalidad del convenio, sin haber sido evaluado en esta evaluación, lo que limita la relevancia de este indicador.

El equipo START fue movilizado 3 veces durante los 4 años del convenio, de las cuales en marzo de 2023 después del terremoto en Turquía. En ausencia de despliegue del equipo START desde entre 2019 y 2023, hoy en día es difícil evaluar los efectos de la complementariedad de MdM y FM. La Oficina de Ayuda Humanitaria de la AECID pudo detallar al equipo evaluador las distintas razones que explican que el equipo START no se haya desplegado tanto en el periodo post-evaluación intermedia :

- La crisis de la COVID-19, que tuvo un impacto a nivel mundial, incluyendo en España, y movilizó al personal de salud español, dificultando la posibilidad de movilizar personal de salud para atender otras emergencias internacionales.
- El equipo START y sus voluntarios no se despliegan en contextos de guerra, como, por ejemplo, en el conflicto de Ucrania. Los profesionales sanitarios desplegados no están formados para este tipo de conflictos, y además, se suma la responsabilidad civil de estos agentes en contextos bélicos
- La naturaleza de las crisis ocurridas durante el convenio y su ubicación geográfica: el despliegue del equipo START y las estructuras gubernamentales dependen de la estrategia geopolítica del gobierno español. En este sentido, ciertos contextos y países tienen prioridad en el marco de las políticas internacionales.

R.2.1 - Proporcionar herramientas al equipo START y otros intervinientes en la emergencia para la provisión de primeros auxilios psicológicos a la población afectada en su respuesta de atención sanitaria.

Matriz de indicadores

Indicador	Nivel de desempeño	Comentarios
IOV1.R2.1 Al finalizar el convenio MdM habrá impartido formación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)	Durante la misión de Mozambique (2019) y de Turquía (2023) el equipo START recibió una formación sobre el PAP al personal START). También, se realizaron formaciones de Primeros Auxilios Psicológicos al personal del START durante los simulacros organizados por AECID. Este indicador alcanza el 100%.	
IOV2.R2.1 En el 100% de las salidas en las que MdM complemente el equipo START ha participado una persona experta en salud mental que ha puesto en marcha un programa de Primeros Auxilios Psicológicos	Durante la misión de Mozambique (2019) y de Turquía (2023) el equipo START una experta en SMAPS de MdM apoya y complementa el equipo START para implementar el componente de SMAPS dirigido al equipo START y población afectada. Este indicador alcanza el 100%.	El indicador se ha alcanzado efectivamente. El equipo START fue desplegado 3 veces durante los 4 años del convenio, de los cuales MdM les apoyó 2 veces..
IOV3.R2.1 En el 100% de las salidas en las que MdM complemente el equipo START se implementará el programa de cuidado de cuidadores/as dirigido al personal del equipo START	Durante la misión de Mozambique (2019) y de Turquía (2023) del equipo START una experta en atención psicológica implementó el programa de cuidado de equipos dirigido al personal del equipo START. También, se realizaron formaciones de Primeros Auxilios Psicológicos al personal del START durante los simulacros organizados por AECID. Este indicador alcanza el 100%.	El indicador se ha alcanzado efectivamente, pero es importante destacar que el equipo START fue desplegado 3 veces durante los 4 años del convenio, de los cuales MdM les apoyó 2 veces.

En ausencia de despliegue del equipo START entre 2019 y 2023, hoy en día es difícil evaluar la eficacia de la complementariedad de MdM en salud mental. De hecho, dentro del marco de esa evaluación, no es posible observar la evolución del equipo START en la integración de la componente de salud mental en sus intervenciones de emergencia ni evaluar el nivel de apropiación al que MdM podría haber contribuido. La complementariedad de las experiencias médicas del equipo START y de SMAPS asegura una respuesta equilibrada en el contexto de crisis humanitarias. Mientras que el equipo médico se enfoca en la atención médica urgente, el SMAPS interviene para respaldar la salud mental y el bienestar

psicosocial. Juntas, estas dos entidades garantizan un enfoque integral, abordando tanto las necesidades físicas como las psicológicas de las personas en situación de crisis y del equipo. Esta complementariedad refuerza la eficacia y calidad de la intervención, promoviendo la resiliencia a nivel individual y colectivo.

En ese marco y en el ámbito de esta evaluación, no se entrevistó a miembros del equipo START debido a la falta de despliegue entre 2019 y principio 2023. Sin embargo, la AECID confirmó que hay un valor añadido en la integración del enfoque SMAPS con el despliegue del equipo START. La Oficina de Ayuda Humanitaria de la AECID considera que es un fuerte valor añadido y activarán de forma casi automática el despliegue de un miembro SMAPS con el equipo START.

"En Guinea Ecuatorial, donde la intervención implicaba traumatólogos, cirujanos y enfermeros, no solicitaron la participación de un profesional de SMAPS. Al final, nos dimos cuenta de que era necesario. Por esta razón, lo incluimos en la respuesta para Turquía y en el futuro podría ser automático contar con un enfoque SMAPS." Miembro de la Oficina de la AH AECID

R.2.2 - Implementar una respuesta integral de prevención y respuesta a la violencia sexual y de género en complementariedad con el equipo START.

Matriz de indicadores

Indicador	Nivel de desempeño	Comentarios
IOV1.R2.2: En el 100% de las salidas en complementariedad con START se han aplicado los estándares mínimos de VdG de la IASC.	Durante la En misión de Mozambique (2019) del equipo START una experta de género acompañó a los equipos implementando un programa de respuesta integral de prevención y respuesta a la violencia sexual y de género. Este indicador alcanza al 100%.	El indicador se ha alcanzado efectivamente, pero es importante destacar que el equipo START fue desplegado 3 veces durante los 4 años del convenio, de los cuales MdM les apoyó 2 veces

Como se mencionó anteriormente, actualmente no es posible profundizar en la evaluación de la eficacia y calidad de la integración de la temática de VBG dentro del equipo START. Desde el punto de vista teórico, la complementariedad de las experiencias médicas del equipo START y de la prevención y respuesta a la violencia sexual en el contexto de crisis de MdM parece ser pertinente y debería contribuir a la eficacia y calidad de las acciones del equipo START. La complementariedad entre la prevención y respuesta a la violencia de género (VBG) y el equipo médico de emergencia humanitaria es fundamental en contextos de crisis humanitaria. La prevención y respuesta a la VBG requieren un enfoque holístico como lo destaca las Directrices internacionales del "Manual de Coordinación Humanitaria

sobre la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia"¹⁶, sobre la importancia de integrar la respuesta médica en servicios integrales de protección para sobrevivientes de VBG. La coordinación efectiva entre los equipos médicos de emergencia y los profesionales especializados en género asegura una respuesta integral, que incluye servicios médicos adaptados y apoyo psicosocial para los sobrevivientes de la violencia. Esta aproximación colaborativa refuerza la eficacia de las intervenciones humanitarias al garantizar un manejo completo y sensible a las necesidades específicas de las personas afectadas por la violencia de género en situaciones de emergencia. La Oficina de Ayuda Humanitaria de la AECID apunta que en sus dos colaboraciones con MdM por el despliegue del equipo START no han visto que el enfoque de VBG se integre de la misma manera que el enfoque y la atención de SMAPS. Sin embargo, las oportunidades de complementariedad operativa deben renovarse para fortalecer los aprendizajes y consolidar una asociación operativa en beneficio de la calidad de las acciones.

R2.3: Farmamundi consolida la logística internacional de la gestión farmacéutica y suministro de medicamentos de las intervenciones del convenio en conjunto con el equipo START.

Matriz de indicadores

Indicador	Nivel de desempeño	Comentarios
IOV1.R2.3 En cada activación del equipo START los suministros médicos llegan a destino en óptimas condiciones y el material retornable retorna al almacén en España en óptimas condiciones.	El presente convenio no ha cubierto ningún gasto relativo al aprovisionamiento del START, dado que FM no puede ejercer al mismo tiempo como Proveedor, y entidad beneficiaria.¹⁷ Durante la activación del START en Mozambique, el transporte desde las instalaciones de FM hasta el punto indicado por AECID se realizó según las BPD de los medicamentos, asegurando la correcta conservación de los mismos durante el trayecto.	En marzo de 2021, durante la activación del equipo START para abordar la explosión en Bata, Guinea Ecuatorial, FARMAMUNDI respondió rápidamente a la solicitud de medicamentos de los técnicos de AECID, suministrando los productos necesarios en 24 horas. Dado que la solicitud fue excepcional, los medicamentos no fueron almacenados en las instalaciones de FARMAMUNDI y se enviaron a la Base Aérea de Torrejón de Ardoz siguiendo los procedimientos de las Buenas Prácticas de Distribución (BPD).

¹⁶

https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/manual_vg_final_-_3_ago_2020.pdf

¹⁷ Informe de seguimiento PAC3, p60.

OV2.R2.3 En cada activación del equipo START se implementan procedimientos de gestión farmacéutica y trazabilidad de stock médico y farmacéutico.	100 % activaciones del equipo START de han llevado a cabo procedimientos de gestión farmacéutica y trazabilidad de stock médico y de farmacia La guía farmacoterapéutica se ha finalizado en el primer trimestre de 2022.	
---	--	--

Como mencionado previamente, en ausencia de despliegue del equipo START entre 2019 y 2023, ha sido imposible entrevista a los equipos START y entonces evaluar el valor añadido de FM en la gestión farmacéutica. Sin embargo, la Oficina de Ayuda Humanitaria de la AECID considera que existe un valor añadido pero que el perfil del farmacéutico parece ser muy determinante para lograr una buena eficiencia y eficacia. Se aconseja contar preferiblemente con farmacéuticos con experiencia hospitalaria en lugar de farmacéuticos de oficina farmacéutica.

OE3: Fortalecer las capacidades locales de respuesta humanitaria en salud y la resiliencia de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias en zonas geográficas caracterizadas por su alto riesgo/vulnerabilidad ante las mismas.

Matriz de indicadores

Indicador	Nivel de desempeño
IOV1.OE3: Al finalizar el convenio, al menos 4 países donde MdM esté interviniendo tienen preparados planes de contingencia para responder a crisis humanitarias.	Durante la PAC 3 se realizó un taller de formación sobre EPREP para el equipo flying y el personal de la Unidad de Emergencia. Se han elaborado 4 Planes de preparación y respuesta a emergencias (EPREP) Este indicador alcanza al 100%

R3. Aumentar la capacidad de respuesta de MdM, de Farmamundi y de los actores en gestión de crisis para reaccionar de forma rápida ante las necesidades de respuesta a emergencias (desplazamientos de población, catástrofes naturales y epidemias)

Matriz de indicadores

Indicador	Nivel de desempeño
IOV1.R3. Al menos 4 Planes de Preparación ante Emergencia elaborados, socializados y establecidos.	Se han elaborado 4 Planes de Contingencia (EPREP): • Territorios Ocupados Palestinos • Honduras • Guatemala • El Salvador Este indicador alcanza al 100%.

El Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias (EPREP) *«representa un documento de referencia para facilitar la toma de decisiones y la respuesta oportuna en caso de emergencia repentina. El EPREP es crucial para asegurar el uso efectivo, eficiente y seguro de los recursos (humanos, financieros y materiales) y la coordinación efectiva con las autoridades nacionales y otros actores humanitarios.»*¹⁸

Más allá de la elaboración de un documento, el EPREP es, ante todo, un proceso que permite un análisis colectivo y participativo de los diferentes escenarios de crisis a los que el país y la misión en cuestión pueden enfrentarse. Se trata de un proceso de anticipación importante que contribuye a mejorar las capacidades de reacción en contextos de crisis. Implica tanto la definición de modalidades de intervención esenciales en situaciones de crisis, como la definición de los desafíos relacionados con la protección de los equipos, los activos y los TTOO. Además, implica la elaboración de un plan de acción que permita prepararse y, por lo tanto, reducir el impacto de los riesgos (reducción de riesgos).

La elaboración de EPREP a nivel de misiones en el terreno, a nivel operativo, es una estrategia totalmente pertinente para mejorar la calidad de las futuras intervenciones de emergencia. Es un enfoque proactivo que contribuye a la preparación y reducción de riesgos en contextos de emergencia.

MdM ha apoyado, especialmente a través del equipo flying, en la elaboración de 4 planes de preparación y respuesta a emergencias. Se identificaron 4 países. Se trataba de territorios previamente expuestos a una alta probabilidad de crisis (desastres naturales, epidemias o conflictos).

- Territorios Ocupados Palestinos: MdM cuenta con 2 bases en los territorios ocupados palestinos. Se han elaborado dos documentos EPREP distintos (Cisjordania y Gaza).
- Honduras: Principalmente expuesto a catástrofes naturales como tormentas, ciclones, inundaciones y deslizamientos de tierra.
- Guatemala: Principalmente expuesto a catástrofes naturales como tormentas, ciclones, inundaciones y deslizamientos de tierra.
- El Salvador: Principalmente expuesto a catástrofes naturales como tormentas, ciclones, inundaciones y deslizamientos de tierra.

La elaboración de los EPREP para cada una de las misiones siguió una lógica participativa:

1. Preparación y coordinación de la misión entre el equipo flying (Coordinación de emergencias y Coordinación logística).
2. Un taller de un día con los equipos de MdM y los socios.
3. Un taller de un día interno dedicado a un tiempo de trabajo colectivo entre los equipos de MdM.
4. Un tiempo de consolidación de la información y redacción de los documentos principales.
5. Una presentación ante la misión y el personal responsable de dicha misión en sede.

¹⁸ EPREP Salvador, Guatemala, Honduras. p.4

Los documentos EPREP formulados se basan en una estructura común, contribuyendo a la armonización de las prácticas. Los documentos son muy completos e incluyen análisis del contexto, escenarios, estrategias de intervención y un plan de acción de preparación.

Para evaluar la efectividad de la implementación de los EPREP, se desplegó un cuestionario a los equipos de cada una de las misiones. De hecho, la efectividad de un EPREP radica en su apropiación por parte de los equipos. Un EPREP debe evolucionar, actualizarse y ser un documento vivo. Más allá del propio documento EPREP, se trata principalmente de un proceso de elaboración y apropiación de los miembros del equipo. El plan de acción para implementar las medidas de preparación también debe seguirse. Cuanto más compartido, conocido y apropiado sea el EPREP por los equipos y los socios, más reactiva, coordinada y efectiva será la respuesta en situaciones de crisis.

El objetivo del cuestionario era preguntar a los miembros de los equipos involucrados, en promedio, un año después de su elaboración en las misiones en el terreno, y dar cuenta del desarrollo de los EPREP, sobre su nivel de difusión dentro de las misiones en el terreno y su apropiación.

Cabe destacar que el análisis del cuestionario no pretende representar de manera cuantitativa los resultados alcanzados, dada la cantidad limitada de personas que han contestado el cuestionario. Sin embargo, se busca ilustrar y testimoniar cualitativamente la naturaleza de la eficacia de la acción.

Análisis del cuestionario

Perfil de los encuestados: Un total de 15 personas respondieron al cuestionario, distribuidas de la siguiente manera: 4 del equipo de la misión en Honduras, 4 de Palestina, 4 de El Salvador y 3 de Guatemala. Las personas que respondieron principalmente tienen perfiles de coordinación, especialmente en las áreas operativa, administrativa y logística.

Participación en talleres: Entre los encuestados, 11 habían participado en los talleres participativos para la elaboración del EPREP. Esto sugiere una participación significativa de aquellos que contribuyeron a la implementación de los planes de emergencia.

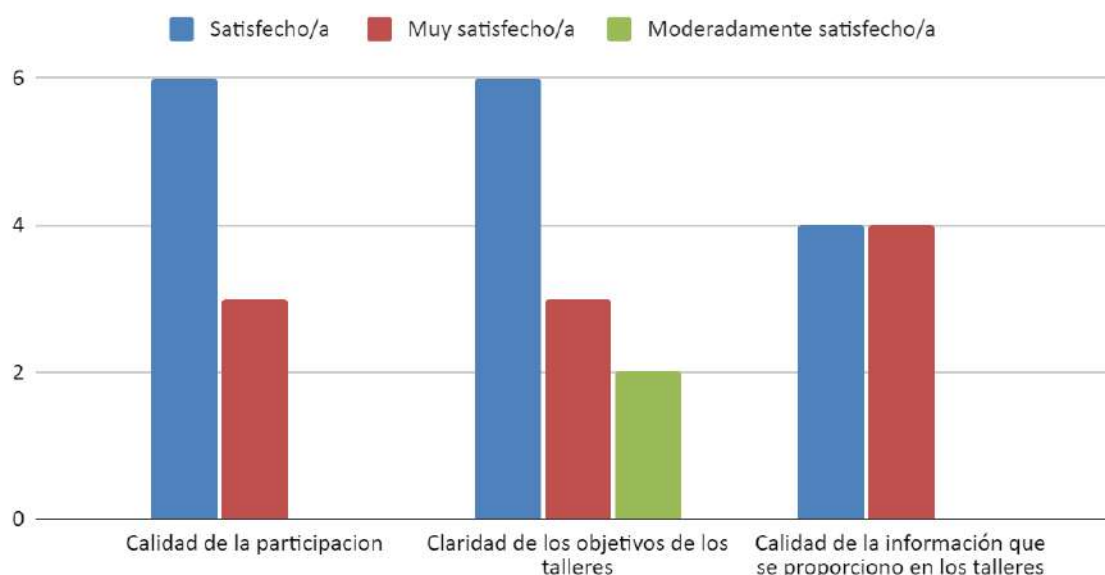
Esta distribución de los encuestados proporciona una representación diversa de los equipos de cada misión, lo que permite obtener perspectivas variadas sobre la eficacia y apropiación de los EPREP en diferentes situaciones geográficas y operativas. Sin embargo, faltan respuestas de miembros fuera del área de coordinación para poder medir su nivel de difusión y apropiación global al nivel de las misiones.

Satisfacción con respecto a la realización de los talleres

En general, las personas que participaron en los talleres de EPREP están satisfechas con la calidad de los talleres ofrecidos por los miembros del equipo flying.

Nivel de satisfacción respecto a los talleres realizados

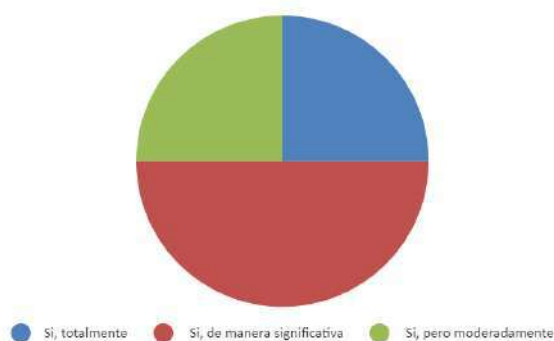
Fig.8



Acceso al documento final del EPREP

Comprensión del contenido de los EPREP para las personas que no han participado en los talleres.

Fig.9



EPREP es comprensible.

Entre las personas que participaron en los talleres (11 personas), 8 declaran que no tuvieron acceso a los documentos finales.

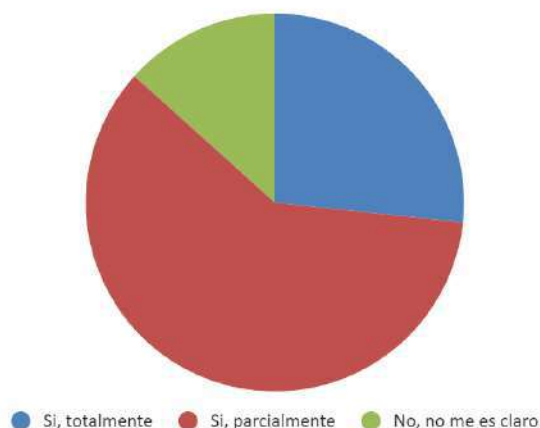
Las 4 personas que no participaron en los talleres tenían conocimiento de la existencia del EPREP y tuvieron acceso a los documentos existentes. De ellas, 3 identificaron el documento por sí mismas, y 1 participó en un taller de presentación (El Salvador). Aún sin participar en el taller, 2 de 3 consideran que el contenido del

Implementación del plan de preparación

- Entre todos los encuestados, 9 tenían conocimiento parcial de las acciones que su departamento (operaciones, administración o logística) debía llevar a cabo para prepararse ante una situación de crisis.

Conocimiento de las acciones de preparación que deben llevarse a cabo.

Fig.10



- De ellos, 3 no sabían si la implementación del plan de preparación había progresado. Las otras 12 personas afirmaron saber que se habían implementado acciones de preparación. Solo 5 pudieron pronunciarse sobre el nivel de avance de estas acciones:
 - 2 declararon un avance del 75% (Guatemala).
 - 1 declaró un avance del 50% (Guatemala).
 - 1 declaró un avance del 25% (Honduras).
 - 1 declaró un avance del 0% (Palestina).

Actualización del EPREP

6 encuestados reconocen saber que el EPREP debe actualizarse próximamente a nivel de la misión (9 no tienen información al respecto). Solo 1 de los encuestados conoce la próxima fecha de actualización del EPREP (febrero de 2024 - Guatemala).

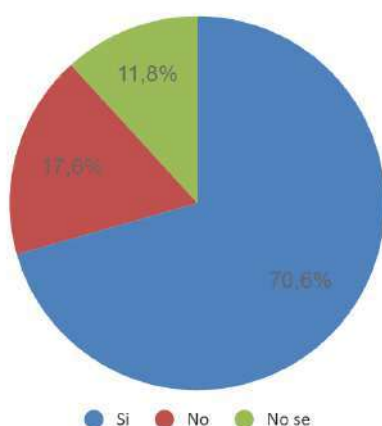
Uso del EPREP

Desde la elaboración del EPREP, 2 países afectados tuvieron que responder a una situación de emergencia, un desastre natural en El Salvador y otro en Guatemala. En el caso de Guatemala, 2 personas confirman haber utilizado el EPREP para responder a la nueva emergencia, mientras que para El Salvador, el encuestado no sabe si se utilizó el EPREP.

En general, 12 de los 15 encuestados opinan que su misión de MdM está mejor preparada para responder a emergencias desde la realización de los talleres y la elaboración de los documentos EPREP.

Percepción de una mejor preparación para las respuestas de emergencia de la misión de MdM.

Fig.11



En términos generales, se observa un buen conocimiento del EPREP en las misiones en el terreno, especialmente en relación con los perfiles de coordinación y de aquellos que han participado. Los equipos entrevistados afirman que se sienten mejor preparados y que ha sido un ejercicio importante para la misión. Tomaron conciencia de la complejidad, del enfoque holístico de un EPREP. Subrayan la importancia de integrar más aspectos sobre la prevención de VdG y SMAPS. Afirman que la entrevista les permitió ver la importancia de terminar el EPREP y poner en acción sus conclusiones.

Dado que no hemos recibido respuesta de todos los miembros del equipo, es difícil conocer el nivel de apropiación global de la misión. Sin embargo, parece que el documento no se ha difundido correctamente ni se ha implementado en los procesos de recursos humanos para los recién llegados o en términos de formación por los equipos actuales de las misiones.

Los actores que participaron en el EPREP de El Salvador, país elegido en el muestreo de esta evaluación, no respondieron a nuestras solicitudes. Sin embargo, durante las entrevistas con los equipos de El Salvador, el EPREP no se comunicó a los actores. Aunque los equipos declaran que el EPREP les ha permitido estar mejor preparados para las emergencias, este documento parece ser conocido y/o utilizado solo por el círculo cerrado de participantes en el taller y necesita un seguimiento apropiado. Se notó una confusión sobre quién debía terminar y seguir los avances del EPREP (Sede o el Responsable de País). Los equipos entrevistados comentaron que el gran reto es poder financiar los distintos insumos y materiales identificados en el EPREP.

El EPREP es un documento de misión crucial que debe difundirse y conocerse a través de procedimientos claros de recursos humanos para los recién llegados, formación de equipos y tiempos de actualización, además de un seguimiento cercano en cada departamento (coordinación, operativo, logístico y financiero) para avanzar con el plan de acción post taller.

Las recomendaciones expresadas por los encuestados van en esa dirección: *'apoyo y acompañamiento al seguimiento', 'fortalecer la difusión y la comunicación'; 'Este proceso debe ser constante debido a los cambios de contexto en los países'.*"

b. Factores principales que han afectado positivamente y negativamente al desarrollo de las intervenciones y logro de resultados

Durante las entrevistas, se identificaron diversos factores que actuaron como palancas, tanto positiva como negativamente, influyendo de manera significativa en la ejecución de las intervenciones y en el logro de los resultados. Sin embargo, también se identificaron elementos que actuaron como obstáculos.

Principales factores positivos

Coordinación y adaptación efectiva al nivel del equipo operacional:

- La activación rápida y coordinada entre sedes, equipos de terreno, equipo Flying, TTRR y TTOO permitió una intervención inmediata, reduciendo significativamente los tiempos de respuesta.
- La colaboración efectiva entre los distintos clústers y actores presentes en las zonas de intervención (especialmente clúster WASH y Salud) desempeñó un papel clave en la prevención de enfermedades relacionadas con el agua y nuevas contaminaciones.
- La colaboración continua en la prevención de la violencia de género y la coordinación efectiva con actores locales indicaron un compromiso duradero y una respuesta efectiva en el terreno.
- La flexibilidad presupuestaria del propio convenio, pero sobre todo el manejo flexible por parte de las organizaciones brindó la capacidad necesaria para adaptarse de manera eficiente a las cambiantes demandas en el terreno.
- La consideración detallada de los TTDD más vulnerables resultó en una mejor integración de criterios relacionados con la discapacidad y la edad, mostrando una adaptación rápida vinculada a los recursos limitados del convenio.

Temas Transversales e Institucionalización de una cultura de emergencia y respuesta rápida:

- La adopción de un enfoque transversal en relación con el género y la salud mental se destacó, respaldado por la incorporación de personal especializado en estas áreas.
- La transición de una respuesta reactiva a una proactiva se llevó a cabo mediante la implementación de una figura de respuesta rápida a emergencias (equipo flying) y el apoyo activo de especialistas en el terreno.
- La institucionalización del modus operandi incluyó la creación de dos actores (FM y MdM) de respuestas rápidas frente a emergencias y la consideración proactiva de desafíos cruciales como el género, la salud mental y la rendición de cuentas.

- La cultura arraigada de respuesta ante emergencias se logró mediante la implementación de herramientas, procesos y una comunicación efectiva con el terreno, TTRR, TTOO, respaldados por personal especializado.

Principales factores obstaculizadores

Procedimientos y herramientas estandarizadas en contextos de emergencias:

- Falta de procesos y herramientas estandarizadas para el monitoreo de las actividades. Es crucial establecer protocolos, procesos y herramientas para el seguimiento a distancia y en el terreno para facilitar una transmisión eficiente de información tanto para los equipos como para las sedes.

Gestión de conocimientos:

- La falta de creación de un plan de acciones concretas a nivel institucional después de la evaluación intermedia. Destaca la necesidad de medidas concretas para mejorar la gestión del conocimiento institucional.
- Los desafíos relacionados con el COVID-19 y el apoyo a los EPREP subrayan la necesidad de desarrollar estrategias de contingencia y planes de respuesta específicos para crisis, asegurando la continuidad de las operaciones institucionales y operativas.

Comunicación institucional:

- La falta de comunicación proactiva tripartita (FM, MdM y AECID) en la respuesta humanitaria pudo obstaculizar su eficacia y calidad. Una coordinación insuficiente entre los actores del convenio puede resultar en deficiencias en la planificación, un uso insuficiente de los recursos, de buenas prácticas y lecciones aprendidas identificadas en las activaciones.

CONCLUSIONES

Como se destacó, la mayoría de los indicadores de seguimiento de objetivos y resultados se alcanzaron. Sin embargo, es importante señalar que los indicadores están principalmente orientados hacia el número de actividades. Por un lado, habría sido interesante definir indicadores de seguimiento de resultados, especialmente en lo que respecta al enfoque de fortalecimiento de capacidades para responder a una emergencia por parte de cada una de las partes involucradas. Por ejemplo, un indicador de seguimiento para mejorar el conocimiento en la gestión de respuestas de emergencia por parte de los equipos de Médicos del Mundo (MdM) y Farmamundi (FM), o un indicador de seguimiento para mejorar el conocimiento y/o las habilidades de los equipos START en el marco de la consideración de SMAPS y Género.

Por otro lado, los indicadores cualitativos deberían haber permitido valorar mejor la mejora en la calidad del despliegue de los equipos en contextos de emergencia. Por ejemplo, un indicador armonizado relacionado con la mejora del acceso a la salud para las personas afectadas por las crisis, basado en criterios sanitarios, que permitiría valorar las intervenciones de Médicos del Mundo (MdM), Farmamundi (FM) y START.

Además, en términos de fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones asociadas (FM y MdM), ¿qué criterios podrían haber valorizado los desafíos de apropiación y desarrollo de habilidades en el marco de respuestas a emergencias? : *Porcentaje de miembros del equipo de la sede que han recibido formación en procedimientos de emergencia. Seguimiento de la difusión de las herramientas y recursos desarrollados por el equipo flying. Supervisión de las solicitudes de los equipos en el terreno; vigilancia de contextos tensos y evaluación de las capacidades de respuesta.* También se destaca que algunos indicadores deben ser mejor definidos y especificados, y seguir una lógica simplificada (por ejemplo, indicador de seguimiento de reactividad con respecto al despliegue en 72 horas: especificar a partir de qué momento se deben tener en cuenta los plazos de despliegue, ya sea la ocurrencia del evento, la fecha de solicitud, etc.). Se trata de definir indicadores simples, precisos y realistas. Es importante destacar que ese análisis sobre los indicadores ya había sido señalado en el informe intermedio. MdM trabajó en estos indicadores, al redactar un nuevo convenio de emergencia. Sin embargo, se podrían haber implementado indicadores internos y un sistema SERA/MEAL eficiente durante el presente convenio para monitorear estos indicadores de procesos y calidad, que son muy útiles para la calidad de la coordinación, operación y para el aprendizaje operativo e institucional.

En cuanto a las activaciones y las respuestas proporcionadas a las poblaciones afectadas, se observa eficacia de las acciones implementadas. Los resultados alcanzados a menudo van más allá de los resultados iniciales, especialmente en términos de calidad, apropiación y sostenibilidad. Aquí, la calidad de la experiencia de cada uno de los socios y su compromiso en el NEXUS (transición entre la respuesta de emergencia y la recuperación temprana) son una verdadera ventaja en las respuestas de emergencia. En relación con el OE2, hoy es difícil evaluar su eficacia global tanto para los equipos START como para los equipos asociados. Sin embargo, como lo menciona la AECID, se pudo identificar la

complementariedad SMAPS y equipo START aumentando la calidad de las actividades tanto por los TTDD que los equipos.

Finalmente, con respecto al OE3, es necesario destacar la eficacia estratégica de integrar una dimensión de anticipación y preparación a nivel de los terrenos. En general, los EPREP han sido oportunidades para que los equipos integren mejor los desafíos de las respuestas de emergencia y mejoren sus habilidades. Sin embargo, se observa que persiste el desafío de respaldar la comunicación y el seguimiento de estos documentos para que se integren como documentos marco en cada misión en el terreno y para que los equipos los puedan usar.

3.1.3.EFICIENCIA

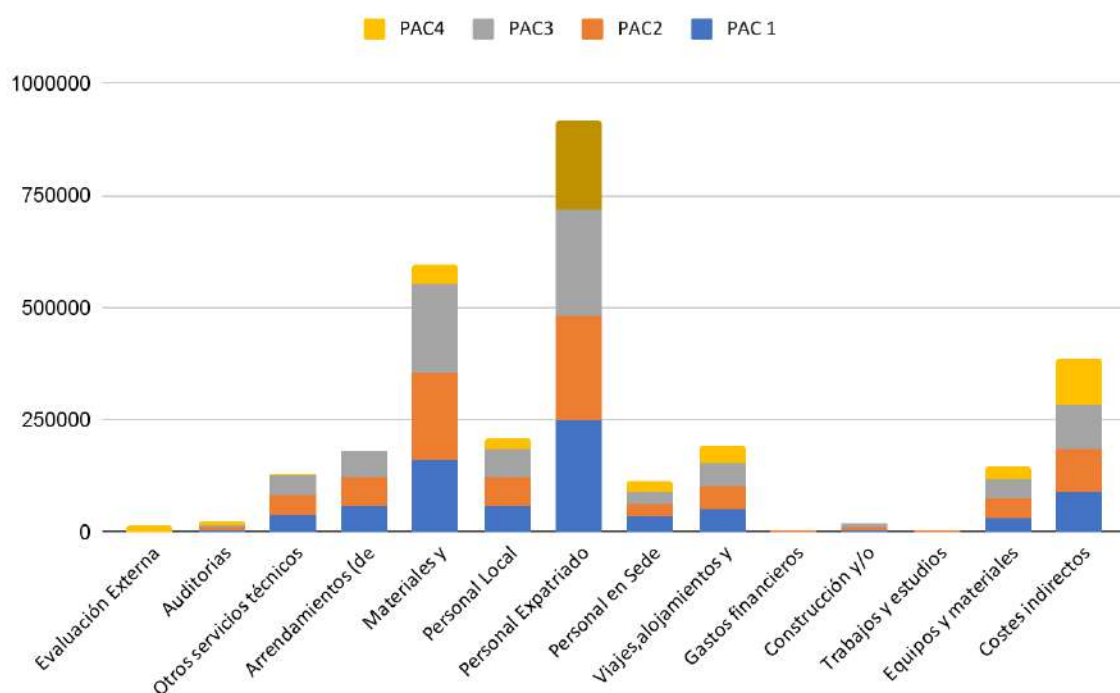
a. A nivel general

- **Distribución de los recursos financieros movilizados¹⁹**

Se llevó a cabo una evaluación de la distribución del presupuesto para cada año del convenio basada en los datos del convenio.

Distribución del presupuesto ejecutado por año

Fig.X



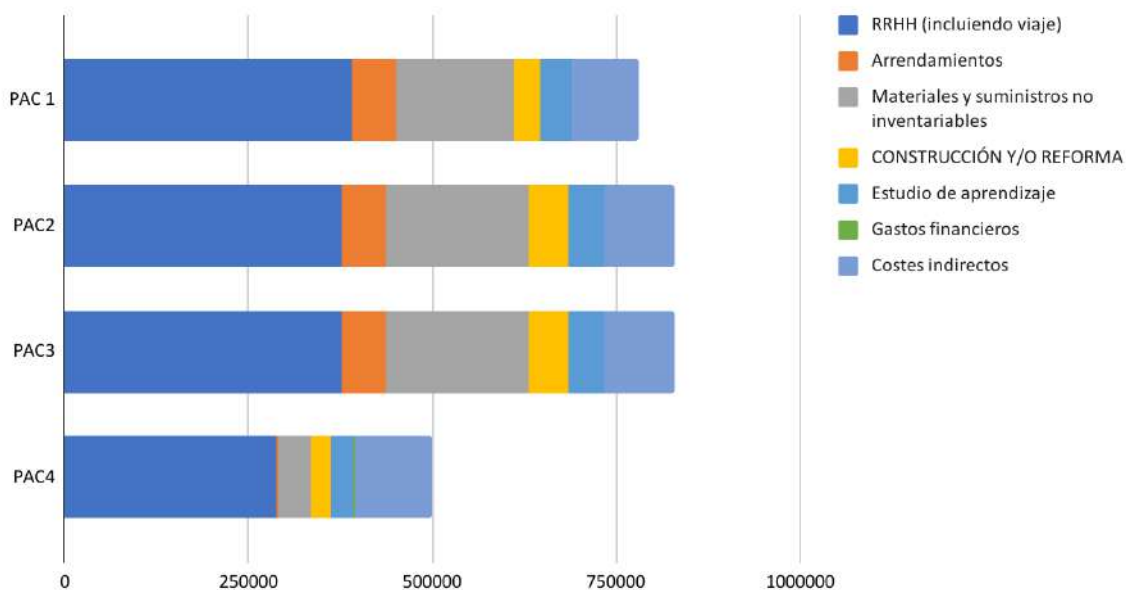
En el análisis de la distribución y el uso de los recursos, se observa que la parte de gasto más grande es la de recursos humanos, especialmente los recursos internacionales y expatriados. En efecto, es importante destacar que los enfoques de intervención de MdM y FM se basan en un fuerte componente de fortalecimiento de la capacidad de las comunidades afectadas, equipos y socios locales en contextos de emergencias (especialmente a través del equipo Flying compuesto por expertos en salud, salud mental y género en contexto de emergencias, y o expatriados con experiencia en emergencia). La pandemia de COVID-19 y la respuesta multi país parecen haber desempeñado un papel muy positivo en este aspecto.

“El equipo ha sido un gran valor añadido al generar protocolos de intervención en los países y desarrollar marcos lógicos. Este aporte es especialmente valioso debido a la limitada presencia de personal expatriado (durante la pandemia COVID-19) y con poca experiencia de los equipos locales en epidemias y emergencias. El equipo de emergencia ha desempeñado un papel importante en este sentido.” Equipo MdM

¹⁹ Toman en cuenta hasta la PAC 4, PAC 5 no disponible al momento de la redacción del presente informe.

Repartición de las grandes categorías de gastos por año

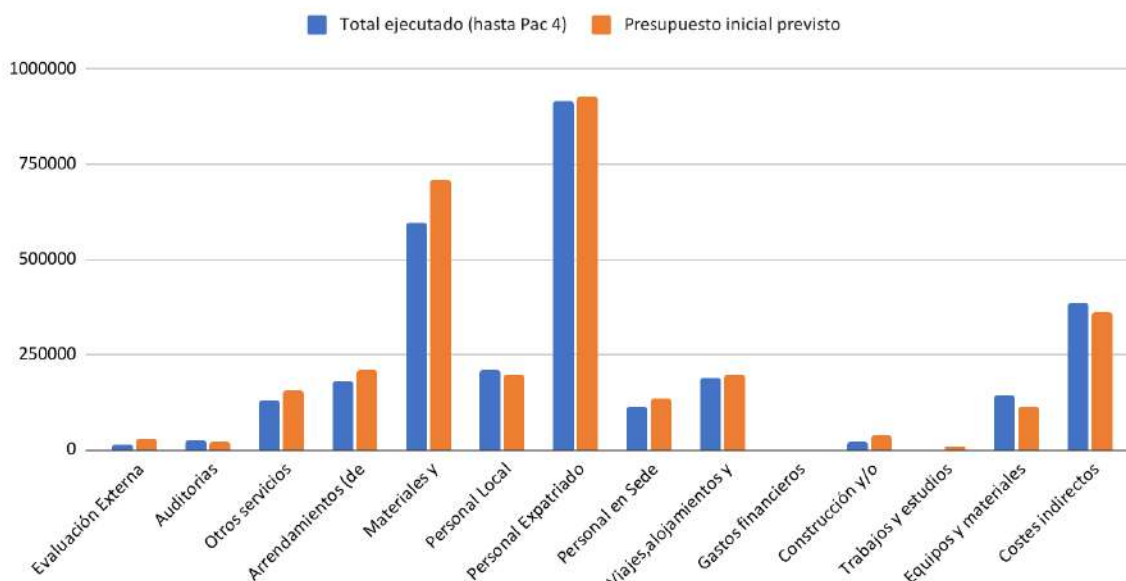
Fig.X



Se observa una movilización y distribución de recursos financieros similares y coherentes a lo largo de los 4 años. Solo el último año de la PAC 4/2022-2023 movilizó menos recursos financieros. Es importante destacar que, durante ese año, solo se llevaron a cabo dos activaciones con desembolso económico (Etiopía y Haití) y un activación (Turquía sin desembolso económico). También se realizaron actividades de la OE3 durante ese mismo año.

Comparación presupuesto previsto y ejecutado

Fig.X



No hay variaciones significativas de gastos entre los pronósticos modificados y los gastos ejecutados lo que demuestra una buena capacidad de pronóstico y de adaptación a los cambios de situación.

• Equipo flying

El objetivo principal del equipo Flying es participar en las intervenciones de emergencia como primer recurso a una situación de crisis, contribuyendo así a alcanzar los objetivos de MdM en contextos internacionales. Esta coordinación se lleva a cabo en el terreno e implica el liderazgo, supervisión de operaciones, diagnóstico de la situación, búsqueda de alianzas estratégicas, fortalecimiento de capacidades locales, gestión de fases de despliegue y retirada, e identificación de nuevas propuestas relacionadas con la emergencia. Además, el equipo flying brinda apoyo en remoto en casos concretos que o bien no posibiliten la entrada de personal expatriado o bien requieran de un apoyo puntual que no necesite de un desplazamiento. En la sede, el objetivo es también contribuir a la definición de estrategias operativas, participar en las sesiones de información y retroalimentación del personal, elaborar informes e indicadores pertinentes, así como cumplir con los valores, principios y procedimientos de MdM.

El equipo Flying estaba compuesto por 5 personas de MdM: 1 coordinación de emergencia; coordinación de género; 1 coordinación de salud; 1 coordinación de SMAPS; coordinación de logística. Además, una coordinación farmacéutica aportada por FM²⁰.

²⁰ Médicos del Mundo, Documento de formulación de convenios de cooperación para el desarrollo, p.53.

Inicialmente, como se mencionó en la formulación del convenio, el equipo Flying debía ser responsable de:

- La planificación y coordinación de la ejecución de las actividades del convenio y planes anuales según el calendario de actividades, los procedimientos internos de MdM y de la AECID y otros cofinanciadores, en estrecha colaboración con otros actores, tanto nacionales como internacionales;
- La ejecución de las actividades contempladas en el convenio y planes anuales según los calendarios previstos;
- El seguimiento de actividades y logro de resultados y objetivos del convenio y planes anuales en base a indicadores de actividades, resultados y objetivos;
- La planificación y el seguimiento presupuestario bajo el criterio de optimización de la asignación de los recursos humanos y materiales disponibles;
- La elaboración de informes periódicos del estado de avance operativo y financiero del convenio, en conformidad con los procedimientos internos de MdM, la AECID y otros cofinanciadores;
- La gestión de los equipos responsables de la ejecución del convenio;
- La cotización/licitación, contratación y supervisión de la evaluación intermedia externa;
- Coordinación con las OTC en los países donde se encuentren presentes;²¹

Durante la ejecución del convenio, el equipo Flying se encargó más bien de apoyar la implementación operativa de las activaciones con los equipos locales y de producir, fortalecer, mejorar y consolidar los conocimientos y competencias de MdM en relación a los mecanismos de respuesta de emergencia. En este sentido, el equipo Flying se convirtió en un recurso técnico y operativo para MdM. La coordinación de las operaciones a nivel local estaba a cargo de los responsables de país de cada una de las activaciones. La coordinación estratégica global del convenio estaba a cargo de la Coordinadora del Equipo Flying en coordinación con la Responsable de la Unidad de y la supervisión técnica y administrativa a cargo de la Coordinadora del Equipo Flying, con apoyo de la Técnica de emergencias.

²¹ Médicos del Mundo, Documento de formulación de convenios de cooperación para el desarrollo, p.63.

El equipo Flying fue movilizado de manera más destacada (ya sea de forma presencial o a distancia) en 6 activaciones.

- En 2019 (PAC1) MdM despliega equipo Flying 2 veces para responder a emergencia en Mozambique (ciclón Idai) y en RDC (epidemia de Ébola);
- En 2020 (PAC2) MdM despliega equipo Flying 1 vez para respuesta a emergencia en Bolivia (respuesta a COVID-19);
- En 2020 (PAC2) MdM apoya en remoto con su equipo Flying a misiones de terreno (7 países en activación MP) para la respuesta a COVID-19;
- En 2020-2021 (PAC3) MdM despliega equipo flying para responder a emergencias en Sudán del Sur (inundaciones);
- En 2021 (PAC3) MdM despliega equipo flying para responder a emergencias en Mozambique (conflicto y desplazamiento de población).

En 2022, el equipo Flying, en particular la coordinadora del equipo flying, el coordinador logístico del equipo flying y la técnica de la unidad de emergencias, se desplazaron a terreno para movilizar, liderar y elaborar EPREP (OE3) para las misiones locales de MdM en 4 países (Palestina, El Salvador, Honduras, Guatemala). Todos los miembros del equipo Flying finalizaron sus contratos en diciembre de 2022.

El compromiso principal del equipo Flying era la disponibilidad y creación de procedimientos y herramientas en contexto de emergencias. Es un recurso en el que MdM pudo apoyarse para las respuestas de emergencia, tanto en términos técnicos como en términos de un recurso movilizable. Antes, MdM tenía que buscar voluntarios entre el personal o entre otros agentes expertos dentro de sus lista de contactos, lo que llevaba mucho tiempo y dificultades de disponibilidades para una respuesta rápida.

*« El equipo Flying fue la parte más visible del convenio. Permitió más disponibilidad y calidad »
 . Equipo MdM*

Durante el período de la crisis sanitaria del COVID-19, en el cual el equipo Flying tuvo que trabajar a distancia, se desarrollaron numerosas herramientas y procedimientos pertinentes por parte de los miembros del equipo Flying.

- Criterios para respuesta a emergencias;
- Herramienta de seguimiento y monitoreo de situaciones de emergencia;
- Plan de acción del equipo flying para 2020-2022;
- Fichas de activaciones: que tratan sobre protocolos y consejos por temática para la realización de actividades en contextos de emergencia, incorporando los recursos (humanos, materiales y financieros) necesarios para cada implementación.. Se mencionan algunos ejemplos aquí: «Establecimiento de servicios sanitarios de urgencias»; «Distribución de kits sanitarios»; «Supervisión a estructura de salud, Rehabilitación / adecuación áreas de hospitales y centros ».

La farmacéutica de FM participó en todas las capacitaciones en las que lo hizo el equipo flying. Sin embargo, esta persona se fue de FM y no fue reemplazada con un puesto de personal expatriado flying pero si a través del roster de farmacéuticos, previamente acordado con AECID. Se asignaron esos fondos para aumentar los montos de las intervenciones aún pendientes.

Además, esta evaluación observó una colaboración y un intercambio de herramientas entre las dos organizaciones limitado y poco intercambio de conocimientos y aprendizaje mutuo.

En general, se observó que el equipo Flying, fue un recurso central del convenio y se movilizó principalmente para las activaciones de MdM tal como fue establecido desde el inicio y los recursos institucionales creados solo beneficiaron a MdM. Una colaboración habría sido beneficiosa en términos de fortalecimiento mutuo de las capacidades de ambas organizaciones basado en sus respectivas especialidades. Este trabajo en asociación podría haber mejorado la calidad de las intervenciones. La relevancia de una cooperación entre estas dos organizaciones solicitada por la AECID finalmente no se ha materializado de manera operativa.

"Fue una oportunidad perdida. No supimos fortalecer el nivel de colaboración con FM." Equipo MdM

"La información fluye pero sin seguimiento y sin comunicación fluida o sistematizada. Cada uno seguía sus procesos." Equipo FM

Muchas personas entrevistadas, tanto en el equipo de MdM como TTRR y TTOO, están de acuerdo en que la presencia y labor del equipo Flying tuvo un fuerte impacto en el avance de la cultura de respuestas rápidas a emergencias en MdM.

« El equipo flying contribuyó a la creación de una cultura interna de emergencia. » Equipo MdM

« Queríamos defender esta cultura de la emergencia a nivel profesional en la organización. Tener este equipo fue el primer paso hacia eso. » Equipo MdM

Durante los cuatro años del convenio, la presencia del equipo Flying y su trabajo interno y en el terreno permitieron fortalecer las capacidades de MdM para posicionarse como un actor de emergencia.

"No sabía que MdM podía apoyarnos en una crisis tan grande. Pensaba que solo hacían actividades sobre la prevención de violencia de género". TTRR

La transformación significativa experimentada durante el convenio emerge como un elemento de suma relevancia para MdM y detectado a todos los niveles. Este cambio ha fortalecido la capacidad de la organización para abordar crisis de gran importancia humanitaria, incluso aquellas menos mediáticas. La transversalización de enfoques de género y salud mental ha aportado a la pertinencia de las intervenciones, reconociendo la importancia de abordar aspectos específicos de la salud en situaciones de emergencia. El

desarrollo de herramientas de seguimiento de crisis y la institucionalización del modus operandi con sus herramientas han contribuido a reforzar la pertinencia y coherencia en las respuestas a emergencias. Esa progresión se detectó a la vez en la sede, en los equipos de MdM e igualmente por parte de los TTRR y TTOO (ver conclusión de la parte pertinencia).

Sin embargo, existen elementos que pudieron obstaculizar la agilidad de esa nueva estructuración y cultura de emergencias a nivel institucional y global. Según los datos cualitativos recolectados, la comunicación entre los equipos posicionados en el terreno y el equipo flying pudo haber sido más eficiente de una parte para poder planificar las intervenciones de manera más ágil y del otro para implementar las activaciones en el terreno de manera más coordinada.

"Podríamos haber brindado un mayor apoyo a los equipos en el terreno a distancia." Equipo MdM

"No se ha sistematizado el tiempo de debriefing entre el equipo de flying y los equipos de los otros departamentos de la dirección de programas internacionales después de las emergencias." Equipo MdM

Los diferentes testimonios recolectados, hicieron parte de un sentimiento de aislamiento operativo del equipo flying respecto a los equipos de terreno. Una integración transversal de este equipo en los diferentes órganos de decisión, habría facilitado una visión global de las necesidades de las intervenciones de urgencias. El análisis de los datos cualitativos demuestran la necesidad de reforzar los mecanismos de comunicación hacia los equipos de terreno, con el fin de comunicar de mejor manera las responsabilidades y el valor añadido que puede aportar el equipo flying en los momentos de crisis.

En cuanto a la definición del rol y las responsabilidades del equipo flying y de los miembros de la unidad de emergencias, esto debió haberse estructurado de manera más clara y formal. Durante la evaluación no fue posible tener acceso a un esquema claro de toma de decisiones respecto a las activaciones y frecuentemente en los testimonios colectados se evidenciaron incertidumbres respecto a los mecanismos de toma de decisiones.

Respecto a la coordinación del equipo flying, se evidenció igualmente una confusión. Testimonios revelaron, que la coordinadora del equipo flying no estaba directamente implicada en la toma de decisiones estratégicas que eran tomadas a nivel de los coordinadores en la unidad de emergencias. Sin querer meter en causa el funcionamiento del equipo flying, el objetivo es de resaltar algunos elementos que aportaron confusión y que alimentaron la divergencia en los puntos de vista. Estas evidencias, resaltan la necesidad de clarificar y formalizar los roles y las responsabilidades, los mecanismos de decisión y los canales de comunicación a utilizar al momento de las activaciones.

La percepción sobre la transformación de FM como operador de respuesta rápida a emergencias gracias al convenio no es completamente unánime.

Por un lado, algunos sostienen que la estructuración de procesos y herramientas ya estaba

en marcha antes de la firma del convenio, y que este último no ha venido a transformar su política en materia de emergencias y Ayuda Humanitaria. Esto podría atribuirse al peso limitado, tanto en términos financieros como operativos, que el convenio representaba para el departamento de Ayuda Humanitaria de la institución. No obstante, reconocen que ese convenio vino a sumar la estrategia global de la organización y ha sido una valiosa oportunidad para sistematizar los procesos y actividades de rendición de cuentas dirigidas a las poblaciones afectadas y a los actores locales en contexto de emergencias.

b. A nivel de las activaciones

La evaluación evidencia que las organizaciones ejecutoras realizan un uso y gestión eficiente de los recursos por cada activación.

• Dimensionamiento de las activaciones

Para el análisis de las necesidades y el dimensionamiento de las respuestas de emergencia, cada organización se basó en una evaluación inicial integral, formalizada a través de la hoja de activación, que incluía un plan de acción y un análisis de las capacidades de respuesta de los/las socios/as. Las respuestas previstas tenían una corta duración (en promedio, 4 meses de intervención) para atender necesidades sanitarias esenciales. La gestión de los recursos asignados a cada activación representa un desafío real para la coordinación del convenio. Se trata, de hecho, de dimensionar una respuesta de emergencia al tiempo que se anticipan y mantienen los recursos necesarios para una próxima activación de emergencia. En este sentido, la gestión de los recursos financieros se asemeja a la gestión de un presupuesto de contingencia. Así, se revela que las necesidades en los contextos de emergencia a veces superaban la capacidad de respuesta de las organizaciones, principalmente debido a las limitaciones de los recursos financieros. Esta situación se hizo evidente especialmente en los contextos en los que MdM o FM intervenían en áreas poco cubiertas por otros actores humanitarios.

Ejemplo RDC - Erupción del volcán Nyiragongo en Goma - 2021 - FM: el socio operativo de FM, PPSSP, intervino en una zona de acogida de personas desplazadas internos (población originaria de Goma que huyó de la zona de erupción del volcán). La comunidad de Saké, con aproximadamente 64.000 personas, tuvo que recibir a más de 100.000 personas desplazadas internamente²². Además, la zona de Saké sufre crisis recurrentes (conflictos armados, violencia, problemas de desarrollo) que afectan el funcionamiento y las capacidades de las infraestructuras locales. Por lo tanto, el acceso al agua y los problemas de salud son desafíos a los que la comunidad anfitriona se enfrenta regularmente. *"En la comunidad de Saké, el acceso al agua es un problema crucial. A menudo hay casos de cólera."*

²² FM, «Ficha de activación - Promoción de la salud comunitaria para reducir la incidencia de enfermedades transmisibles de origen hídrico y respiratorio y proteger a las personas desplazadas más vulnerables tras la erupción del volcán Nyiragongo en Goma, Kivu Norte, RDC», p.3

(Autoridad local)

Estas dificultades se vieron agravadas por la llegada de las personas desplazadas internas. Por lo tanto, el número de personas que necesitaban un mejor acceso al agua y a los servicios de salud debía tener en cuenta tanto a la comunidad anfitriona como a las personas desplazadas. Además, la zona solo recibió una respuesta de emergencia (principalmente distribución de alimentos y artículos no alimentarios) organizada por MSF y el CICR en los primeros 30 días. Estos dos actores se retiraron posteriormente. PPSSP, socio de FM, se convirtió en el único actor en la zona. Ante la magnitud de las necesidades, el proyecto no pudo cubrir todas las necesidades de la población.

"El proyecto terminó cuando las necesidades seguían siendo enormes" (miembro del equipo)

"Estamos muy satisfechos con la intervención. Pero no se cubren el 100% de las necesidades, porque había muchas necesidades." (miembro de la zona de salud)

Se llevó a cabo un trabajo de priorización de las áreas de instalación de puntos de agua en estrecha colaboración con las autoridades y los representantes de las comunidades locales, basado en un enfoque altamente participativo. Además, este primer proyecto de emergencia permitió, en una segunda etapa, la definición de un nuevo proyecto para fortalecer los resultados alcanzados y contribuir a la sostenibilidad de las acciones. Este nuevo proyecto fue financiado por otro donante, tras un proceso de abogacía hacia otros donantes.

Ejemplo Haití - epidemia de cólera - 2022/2023 - MdM: La problemática de los recursos disponibles también fue un desafío para la implementación de la intervención sanitaria en el marco de la epidemia de cólera. La activación tuvo lugar en un contexto de aumento de los precios de los combustibles que afectaron la capacidad de suministro en las zonas de salud del proyecto, que eran particularmente remotas y de difícil acceso. Se necesitaron varios meses para que el equipo identificara las mejores alternativas y garantizará el suministro. Esto impactó la posibilidad de llevar a cabo actividades esenciales al comienzo del proyecto (como la imposibilidad de establecer centros de rehidratación para el manejo de casos de cólera). La falta de recursos también afectó las capacidades de coordinación y seguimiento de las actividades de los socios locales de salud.

"Podríamos haber tenido más reuniones de seguimiento, pero no teníamos suficientes recursos para un seguimiento más profundo" (miembro del equipo).

Además, el proyecto se terminó justo cuando iba a comenzar la temporada de lluvias, un período de riesgo en términos de salud y riesgo epidémico. La continuación del proyecto, especialmente en el ámbito de la prevención y la concienciación de las comunidades, podría haber mejorado la cobertura de las necesidades y los resultados del proyecto.

CONCLUSIONES

El nivel de eficiencia del programa es moderado. Sin embargo, a nivel de cada activación, se observa una eficiencia muy alta. Cada organización ha sabido adaptar sus respuestas a los recursos disponibles y lograr resultados cualitativos, aunque se puede constatar que la dimensión de las respuestas no siempre estuvo a la altura de las necesidades de las poblaciones afectadas. Existe un desafío en definir de manera más precisa y sistemática los tipos de presupuestos para diferentes tipos de respuestas de emergencia. Se trata de anticipar y distribuir de manera más eficiente el fondo dedicado a emergencias a medida que se necesite.

A nivel global, la eficiencia se ve impulsada por la disponibilidad del equipo flying, ya sea a nivel de los terrenos o a nivel institucional en una dimensión de fortalecimiento de capacidades a largo plazo. Se han elaborado numerosas herramientas y se observa un progreso significativo en la integración institucional de las capacidades de respuesta a emergencias. Sin embargo, se deben realizar esfuerzos continuos para garantizar una mejor apropiación y uso de las herramientas creadas más allá del convenio. Estas herramientas fueron difundidas antes de la salida del equipo flying a las referentes técnicas de MdM. Sin embargo, la difusión de herramientas no significa una apropiación o buen uso de esas herramientas. Entonces existe un desafío para garantizar el acompañamiento de las referentes técnicas en la continuidad de la difusión, la apropiación del contenido del paquete de herramientas producidas.

3.1.4 RENDICIÓN DE CUENTAS

Con el fin de obtener una comprensión más clara de las fortalezas y debilidades del consorcio en términos de rendición de cuentas, se llevará a cabo una clasificación de cada compromiso de la NHE, desde los más sólidos hasta los más débiles. Se prestará especial atención a áreas que puedan tener un impacto significativo en el compromiso y/o que presenten un alto potencial de mejora a corto plazo.

- **Compromisos NHE sólidos**

Compromiso 1. Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben una ayuda adecuada en relación con sus necesidades.

Criterio de Calidad: La respuesta humanitaria es adecuada y pertinente.

Uno de los compromisos más sólidos por parte de los colaboradores del convenio radica en su notable capacidad para llevar a cabo un análisis sistemático, objetivo y exhaustivo a lo largo de las activaciones. Se han empleado los contactos de los equipos de misiones en terreno para enriquecer sus análisis, y el equipo flying ha desarrollado una serie de herramientas con el fin de fortalecer el sistema de evaluación y diseñar una intervención de respuesta adecuada, priorizada y contextualizada. Los procesos de evaluación, tanto iniciales como continuos, han permitido a los colaboradores del convenio proporcionar una respuesta humanitaria acorde a las necesidades de las comunidades y personas afectadas. Además, como se menciona en la sección de enfoques transversales, gracias en las políticas institucionales de MdM y las herramientas del equipo flying, se ha brindado asistencia teniendo en cuenta la diversidad de las comunidades. La falta de armonización de los procesos de datos desagregados entre los colaboradores constituye el punto débil de dicho compromiso 1.

Compromiso 3: Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias no se ven perjudicadas y están más preparadas, son más resilientes y están menos expuestas al riesgo como resultado de la acción humanitaria.

Criterio de Calidad: La respuesta humanitaria fortalece las capacidades locales y evita causar efectos negativos.

Se desprende que la respuesta a las emergencias ha contribuido al fortalecimiento de las capacidades locales, en gran medida gracias a una evaluación minuciosa y la participación activa de los actores locales (TTOO y TTRR) y la comunidad. Este componente ha sido identificable en cada una de las activaciones seleccionadas para la evaluación. A lo largo de las entrevistas, se ha podido destacar una cultura institucional que consiste en identificar de manera oportuna y sistemática los posibles o reales efectos negativos no deseados, y tomar medidas al respecto (incluyendo enlaces abiertos continuos con actores locales y comunidades, intentos de establecer mecanismos de gestión de quejas, grupos focales de participación y procesos de restitución).

Compromiso 4 : Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias conocen sus derechos, tienen acceso a la información y participan en todas las decisiones que les conciernen.

Criterio de Calidad: La respuesta humanitaria se basa en la comunicación, la participación y la retroalimentación.

Parece que ambas organizaciones han cultivado una sólida cultura de consulta y participación activa de las partes involucradas, incluyendo a las comunidades y personas afectadas. Este compromiso se refleja claramente en los diagnósticos y testimonios proporcionados por los actores consultados. La implementación efectiva en las áreas de intervención resalta la importancia crucial de la participación en las respuestas, constituyendo un indicador sólido de rendición de cuentas. Además, tanto FM como MDM parecen haber consultado a las poblaciones afectadas y diversos grupos vulnerables, una consulta que contribuyó a identificar las necesidades y prioridades de los TTDD y adaptar las respuestas.

No obstante, a lo largo de esta evaluación, se ha tenido poco acceso a los TTDD, lo que impidió verificar el nivel de las experiencias vividas por los TTDD en términos de comunicación, participación y retroalimentación. Sin embargo, durante las entrevistas con los TTRR y TTOO, se observó una consistencia en estos aspectos, razón por la cual mantenemos un alto nivel en este compromiso.

Compromiso 8 : Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben la ayuda que necesitan por parte del personal y voluntarios competentes gestionados de forma adecuada.

Criterio de Calidad: El personal cuenta con apoyo para hacer su trabajo con eficacia y recibe un trato justo y equitativo.

El personal de ambas entidades trabaja de manera coherente con el mandato y los valores de la organización, así como con los objetivos acordados y las normas de desempeño establecidas. Esta alineación garantiza un enfoque unificado hacia la misión y metas compartidas.

En términos de desarrollo de competencias, el personal demuestra habilidades técnicas y de gestión adecuadas en contextos de emergencias. Existe un abanico de formaciones específicas de amplio alcance para capacitar al personal en diversos ámbitos.

Compromiso 9: Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias pueden esperar que las organizaciones que les prestan asistencia gestionen los recursos de forma efectiva, eficaz y ética.

Criterio de Calidad: Los recursos se gestionan y usan de forma responsable para los fines previstos.

Gracias a la implementación rigurosa de las acciones clave y responsabilidades las organizaciones han logrado un manejo eficiente de los recursos en todas las fases de la

respuesta humanitaria. Diseñar programas con enfoque en la calidad, el costo y la necesidad ha sido crucial para garantizar la utilización eficiente de los recursos, minimizando el malgasto y asegurando que los objetivos previstos se alcancen de manera efectiva.

La monitorización de los gastos en relación con el presupuesto y la consideración del impacto ambiental al utilizar recursos locales han sido prácticas identificadas fundamentales.

- **Compromisos NHE sólidos, pero con un gran margen de mejora de calidad a corto plazo**

Compromiso 2: Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a la ayuda que necesitan en el momento adecuado.

Criterio de Calidad: La respuesta humanitaria es eficaz y proporcionada a tiempo.

El convenio demuestra un alto nivel de pertinencia y eficacia, aspectos determinados en gran medida por el compromiso 2 de la NHE. Este compromiso se destaca en el convenio, principalmente porque permite una respuesta rápida, satisfaciendo así una de las necesidades primordiales de las personas afectadas por crisis. La coordinación efectiva a nivel del terreno ha facilitado la identificación de necesidades no cubiertas, orientación a actores locales y la incidencia para asegurar una respuesta adecuada.

A pesar de ello, se observa una falta de monitoreo y seguimiento sistematizados de las actividades y sus efectos. No se ha identificado un sistema de monitoreo generalizado, eficaz y eficiente adaptado a contextos de emergencia.

Es fundamental reconocer que un proceso de monitoreo y seguimiento no solo implica rendición de cuentas hacia el donante mediante informes finales y compilación de datos, sino que debe alimentar una dirección de aprendizaje continuo a nivel operacional y organizacional. Adoptar una verdadera cultura MEAL/SERA (Monitoreo, Evaluación, Aprendizaje y Rendición de Cuentas) representa procesos internos fácilmente alcanzables que pueden aumentar considerablemente la calidad y eficacia de la respuesta humanitaria. Por lo tanto, se destaca que el compromiso 5 es un componente sólido dentro del convenio, pero con un amplio margen de mejora a nivel institucional, lo que podría potenciar la calidad de las respuestas a corto plazo.

Compromiso 5: Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a mecanismos seguros y ágiles para gestionar las quejas.

Criterio de Calidad: Las quejas son bien recibidas y gestionadas.

En los informes finales y testimonios, se destaca la incorporación transversal de la rendición de cuentas, especialmente en lo que respecta a la gestión de quejas. Se busca obtener retroalimentación sobre todo, prevenir y gestionar casos de fraudes o abusos mediante un eficiente sistema de gestión de quejas.

Aunque ambas organizaciones han establecido políticas institucionales de gestión de

quejas, es crucial señalar la falta de fuentes de verificación en la gestión de bases de datos, así como la carencia de respuestas estructuradas a las quejas recibidas. Los consultores han solicitado, sin éxito, bases de datos y planes de acción basados en el análisis de las quejas para evaluar la efectividad del sistema, la eficacia de los procedimientos de protección de datos y del principio de "Do No Harm" en relación con quejas sensibles, así como la efectividad de los mecanismos de protección de TTDD en estos casos. A pesar de las constantes referencias de mecanismos de gestión de quejas en los informes finales por parte de las organizaciones no se han encontrado dichas fuentes.

Esta brecha entre testimonios y fuentes de verificación impide verificar la efectividad del sistema de gestión de quejas y su contribución a la mejora de la calidad de la respuesta humanitaria en contextos de emergencia. A nivel operacional, se observa una dinámica muy positiva hacia la rendición de cuentas respaldada por el convenio y una verdadera oportunidad de financiar actividades dedicadas a rendición de cuentas en contextos de emergencia.

Compromiso 6: Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben una ayuda coordinada y complementaria.

Criterio de Calidad: La respuesta humanitaria es coordinada y complementaria.

La organización ha alcanzado con éxito los criterios clave establecidos en sus acciones para la coordinación eficaz en situaciones humanitarias. En primer lugar, se ha llevado a cabo una identificación exhaustiva de los roles, responsabilidades, capacidades e intereses de las diversas partes interesadas involucradas. Este enfoque ha permitido una comprensión completa del panorama, facilitando así una coordinación más efectiva.

Además, la respuesta humanitaria implementada se ha diseñado de manera estratégica para complementar las acciones de las autoridades locales y nacionales, así como las de otras organizaciones humanitarias.

La participación activa en órganos de coordinación relevantes y la colaboración constante con otras entidades han sido prácticas fundamentales. Este intercambio de información ha fortalecido la sinergia entre las partes involucradas y ha mejorado la toma de decisiones

Este enfoque integral demuestra el compromiso de la organización con la eficacia, la transparencia y la maximización del impacto positivo en las comunidades afectadas por situaciones humanitarias.

En relación con los criterios de responsabilidad de las organizaciones, se destaca la importancia de que la coordinación y la complementariedad se inicien a nivel de los socios del convenio. La coordinación entre FM y MdM se revela como una dimensión desafiante, con consenso en que esta coordinación no ha sido fluida, lo que podría afectar la pertinencia de la respuesta en términos de eficacia. La falta de una estrategia global sobre el consorcio, sus activaciones y posibilidades de activaciones comunes, así como la ausencia de intercambio de procedimientos y herramientas, señala un área de mejora para fortalecer la coordinación y pertinencia de la respuesta.

El desafío asociado a la diferencia de tamaño entre las organizaciones, así como a sus

procesos institucionales respectivos, emerge como una variable influyente. Esta disparidad podría haber sido una fuente de aprendizaje y colaboración, contribuyendo así a aumentar la pertinencia y eficacia de la respuesta humanitaria. Abordar esta brecha es esencial para optimizar la coordinación y la calidad de la intervención en general.

- **Compromiso NHE a reforzar**

Compromiso 7: Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias pueden esperar que se les brinde una mejor asistencia, ya que las organizaciones aprenden de la experiencia y la reflexión.

Criterio de Calidad: Los actores humanitarios están en un proceso de aprendizaje y mejora constante.

Aunque se ha fortalecido la cultura de respuesta a emergencias en ambas organizaciones, este fortalecimiento se ha centrado más en el intercambio entre individuos y referentes técnicos que en un auténtico proceso de difusión de conocimiento institucional.

De acuerdo con las personas entrevistadas, no se ha establecido ni implementado un plan de acción específico después de la evaluación intermedia que debería haber sido consensuado por los departamentos operativos y de calidad de ambas instituciones. A pesar de realizar restituciones del informe intermedio a los equipos, no se ha llevado a cabo un seguimiento específico a nivel institucional y operativo. Es importante destacar que la restitución a los equipos no necesariamente conduce a una apropiación espontánea de las conclusiones y recomendaciones.

A pesar de los talleres anuales realizados por el equipo Flying, que están bien documentados, no se han creado espacios constructivos para compartir experiencias entre las dos organizaciones y fomentar aprendizajes mutuos en temas como género, salud mental y rendición de cuentas. Además, no se ha identificado un proceso interno eficiente de transmisión sistematizada del aprendizaje con los departamentos de cooperación al desarrollo, entre el equipo Flying y la coordinación y técnicos de los países en la sede. Aunque se ha fortalecido la cultura de respuesta a emergencias en ambas organizaciones, este fortalecimiento se ha centrado más en el intercambio entre individuos y referentes técnicos que en un auténtico proceso de difusión de conocimiento institucional. Al parecer, la información, procesos y herramientas están disponibles en plataformas compartidas sin acompañar una difusión generalizada. Los principios de la gestión del conocimiento, vinculados al SERA, implican utilizar los datos y aprendizajes acumulados, difundirlos y acompañar a los colaboradores en la mejora de la calidad de sus acciones, proyectos, estrategias y programas.

3.1.5 CALIDAD - TEMÁTICAS TRANSVERSALES

a. ENFOQUE GÉNERO

La perspectiva de género de MdM en las respuestas humanitarias es relevante ya que reconoce y tiene en cuenta de manera transversal las diferencias de género y las desigualdades entre hombres, mujeres, niños y niñas en situaciones de emergencia. Este enfoque busca abordar de manera específica las necesidades y vulnerabilidades diferenciadas según el género, contribuyendo así a garantizar una asistencia más equitativa y adaptada a la diversidad de las personas afectadas.

Médicos del Mundo España integra la perspectiva de género desde la fase de preparación y a lo largo de la respuesta humanitaria al nivel de la Sede y de los equipos del terreno. Esto se manifiesta en la implementación de estrategias concretas como la sensibilización sobre cuestiones de género, la identificación de las necesidades específicas de mujeres y niñas, la prevención de la violencia basada en el género y la promoción del empoderamiento de las mujeres en las comunidades afectadas.

Este enfoque permite a las comunidades, los socios y contrapartes de MdM comprender mejor las realidades específicas relacionadas con el género en cada contexto humanitario, promover la igualdad de género y contribuir a la construcción de comunidades más resilientes al integrar activamente la participación y las perspectivas de todas las personas, independientemente de su género, en los procesos de ayuda humanitaria. De esta manera, la perspectiva de género de MdM refuerza la calidad, eficacia y pertinencia de sus intervenciones en contextos de emergencia.

Aunque MdM haya producido una cantidad más significativa de procedimientos y herramientas relacionadas con cuestiones de género en contextos de emergencia en comparación con FM, especialmente por parte del equipo de intervención rápida, los testimonios indican que FM también ha adoptado un enfoque de género en sus respuestas a emergencias.

Ejemplo RDC - Erupción del volcán Nyiragongo en Goma - 2021 - FM:

Dentro del marco de la respuesta sanitaria, se prestó especial atención a las mujeres y jóvenes. Se distribuyeron kits de higiene específicos para mujeres con el objetivo de atender sus necesidades particulares en un contexto donde la tasa de mortalidad materna es muy alta. En esta zona rural, las mujeres embarazadas no siempre acuden al centro de salud y confían en la medicina tradicional. La distribución de kits de higiene, llevada a cabo en el centro de salud, motivó a las mujeres a acudir al centro de salud. Esto contribuyó a restablecer la confianza entre el personal sanitario y las mujeres beneficiarias, mejorando significativamente su seguimiento médico.

Ejemplo Haití - epidemia de cólera - 2022/2023- MdM : El proyecto de respuesta a la epidemia de cólera no permitió el desarrollo de acciones específicas para las mujeres. Esta dimensión fue integrada de manera transversal. Se destaca, por ejemplo, que las acciones de sensibilización puerta a puerta alcanzaron especialmente a las mujeres.

"Son ellas quienes cuidan del hogar, preparan la comida y van a buscar agua. A través de las sesiones educativas y la donación de ciertos productos de higiene, era importante incluirlas."
(beneficiaria)

b. ENFOQUE MEDIOAMBIENTAL

La estrategia de la AECID incluye una consideración transversal y sistemática de la dimensión ambiental. La Estrategia de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible de la Cooperación Española se ha elaborado, junto a otras estrategias sectoriales, en el marco del fortalecimiento del proceso de planificación para mejorar la calidad de la ayuda de la Cooperación Española para el Desarrollo²³.

Las acciones planificadas dentro del convenio se centran principalmente en proporcionar servicios médicos de emergencia para salvar vidas durante situaciones de crisis humanitaria. Las respuestas de emergencia no tenían, por lo tanto, como objetivo abordar directamente la problemática ambiental. Sin embargo, la gestión de la respuesta a las crisis está estrechamente relacionada con la temática ambiental, como se destaca en el Guía para incorporar el medioambiente en la acción y las emergencias humanitarias de AECID : “ Por un lado, sabemos que el número de desastres ligados al medioambiente va en aumento, y que éstos tienen importantes consecuencias humanitarias, como las migraciones forzadas. Asimismo, los desastres y los conflictos causan daños directos sobre el entorno natural. Por otro lado, los problemas ambientales exacerban o contribuyen a los desastres y a los conflictos.”²⁴

MdM y FM se han comprometido a abordar este desafío de manera transversal a través:

- de la promoción de la protección y la conservación del medio ambiente mediante el uso racional de los recursos disponibles;
- del uso racional y optimizado de recursos locales;
- de la minimización de los impactos ambientales negativos a través de la promoción de sistemas que protegen y que contribuyen a la conservación del medio ambiente.

“Las actividades del convenio y de los proyectos de emergencia estarán basadas en el concepto de “sustentabilidad ambiental”, es decir, con un enfoque no contaminante,

²³Ministerio de asuntos exteriores y de cooperación, “Estrategia de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible de la Cooperación Española”, p 7

²⁴ AECID, “Guía para incorporar el medioambiente en la acción y las emergencias humanitarias”, p.7.

conservador de energía y de recursos naturales, seguras y sanas para los trabajadores y comunidades y socialmente aceptable para los trabajadores.”²⁵

De manera concreta, en los informes finales de las activaciones se encuentran diversas referencias a la temática ambiental.

Ejemplo Guatemala – 2020-2021 - MdM y FM: MdM ha implementado una política ambiental y un plan estratégico para reducir el impacto ambiental de sus intervenciones. Esto se logra a través de prácticas como la planificación de rutas eficientes, el uso responsable de combustibles y la aplicación de buenas prácticas de compras. Además, se promueve el uso racional de medicamentos y la gestión adecuada de residuos sanitarios. La intervención también se enfoca en la promoción de entornos saludables y seguros, abordando dimensiones físicas y psicosociales. Las acciones incluyen la divulgación de información en puestos de salud, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades gastrointestinales e infecciones respiratorias agudas.

Ejemplo RDC - Erupción del volcán Nyiragongo en Goma - 2021 - FM: En el marco de la respuesta WASH, los equipos de PPSSP se esforzaron por incorporar mensajes de sensibilización ambiental en las sesiones comunitarias sobre higiene:

- Sensibilización sobre la gestión de residuos y la contaminación ambiental
- Sensibilización sobre el uso del agua

Además, las actividades de construcción de letrinas estuvieron acompañadas de la construcción de hoyos para desechos en las comunidades. También es importante destacar que el sistema de recolección de agua de lluvias para abastecer los tanques de agua se alineó con una perspectiva de sostenibilidad ambiental.

Ejemplo - Honduras – 2020-2021 MdM: Esta activación de emergencia se enfoca en mitigar las consecuencias de los huracanes ETA e IOTA, especialmente abordando las secuelas en la salud de la población afectada. Durante las actividades, se destacó la importancia de medidas de higiene, la prevención del COVID-19 y la correcta disposición de mascarillas. Todos los residuos generados se llevaron a San Pedro Sula para su adecuada gestión. Para minimizar desplazamientos y desechos, se programaron múltiples actividades en un mismo día, se priorizaron compras locales y se gestionaron los residuos de manera diferenciada.

Es importante destacar que la elaboración de los planes de respuesta de las 4 misiones en el terreno de MdM constituyeron una oportunidad para tener en cuenta el medio ambiente. De hecho, tres de los países objetivo (Honduras, El Salvador y Guatemala) están fuertemente expuestos a riesgos de desastres naturales, estrechamente vinculados a la degradación del medio ambiente. Los planes de respuesta se basan así en un análisis profundo del contexto

²⁵ MdM, “Documento de formulación de convenios de cooperación para el desarrollo”, p.62

ambiental. La reflexión colectiva sobre la preparación para los riesgos debe tener en cuenta medidas para reducir la vulnerabilidad frente a la ocurrencia de un desastre. Estas medidas se reflejan en el plan de preparación. Sin embargo, cabe señalar que en la elaboración de estrategias de respuesta, la temática ambiental podría ser fortalecida.

Efectivamente, la Guía de Medio Ambiente de la AECID destaca la necesidad de incorporar un plan de acción ambiental a lo largo de todo el ciclo humanitario, indicando que "debe considerarse en todas las etapas del proyecto e integrarse en los planes de recuperación o contingencia"²⁶. Un ejemplo concreto sería fortalecer el análisis de los recursos locales disponibles, como proveedores y materiales, con el objetivo de definir estrategias humanitarias que minimicen, en la medida de lo posible, la dependencia de recursos externos. Además, la evaluación de escenarios y estrategias de intervención podría contemplar una Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) según la categorización de UNEP y OCHA (clasificada en tres categorías: Impacto neutral; Impacto medio, Impacto alto)²⁷. La realización de esta evaluación en el contexto de los EPREP facilitaría una anticipación más efectiva de las medidas de mejora y mitigación.

c. ENFOQUE ANTROPOLÓGICO

Como lo menciona la evaluación intermedia, en 2018, se aprueba el Marco Conceptual sobre el Enfoque Antropológico en MdM, definiéndolo como un proceso que reconoce la diversidad de identidades, representaciones, prácticas y conocimientos. También destaca la necesidad de tomar conciencia de que generalmente solo se considera una representación y un tipo específico de saberes, condicionando así el acceso a la salud mediante barreras, vulneraciones, inequidades y desigualdades.

El Plan Estratégico 2016-2022 incorpora el enfoque antropológico en todos los ámbitos de la organización. El Eje Estratégico 3, centrado en la "participación para el protagonismo", busca incorporar el enfoque antropológico en todos los niveles de la organización, abordando la salud con sensibilidad cultural para reducir la inequidad y combatir la discriminación por las diferencias. El marco conceptual resalta la necesidad de contar con marcos metodológicos para implementar este enfoque en programas y proyectos diseñada como un recurso metodológico que incluye criterios, herramientas y actitudes para orientar su inclusión en los programas y proyectos de MdM. La evaluación intermedia reconoce que estos recursos se han utilizado principalmente en los programas de desarrollo, no tanto en los de emergencias. A lo largo de las entrevistas y en las listas de fichas de actividades de emergencia a disposición, no se destacó material dedicado a los contextos de respuesta humanitaria. Sin embargo, parece que las respuestas a emergencia tomaron en cuenta ese enfoque antropológico, especialmente por MdM. No se puede identificar si viene por la propia cultura implementada por la organización o un reflejo por parte de los equipos de

²⁶ AECID, "Guía para incorporar el medioambiente en la acción y las emergencias humanitarias", p.72.

²⁷ Ibid, p 70.

terrenos en contextos multiétnicos. Efectivamente, diversos TTRR y TTOO pudieron verificar la implementación de un enfoque antropológico que respeta la diversidad de grupos étnicos, tanto en el diagnóstico como en las respuestas en contextos de emergencia.

“Un aplauso a Médicos del Mundo España. Han mantenido un enfoque basado en los derechos, tanto de los derechos de las personas como del reconocimiento de la diversidad étnica, así como la atención cultural.” TTRR

Ejemplo Haití - epidemia de cólera - 2022/2023 -MdM:

En el marco de la campaña de sensibilización y prevención del cólera, las herramientas y mensajes proporcionados por el Ministerio de Salud se han adaptado en colaboración con los equipos locales para satisfacer las necesidades específicas de las comunidades. De hecho, en las comunidades rurales en Haití persisten fuertes creencias erróneas sobre el cólera, así como desafíos discriminatorios hacia las personas afectadas. Los mensajes de sensibilización se han diseñado teniendo en cuenta estas nociones culturales.

CONCLUSIONES

La perspectiva de género de MdM en las respuestas humanitarias destaca por su relevancia y enfoque integral. Reconociendo las diferencias de género y desigualdades en situaciones de emergencia, MdM implementa estrategias específicas desde la fase de preparación hasta la respuesta humanitaria. Estas estrategias incluyen la sensibilización del personal sobre cuestiones de género, la identificación de necesidades específicas de mujeres y niñas, la prevención de la violencia basada en el género y la promoción del empoderamiento de las mujeres en las comunidades afectadas.

El enfoque de género contribuye a una asistencia más equitativa y adaptada a la diversidad de las personas afectadas, fortaleciendo así la calidad, eficacia y pertinencia de las intervenciones en contextos de emergencia. Además, el convenio se orienta hacia la prevención y respuesta a la violencia de género, reconociendo que los índices de violencia hacia las mujeres y niñas aumentan en situaciones de emergencia.

En términos medioambientales, aunque las respuestas de emergencia de MdM están centrada en servicios médicos para salvar vidas, se destaca una consideración transversal y sistemática de la dimensión ambiental. Se implementan prácticas para reducir el impacto ambiental, promoviendo el uso racional de recursos y la protección del medio ambiente.

En relación al enfoque antropológico, se reconoce que MdM ha incorporado este enfoque en el marco del convenio, aunque la evaluación intermedia señala que su uso ha sido más evidente en programas de desarrollo que en respuestas humanitarias. A pesar de esto, entrevistas y fichas de actividades sugieren que el enfoque antropológico se ha tenido en cuenta.

En resumen, la perspectiva de género, la consideración ambiental y el enfoque antropológico son elementos clave en las respuestas humanitarias de MdM y FM, contribuyendo a intervenciones más cualitativas, equitativas, sostenibles y culturalmente sensibles.

SECCIÓN 4 - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES PRINCIPALES

En los últimos años, el sector humanitario ha enfrentado desafíos crecientes debido al resurgimiento de conflictos, crisis complejas, y desastres naturales exacerbados por el cambio climático. El número de personas desplazadas y refugiadas sigue en aumento, junto con las desigualdades en muchos países. La ayuda humanitaria, según el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE, abarca la prevención, provisión de servicios básicos, seguridad, bienestar y rehabilitación.

MdM y FM llevaron a cabo el convenio 2018/CO1/1186 para establecer un mecanismo de respuesta rápida de salud integral frente a la violencia de género, desastres naturales y epidemias. El convenio se extendió hasta junio de 2023, incluyendo una respuesta de emergencia al brote de cólera en Haití y el terremoto en Turquía y Siria.

El coste total del convenio fue de 3.120.000€, financiado principalmente por la AECID. El enfoque del convenio fue reducir el impacto de crisis humanitarias mediante una respuesta rápida de atención primaria de salud, abordando la violencia de género, SMAPS y fortaleciendo la coordinación con otros actores en diferentes regiones del mundo.

Los objetivos específicos incluyeron la implementación de un mecanismo de respuesta rápida de atención sanitaria culturalmente sensible, la integración de enfoques de derecho y género en la atención psicosocial, y el fortalecimiento de las capacidades locales de respuesta humanitaria.

El convenio se dividió en dos componentes: el primero implicó la respuesta directa en emergencias por MdM y/o FM, mientras que el segundo se centró en mejorar la preparación y capacidad local de respuesta a emergencias.

En resumen, el convenio buscó proporcionar atención sanitaria rápida y de calidad en situaciones de crisis, abordando aspectos culturales y de género, y fortaleciendo las capacidades locales para una respuesta efectiva a emergencias.

Los resultados de la evaluación final muestran que el convenio demostró un alto nivel de pertinencia al abordar eficazmente las necesidades en situaciones de crisis durante sus cuatro años de duración. El convenio agilizó los procedimientos administrativos, permitiendo respuestas rápidas sin la demora típica en la búsqueda de financiamiento. La relevancia del convenio se destaca en la estrategia de MdM y FM, particularmente en crisis olvidadas o invisibles. Proporcionó independencia para intervenir en contextos poco atendidos por otros actores, fortaleciendo la posición de MdM y FM como actor de emergencia. La presencia de un equipo dedicado y experto en respuestas de emergencia contribuyó a cambiar la percepción de MdM en el terreno, mejorando su visibilidad y

reconocimiento. En el terreno, se implementó un proceso sistemático de evaluación de necesidades en colaboración con socios locales, asegurando la relevancia de las respuestas. Aunque la lógica de intervención fue pertinente al combinar capacidad de reacción y anticipación, el punto débil del convenio fue la falta de colaboración operativa efectiva entre MdM y FM, lo que se considera una oportunidad perdida según algunos miembros de los equipos de MdM y FM.

A pesar de que la mayoría de los indicadores de seguimiento de objetivos y resultados fueron alcanzados, se destaca la orientación predominante hacia actividades y un seguimiento cuantitativo, sugiriendo la necesidad de incorporar indicadores cualitativos y de procesos para medir resultados. Por ejemplo, en el fortalecimiento de capacidades de las organizaciones asociadas (FM y MdM), se señala la importancia de definir criterios que valoren los desafíos de apropiación y desarrollo de habilidades en respuestas a emergencias. Se observa la eficacia de las acciones implementadas en términos de activaciones y respuestas a las poblaciones afectadas, y los resultados superan a menudo los objetivos iniciales, especialmente en calidad y apropiación. La calidad de la experiencia de los socios y su compromiso en el NEXUS son destacados como ventajas en las respuestas de emergencia. En relación con el Objetivo Específico 2 (OE2), se plantea la dificultad de evaluar su eficacia global tanto para los equipos START como para los equipos asociados, aunque se observan cambios significativos en la respuesta complementaria por parte del equipo START, especialmente en el componente SMAPS liderado por MdM. En cuanto al Objetivo Específico 3 (OE3), se destaca la eficacia estratégica de integrar una dimensión de anticipación y preparación a nivel de los terrenos. A pesar de que los EPREP han sido oportunidades para mejorar las habilidades de los equipos, persiste el desafío de respaldar la comunicación y el seguimiento de estos documentos para que se integren como documentos marco en cada misión en el terreno. Se reconoce la identificación previa de problemas con los indicadores, señalados en el informe intermedio, y se destaca la importancia de implementar indicadores internos y un sistema MEAL/SERA eficiente durante el convenio para monitorear indicadores de procesos y calidad, contribuyendo a la calidad de la coordinación y operación, así como al aprendizaje operativo e institucional en contextos de emergencias.

El programa conjunto entre MdM y FM muestra eficiencia a nivel de activación individual, adaptándose eficazmente a los recursos disponibles para lograr resultados cualitativos. Sin embargo, a nivel global, la eficiencia es moderada, y se señala que la dimensión de las respuestas a menudo no coincide completamente con las necesidades de las poblaciones afectadas. La disponibilidad del equipo flying ha impulsado la eficiencia, contribuyendo a la integración institucional de capacidades de respuesta a emergencias y el desarrollo de herramientas. A pesar de estos avances, se destaca la necesidad de esfuerzos continuos para garantizar la apropiación y uso efectivo de estas herramientas más allá del convenio.

En líneas generales, se notó que el equipo Flying, siendo un componente central del convenio, se desplegó principalmente para las activaciones de MdM, de acuerdo con lo establecido desde el inicio en el convenio, y los recursos institucionales generados solo favorecieron a MdM.

En conclusión, el programa ha logrado eficiencia a nivel operativo, pero se requieren mejoras en la gestión de fondos y la transferencia de conocimientos para maximizar el impacto y la sostenibilidad en futuras intervenciones.

La colaboración durante este convenio entre FM y MDM, a petición de AECID, cuestiona la pertinencia de su composición y sugiriendo posibles impactos en su estructura y eficacia

La coordinación entre FM y MdM se revela como un aspecto desafiante, afectando la pertinencia y eficacia de la respuesta humanitaria. La falta de una estrategia global, intercambio de procedimientos y procesos institucionales son áreas de mejora identificadas.

A pesar de las alertas sobre la falta de comunicación y coordinación en el informe intermedio, no se ha implementado un plan de acción específico, y la falta de espacios para compartir experiencias entre las organizaciones persiste como una carencia.

Ambas organizaciones han demostrado compromiso con la participación activa de las partes involucradas, destacando la importancia de la participación de actores y socios en las respuestas humanitarias. Se destaca la transversalización de la rendición de cuentas, especialmente en la gestión de quejas por parte de FM, aprovechando el convenio para financiar actividades específicas. En resumen, mejorar la eficiencia, coordinación y seguir transversalizando la rendición de cuentas se presenta como esencial para futuras intervenciones humanitarias.

La perspectiva de género de MdM en respuestas humanitarias destaca por su relevancia y enfoque integral. Implementa estrategias específicas desde la preparación hasta la respuesta, promoviendo la equidad y empoderamiento de las mujeres y niñas. En términos medioambientales, hay una consideración transversal para reducir el impacto ambiental y promover prácticas sostenibles. Aunque el enfoque antropológico está presente, se destaca más en programas de desarrollo que en respuestas humanitarias, pero evidencia prácticas generalizadas. En resumen, estos enfoques fortalecen intervenciones equitativas y culturalmente sensibles.

4.2 RECOMENDACIONES

MdM

Recomendaciones estratégicas

1. Continuar con la institucionalización de las herramientas de respuesta a emergencias desarrolladas durante el convenio. Se trata de mantener un trabajo de apropiación para garantizar la continuidad de los aprendizajes adquiridos en materia de respuesta de emergencia. Esto requiere asegurar la transmisión y el intercambio de herramientas, su actualización cuando sea necesario y su uso tanto en la sede como en los terrenos en contextos de crisis.
2. Mantener y fortalecer una estrategia de respuesta a crisis que combine la capacidad de reacción y respuesta con la capacidad de anticipación mediante el desarrollo, duplicación y escalamiento de los planes de preparación (EPREP) para cada una de las misiones en el terreno, así como a nivel de la sede.
3. Realizar una vigilancia y monitoreo de crisis, con un carácter sistemático y continuo sobre el contexto global de emergencias y más específicamente en los países donde interviene MdM, basándose en las herramientas de monitoreo desarrolladas por el equipo flying.
4. Esclarecer las prioridades y los mecanismos de toma de decisiones con respecto a las respuestas a emergencias y crisis para los equipos y misiones en el terreno. ¿Cuáles son los criterios para tomar decisiones? ¿Cuáles son los mecanismos internos de toma de decisiones?
5. Fomentar asociaciones sectoriales e intersectoriales para mejorar las capacidades de respuesta a una crisis. El presente convenio representó una oportunidad perdida para la colaboración y el aprendizaje mutuo en el marco de la asociación con FM. A nivel estratégico, la colaboración con otros socios puede resultar eficaz (compartir recursos, logística, experiencia técnica, buenas prácticas). En este contexto, MdM puede considerar el desarrollo de mecanismos para compartir experiencias con otros actores humanitarios para enriquecer sus prácticas a nivel institucional y contemplar respuestas complementarias.
6. En caso de un nuevo convenio en consorcio, fortalecer la proactividad en términos de participación y comunicación con los socios del convenio. Se trata de contribuir a mantener un trabajo colaborativo, de compartir y optimizar los recursos disponibles, así como de fortalecer la complementariedad operativa entre los dos socios.

Recomendaciones operativas

7. Considerar internamente las posibilidades de replicar el equipo "flying". Estos recursos humanos disponibles para la respuesta a crisis han demostrado ser muy pertinentes y eficaces. Debería contemplarse su institucionalización dentro de la sede de MdM. Esto implica llevar a cabo una reflexión estratégica para definir el perfil del equipo, su papel en la gestión de emergencias y su modelo de financiamiento.

Estas reflexiones deben ser enriquecidas por las lecciones aprendidas del presente convenio.

8. Fortalecer y apoyar la integración de los planes de preparación (EPREP) a nivel de las misiones en el terreno, promoviendo su inclusión en todos los documentos estratégicos de cada misión. Acompañar este despliegue mediante apoyo técnico, capacitación, financiación y asistencia en la difusión y transmisión de este documento estratégico esencial.
9. En caso de un nuevo convenio multipartito, establecer mecanismos formales y regulares de coordinación y gestión colectiva del convenio. Se trata de mantener una comunicación fluida y regular con los socios y garantizar una gobernanza participativa de las acciones.
10. Mantener las capacidades de los equipos de la sede y del terreno en la integración de temas transversales (Derechos Humanos, Género, Medio Ambiente, Antropológico) en contextos de crisis. También se trata de aprovechar los recursos existentes, especialmente con el apoyo de la AECID para poner en prácticas las líneas directrices y guías de la AECID (Guía de la AECID para incorporar el medioambiente en la acción y las emergencias humanitarias...).
11. A nivel de los terrenos, comunicar sobre las capacidades potenciales de MdM para responder a situaciones de crisis. Se trata de promover la participación a nivel nacional y local en los mecanismos de coordinación intersectorial, e incluso en las iniciativas de reducción de riesgos. Se trata de mejorar la visibilidad del mandato de MdM a nivel local y destacar su experiencia en contextos de crisis.
12. Mantener la arraigada presencia local en las áreas de intervención, garantizando la calidad y eficacia de las respuestas en contextos de emergencia.

Recomendaciones sobre Seguimiento, Evaluación, Rendición de cuentas y Aprendizaje

13. Mejorar la definición de los indicadores de seguimiento del progreso y los resultados. Se trata de incluir indicadores de resultados, de procesos con una dimensión cualitativa y no limitarse a indicadores cuantitativos de actividades, incluso en contextos de emergencia. En cuanto al seguimiento del fortalecimiento de las capacidades para la respuesta a emergencias, se busca definir indicadores adicionales que permitan medir la progresión de las acciones tanto cuantitativamente (número de personas capacitadas, número de sesiones de formación, talleres) como cualitativamente, con el fin de rastrear los cambios en las prácticas de los equipos para responder a emergencias.
14. Armonizar y estandarizar las herramientas de recopilación de datos, especialmente en el seguimiento de los TTDD y en las herramientas de desagregación. Se busca mejorar las herramientas que facilitan la recopilación de datos similares. Esto es crucial para garantizar la calidad de los datos recopilados en programas que abordan diferentes países con distintas temporalidades.
15. Institucionalizar los procesos de aprendizaje dentro de la organización. Esto implica

considerar las recomendaciones de las evaluaciones intermedias y establecer un plan de acción basado en esas recomendaciones para mejorar las acciones. Además, se trata de ir más allá de la noción de rendición de cuentas ante los financiadores y de apropiarse del aprendizaje y las lecciones aprendidas a lo largo del convenio, en un enfoque introspectivo e iterativo.

16. Persistir en el financiamiento de actividades de rendición de cuentas.

FM

17. Continuar el desarrollo de mecanismos de rendición de cuentas hacia los TTDD y comunidades;

18. Optimizar la desagregación de datos de la población afectada y beneficiaria, incorporando de manera sistemática variables como edad y género, además de otras variables relacionadas con factores de vulnerabilidad pertinentes según el contexto de cada situación de emergencia (orientación sexual, identidad de género, origen étnico, afiliación a grupos en riesgo, etc.).

19. Mantener la arraigada presencia local en las áreas de intervención, garantizando la calidad y eficacia de las respuestas en contextos de emergencia.

20. Fomentar asociaciones sectoriales e intersectoriales para mejorar las capacidades de respuesta a una crisis. El presente convenio representó una oportunidad perdida para la colaboración y el aprendizaje mutuo en el marco de la asociación con MdM. No obstante, esta iniciativa parecía relevante. A nivel estratégico, la colaboración con otros socios puede resultar eficaz (compartir recursos, logística, experiencia técnica).

21. En caso de un nuevo convenio en consorcio, fortalecer la proactividad en términos de participación y comunicación con los socios del convenio. Se trata de contribuir a mantener un trabajo colaborativo, de compartir y optimizar los recursos disponibles, así como de fortalecer la complementariedad operativa entre los dos socios.

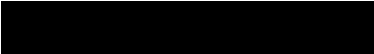
22. Estructurar de forma sistemática las prácticas relacionadas con la implementación de enfoques transversales en las operaciones de respuesta a emergencias. Esto permitirá partir de experiencias previas y buenas prácticas para orientar el proceso de integración de estos enfoques.

23. Fortalecer las capacidades de los equipos de la sede y del terreno en la integración de temas transversales (Derechos Humanos, Género, Medio Ambiente) en contextos de crisis. También se trata de aprovechar los recursos existentes, especialmente con el apoyo de la AECID.

AECID

24. Adaptar y verificar la formulación y la pertinencia de indicadores de proyectos de respuesta rápida a emergencia y añadir indicadores de calidad de las medidas de impacto.
25. En situaciones de consorcio solicitadas por AECID, garantizar el apoyo y seguimiento a la coordinación de los socios para mejorar la complementariedad y pertinencia del convenio pluripartito (reuniones regulares de coordinación). Se trata de establecer mecanismos de comunicación, intercambio de información y gobernanza participativa. Además, se busca asegurar el seguimiento de la eficacia y pertinencia de la complementariedad operativa entre los dos socios.
26. Renovar las colaboraciones operativas entre el equipo START, MdM y FM. Se busca optimizar esta colaboración y fomentar la complementariedad de las habilidades en contextos de crisis. En ausencia de una experiencia significativa durante este convenio, la renovación de la experiencia puede favorecer y aumentar una mejor integración de las temáticas transversales SMAPS y de género por parte de los equipos START. Se pueden considerar alternativas, como la realización de formaciones preparatorias por parte de MdM o FM dirigidas a voluntarios de START, asegurando la financiación de las mismas.
27. Continuar con la integración de las temáticas transversales de SMAPS y Género, asegurando el fortalecimiento continuo de capacidades y la apropiación por parte de los equipos de START.
28. Definir objetivos para fortalecer las capacidades de los equipos START, establecer criterios de calidad para las acciones en contextos de crisis y desarrollar indicadores de seguimiento y evaluación.
29. Promover las herramientas y guías desarrolladas por la AECID sobre las temáticas transversales.

ANEXOS


Anexo 1. Terminos de Referencia de la Evaluación

Anexo 2. Informe preliminar con Matriz de Evaluación

Anexo 3. Línea cronológica de las activaciones

Anexo 4. Listado de documentos y fuentes consultadas

Anexo 1. Términos de Referencia de la Evaluación



TERMINOS DE REFERENCIA EVALUACIÓN FINAL

“Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



TdR evaluación final externa Convenio "Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186"

1.	INTRODUCCIÓN	3
1.1	Justificación y razones de la evaluación	3
1.2	Objetivos específicos de la evaluación	3
1.3	Tipo de evaluación	4
1.4	Uso y expectativas de la evaluación	4
2.	OBJETO Y ANTECEDENTES DE LA INTERVENCIÓN	5
2.1	Lógica de la intervención	5
2.2	Colectivo meta de la intervención	6
3.	ACTORES IMPLICADOS	8
4.	ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	9
4.1	Dimensiones de la intervención a evaluar (proyecto, programa) geográficas, institucionales, temporales, y temáticas o sectoriales	9
4.2	Preguntas clave, objetivos específicos de la evaluación y criterios de evaluación	10
5.	METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	11
5.1	Metodología y técnicas requeridas	11
5.2	Plazos	11
5.2	Condiciones de la evaluación	11
6.	DOCUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN	12
	Documentos y fuentes de información a los que tendrá acceso el equipo evaluador.	12
7.	ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN	13
7.1	Productos esperados	13
7.2	Formato del informe	13
8.	EQUIPO EVALUADOR	15
9.	PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN	15
10.	PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN	16
11.	PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN	16



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación y razones de la evaluación

La realización de una evaluación final encuentra su encaje jurídico en el apartado VI. 4 Evaluaciones de la Resolución de 24 de marzo de 2009 y de 31 de octubre de 2011 de la Presidencia de la Agencia Española para la Cooperación Internacional, por la que se aprueban las normas de gestión, seguimiento y justificación de proyectos y convenios de ONGD y acciones de cooperación al desarrollo subvencionados a las organizaciones no gubernamentales de desarrollo.

El Convenio objeto de evaluación contó con una subvención de AECID en la convocatoria del año 2018 de 3.120.000 €.

Las razones para la realización de una evaluación final son, en primer lugar, dar cumplimiento a los requisitos de la subvención de cooperación internacional financiada por la AECID en donde se prevé una evaluación por razones de transparencia y rendición de cuentas.

Y, en segundo lugar, el valor que Médicos del Mundo y Farmamundi (FM) dan a la realización de evaluaciones de las intervenciones al considerar que los resultados de estas representan una herramienta de trabajo de gran valor, con vistas a:

- Aumentar la calidad de la ayuda para el cumplimiento de la misión de la organización.
- Incrementar la transparencia con relación a las poblaciones con las que se trabaja, las autoridades locales, las autoridades nacionales y el nivel asociativo de la organización gestora Médicos del Mundo (MdM).
- Ampliar el aprendizaje de la organización y compartirlo entre los proyectos y las socias locales identificando aquellas prácticas con un valor añadido.

Por esta razón, en Médicos del Mundo existe una Unidad Calidad, Evaluación y Auditoría Interna, que se encarga de hacer seguimiento a las evaluaciones llevadas a cabo en los distintos proyectos ejecutados, asegurando que los aprendizajes y lecciones aprendidas reviertan en futuros proyectos.

1.2 Objetivos específicos de la evaluación

La evaluación final externa de este convenio es un compromiso adquirido con la AECID tras la subvención otorgada para la ejecución del convenio mencionado, en el marco de la normativa de seguimiento y justificación recogida en las bases reguladoras de la Convocatoria de AECID. Así, esta evaluación representa el último hito que marca el final de la ejecución del convenio, teniendo como



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

propósito principal evaluar de manera global la consecución de los resultados y objetivos específicos del convenio y los principales componentes de la intervención con el fin de mejorar los procesos de respuesta de emergencias y, por otro lado, de manera específica, analizar la pertinencia y eficacia de las activaciones que se han desarrollado desde la evaluación intermedia. También se analizará la capacidad de mejora y adaptación de acuerdo con las recomendaciones derivadas de la evaluación intermedia.

Esto, a su vez, permitirá conocer el nivel de implicación de los diversos actores involucrados en la intervención; la integración de los enfoques de derechos humanos, género, medioambiental y antropológico, así como el proceso de rendición de cuentas empleado y ayudará a una mejor toma de decisiones en próximas intervenciones.

La evaluación generará recomendaciones que identifiquen acciones concretas que Médicos del Mundo y Farmamundi deben implementar para fortalecer sus operaciones, a fin de garantizar la respuesta más oportuna, eficaz y eficiente posible en futuras respuestas de emergencia. Se recopilarán todas las lecciones aprendidas para guiar en el futuro las próximas intervenciones de emergencias a las que Médicos del Mundo y Farmamundi respondan.

1.3 Tipo de evaluación

Se trata de una evaluación externa final del convenio anteriormente mencionado.

1.4 Uso y expectativas de la evaluación

La evaluación tendrá un doble uso:

- Por una parte, rendir cuentas a los donantes a través de una opinión externa sobre el impacto del Convenio.
- Por otra parte, se espera una relación de conclusiones y recomendaciones para mejorar la calidad de la ejecución y la pertinencia de las próximas intervenciones de emergencias que Médicos del Mundo y Farmamundi puedan llegar a responder.

El Informe de evaluación será de uso para:

- El personal de las entidades financiadoras del proyecto: AECID.
- El personal técnico y voluntario de Médicos del Mundo, en sede y terreno.
- El personal técnico y voluntario de Farmamundi, en sede y terreno



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

2. OBJETO Y ANTECEDENTES DE LA INTERVENCIÓN

2.1 Lógica de la intervención

El convenio AECID 2018/CO1/1186, “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START” se ejecuta en consorcio con Farmamundi.

El monto total del mismo asciende a 3.120.000 €, de los cuales, 3.000.000€ corresponden a la subvención de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). El convenio inició su ejecución el 10 de diciembre de 2018 y tiene prevista su finalización el 9 de diciembre de 2022.

El presente convenio asume que vivimos en un mundo en crisis donde asistimos a un aumento de la desprotección de víctimas de desplazamientos forzados ligado, entre otras cosas, al incremento de los conflictos donde los objetivos son, en un alto porcentaje las poblaciones civiles. También mencionar cómo las mujeres y niñas en situación de crisis humanitaria y contextos de emergencia sufren graves violaciones de derechos humanos, y del impacto que esto supone en sus vidas y su salud.

Por otro lado, hay una creciente fractura económica entre sociedades del norte y del sur, con nuevas zonas de degradación social y económica que generan crisis agudas, poniendo en peligro el acceso a derechos esenciales de poblaciones marginadas en países cuya estabilidad y viabilidad se ven amenazadas. Y, por último, el cambio climático, con sus consecuencias sobre el incremento de las catástrofes naturales, los cambios de patrones epidemiológicos y las consecuencias sobre los modos de vida, capacidad de resiliencia y necesidad de migrar de las poblaciones. Todo ello da lugar a contextos de crisis cada vez más complejos que dificultan las respuestas lineales.

Por otro lado, estos contextos de crisis acontecen en gran medida en países con estructuras débiles y por tanto con dificultades para asumir una respuesta efectiva proporcional y adecuada. Esta debilidad en la respuesta hace necesaria la intervención de actores internacionales, bien para dar asistencia directa o bien para reforzar y ofrecer recursos para empoderar las estructuras e instituciones locales, intervención que ha de realizarse de un modo coordinado para obtener la eficiencia deseada.

En ese contexto MdM y FM buscan articular una herramienta de respuesta rápida que sume eficiencia a los ya existentes sistemas de respuesta rápida internacionales (START) incorporando la atención psicosocial y la prevención y respuesta de la(s) violencia(s) sexual y de género, a la vez que se prepara



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

para dar respuesta a distintas situaciones de crisis humanitaria que puedan surgir en cualquier punto del planeta y en las que MdM y FM de acuerdo con su mandato, capacidades y criterios de intervención, decidan realizar.

El presente convenio tenía como objetivo general **“Contribuir a reducir el impacto de crisis humanitarias mediante una respuesta rápida de atención primaria de salud (APS) integral a personas afectadas”**. Esto se ha pretendido lograr mediante 3 objetivos específicos, que se han desarrollado en América Latina, África, Oriente Medio, Oriente Próximo y Asia:

- OE1: Proporcionado el acceso a atención sanitaria, culturalmente apropiada, gratuita, sensible al género y a la diversidad, a comunidades afectadas por crisis humanitarias.
- OE2: Puesto en marcha un mecanismo de respuesta rápida sanitaria en complementariedad con el equipo START, integrando los enfoques de derecho, género y antropológico en la atención en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), la prevención y respuesta en violencia(s) sexual y de género, así como reforzar el suministro y la gestión farmacéutica del Hospital EMT 2.
- OE3: Fortalecer las capacidades locales de respuesta humanitaria en salud y violencia(s) sexual y de género, y la resiliencia de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias en zonas geográficas caracterizadas por su alto riesgo/vulnerabilidad ante las mismas.

Con estos objetivos, se diseñó una intervención de 4 años que centró sus esfuerzos en dos componentes fundamentales y complementarios a la vez:

- Por una parte, se ha asegurado y mantenido los recursos necesarios para poder llevar a cabo respuestas a emergencias, rápidas y eficaces.
- El segundo componente del convenio se articuló a partir de actividades dirigidas a la preparación para una respuesta inmediata, eficaz y oportuna en situación de crisis.

Transversalmente, el convenio ha promovido los principios humanitarios de equidad, participación, no daño y el uso de los recursos y capacidades disponibles. Asimismo, ha fomentado la protección y la conservación del medio ambiente mediante el uso racional de los recursos disponibles.

2.2 Colectivo meta de la intervención

A la hora de seleccionar el colectivo beneficiario directo de una intervención de emergencia y con el objetivo de optimizar las estrategias de afrontamiento de las personas afectadas, es importante reconocer las diferentes vulnerabilidades, necesidades y capacidades de los grupos afectados. Existen condicionantes específicos como el género, la edad, la discapacidad y la representación sociocultural y estigmatización sobre las personas con VIH/SIDA que afectan a la vulnerabilidad y repercuten en la capacidad de afrontamiento, así como en las oportunidades de supervivencia en una situación de



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

emergencia ante un desastre. En particular mujeres, niños/as, personas mayores y personas con discapacidad o con el VIH/SIDA sufren por norma general problemáticas específicas a la hora de afrontar los desastres a nivel de barreras físicas, culturales y sociales que les dificultan el acceso a los recursos y servicios básicos y, en definitiva, a ver garantizados sus derechos.

Teniendo en cuenta la naturaleza del convenio, que no especifica un marco geográfico determinado, el colectivo meta ha sido definido en función de los criterios de selección que establecidos en cada emergencia. Por tanto, según el contexto sobre el que se ha actuado, los colectivos meta resultantes y su desagregación por culturas, etnias y relaciones sexo-genéricas han variado.

En términos generales podemos hablar de tres colectivos meta:

Por un lado, han sido sujetos de derecho directos aquellos sectores de la población afectados por la crisis humanitaria, conflictos armados, desastres naturales y epidemias, en las regiones de América Latina, África, Oriente Medio, Oriente Próximo y Asia, con mayores vulnerabilidades como población desplazada, familias, menores no acompañados/as (MENA), mujeres, embarazadas, personas mayores, personas con discapacidad. Se ha atendido también a minorías étnicas y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Por otro lado, han sido considerados sujetos de derecho indirectos el personal (sanitario, social, educativo) local que forma parte de la respuesta de atención a personas afectadas por la crisis humanitaria y que han recibido capacitaciones en el área de Salud Mental y Apoyo Psicosocial y enfoque de género/violencia sexual en emergencia, así como atención psicosocial para mejorar su propia capacidad de gestión del estrés en sus tareas de respuesta. Asimismo, en caso de emergencias con protocolos sanitarios muy específicos, como ha sido en el caso del ébola o Covid-19, este personal sanitario también ha sido formado en los protocolos médicos y no médicos a seguir.

Por último, han sido considerados sujetos de derecho indirectos Coordinadoras Nacionales de Desastres (y población a la que apoyan), personal de sistemas de vigilancia locales y nacionales de los países incluidos en el convenio, personal de socias locales y/o personal del sistema de Naciones Unidas, que han participado en las actividades de formación y asistencia técnica en temas de preparación a la emergencia. En algunos contextos, estos colectivos han sido también sujetos de derecho directos de formaciones o capacitaciones técnicas realizadas por el equipo de MdM y FM para mejorar sus capacidades y empoderamiento.

Es importante destacar que los colectivos meta han formado parte de la definición de necesidades, así como de los criterios de selección, una vez que se producía el despliegue de la respuesta a emergencias.



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

El diseño de la intervención de respuesta ha tenido implícitamente asociado un análisis situacional de la accesibilidad y disponibilidad de los servicios junto con indicadores de corte antropológico y de género, morbilidad, estado de salud poblacional y sus determinantes socioculturales de la salud.

Las poblaciones afectadas, dentro de las posibilidades, han participado en la implementación de la respuesta y han sido consultadas a través de metodologías cualitativas participativas para determinar cuáles son sus necesidades prioritarias, dándose respuesta a las mismas o en su caso, derivando las necesidades detectadas a los clústeres y diversos mecanismos de coordinación de la respuesta de emergencia. Dicha información ha servido asimismo de guía para reorientar la intervención, en caso necesario, asegurándose en todo momento de que los mecanismos puestos en marcha son anónimos y accesibles para toda la población.

3. ACTORES IMPLICADOS

Los principales actores implicados en esta intervención han sido:

- Las **oficinas MdM, Socios Locales de MdM y FM** han sido las socias principales en la implementación del convenio.
- Los **Ministerios de Sanidad** han sido también socios clave en la implementación de respuestas de emergencia en los países donde se ha intervenido.
- Respecto a **las organizaciones de base**, se han tenido en cuenta las que ya trabajan con las oficinas nacionales como se ha indicado anteriormente, así como la especializadas en las materias ya descritas
- **ECHO/DIPECHO**: El presente convenio ha estado alineado y ha complementado la estrategia de la Comisión Europea en materia de respuesta a emergencias y desastres (DG-ECHO)
- **Sistema de Naciones Unidas/OCHA**: El presente convenio es complementario al trabajo de OCHA pues por una parte se inserta en los clústeres de logística, agua, saneamiento e higiene, salud y nutrición, definidos en el marco del CHAP, al tiempo que participa a la preparación y/o actualización de los escenarios y planes de contingencias en diversos países.
- Equipo **START (Spanish Technical Aid Response Team) de la AECID**: con el que MdM y FM han adquirido el compromiso de complementar el despliegue con una intervención como célula especializada de apoyo psicosocial y de una intervención específica de género y de enfoque de derecho, así como el apoyo a la farmacia.

Los **actores implicados en la evaluación** serán los siguientes:

- **Unidad gestora de la evaluación**: Médicos del Mundo actúa además como unidad mandataria de la evaluación, encargada de validar y supervisar la calidad del proceso, de la elaboración de los TdR, de la contratación del equipo evaluador, de la publicación y difusión de resultados. Esta unidad está formada por la Coordinación de la Unidad Emergencias (sede), la Técnica de Proyectos encargada del



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

Convenio de Emergencias (sede), Coordinación del equipo Flying, la Técnica de Integración de Enfoques Transversales (sede) y la Unidad de Calidad, Evaluación y Auditoría Interna (sede).

El Comité de seguimiento de la evaluación estará formado por:

- Por parte de MdM: la Técnica de Proyectos encargada del Convenio de Emergencias, Coordinación de la Unidad Emergencias, Coordinación del equipo Flying, Técnica de Integración de Enfoques Transversales y la Unidad de Calidad, Evaluación y Auditoría Interna (sede).
- Por parte de FM: personal técnico en la Sede Central, responsables de las intervenciones ejecutadas a través de socias locales, el Coordinación del Convenio y punto focal para MdM/AECID en Valencia.
- Por parte de la entidad evaluadora, la(s) persona(s) designada(s) en el contrato.
- Por parte de AECID, la(s) persona(s) de referencia

Adicionalmente:

- el personal técnico de MdM y de FM encargados del Convenio de Emergencias facilitará al equipo evaluador la información del programa evaluado.
- El equipo en el terreno, en los países donde se haya intervenido, facilitará las entrevistas y encuentros que sean necesarios con titulares, grupos de interés y socias locales.

4. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

4.1 Dimensiones de la intervención a evaluar (proyecto, programa) geográficas, institucionales, temporales, y temáticas o sectoriales

A **nivel sectorial**, la intervención incide en el sector de la salud, priorizando la Atención Primaria en Salud y la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial y el Género.

A **nivel programático**, el objeto de la evaluación global será el convenio AECID 2018/CO1/1186, “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START”. El foco de la evaluación serán aquellas activaciones que no se contemplaron en la evaluación intermedia y aquellas que han tenido lugar posteriormente.

A **nivel temporal**, la evaluación corresponde al período que abarca desde el inicio del convenio hasta la finalización del periodo de ejecución, concretamente desde el 10/12/2018 hasta el 09/12/2022.



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

El **ámbito geográfico**, coincidirá con el alcance geográfico de las activaciones desarrolladas en el marco del convenio.

4. 2. Preguntas clave, objetivos específicos de la evaluación y criterios de evaluación

Se muestra a continuación una tabla resumen del alcance de esta evaluación final en relación con preguntas de la evaluación y criterios de análisis y objetivos específicos a nivel intensivo y extensivo:

ALCANCE	CRITERIO DE EVALUACIÓN
OBJETIVO NIVEL INTENSIVO: Analizar la pertinencia y eficacia de las activaciones no evaluadas anteriormente.	
Activaciones no contempladas en la evaluación intermedia: PAC 1 (RDC) PAC 2 (Siria) PAC 3 (Sudán del Sur, Honduras y Guatemala, Mozambique, RDC) PAC 4 (Etiopía y próximas activaciones hasta final de Convenio)	PERTINENCIA ¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población titular de derechos, en concreto con las de las mujeres? ¿Se han analizado las políticas de género existentes y se han incluido en el proyecto? ¿Se han favorecido niveles de intercambio con distintas organizaciones locales para asegurar la pertinencia de las actividades a desarrollar? ¿Alguna de las actividades propuestas ha tenido que ser modificada o eliminada por no haber tenido en cuenta el contexto del lugar? EFICACIA ¿En qué medida se han alcanzado en las activaciones implementadas los resultados previstos en el Convenio? ¿Las activaciones han producido otros efectos no previstos?
Activaciones del Convenio posteriores a la evaluación intermedia	CAPADIDAD DE ADAPTACIÓN Y MEJORA ¿En qué medida se han incorporado las recomendaciones de la evaluación intermedia del convenio en las activaciones que han tenido lugar posteriormente?
OBJETIVO NIVEL EXTENSIVO: Realizar una valoración general de los principales resultados del Convenio.	
Todas las activaciones del Convenio	Valoración global del cumplimiento de los objetivos específicos y de los componentes principales del convenio.



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

5. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

5.1 Metodología y técnicas requeridas

Se espera que la(s) persona(s) que realice(n) la evaluación:

- Realice(n) una revisión de las preguntas planteadas, así como de los criterios elegidos.
- Desarrolle(n) herramientas para la recopilación y el procesamiento de los datos.
- Realice(n) la devolución de resultados preliminares a los organismos vinculados con la intervención.

A través de:

- Revisión y análisis de la documentación relacionada con el proyecto.
- La propuesta de trabajo de campo deberá considerar el levantamiento de información a través de herramientas tecnológicas que permitan la comunicación a distancia

5.2 Plazos

El trabajo se dividirá en fase de gabinete, trabajo de campo y devolución de resultados:

- Fase de gabinete: duración aproximada de dos semanas. Enero de 2023
- Trabajo de campo a distancia: duración aproximada de tres semanas. Enero/Febrero 2023
- Devolución preliminar a MdM/FM. Marzo de 2023
- Entrega del borrador del Informe Final. Abril de 2023
- Entrega del Informe Final versión definitiva con los comentarios del Comité de Seguimiento: Mayo 2023

5.2 Condiciones de la evaluación

- El/La consultora será pagado/a sólo en base a la cantidad definida y concedida en su contrato con Médicos del Mundo.
- La responsabilidad de pagar el impuesto sobre la renta y las contribuciones al Seguro Nacional recae en el/la consultor/a y Médicos del Mundo no hará ninguna deducción de la tarifa por estas responsabilidades.
- El/La consultora tendrá su propio equipo necesario (ordenador portátil, etc.).
- El/La consultora realizará su trabajo mediante teletrabajo
- El/La consultor/a pagará los gastos del personal de apoyo necesario para llevar a cabo el estudio (traductor, etc.).
- La consultoría será apoyada por el equipo de Médicos del Mundo y Farmamundi desde terreno y desde la sede central en Madrid y Valencia, respectivamente.



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

6. DOCUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Documentos y fuentes de información a los que tendrá acceso el equipo evaluador.

FUENTES DE INFORMACIÓN	CONTENIDOS	UBICACIÓN
Acuerdos de colaboración entre ONG y financieras	Términos y alcance de los acuerdos y subvenciones. Marco presupuestario del proyecto	Sede Central MdM
Formulaciones, reformulaciones y anexos	Estructura, cronograma y resultados del proyecto. Detalle del contexto, indicadores y fuentes de información de la zona de intervención	Sede Central MdM/FM
Proyectos previos al desarrollo de este proyecto	Histórico de MdM y FM en emergencias	Sede Central MdM/FM
Estudios de diagnóstico o de viabilidad relacionados con la intervención	Fuentes de información sobre la situación sanitaria y de contexto de la zona de intervención.	Sede Central MdM/FM
Plan estratégico MdM/FM y Plan anual por objetivos	Posicionamiento y estrategias para el desarrollo asociativo de MdM/FM y de sus proyectos y acciones. Recoge las líneas clave de intervención de MdM/FM tanto en terreno como en España.	Sede Central MdM/FM
Informes de seguimiento	Recoge el desarrollo y progreso de los principales aspectos del proyecto en base a su formulación inicial	Sede Central MdM/FM
Fichas de activación	Formulación de cada una de las activaciones realizadas	Sede Central MdM/FM
Informes finales de las activaciones	Justificación de cada una de las intervenciones realizadas	Sede Central MdM/FM
Registros propios, memorias o informes de organismos públicos, políticas y planes estratégicos	Estadísticas e informes que contextualizan las acciones y aportan información, como fuentes de verificación	Terrenos



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

FUENTES DE INFORMACIÓN	CONTENIDOS	UBICACIÓN
Políticas y Protocolos de género, medioambientales, SMAPS, Antropológico, derechos humanos, Abuso Sexual y Acoso de MdM/FM	Posicionamiento y estrategias de MdM/FM sobre el enfoque de género, medioambiental, SMAPS, Antropológico, DDHH, Abuso Sexual y Acoso y su implementación en los proyectos.	Sede Central MdM/FM
Bases de justificación y de realización de evaluaciones de la AECID	Criterios para cumplir para la realización de evaluaciones externas fijados por la AECID.	Sede Central MdM y AECID

Además de estos documentos el equipo evaluador, una vez establecida la relación contractual, podrá solicitar toda la documentación que estime oportuna para la total comprensión del proyecto y su grado de realización.

7. ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN

7.1 Productos esperados

1.- Borrador del Informe Final: deberá contener los aspectos claves de la evaluación realizada y una primera valoración de las preguntas y criterios planteados. Médicos del Mundo y Farmamundi harán los comentarios oportunos a este borrador para consensuarlo. Este proceso puede generar más de una versión del informe borrador.

2.- Informe Final. Documento definitivo que debe responder a todas las cuestiones planteadas siguiendo el formato indicado en el apartado 8.2.

3.- Presentaciones del Informe Final: se realizará una presentación de los resultados en fechas a convenir.

La evaluación dará lugar a la realización de un informe, redactado en **castellano**, de una longitud máxima de 60 páginas, anexos no incluidos. Éste irá acompañado de un resumen ejecutivo, de un máximo de 5 páginas que deberá figurar al comienzo del Informe. Finalmente, se deberá presentar una ficha-resumen de la evaluación siguiendo el formato establecido por el CAD de la OCDE para el inventario de evaluaciones de esta institución.

7.2 Formato del informe

El formato del informe mencionado abajo será pues estrictamente respetado:

1. Página de cubierta:
 - Título del informe de la evaluación: (operación, organización local, contraparte, país, sector/es de cooperación)
 - Periodo de evaluación;
 - Nombre del/la evaluador/a;



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

- Mención expresa de que el informe ha sido elaborado a petición de MdM/FM en el marco de un convenio financiado por la AECID, y que los comentarios que se encuentran reflejan únicamente la opinión del/ de la evaluador/a.
2. Índice de materias.
 3. Resumen:
 - Nombre de las organizaciones locales socias.
 - Objetivo de la operación evaluada.
 - Título de la operación.
 - Número del Contrato de Operación.
 - País/es de la operación.
 - Duración de la operación.
 - Fines y duración de la evaluación.
 - Método utilizado: documentos analizados, , programa de entrevistas, etc.;
 - Principales conclusiones y recomendaciones por orden de prioridad
 - (máximo 5 páginas)
 4. El cuerpo principal del informe estará estructurado conforme a los objetivos específicos formulados en el punto 5.
 - 4.1 Resumen ejecutivo
 - 4.2 Introducción
 - o Antecedentes y Objetivo de la evaluación.
 - o Preguntas principales y criterios de valor: definición.
 - 4.3 Descripción resumida de la intervención evaluada;
 - 4.4 Metodología empleada en la evaluación
 - o Metodología y técnicas aplicadas.
 - o Condicionantes y límites del estudio realizado.
 5. Análisis de la información recopilada y evidencias en torno a las cuestiones establecidas previamente. Interpretación de las evidencias en relación con las preguntas de evaluación enunciadas.
 6. Conclusiones de la evaluación en relación con los criterios de evaluación establecidos.
 7. Lecciones aprendidas que se desprendan de las conclusiones generales que indiquen buenas prácticas y que puedan ser extrapoladas y retroalimentar las acciones de la intervención en ejecución o para futuras intervenciones, según proceda.
 8. Las recomendaciones derivadas de la evaluación clasificadas según el criterio elegido por el equipo evaluador
 9. Anexos en los que se incluirán:
 - ✓ Los TdR.
 - ✓ El plan de trabajo, la composición y la descripción de la misión.
 - ✓ Metodología propuesta, técnicas y fuentes utilizadas para recopilar de información
 - ✓ Revisión documental: listado de fuentes secundarias utilizadas.
 - ✓ Entrevistas: listado de informantes, guión de entrevista, transcripciones y notas.
 - ✓ Encuestas: modelos, datos brutos recopilados y análisis estadístico.



TdR evaluación final externa Convenio "Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186"

- ✓ Alegaciones y comentarios de distintos actores al borrador del informe si se considera pertinente, sobre todo si existen desacuerdos y no han sido reflejados en el cuerpo del informe. (Ver premisa de responsabilidad).
- ✓ Ficha-resumen de la evaluación (modelo CAD24).

Tras su presentación en formato electrónico y una vez aprobado, el equipo entregará 2 copias en papel de la versión definitiva del Informe Final, con el documento en formato electrónico.

8. EQUIPO EVALUADOR

El perfil de la(s) persona(s) que realice(n) la evaluación deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Se exige experiencia mínima de 3 años en evaluación y asistencias técnicas similares, especialmente en el ámbito de la acción humanitaria y respuestas de emergencia y metodologías de evaluación.
- Se exige fluidez del español y se valorará el francés, inglés y portugués.
- Se valorará perfil especialista en ciencias sociales y con conocimientos en salud, así como en género.
- No haber mantenido relación laboral con la entidad beneficiaria de la subvención (MdM/FM) ni con su contraparte, al menos durante los dos años previos a la propuesta de contratación para la realización de la evaluación, ni haber estado vinculada con el diseño, gestión o ejecución de la intervención a evaluar.

9. PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN

- **Anonimato y confidencialidad.** - La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- **Responsabilidad.** - Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir entre miembros del equipo o entre éstos y responsables del programa en relación con las conclusiones y/o recomendaciones debe ser mencionada en el informe. Cualquier afirmación debe ser sostenida por el equipo o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.
- **Integridad.** - Los/as evaluadores/as tendrán la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los términos de referencia si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.
- **Independencia.** - El equipo evaluador deberá garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.



TdR evaluación final externa Convenio "Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186"

- **Incidencias.** - En el supuesto de la aparición de problemas en cualquier otra fase de la evaluación, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a MdM. De no ser así, la existencia de dichos problemas en ningún caso podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos por la organización en los términos de referencia.
- **Convalidación de la información.** - Corresponde al equipo evaluador garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia será responsable de la información presentada en el Informe de evaluación.
- **Derechos de autoría y divulgación.** - Se aclara que todo derecho de autoría recae en la entidad contratante de la evaluación. La divulgación de la información recopilada y del Informe Final es prerrogativa de Médicos del Mundo. Sin embargo, la AECID se reserva el derecho de reproducir, distribuir o comunicar públicamente el informe de evaluación sin necesidad de acuerdo previo con dicha entidad, cuando así lo requiera el correcto desarrollo de procedimientos administrativos y lo hará con previa autorización de esta, cuando se requiera por otro tipo de motivos.
- **Régimen sancionador.** - En caso de retraso en la entrega de los informes o en el supuesto en que la calidad de los informes entregados sea manifiestamente inferior a lo pactado, no se efectuará la totalidad del pago de los dispuesto previamente.

10. PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

- Recepción de ofertas por parte de Médicos del Mundo: hasta el **24 de julio de 2022, a las 23:59 hora española por correo electrónico** de evaluacion@medicosdelmundo.org y miriam.montero@medicosdelmundo.org
- Valoración de las ofertas y comunicación de la propuesta seleccionada el **día 5 de agosto**.
- Firma del contrato: Una vez recibida la validación de la AECID.
- Inicio previsto de trabajo de evaluación: enero 2023 o una vez finalizada la ejecución del Convenio.

El presupuesto máximo para la evaluación será de **15.000 Euros** impuestos incluidos, en los que deberán estar incluidos todos los gastos tales como alojamiento y desplazamientos internos y viajes en España para la fase de gabinete y devolución de resultados en Madrid, así como traducción del documento al castellano en caso de ser necesario.

11. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Las propuestas técnicas deberán respetar las siguientes características para presentarse:

1-Portada donde se indique:

- Nombre de la empresa o evaluador/a (autónomo/a)
- Título de la evaluación (Evaluación final y título del convenio)
- Datos de contacto de la empresa o evaluador/a individual (autónomo/a)

2-Oferta técnica que incluya:



TdR evaluación final externa Convenio “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

- CV detallado de la empresa (en su caso)
- CV detallado de los/as integrantes del equipo evaluador de la empresa licitadora
- CV detallado de la evaluadora o evaluador individual (en su caso)

3-Metodología de trabajo

- Propuesta de metodología de evaluación que incluirá una matriz de evaluación

4-Plan de trabajo

5-Presupuesto estimado para la realización de la evaluación en el que se incluyan todos los gastos derivados de la realización de la evaluación y forma de pago propuesta, en formato de factura proforma.

Los criterios de valoración de las ofertas recibidas serán los siguientes:

CRITERIO	VALOR CRITERIO	FACTORES	VALOR FACTORES
Experiencia profesional de la persona o equipo	40%	Experiencia en asistencias técnicas similares.	25%
		Experiencia en acción humanitaria y respuestas de emergencia.	15%
Perfil académico de la persona o equipo	30%	Formación en Emergencias y acción humanitaria	10%
		Formación en Derechos Humanos	5%
		Formación en antropología	5%
		Formación en género	5%
		Formación en medioambiente	5%
Calidad y valor técnico de la oferta	30%	Valor añadido a los objetivos de los TdR	15%
		Valor añadido a la metodología propuesta en los TdR	15%



TdR evaluación final externa Convenio **“Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”**

Médicos del Mundo promueve la igualdad de oportunidades de todas las personas y establece medidas de acción positiva para quienes por razón de diversidad funcional o de exclusión social y/o cultural pertenecen a grupos infrarrepresentados en los puestos que se ofertan. Por lo que ninguna candidatura con perfil válido será rechazada por su diversidad funcional o por estar cultural o socialmente excluida por razón de nacimiento, etnia, raza, sexo, género o cualquier otra condición o circunstancia personal, social o cultural

Anexo 2. Informe preliminar con Matriz de Evaluación



INFORME PRELIMINAR

EVALUACIÓN FINAL EXTERNA

Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186"

Fecha : 3 de abril 2023 - revisado 31 de mayo 2023

Geoffrey Guimberteau y Valérie Darnaudet

Acrónimo:

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo

AHE : Ayuda Humanitaria Española

APS: Atención Primaria de Salud

CAD: Comité de Acción de Desarrollo

FM: Farmamundi

MdM: Médicos del Mundo

OCDE: Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico

I- Contexto

1.1 Contexto del convenio

En consorcio, Médicos del Mundo (MdM) y Farmamundi (FM) ejecutan el convenio 2018/CO1/1186, "Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START".

El proyecto se inició el 10/12/2018 y se terminará el 09/06/2023 tras una ampliación por la activación de una última respuesta de emergencia a la crisis del brote de cólera en Haití (fecha inicial de finalización del convenio 09/12/2022). Tras el gran terremoto del 6 de febrero de 2023, que afectó al sureste de Turquía y al norte de Siria, se activó una intervención de emergencia con el despliegue del equipo START y MdM. Las prórrogas entran a nivel de actividad pero no a nivel presupuestario.

El coste total del convenio fue de 3.120.000€, incluyendo una subvención de 3 000 000€ de la AECID, 100.000€ de fondos ONGD y 20.000€ de aportaciones exteriores.

El convenio se centra en "Contribuir a reducir el impacto de crisis humanitaria mediante una respuesta rápida de atención primaria de salud (APS) integral a personas afectadas" (Objetivo general del convenio¹). Además, el convenio busca contribuir a reducir el impacto de crisis humanitarias mediante una respuesta rápida de APS integral a personas afectadas a través de la mejora de la respuesta inmediata y la coordinación con distintos actores de la respuesta a emergencias en América Latina, África, Oriente Medio, Oriente Próximo y Asia.

El convenio, busca igualmente articular una herramienta de respuesta rápida que sume eficiencia a los ya existentes sistemas de respuesta rápida internacionales incorporando la atención psicosocial, la prevención y la respuesta a la violencia de género, a la vez que se prepara para dar respuesta a distintas situaciones de crisis humanitaria que puedan surgir en cualquier punto del planeta y en las que MDM de acuerdo con su misión, sus capacidades y criterios de intervención decida intervenir.²

Según el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización de la Cooperación y del Desarrollo Económico (OCDE), "la ayuda humanitaria incluye: prevención de desastres y

¹ Documento de formulación de convenios de cooperación para el desarrollo; p 35

² Ibid; p 33

preparación; provisión de cobijo, alimento, agua y saneamiento, servicios de salud y otros elementos de asistencia para el beneficio de la población afectada y para facilitar el retorno a sus vidas y medios de sustento normales; medidas para promover y proteger la seguridad, bienestar y dignidad de los civiles y de aquellos que no toman parte de las hostilidades y la rehabilitación, reconstrucción y asistencia de transición mientras la situación de emergencia persista.”³

Para MDM, las acciones humanitarias son intervenciones de apoyo a las personas afectadas por catástrofes naturales, conflictos, epidemias o emergencias complejas en las que las capacidades locales se ven superadas⁴.

Para Farmamundi (FM) la acción humanitaria corresponde al derecho de las personas a recibir la asistencia necesaria para el alivio de su sufrimiento y concentra sus acciones en garantizar el acceso a la atención sanitaria básica y promocionar condiciones de salud que garanticen la dignidad humana⁵.

En los últimos años, el sector humanitario se enfrenta a diferentes tipos de amenazas y a nuevos retos. Se ha observado un resurgimiento de conflictos y de crisis complejas y crónicas y un aumento del riesgo a desastres naturales de gran magnitud, debido al cambio climático. El número de desplazados internos y refugiados sigue aumentando y las desigualdades siguen creciendo en muchos países.

En este contexto existe una necesidad prioritaria de mejorar y consolidar los mecanismos de respuesta de emergencias de los actores de la acción humanitaria para limitar el impacto de las crisis en las poblaciones. El convenio en cuestión, busca contribuir a la respuesta de estos importantes retos.

1.2 Estrategias de emergencia

La estrategia de Acción Humanitaria de la **AECID** (2019-2026) es de “contribuir mediante una respuesta basada en principios humanitarios y alineada con compromisos asumidos internacionalmente, a salvar y proteger vidas, aliviar el sufrimiento y mantener la dignidad humana antes, durante y después de crisis humanitarias, mejorando la calidad y la rendición de cuentas.”⁶ Se incluye también una línea estratégica (2) dedicada a la “mejora de la repuesta integral de la AHE a las crisis y su articulación con el conjunto de la CE, respetando su especificidad e independencia.”⁷ Esta línea estratégica 2 se centra, entre otras prioridades, en la consolidación de capacidad de respuesta en emergencias de la AHE, incluyendo la mejora de los mecanismos de coordinación y estableciendo procedimientos claros de actuación para todos los actores implicados, tanto públicos como privados⁸, en particular a través del fortalecimiento del equipo START.

³ AECID; “Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026”; p24

⁴ MdM-E; “ Nuestra razón de ser, las personas, Nuestro compromiso, el derecho a la salud - Plan Estratégico 2016-2022”; p12

⁵ Farmamundi; “Orientaciones estratégicas en acción humanitaria de farmacéuticos Mundi 2022-2026 - Versión resumida”; Mayo 2022; p 3

⁶ AECID; “Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026”; p29

⁷ Ibid, p32

⁸ Ibid, p32

En su plan estratégico 2016-2022, **MDM** afirma su posición como actor humanitario y como "una organización fuerte y consolidada en su misión de garantizar el acceso a la salud en las emergencias internacionales, diferenciándose por la continuidad post-emergencia y el trabajo en crisis crónicas y olvidadas, donde los gobiernos no puedan asumir sus obligaciones"⁹. Su estrategia específica de acciones humanitarias es de garantizar las necesidades básicas para respetar el derecho a la salud y a la vida de las poblaciones afectadas, desde el inicio de la emergencia, de desarrollar su resiliencia, disminuir su vulnerabilidad, empoderando a la comunidad y promoviendo los programas de reducción de riesgo.¹⁰

FM dispone de orientaciones estratégicas en acción humanitaria 2022-2023 y cuenta con un departamento especializado de Acción Humanitaria y Emergencia. Su objetivo general es de mejorar la capacidad de prevención y respuesta a situaciones críticas de salud pública, incluyendo a la violencia sexual y de género en zonas afectadas por las crisis humanitarias y/o desplazamiento forzoso¹¹.

El convenio se inscribe entonces en un enfoque de consolidación de las estrategias operacionales de los 3 actores. Por consiguiente, debe proporcionar los recursos necesarios para un despliegue eficaz de respuestas humanitarias en caso de crisis. Y así, por una parte, garantizar la posibilidad de despliegue rápido en caso de emergencia y, por otra, desarrollar las capacidades internas de las organizaciones.

⁹ MdM-E; " Nuestra razón de ser, las personas, Nuestro compromiso, el derecho a la salud - Plan Estratégico 2016-2022". p8

¹⁰ Ibid. Resumen contexto humanitario p.8

¹¹ Farmamundi; "Orientaciones estratégicas en acción humanitaria de farmacéuticos Mundi 2022-2026 - Versión resumida"; Mayo 2022

1.3 Resumen de las intervenciones de urgencia realizadas durante el convenio

- En total, se activaron 13 intervenciones de emergencia y 4 planes de preparación y respuesta ante emergencias (EPREP);
- 7 activaciones en África (54%); 3 activaciones en América Latina (23%); 1 activación en oriente próximo (7.5%); 1 activación en el Caribe (7.5%) y además 1 activación multi-país.
- los contextos de emergencia fueron : 5 desastres naturales (38,5%); 3 conflictos y desplazamiento forzado de la de población (23%) , y 5 crisis sanitarias (38,5%)

Anexo 1: Historiograma (cronología de las activaciones).

Se puede consultar en Anexo 2 una tabla recapitulativa de los elementos contextual y de respuesta de las activaciones.

II- Evaluación final

2.1 Objetivo de la evaluación final

Médicos del Mundo y Farmamundi están comprometidos a realizar una evaluación final del convenio mencionado anteriormente por múltiples razones:

1. Jurídicamente, la Agencia Española para la Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), por medio de la Resolución del 24 de marzo de 2009 y del 31 de octubre de 2011 **establece la normativa sobre las modalidades de gestión, seguimiento y justificación de proyectos y convenios de ONGD y acciones de cooperación al desarrollo** que motivan la presente evaluación final.
2. Igualmente, el actual convenio con la AECID exige una evaluación final que permitirá marcar la fase de cierre con el fin de **analizar, capitalizar y mejorar los procesos de respuesta de emergencias**. Así mismo, esta evaluación es necesaria en términos de transparencia y rendición de cuentas.
3. En términos operacionales, para Médicos del Mundo y Farmamundi, la evaluación final servirá como una herramienta clave para: 1) **Mejorar la calidad y aumentar el aprendizaje organizacional**; 2) **aumentar y asegurar los procesos de transparencia hacia las poblaciones afectadas y las partes interesadas**.

Para Médicos del Mundo y Farmamundi, la evaluación final externa, además de rendir cuentas a los donantes, deberá aportar recomendaciones operacionales que permitan procesos de aprendizaje y de mejora en las futuras respuestas de emergencia. Consecuentemente, el equipo evaluador ha identificado en los términos de referencia, los siguientes objetivos que se deberán cumplir en el marco de esta evaluación final externa:

1. **Analizar y evaluar los resultados y objetivos específicos del convenio y los principales componentes de la intervención:** con el fin de motivar un mejoramiento de los procesos de respuestas de emergencia, y así garantizar intervenciones oportunas, eficaces y eficientes.

2. **Analizar la pertinencia y la eficacia** de las activaciones que se desarrollaron después de la evaluación intermedia.
3. **Analizar e identificar la capacidad de mejora y de adaptación de las activaciones previamente evaluadas:** partiendo de la base de las recomendaciones de la evaluación intermedia y buscando lecciones aprendidas en términos de apropiación de las acciones concretas que resultaron de la evaluación intermedia.
4. **Identificar el nivel de implicación de los actores involucrados en la intervención:** entre otros, los Ministerios de Sanidad, las organizaciones de base, el Equipo START de la AECID, los equipos de MdM/FM y los socios locales de MdM/FM.
5. **Definir la integración de los enfoques de derechos humanos, género, medioambiental y antropológico** en cada una de las activaciones analizadas.
6. **Identificar el proceso de rendición de cuentas** utilizado en las diferentes activaciones con el fin de proponer mejoras al mecanismo de rendición de cuentas.

2.2 El enfoque de la evaluación

Basándose en la revisión documental, en las entrevistas preliminares, así como en el análisis de las expectativas de los interesados, se han definido **5 ejes evaluativos**:

- Eje 0: Los efectos y avances relativos a las recomendaciones del informe intermedio en los procesos organizacionales para el mecanismo de respuesta rápida;
- Eje 1: La eficacia y eficiencia de los mecanismos de respuesta de emergencias al nivel de las activaciones posteriores a la evaluación intermedia y al nivel macro del convenio global;
- Eje 2: Los beneficios del convenio de respuesta rápida para cada contrapartes del consorcio (MDM, FM y AECID)
- Eje 3: Los beneficios y dificultades del enfoque consorcio entre MDM, FM y AECID para los mecanismos de respuesta rápida;
- Eje 4: Análisis de los procesos de lecciones aprendidas (buenas prácticas, sistematizar, difundir...) y de la gestión del conocimiento, y análisis del nivel de apropiación y de consolidación de las capacidades de acción en el contexto de emergencias.

Estos ejes de reflexión se cruzarán con los **criterios estándares del CAD (OCDE)**, específicamente los criterios de:

- **Eficacia:** El grado en el que la intervención ha logrado, o se espera que logre, sus objetivos y sus resultados, incluyendo los resultados diferenciados entre grupos¹²
- **Eficiencia:** El grado en el que la intervención produce, o es probable que produzca, resultados de manera económica y a tiempo.¹³
- **Pertinencia:** El grado en que los objetivos y el diseño de la intervención responden a las necesidades, las políticas y las prioridades de los beneficiarios, de los

¹² OCDE. "Mejores criterios para una mejor evaluación - definiciones revisadas de los criterios de evaluación y principios para su utilización"; p10

¹³ Ibid; p11

socios/instituciones y del país, así como a las prioridades globales, y lo siguen haciendo aun cuando cambien las circunstancias.¹⁴

- **Participación:** El grado de participación de los titulares de derechos, titulares de responsabilidad y titulares de obligaciones y el grado de aplicación de los mecanismos de rendición de cuentas a todas las partes interesadas.
- **Enfoque transversal:** El grado de aplicación de los enfoques transversales de género, derechos humanos y medioambiental.
- **Rendición de cuentas:** El grado de aplicación de mecanismos de rendición de cuentas en cada activación.
- **Capacidad de adaptación y flexibilidad:** El grado de flexibilidad y de adaptación de los mecanismos de intervención y de la gestión del convenio a lo largo del convenio.
- **Gestión de lecciones aprendidas y valor añadido institucional:** El grado de apropiación de las lecciones aprendidas a nivel institucional y el grado de mejora y consolidación de las capacidades de los diferentes actores en las intervenciones de emergencias.

Se tomarán en cuenta los alcances de las en **los criterios de calidad de la Norma Esencial Humanitaria** a través de sus nuevos compromisos para las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias.



¹⁴ OCDE. "Mejores criterios para una mejor evaluación - definiciones revisadas de los criterios de evaluación y principios para su utilización"; p7

2.3 Matriz de evaluación

Revisión de las preguntas de evaluación basadas en los primeros datos recogidos durante la fase de análisis inicial. En negro las preguntas evaluativas de los TdR. En azul las preguntas evaluativas añadidas en la oferta del equipo consultor. En violeta las nuevas preguntas reformuladas o añadidas después de la primera fase de la evaluación.

ALCANCE	CATEGORIA	CRITERIO	PREGUNTAS CLAVE	Primeros elementos recopilados
OBJETIVO: Valoración general de los principales resultados del Convenio*. Analizar el cumplimiento de los objetivos específicos y de los componentes principales del convenio.				
Todas las activaciones del Convenio desde la evaluación intermedia	Gestión	Eficacia	¿En qué medida se han alcanzado en las activaciones implementadas los resultados previstos en el Convenio? ¿Las activaciones han producido otros efectos no previstos? ¿En qué medida las estrategias y herramientas conceptuales y metodológicas aplicadas han permitido alcanzar los objetivos del convenio?	Se deberá profundizar durante la fase de recogida de información primaria en los terrenos de intervención de muestreo.
	Gestión	Eficiencia	¿En qué medida los recursos disponibles han permitido llevar a cabo respuestas a emergencias, rápidas y eficaces?	Los recursos disponibles para responder a las emergencias parecen haber tenido algunas limitaciones. Los recursos, en particular los financieros, han debido repartirse y equilibrarse para cada intervención de emergencia. Esta repartición exigió que las respuestas de emergencia fueran proporcionales a la disponibilidad de recursos. ¿Cómo se optimizaron los recursos disponibles? ¿El dimensionamiento de las respuestas de emergencia se adapta a las necesidades de la población? ¿El dimensionamiento de las respuestas de emergencia era adecuado en términos de temporalidad, recursos materiales y humanos?
	Gestión	Pertinencia Capacidad de adaptación y flexibilidad	¿En qué medida los objetivos y el diseño de las activaciones corresponde a las necesidades y prioridades de la población titular de derechos, en concreto con las mujeres? ¿Se han analizado las políticas de género existentes y se han incluido en las activaciones? ¿Alguna	Cada activación se basa en un análisis contextual de las necesidades de las poblaciones afectadas. La evaluación inicial se basa en un enfoque de consulta con las distintas partes interesadas, en particular al nivel local. Entre las 13 actividades de emergencia se pueden

			de las actividades propuestas ha tenido que ser modificada o eliminada por no haber tenido en cuenta el contexto del lugar? ¿Las misiones activadas han sido flexibles y adaptarse en la evolución del contexto?	observar diferentes formas de intervención y tipos de actividades. Esto parece indicar que cada intervención de emergencia se ha definido de manera específica en función de las necesidades de las personas de las poblaciones afectadas. La mayoría de las activaciones se basan en un sólido historial de contextos locales y actores que facilita el análisis inicial de las necesidades. Existe una buena capacidad de adaptación de las actividades en función de la evolución del contexto, pero también de las limitaciones encontradas durante el despliegue de las acciones. Durante el resto de recopilación de información se estudiarán las modalidades precisas.
Todas las activaciones del Convenio desde la evaluación intermedia	Actores	Participación & Rendición de Cuentas	¿En qué medida los mecanismos de gestión del convenio han promovido la implicación de los actores de la intervención? ¿En qué medida las activaciones han promovido la implicación de las poblaciones afectadas en la implementación de la respuesta? ¿Se han favorecido niveles de intercambio con distintas organizaciones locales para asegurar la pertinencia de las actividades a desarrollar?	Ya sea para MdM o FM, predominan las políticas institucionales de colaboración directa con los socios locales, institucionales y organizaciones de la sociedad civil. Cada respuesta se implementó en colaboración con socios locales (como socios (Ministerios de salud) u operadores (Organizaciones de la sociedad civil)). Al nivel de las poblaciones afectadas, titulares de derechos, deberá profundizar durante la fase de recogida de información primaria en los terrenos de intervención de muestreo. Ya se ha observado que en la mayoría de las activaciones existe una dimensión de desarrollo de las capacidades de la población. Al nivel de rendición de cuentas, FM parece haber dedicado una estrategia operacional y financiera de rendición de cuentas, desarrollando actividades propias en esos aspectos. Esa sistematización no parece haberse detectado con las activaciones de MdM.
	Enfoques transvers	Calidad	¿En qué medida los enfoques transversales* seleccionados para la intervención fueron puestos en práctica por los equipos?	Se deberá profundizar durante la fase de recogida de información primaria en los terrenos de intervención de muestreo.

	ales		* Los enfoques de derechos humanos, género, medioambiental y antropológico ¿En qué medida los mecanismos de rendición de cuentas permitieron una contribución efectiva de la población afectada y las partes interesadas?	
OBJETIVO NIVEL EXTENSIVO : ANALIZAR LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN y MEJORA				
Todas las activaciones del Convenio	Gestión	Capacidad de adaptación, mejora, gestión de lecciones aprendidas y valor añadido institucional	¿En qué medida se han incorporado las recomendaciones de la evaluación intermedia del convenio en las activaciones que han tenido lugar posteriormente? ¿En qué medida las herramientas metodológicas aplicadas han permitido la apropiación de las recomendaciones de la evaluación intermedia?	Se realizó un primer análisis de las recomendaciones de la evaluación intermedia, en combinación con el seguimiento de la elaboración y el desarrollo de los instrumentos metodológicos en las dos organizaciones. El análisis en profundidad de las activaciones del muestreo permitirá estudiar la mejora de la capacidad, a la vez con las entrevistas con el equipo técnico de las misiones y con el futuro taller a distancia con los equipos técnicos y de coordinación de las sedes. Se destaca que no existe una sistematización de las lecciones aprendidas (gestión de conocimientos). En efecto, varios talleres se han organizado con el equipo flying, donde se puede ver un seguimiento de las lecciones aprendidas cada año con una asignación de las tareas a los equipos (MdM), pero no una gestión del conocimiento organizado al nivel institucional que hubiera permitido un verdadero seguimiento de las recomendaciones del informe intermedio y la difusión de sus avances. Durante el convenio, el equipo flying pudo desarrollar diferentes herramientas metodológicas para desarrollar las capacidades de respuesta en emergencia que se está utilizando hoy en día en los distintos departamentos de la organización. (Criterios para respuesta a emergencias, guía metodológica de emergencias (actualización), fichas de actividades...). Además, se nota que esta forma de convenio parece haber permitido reforzar la cultura de la urgencia en el seno de MdM. En el caso de FM, ese trabajo de reforzamiento de las herramientas de las respuestas a las emergencias parecía haberse iniciado antes del convenio. Sin embargo, durante

				el convenio FM demostró un fortalecimiento de la capacidad de rendición de cuentas con una verdadera estrategia institucional dedicada en contextos de emergencias. ¿Cuál es el nivel de apropiación y sostenibilidad de las capacidades adquiridas a través del convenio? Al nivel global, aún se menciona una mejora de la coordinación por parte de los dos miembros del consorcio, ese aspecto ha seguido siendo poco sistematizado.
--	--	--	--	---

III- Metodología de la evaluación

3.1 Muestra de las activaciones

Teniendo en cuenta la cantidad y la variedad de las intervenciones de emergencia desplegadas, se decidió establecer un muestreo representativo de las diferentes activaciones.

Los criterios de muestreo son los siguientes:

- Región de intervención; (África, América Latina, Caribe; Oriente, Asia);
- Tipo de crisis, escenario de emergencia (desastre natural, conflicto, crisis sanitaria);
- Actores implicados en la activación (MDM, FM, START);
- Modalidades de intervención (directa, con socios locales, con el equipo flying de MDM).

Basado en aquellos criterios, pertinencias de las activaciones y operacionalidad de la evaluación a distancia, se ha seleccionado conjunto con el comité de la evaluación el muestreo siguiente:

- **RDC, África, intervención de FM, desastre natural (Volcán), implicación directa de socios locales;**
- **Guatemala, América Latina, intervención conjunta de MDM y FM, desastre natural;**
- **Palestina, Oriente Medio, EPREP para equipos de campo, socios locales y autoridades locales;**
- **Haití, Caribe, intervención de MDM, crisis sanitaria;**
- **Mozambique, Africa, intervención de MDM con el equipo flying, conflicto y desplazamiento de población.**

Enfoques de la metodología

Enfoque participativo

Con el fin de reflejar las opiniones y percepciones de todos los usuarios y de las partes interesadas, la metodología de la evaluación se basa en un enfoque participativo para garantizar la expresión de todos y todas. El equipo consultor garantizará la intervención activa de los equipos de MdM y FM, sus socios, equipo de sus socios y los TTDD, TTRR y TTOO, y otros actores identificados. Este enfoque estará condicionado a la creación de herramientas accesibles y sensibles al género, la edad, la discapacidad y la diversidad cultural. Sin embargo por el hecho de activaciones alejadas en el tiempo, turnover del personal, zonas que ya no están cubiertas por los miembros del consorcio y los recursos limitados de la evaluación final a distancia, se ve limitada la representatividad de los distintos públicos previamente

Enfoque aprendizaje: ¿Que recordar ? ¿que valorizar ? ¿ Como optimizar ?

Además de cubrir los ejes mencionados en la parte 1 y las cuestiones evaluativas anteriores, se focalizará particularmente esa evaluación final en criterios de aprendizajes y mejoras a la preparación y respuestas a emergencias. Se concentrará en la noción de la mejora de capacidades de respuestas en contexto de emergencias permitiendo un análisis de la eficacia y pertinencia del convenio y de sus lecciones aprendidas.

3.2 Estudio intensivo del muestreo de las activaciones

Técnicas	Enfoques
Entrevistadas semi-directas entre los consultores y equipo de coordinación de los proyectos	Histórico de la activación; Presentación de las actividades de la respuesta de emergencias; Dificultades encontradas y capacidades de adaptación; Resultado obtenidos; Proceso de coordinación; Proceso de rendición de cuentas.
Entrevistadas individual o colectivas con TTRR y/o TTOO	Específica atención a los autoridades e instituciones ; Nivel de coordinación; Adecuación de la respuesta con las necesidades de las poblaciones afectadas; Nivel de satisfacción y cualidad de la intervención; Nivel de capacitación obtenidos.
Focus group discussion con las comunidades afectadas (cuando es posible)	Adecuación de la respuesta con las necesidades de las poblaciones afectadas; Nivel de satisfacción y cualidad de la intervención; Nivel de capacitación obtenidos; Rendición de cuentas a la población.
Entrevistadas con otros socios	Nivel de coordinación; Adecuación de la respuesta con las necesidades de las poblaciones afectadas.

Límites: las activaciones consideradas para la evaluación final comenzaron en 2021. Considerando la temporalidad de algunas actividades desplegadas hace ya más de un año, y con el cambio de persona, no siempre será posible acceder y encontrar a los TTDD, TTRR y TTOO por cada activación. beneficiarios, los titulares de derechos a los que se dirige la respuesta.

3.3 Etapas de la evaluación

- a/ Avances de las consultas al nivel de las misiones del muestreo

Muestreo de las activaciones	Actividades realizadas hoy en día
RDC, África, intervención de FM, desastre natural (Volcán), implicación directa de socios locales	FM y socio local PPSSP : reunión el viernes 24 de marzo con los coordinadorXs para identificar las posibilidades de identificar TTOO, TTDD, TTRR y organizar entrevistas y/o grupos focales sin costes adicionales a las misiones. Sin las posibilidades de organizar por parte de FM y su socio local por contextos de seguridad y sin poder identificar a TTDD, se organizará todas las entrevistas a distancia por parte de los consultores. Entrevistas el 4 de abril a distancia con el equipo FM y de PPSSP. Entrevista con el coordinador de PPSSP y la encargada de proyecto de FM el jueves 6 de abril. Se ha organizado una entrevista a distancia con el responsable del centro de salud de Kimoka al 12 abril y con el responsable del centro de salud de Sake el viernes 21 de abril.
Guatemala, América Latina, intervención conjunta de MDM y FM, desastre natural	MdM y FM : Reunión el 9 de marzo con los coordinadorXs para identificar las posibilidades de identificar TTOO, TTDD, TTRR y organizar entrevistas y/o grupos focales sin costes adicionales a las misiones. En la espera de sus conclusiones.
Palestina, Oriente Medio, EPREP para equipos de campo, socios locales y autoridades locales.	En negociación para conseguir datos de TTRR y TTOO y organizar entrevistas a distancia.
Haití, Caribe, intervención de MDM, crisis sanitaria	Reunión con la coordinadora para identificar la operabilidad de la evaluación a distancia sin costes y antes del cierre de las actividades. Entrevistas con la coordinadora sanitaria y responsable de misión el viernes 17 de marzo; Formación de la coordinadora sanitaria sobre las herramientas para entrevistar TTDD, TTOO, el lunes 20 de marzo. Recepción de las respuestas recopiladas el viernes 24 de marzo. Contactos con los TTRR y entrevista hecha con el responsable del centro de salud del Sur-Este, el miércoles 29 marzo.
Mozambique, Africa, intervención de MDM con el equipo flying, conflicto y desplazamiento de población	Por el hecho que no se puede identificar testigos en la zona de la activación, durante el taller/entrevista con el equipo flying se dedicará un tiempo con 3 miembros que han sido

	desplegados para poder conocer los desafíos y lecciones aprendidas de aquella activación. Se contactará al equipo flying una vez que se hayan sacado varias conclusiones de las consultas a distancia de las activaciones sus-mentionadas.
--	--

Anexo 3 : Guía de entrevistas y focus group misión Haití (Mdm)

Anexo 4 : Guía de entrevistas misión RDC (FM)

- b/ entrevistas semi-directas realizadas y por programar

Personas	Objetivos
Por programar	
AECID, 1 persona	Intercambio sobre la estrategia de acción humanitaria de AECID; Identificación de prioridades (tipo de crisis, región de intervención...); Comprender el histórico de las emergencias y el despliegamiento del equipo START; Comprender el nivel de coordinación con las dos partes interesadas del convenio; Comprender los resultados obtenidos a nivel de AECID y del equipo START en lo que respecta a la integración de los temas SMAPS y género.
Realizadas	
MdM - 15/03/2023 Miriam Montero y Helea Saiz Técnica de emergencias / Coordinadora de emergencias	
FM - 02/02/2023 Albert Vañó Sanchis Técnico de proyectos	
FM - 15/02/2023 Lucas Pérez Soto Técnico Expatriado – Coordinador País RDC	
MdM - 21/02/2023 Ex-coordinadora equipo Flying Maria Pía Ferrari	

- c/ Taller colectivo con el equipo flying (Final de junio 2023)
Incluyendo, si es posible, a todos los miembros del equipo flying de MdM, así como al referente farmacia de FM incluido en el equipo flying. Dependiendo de su participación y disponibilidad, ya que el equipo ya no está activo.

- Analizar intensivo la activación en Mozambique;
- Analizar de manera colectiva los resultados obtenidos los resultados obtenidos en términos de creación de capacidad, mejora de las prácticas de emergencias;
- Recopilar opiniones y percepciones sobre el mayor valor institucional y organizativo de esta forma de convenio;
- Confrontar las primeras conclusiones con el equipo flying;

- d/ Entrevistas adicionales

Se podrán realizar entrevistas adicionales con la coordinación y técnicos de MdM y FM con el fin de precisar determinada información si fuese necesario.

- e/ Talleres de lecciones aprendidas (Septiembre/Octubre 2023)

Objetivo: Triangular las conclusiones sobre la capacidad de adaptación y mejora de activaciones a respuestas de emergencias.

Perfil de los participantes: miembros de la coordinación de emergencias y otros departamentos relevantes (finanzas...), técnicos de emergencias, equipo Flying, técnicos de temáticas transversales, logístas, comunicación, coordinación de las misiones (si pertinente y posibles

IV- Entregables

- El presente informe preliminar;
- Informe de evaluación ilustrado de verbatim con resumen ejecutivo;
- Ficha-resumen de la evaluación formato CAD de la OCDE
- Conclusiones en formatos más conciso y que pudiera ser traducido y compartido/socializado de forma más amplia;
- Histeriogramme validado;
- Tabla recapitulativa de las activaciones;
- Presentación de las principales conclusiones y recomendaciones.

ANEXOS

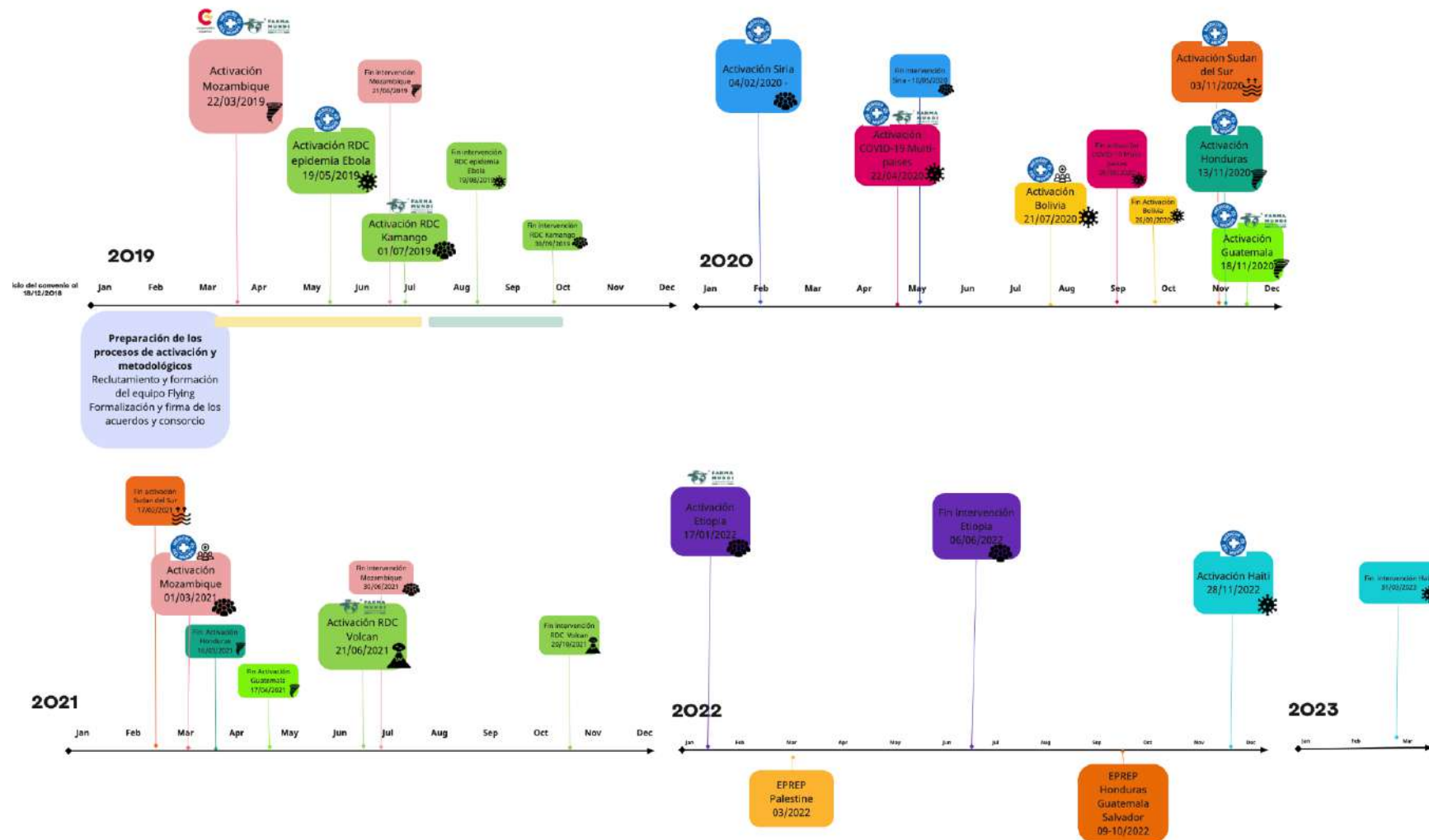
Anexo 1: Historiograma

Anexo 2 : Matriz de las activaciones

Anexo 3 : Guía de entrevistas y focus group misión Haití (MdM)

Anexo 4 : Guía de entrevistas misión RDC (FM)

ANEXO 1 : Historiograma



ANEXO 2 : Matriz activaciones

ANEXO 3 : Guía entrevistas y Focus group Haití - MdM

Haiti MdM- Communauté bénéficiaires - 1 focus groupe mixte, à défaut groupe de femme

A remplir pour chaque entretien ou FGD :

Date: / /

Lieu entretien / FGD:

Entretien / FGD / (Cocher la case qui correspond)

Si Entretien, Fonction: (à remplir si entretien)

Si FGD, # des participants: / (à remplir si FGD)

Homme / # Femme /

Heure début entretien / FGD:

Heure fin entretien / FGD:

INTRODUCTION: (discours à adapter au niveau local)

Bonjour à tous et toutes. Je suis le Dr Michel, coordinatrice sanitaire pour MdM Espagne. Dans le cadre de la crise sanitaire Choléra que le pays a traversé depuis ces derniers mois, MdM Espagne est intervenu et a mis en place une réponse à la crise Choléra afin de prévenir et limiter les impacts de l'épidémie sur les communautés. Aujourd'hui, à la fin du projet, nous réalisons une évaluation de nos activités. Cette évaluation a pour objectif de mesurer la qualité de nos actions et de mieux comprendre les bénéfices sur les communautés. Cette évaluation sera restituée aux donateurs et aux équipes de MdM afin d'améliorer nos prochaines actions. L'entretien et les questions qui vous seront posées se concentrent donc sur les actions dans le cadre de la réponse à la crise Choléra. Votre participation reste volontaire. Toutes vos réponses resteront anonymes et confidentielles. Toutes personnes ne souhaitant pas poursuivre est libre de quitter le groupe. Nous vous remercions par avance de votre participation et de votre contribution.

Questions	Objectif de la question	Ce que l'on cherche à savoir dans le cadre de l'évaluation finale	Synthèse des réponses	Vérbatim (Phrase qui vous ont semblé importante/significative (positive et négative) - possible de résumer l'audio
1 Pour faire face à la survenue de l'épidémie de choléra, quels étaient vos besoins?	Comprendre la situation dans laquelle était les communautés vis à vis de l'évolution de l'épidémie de choléra (accès à l'information, connaissance, hygiène...) Comprendre les besoins prioritaires des communautés dans la lutte contre l'épidémie de choléra	Contribuer à évaluer la pertinence de la réponse en répondant à la question : Dans quelle mesure les objectifs et la conception des activités correspondent-ils aux besoins et aux priorités de la population titulaire de droits, en particulier les femmes ?		
2 Selon votre vécu, quelles ont été les actions mis en place pour répondre à la situation épidémiologique du choléra (prévention et prises en charge)? Qui était les acteurs/organisations qui ont mis en oeuvre des actions?	Comprendre la vision globale, du point de vue des communautés, des actions mises en oeuvre pour la réponse choléra Comprendre le niveau d'information des communautés vis à vis des actions mise en place Comprendre le niveau de complémentarité éventuel avec les autres acteurs	Contribuer à évaluer la redevabilité du projet au travers de l'accès à l'information et consultation Contribuer à évaluer la pertinence et la cohérence au travers des synergies et coordination avec les autres acteurs		
3 Aujourd'hui, connaissez vous la situation de l'épidémie de choléra dans votre communauté?	Comprendre l'évolution de la situation de crise sanitaire au niveau local Connaitre la situation épidémiologique atteinte depuis le début de l'intervention	Contribuer à évaluer la pertinence des actions en fonction de l'évolution du contexte au travers de l'identification des changements en termes de situation		
4.a Plus spécifiquement, concernant les actions de sensibilisation communautaire (porte à porte) - réalisé par MdM, travers les agents communautaires; qu'avez vous appris sur le choléra? Est ce que cela a contribué à changer des habitudes, des pratiques, des croyances...? Si oui, lesquelles? (indiquez qu'il y a quelques changements à changer?)	Evaluer le niveau de résultat atteint auprès des communautés et mesurer la contribution au changement	Contribuer à évaluer l'efficacité de l'intervention en répondant à la question : Dans quelle mesure les résultats prévus par la Convention ont-ils été atteints dans les activations mises en oeuvre ?		
4.b Plus spécifiquement, concernant les activités de prises en charge, il y a t il une personne, ou quelqu'un de votre entourage qui a été pris en charge dans CTC? Si oui quelle a été la qualité de la prise en charge	Evaluer les capacités de prises en charge	Efficience et efficacité		
5 Pensez vous que les actions de MdM (à travers les agents communautaires / centre de santé, sensibilisation radio) ont contribué à prévenir et à limiter les effets de l'épidémie sur votre communauté? Si oui comment?	Identifier le niveau de contribution des actions de MdM à l'amélioration de la situation épidémiologique (en lien avec question 3)	Contribuer à évaluer l'efficacité de l'intervention en répondant à la question : Dans quelle mesure les résultats prévus par la Convention ont-ils été atteints dans les activations mises en oeuvre ? Comprendre les effets attendus et inattendus de l'intervention de MdM		
6 Le projet a-t-il eu des impacts négatifs sur la communauté? si oui lesquels... (impact environnemental, cohésion sociale, tension...)	Identifier les éventuels impacts/effets négatifs du projet sur les communautés	Contribuer à évaluer les effets inattendus du projet et contribuer à évaluer la capacité de prise en compte du contexte (approche transversale anthropologique) et la capacité d'adaptation des modalités d'intervention		
7 Avez vous fait face à des difficultés d'accessibilité aux actions de sensibilisation, d'accès à la prise en charge santé, accès à l'information... Si oui lesquelles?	Identifier le niveau d'accessibilité aux actions de MdM pour la communauté	Contribuer à évaluer le niveau de redevabilité et prise en compte des obstacles environnementaux, contextuels, culturels ou sociologie		
8 Selon votre perspectives, quelles ont été les canaux d'information les plus efficaces concernant la prévention du choléra?	Evaluer quelles sont les modalités de prévention les plus efficaces	Contribuer à évaluer la pertinence et l'efficacité des modalités d'intervention		
9 Au cours de la campagne de sensibilisation par les agents communautaires et/ou les annonces radio, avez vous changer certains de vos comportements au niveau individuel, familial, communautaire ? Si, oui lesquels ? Indiquez les messages ou actions qui ont contribué?	Evaluation des effets des campagnes de sensibilisations	Contribuer à évaluer la pertinence et l'efficacité des modalités d'intervention		
10 En tant que femme, avez-vous un rôle particulier dans le cadre de l'épidémie? comment a t-il était pris en compte dans les actions de MdM? Les activités ont-elles répondu à vos besoins en tant que femme?	Questions si focus groupe cible les femmes Identifier l'intégration de l'approche genre dans les modalités d'action	Contribuer à évaluer le niveau de mise en oeuvre de l'approche transversale genre, notamment au travers de la question: Dans quelle mesure les objectifs et la conception des activités correspondent-ils aux besoins et aux priorités de la population titulaire de droits, en particulier les femmes ?		
11 Etes vous satisfait de l'intervention de MdM? Pourquoi?	Connaitre le niveau de satisfaction des communautés vis à vis des actions de MdM	Contribuer à mesurer la redevabilité et l'efficacité au travers de la satisfaction et de la qualité des actions?		
12 Avez vous des recommandations particulières à faire à MdM concernant ses actions?	Favoriser l'expression des communautés et leur participation dans l'élaboration de recommandations	Approche participative et redevabilité		

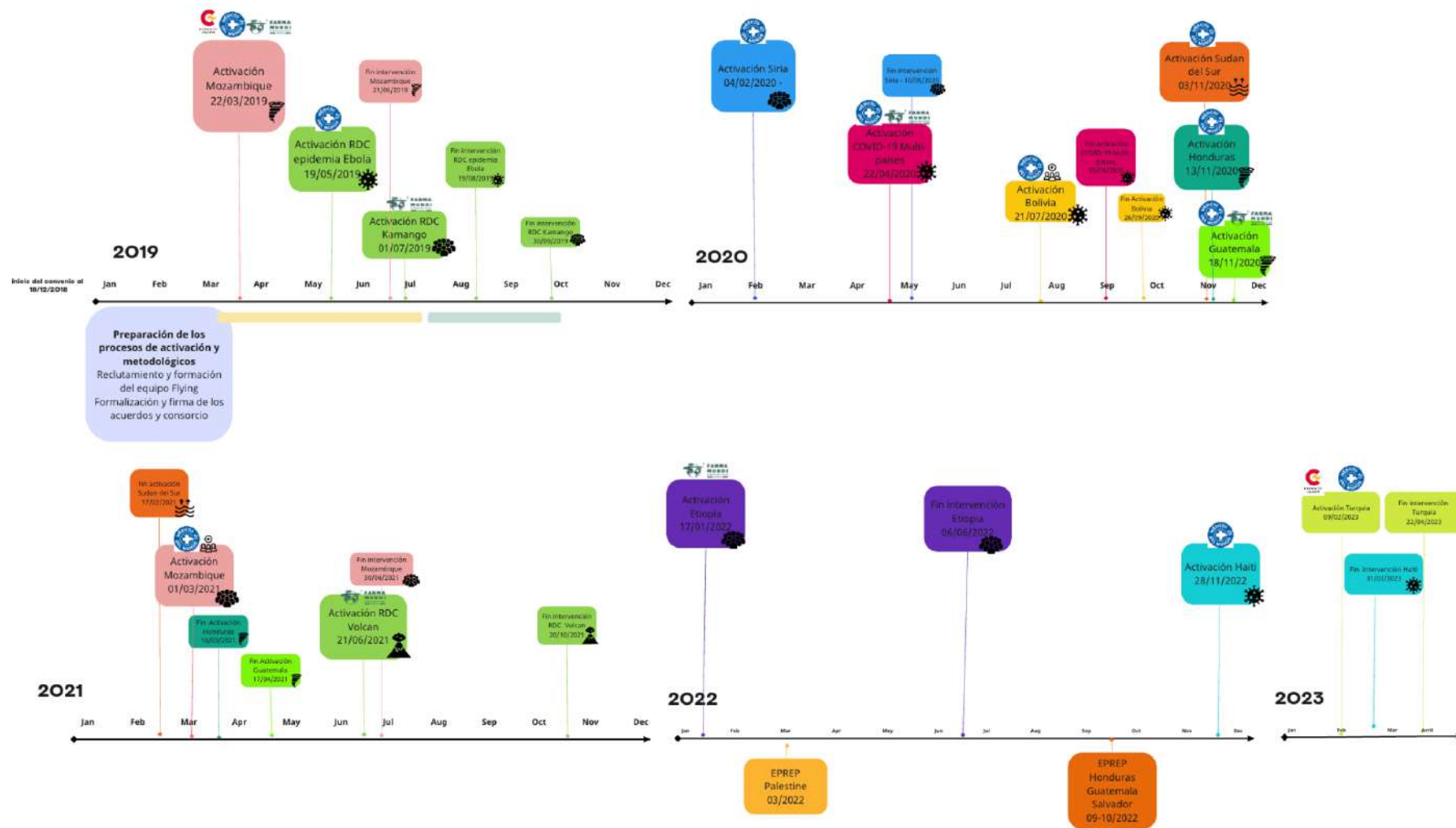
Maître Mém Personnel de santé - Epidémie Choléra - 1 à 2 personnes par centre				
A remplir pour chaque entretien au FGD : Date : <u>2020/09/01</u> Lieu entretien : FGD : _____ Entrevue : <u>1</u> / FGD : <u>1</u> (cocher la case qui correspond) Si Entretien, Nom/Prénom/Fonction : _____ (à remplir si entretien) Si FGD, # des participants : _____ / (à remplir si FGD) # hommes : _____ / # Femmes : _____ Noms (du 1^{er} entretien) : FGD : _____ Noms le 2^e entretien : FGD : _____ INTRODUCTION : (nécessaire à adapter au niveau local) Requier à tous et toutes, de suite le Dr Michel, coordinatrice sanitaire pour MAM Espagne. Dans le cadre de la crise sanitaire Choléra que le pays a traversé depuis ces derniers mois, MAM Espagne est intervenu et a mis en place une réponse à la crise Choléra afin de prévenir et limiter les impacts de l'épidémie sur les communautés. Aujourd'hui, à la fin du projet, nous réalisons une évaluation de nos activités. Cette évaluation a pour objectif de mesurer la qualité de nos actions et de mieux comprendre les bénéfices sur les communautés. Cette évaluation sera restituée aux donateurs et aux équipes de MAM afin d'améliorer nos prochaines actions. L'entretien et les questions qui vous seront posées se concentrent donc sur les actions dans le cadre de la réponse à la crise Choléra. Votre participation reste volontaire. Toutes vos réponses restent anonymes et confidentielles. Toutes personnes ne souhaitent pas participer ont le droit de quitter le groupe. Nous vous remercions par avance de votre participation et de votre contribution.				
Questions	Objectif de la question	Ce que l'on cherche à savoir dans le cadre de l'évaluation finale (lien avec les questions évaluatives des FGD)	Synthèse des réponses	Verbatim (Phrase qui vous ont semblé impactante/significative (positive et négative) - possible de ré-écouter l'audio)
1. Pour faire face à la survenue de l'épidémie de choléra, quels étaient les besoins de la communauté? et les besoins des centres de santé?	Comprendre la situation dans laquelle était les communautés vis-à-vis de l'évaluation de l'épidémie de choléra (accès à l'information, connaissance, hygiène...)	Contribuer à évaluer la pertinence de la réponse en répondant à la question : Dans quelle mesure les objectifs et la conception des activités correspondent-ils aux besoins et aux priorités de la population vulnérable de crise, en particulier les femmes?		
2. Quelles ont été les actions mises en place pour répondre à la situation épidémiologique du choléra (prévention et prise en charge)? Qui était les acteurs/organisations qui ont appuyé votre de santé pour la prévention et la prise en charge des personnes?	Comprendre la vision globale, du point de vue des personnels de santé, des actions mises en œuvre pour la réponse choléra.	Contribuer à évaluer la redevabilité du projet au travers de l'accès à l'information.		
3. Avez-vous été consulté par MAM Espagne dans le cadre du diagnostic des besoins?	Comprendre le niveau de complémentarité éventuel avec les autres acteurs.	Contribuer à évaluer la pertinence et la cohérence au travers des synergies et coordination avec les autres acteurs.		
4. De quel appui avez-vous bénéficié de la part de MAM pour assurer le fonctionnement du centre de santé dans le cadre de la crise épidémiologique choléra?	A voir - optionnel - car problème d'accessibilité de la zone durant la phase de diag.	Contribuer à évaluer la redevabilité en terme de consultation et participation.		
5. Concernant les formations dont vous avez bénéficié, avez-vous déjà reçu des formations sur les protocoles de prévention, le traitement du choléra et la PCI (crise antérieures...)? Quels ont été les bénéfices de cette (ces) formation(s)?	Déterminer les actions de renforcement de capacité réalisées par MAM auprès des centres de santé.	Contribuer à évaluer la pertinence de la réponse en répondant à la question : Dans quelle mesure les objectifs et la conception des activités correspondent-ils aux besoins et aux priorités de la population vulnérable de crise, en particulier les femmes?		
6. Concernant les médicaments et le matériel distribué, quelle est le niveau de qualité du matériel? Quels ont été les principaux usages? Le matériel a-t-il été distribué à temps?	Comprendre les effets des actions de formation auprès des personnels de santé.	Contribuer à évaluer l'efficacité des activités.		
7. Quels ont été les mécanismes de coordination, de collaboration, de communication avec les équipes de MAM?	Evaluer la qualité des actions de distributions en termes de qualité du matériel, adéquation avec les besoins et de temporalité.	Evaluer le niveau de coordination avec les autres acteurs et le niveau de redevabilité (participation, communication...)		
8. Avez-vous fait face à des difficultés, des obstacles pour assurer les services liés à la crise choléra de votre centre de santé (CTC...)? Si oui, lesquels? Comment ces obstacles ont été pris en compte par MAM?	Déterminer le niveau de collaboration entre MAM et les acteurs locaux.	Contribuer à identifier la qualité, la flexibilité et la capacité d'adaptation des modèles d'intervention.		
9. Etes-vous satisfait de l'appui dont vous avez bénéficié? (qualité, accessibilité, rapidité...)	Identifier les limites, difficultés contextuelles pour la mise en œuvre des actions au niveau communautaire.	Contribuer à mesurer la redevabilité et l'efficacité au travers de la satisfaction et de la qualité des actions.		
10. Aujourd'hui, quelle est la situation de l'épidémie de choléra dans votre communauté?	Identifier les capacités d'adaptation et d'alternatives dans la réponse de MAM.	Contribuer à évaluer la pertinence des actions en fonction de l'évolution du contexte au travers de l'identification des changements en termes de situation.		
11. Pensez-vous que les actions de MAM ont contribué à prévenir et à limiter les effets de l'épidémie sur votre communauté? Si oui comment?	Connaître le niveau de satisfaction des agents communautaires vis-à-vis des actions de MAM.	Contribuer à évaluer l'efficacité de l'intervention en répondant à la question : Dans quelle mesure les résultats prévus par la Convention ont-ils été atteints dans les activités mises en œuvre?		
12. Pensez-vous que les actions de prévention de MAM (sensibilisation communautaire, message de prévention à la radio...) ont contribué à changer les mentalités, les attitudes, les croyances, les pratiques des communautés vis-à-vis du choléra? Pensez-vous que les messages de prévention étaient adaptés et accessibles culturellement aux populations?	Comprendre l'évolution de la situation de crise sanitaire au niveau local.	Comprendre les effets attendus et inattendus de l'intervention de MAM.		
13. Aujourd'hui, quel est le bénéfice qu'il reste par rapport aux actions de renforcement de capacité réalisées par MAM? Que reste-t-il de vos capacités (matérielles et connaissances) pour vous permettre de continuer les actions de prévention et de prise en charge?	Evaluer les effets des actions de prévention auprès des communautés.	Contribuer à évaluer les effets attendus et inattendus du projet et de l'approche anthropologique du projet, capacité d'adaptation.		
14. Le projet a-t-il eu des impacts négatifs sur la communauté? (impact environnemental, cohésion sociale, tension...)	Evaluer les capacités de prise en compte du contexte socio-culturel pour l'adaptation des activités.	Evaluer l'impact des actions sur les personnels de santé et leur niveau de durabilité, notamment au travers des questions : Dans quelle mesure les résultats prévus par la Convention ont-ils été atteints dans les activités mises en œuvre? Les activités ont-elles produit d'autres effets inattendus?		
15. Avez-vous des recommandations particulières à faire à MAM concernant ses actions?	Connaître les effets des actions de renforcement de capacité sur les agents de communautés et le niveau de durabilité de ses effets.	Contribuer à évaluer les effets inattendus du projet et contribuer à évaluer la capacité de prise en compte du contexte (approche transverse anthropologique) et la capacité d'adaptation des modalités d'intervention.		
	Faciliter l'expression des communautés et leur participation dans l'élaboration de recommandations.	Approche participative et redevabilité.		

ANEXO 4 : Guía entrevistas RDC - FM

GUIDE ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS - Partenaires locaux et représentants de la communauté - RDC FM			
Questions	Objectif de la question	Co que l'on cherche à savoir dans le cadre de l'évaluation finale	Synthèse des réponses
1 Quelle était la situation de la communauté et quels étaient les besoins prioritaires	Comprendre l'histoire du projet et la situation dans laquelle se trouvaient les communautés et les populations affectées (IDPs)? Comprendre les besoins des communautés?	Contribuer à évaluer la pertinence de la réponse en répondant à la question : Dans quelle mesure les objectifs et la conception des activités correspondent-ils aux besoins et aux priorités de la population titulaire de droits, en particulier les femmes ?	
2 Pouvez-vous nous présenter les actions mises en oeuvre par FM et son partenaire PPSP dans votre zone?	Comprendre le niveau d'information et de compréhension concernant les activités mises en oeuvre; Comprendre le niveau de complémentarité éventuel avec les autres acteurs Comprendre comment les actions ont permis de répondre aux besoins	Contribuer à évaluer la pertinence et la cohérence de la réponse	
3 Quels ont été les effets (positifs ou négatifs) du projet sur la communauté? Quels sont les bénéfices toujours présents aujourd'hui?	Évaluer le niveau de résultat atteint auprès des communautés et mesurer la contribution au changement Comprendre les résultats atteints par le projet sur les communautés et les partenaires locaux Comprendre la qualité des actions	Contribuer à évaluer l'efficacité et l'efficience du projet Contribuer à analyser la pérennité des actions et le niveau d'approche de résilience créé par le projet (lien urgence et relèvement précoce)	
4 Quel était le niveau de coordination et de partage de communication entre la communauté et FM et son partenaire?	Comprendre les mécanismes existants de coordination entre FM et les partenaires locaux; Comprendre les mécanismes de redevabilité existants	Contribuer à évaluer la redevabilité du projet au travers de l'accès à l'information et consultation	
5 Quel est votre satisfaction par rapport au projet réalisé?	Comprendre le niveau de satisfaction; le niveau d'adéquation avec les attentes des communautés et des partenaires locaux;	Contribuer à l'efficacité et l'efficience Contribuer à évaluer la qualité des actions	
6 Quelles ont été les principales difficultés rencontrées? Quelles ont été les principales difficultés d'accès aux services?	Identifier les contraintes et les capacités d'adoption du projet face aux besoins et à la situation Identifier le niveau d'accessibilité des services	Contribuer à évaluer la flexibilité du projet Contribuer à évaluer le niveau de redevabilité et prise en compte des obstacles environnementaux, contextuels, culturels ou sociologie	
8 Selon vous, comment la thématique du genre a été prise en compte durant le projet?	Comprendre comment la thématique du genre a été prise en compte	Contribuer à évaluer le niveau de mise en oeuvre de l'approche transversale genre, notamment au travers de la question: Dans quelle mesure les objectifs et la conception des activités correspondent-ils aux besoins et aux priorités de la population titulaire de droits, en particulier les femmes ?	
9 Selon vous, comment la thématique environnementale a été prise en compte durant le projet? Il y a-t-il eu des effets positifs ou négatifs sur l'environnement?	Comprendre comment la thématique environnementale a été prise en compte	Contribuer à évaluer les mesures mises en place dans le cadre de la protection de l'environnement	
10 Avez-vous des recommandations particulières à faire à MdM concernant ses actions?	Favoriser l'expression des communautés et leur participation dans l'élaboration de recommandations	Approche participative et redevabilité	

GUIDE ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS - Equipes projets- RDC FM			
Questions	Objectif de la question	Co que l'on cherche à savoir dans le cadre de l'évaluation finale	Synthèse des réponses
1 Quelle était la situation de la communauté et quels étaient les besoins prioritaires	Comprendre l'histoire du projet et la situation dans laquelle se trouvaient les communautés et les populations affectées (IDPs)? Comprendre les besoins des communautés?	Contribuer à évaluer la pertinence de la réponse en répondant à la question : Dans quelle mesure les objectifs et la conception des activités correspondaient-ils aux besoins et aux priorités de la population titulaire de droits, en particulier les femmes ?	
2 Pouvez-vous nous présenter les actions mises en oeuvre par FM et son partenaire PPSP dans la zone?	Comprendre le niveau d'information et de compréhension concernant les activités mises en oeuvre; Comprendre le niveau de complémentarité éventuel avec les autres acteurs Comprendre comment les actions ont permis de répondre aux besoins	Contribuer à évaluer la pertinence et la cohérence de la réponse	
3 Quels ont été les effets (positifs ou négatifs) du projet sur la communauté? Quels sont les bénéfices toujours présents aujourd'hui?	Évaluer le niveau de résultat atteint auprès des communautés et mesurer la contribution au changement Comprendre les résultats atteints par le projet sur les communautés et les partenaires locaux Comprendre la qualité des actions	Contribuer à évaluer l'efficacité et l'efficience du projet Contribuer à analyser la pérennité des actions et le niveau d'approche de résilience créé par le projet (lien urgence et relèvement précoce)	
4 Quel était le niveau de coordination et de partage de communication entre la communauté et FM et son partenaire?	Comprendre les mécanismes existants de coordination entre FM et les partenaires locaux; Comprendre les mécanismes de redevabilité existants	Contribuer à évaluer la redevabilité du projet au travers de l'accès à l'information et consultation	
5 Quel était le niveau de coordination entre FM et son partenaire?	Comprendre les mécanismes existants de coordination et de communication entre FM et son partenaire opérationnel; Comprendre les mécanismes de renforcement de capacités du partenaire	Contribuer à évaluer la redevabilité vis à vis des partenaires opérationnels	
6 Quelles ont été les principales difficultés rencontrées? Quelles ont été les principales difficultés d'accès aux services?	Identifier les contraintes et les capacités d'adaptation du projet face aux besoins et à la situation Identifier le niveau d'accessibilité des services	Contribuer à évaluer la flexibilité du projet Contribuer à évaluer le niveau de redevabilité et prise en compte des obstacles environnementaux, contextuels, culturels ou sociologie	
7 Selon vous, quelles ont été les principales réussites du projet?	Comprendre la plus value du projet	Contribuer à évaluer l'efficacité et l'efficience Contribuer à évaluer la qualité des actions	
8 Selon vous, comment la thématique du genre a été prise en compte durant le projet?	Comprendre comment la thématique du genre a été prise en compte	Contribuer à évaluer le niveau de mise en oeuvre de l'approche transversale genre, notamment au travers de la question : Dans quelle mesure les objectifs et la conception des activités correspondaient-ils aux besoins et aux priorités de la population titulaire de droits, en particulier les femmes ?	
9 Selon vous, comment la thématique environnementale a été prise en compte durant le projet? Il y a-t-il eu des effets positifs ou négatifs sur l'environnement?	Comprendre comment la thématique environnementale a été prise en compte	Contribuer à évaluer les mesures mises en place dans le cadre de la protection de l'environnement	
10 Au cours de ce projet, qu'avez-vous appris? Quels sont les actions ou modalités d'intervention que vous avez dupliqué au cours de nouvelles interventions?	Comprendre le niveau d'apprentissage et dégager les bonnes pratiques	Comprendre le niveau de renforcement de capacité et d'apprentissage	
11 Avez-vous des recommandations particulières à faire à MdM concernant ses actions?	Favoriser l'expression des communautés et leur participation dans l'élaboration de recommandations	Approche participative et redevabilité	

Anexo 3. Línea cronológica de las activaciones



Anexo 4. Listado de documentos y fuentes consultadas

Clasificación	Documentos
Acuerdos de colaboración entre ONG y financieras	- Acuerdo de agrupación firmado MdM y FM. - Adenda al acuerdo de agrupación al Convenio de Emergencias entre MdM y FM - Convenio suscrito entre AECID y MdM para la ejecución de un convenio de cooperación al desarrollo
Formulación del Convenio	- Documento de Formulación del Convenio 18-CO1-1186 - Nota Concepto – Registro de presentación en oficina de registro - Solicitud de propuesta del Convenio - Presupuesto del convenio (Excel)
Planificación Anual Convenios (PAC)	- Formulación PAC1 (Excel) - Formulación PAC2 (Excel) - Formulación PAC3 (Excel) - Prorroga PAC 4 (Excel)
Informes Anuales Técnicos de Seguimiento Convenio	- Informe Anual Técnico 1 - Año natural 2019 - Informe Anual Técnico 2 - Año natural 2020 - Informe Anual Técnico PAC 3
Fichas activación	- Mozambique – Respuesta de urgencia al Ciclón Idai - República Democrática del Congo – Respuesta de urgencia al brote de ébola en RDC - Siria – Acceso a atención primaria de salud para la población afectada por el conflicto en el Noreste de Siria - Bolivia – Intervención de emergencia en respuesta a la pandemia COVID-19 en Bolivia - Multipaís – Intervención para la prevención, preparación y respuesta a la pandemia COVID-19 - Honduras – Intervención en las zonas afectadas por la tormenta tropical ETA en Honduras - Sudán del Sur – Respuesta sanitaria integral a las inundaciones en el Distrito de Bor South-Estado de Jonglei - Guatemala – Mejoradas las condiciones de salud de la población afectada por las tormentas Eta e Iota en los Departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango y Quiché -Mozambique - Intervención de emergencia en respuesta a la crisis de personas desplazadas a causa del conflicto en Cabo Delgado, Mozambique. - República Democrática del Congo- Promoción de la salud comunitaria para reducir la incidencia de enfermedades transmisibles de origen hídrico y respiratorio y proteger a las personas desplazadas más vulnerables tras la erupción del volcán Nyiragongo en Goma, Kivu Norte, RDC - Ethiopia - Intervención sanitaria de urgencia en Eway Chifera (Afar, Etiopía): garantizar el acceso a los servicios gratuitos de APS y SSR entre la PDI afectada por el conflicto en el norte de Etiopía - Haití - Apoyo al sistema público de salud para la respuesta a la epidemia de cólera en Haití
Informes finales de activación del convenio, Anexos, FFVV	- Informe final de activación Mozambique – Respuesta de urgencia al Ciclón Idai - Anexo 1-2 - Informe final de activación República Democrática del Congo – Respuesta de urgencia al brote de ébola - Anexo 1 - 5 (MdM)- FFVV - Anexo 1-3 (FM) - FFVV - Informe final de activación Siria – Acceso a atención primaria de salud para la población afectada por el conflicto en el Noreste de Siria - Anexo 1-3 - Informe final de activación Bolivia – Intervención de emergencia en respuesta a la pandemia COVID-19 en Bolivia -

	Anexos 1-3 - Lista FFVV - Informe final de activación Multipaís – Intervención para la prevención, preparación y respuesta a la pandemia COVID - Anexos 1-3 - Lista FFVV - Informe final de activación Honduras – Intervención en las zonas afectadas por la tormenta tropical ETA en Honduras - Anexos 1 - 5 - Informe final de activación Sudán del Sur – Respuesta sanitaria integral a las - Anexos 1 - 4 inundaciones en el Distrito de Bor South-Estado de Jonglei - Informe final de activación Guatemala – Mejoradas las condiciones de salud de la población afectada por por las tormentas Eta e Iota en los Departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango y Quiché - Anexos 1 - 4 - Informe final de activación Mozambique - Intervención de emergencia en respuesta a la crisis de personas desplazadas a causa del conflicto en Cabo Delgado, Mozambique - Anexos 1 - 4 - Informe final de activación República Democrática del Congo-Promoción de la salud comunitaria para reducir la incidencia de enfermedades transmisibles de origen hídrico y respiratorio y proteger a las personas desplazadas más vulnerables tras la erupción del volcán Nyiragongo en Goma, Kivu Norte, RDC - Anexos 1 - 4 - - Informe final de activación Ethiopia - Intervención sanitaria de urgencia en Eway Chifera (Afar, Etiopía): garantizar el acceso a los servicios gratuitos de APS y SSR entre la PDI afectada por el conflicto en el norte de Etiopía - Anexos 1 - 5 - Informe final de activación Haití - Apoyo al sistema público de salud para la respuesta a la epidemia de cólera en Haití - Anexos 1 - 4
EPREPs y Anexos	-Día 1 talleres externos - Anexos 1 - 5 -Día 1 talleres internos - Anexos 1 - 3 -Guía EPREP Desarrollo -EPREP Palestina - Anexos 1- 4 - EPREP Honduras - Anexos 1 - 3 -EPREP EL Salvador Anexos 1-2-3-6-7-8-9-11 - EPREP Guatemala Anexos 1-3
Perfiles Equipo Flying de MdM	- Perfil Coordinación de Emergencia - Perfil Coordinación Sanitaria - Perfil Coordinación SMAPS - Perfil Coordinación Género - Perfil Coordinación Logística - Organigrama equipo Flying
Evaluación Intermedia y Anexos	Informe evaluación Intermedia - Anexos 2-3-4-5
OCDE	OCDE. “Mejores criterios para una mejor evaluación - definiciones revisadas de los criterios de evaluación y principios para su utilización
Farma Mundi	- Política de gestión de reclamaciones, consultas y sugerencias, mars 2019 - Orientaciones estratégicas en acción humanitaria de farmacéuticos mundi – 2022-2026 , mayo 2022 - Manual de calidad, 2022
UNICEF	-Volcano Eruption (Goma) Situation report #5 , 2-6 juin 2021
OCHA	-OCHA, Rapport de situation Eruption volcanique, 5 juin 2021
MSPP	-Situation épidémiologique – Choléra Haiti, 9 mars 2023

PPSSP	-Cuestionarios de satisfacción junio 2021 - Formularios originales -Video de testimonios de TTDD de la activación RDC
MdM	-Memoria del taller del equipo flying unidad de emergencia madrid, 5-7 de mayo 2021 -Memoria del taller del equipo flying unidad de emergencia madrid, 9-12 de mayo de 2022 -Taller estratégico equipo flying madrid, 14, 15 y 16 de octubre 2019 - Nuestra razón de ser, las personas, Nuestro compromiso, el derecho a la salud - Plan Estratégico 2016-2022
AECID	-Guía para incorporar el medioambiente en la acción y las emergencias humanitarias - 2021 -Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026.
Norma Humanitaria Esencial (NHE)	CHS, « La Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas »