



© BRUNO ABARCA



Nuestra razón de ser, las personas

NUESTRO COMPROMISO, EL DERECHO A LA SALUD

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. NUESTRO PROYECTO DE DESARROLLO ASOCIATIVO

3. MISIÓN, VISIÓN, PRINCIPIOS Y VALORES

4. CONTEXTO

5. INTEGRANDO QUÉ HACEMOS, CÓMO LO HACEMOS Y POR QUÉ LO HACEMOS (Líneas de acción)

6. EJES ESTRATÉGICOS

6.1 Cambio social ¿Qué hacemos?

6.2 Derechos humanos y género ¿Cómo lo hacemos?

6.3 Participación para el protagonismo ¿Con quién y para quién?

6.4 Gestión ética y calidad. ¿Cómo gestionamos?

6.5 Gobernanza y desarrollo de la asociación. ¿Cómo nos organizamos?

7. OBJETIVOS E INDICADORES

8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

9. FINANCIACIÓN DE NUESTRO PLAN ESTRATÉGICO

AGRADECIMIENTOS

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. INTRODUCCIÓN

El documento que te presentamos es el resultado del trabajo conjunto de la asociación, pero es sobre todo el entramado tejido por las personas voluntarias, socias y trabajadoras que han aunado esfuerzos y combinado miradas para, reflexionando sobre la experiencia y la práctica de la organización, proyectarse hacia un futuro cercano, difícil, pero también ilusionante.

El trabajo ha sido liderado por un grupo motor compuesto por personas de la Junta Directiva estatal, representantes de las sedes autonómicas y miembros del equipo técnico. Ha contado con varios hitos en el camino, destacando el trabajo colaborativo desarrollado a través de he-

rramientas online y el encuentro de voluntariado celebrado en Madrid en enero de 2016, en el que participaron más de 100 personas.

Volviendo al documento, se ha procurado que sea más ágil que el que recogía el anterior plan. Se estructura en diferentes niveles, con documentos de referencia adicionales. Y sobre todo se ha procurado que los objetivos y propuestas de este Plan Estratégico tengan una continuidad más directa en la planificación anual, la planificación con la que gestionamos nuestro día a día como asociación y que nos permite estar en lo cercano, en lo tangible. En nuestra capacidad para luchar por una realidad diferente y justa.



Imagen cedida por Forges en el 25 aniversario de Médicos del Mundo España.

2. NUESTRO PROYECTO DE DESARROLLO ASOCIATIVO

“Combatimos todas las enfermedades, incluida la injusticia”.

Un mundo donde las barreras de acceso a la salud hayan sido superadas, donde el derecho a la salud sea efectivo.

QUIÉNES SOMOS

Somos una asociación de personas voluntarias y activistas, de distintas disciplinas, unidas por el compromiso de construir un mundo más justo, en el que no haya barreras para el ejercicio del derecho a la salud¹ y sean respetados los derechos fundamentales de todas las personas.

Somos independientes de todo poder o interés político, religioso o financiero, tanto en la elección de nuestros programas como en la forma de llevarlos a cabo.

Más allá de indignarnos y rebelarnos, interpelamos a los poderes públicos para facilitar el acceso a la atención sanitaria y promover el respeto de los derechos humanos.

No prestamos un servicio. Queremos influir en las decisiones políticas y legislativas pertinentes para conseguir una mejor protección de la salud de las personas y las comunidades.

Formamos parte de una Red Internacional², compuesta por varias asociaciones de Médicos del Mundo que comparten una visión, una identidad y unos valores comunes, mientras mantienen la diversidad necesaria para actuar en sus propios contextos.

CÓMO TRABAJAMOS

Trabajamos para hacer efectivo el derecho universal a la salud con un enfoque de derechos humanos y género a través de la atención sanitaria, la denuncia, el testimonio, la movilización social y la incidencia política,

junto a poblaciones excluidas, vulnerables o víctimas de crisis.

Asumimos nuevos retos a través de una Red Internacional fuerte, que garantiza la continuidad y la coherencia entre lo nacional y lo foráneo; entre la acción directa, la incidencia política y la movilización social; entre las situaciones de emergencia, la atención posemergencias y el trabajo en crisis humanitarias crónicas y olvidadas.

Nuestras actividades se gradúan en intensidad e implantación conforme a las necesidades identificadas, el grado de vulneración de derechos existente y las capacidades locales.

¹ Política sobre Derecho Universal a la Salud.

² Red internacional.

Partimos de que cualquier cambio sostenible pasa por el empoderamiento de las poblaciones sobre su salud y la defensa de sus derechos, como protagonistas en su propio contexto social. Nuestro objetivo fundamental es acompañarlas en este proceso, contribuyendo a reforzar su resiliencia y coparticipando con ellas en la concepción, la implantación y la evaluación de los proyectos.

Avanzamos hacia la estandarización y la transparencia de nuestro trabajo y su evaluación, incorporando herramientas orientadas a la investigación y el desarrollo de experiencias innovadoras que contribuyan a la generación de conocimiento y a la mejora de los sistemas de salud.

CON QUIÉN LO HACEMOS

El compromiso ciudadano y el voluntariado son el núcleo de nuestro modelo asociativo. Este compromiso garantiza la calidad de nuestras

acciones, nuestra independencia y el alcance de nuestra incidencia política.

La vida asociativa de Médicos del Mundo está caracterizada por la participación activa de todas las personas involucradas en nuestros proyectos. Por eso, trabajamos en colaboración con las organizaciones y entidades locales, con los movimientos de la sociedad civil y con las instituciones, dando prioridad al diálogo con las personas y las comunidades destinatarias de los proyectos.

En el marco de la Red Internacional de Médicos del Mundo promovemos el trabajo en consorcio y en alianza con múltiples actores.

CÓMO NOS ORGANIZAMOS

Nuestro modelo de organización es horizontal y participativo, las decisiones corresponden a la Asamblea, que delega en la Junta Directiva.

Los órganos de gobierno están abiertos y tienen en cuenta a los agentes que de alguna forma están implicados en la toma de decisiones: trabajadores y trabajadoras -de las sedes autonómicas, de la sede central y de los proyectos-, nuestras contrapartes, integrantes de la Red Internacional, personas asociadas, voluntarias, donantes y colaboradoras y, por supuesto, las personas titulares de derechos.

La fuerza y la pertinencia de nuestras acciones se miden por su impacto en la salud y la vida de las personas, no por el volumen de los fondos invertidos.

Nuestra sostenibilidad está basada en la calidad de nuestro trabajo, sometido a evaluación permanente.

Nuestra Independencia financiera garantiza nuestra independencia ideológica, por eso hacemos un esfuerzo permanente para la diversificación de las fuentes de financiación y el equilibrio entre la financiación

pública y las donaciones privadas, promoviendo las aportaciones ciudadanas en un marco de gestión ética y de transparencia.

En definitiva:

Nos identificamos con un modelo humanitario alternativo, con principios de democracia sanitaria y social.

De este modo garantizamos nuestra libertad de expresión y la ética humanitaria de nuestro trabajo, al tiempo que participamos en la construcción de una ciudadanía activa en la defensa de los derechos humanos para conseguir que todas las personas en sus lugares de origen, tránsito y destino tengan acceso efectivo a la salud.

3. MISIÓN, VISIÓN, PRINCIPIOS Y VALORES

Médicos del Mundo es una asociación internacional y humanitaria, independiente, horizontal y multidisciplinar formada por personas voluntarias y trabajadoras unidas por el compromiso de construir un mundo más justo.

MISIÓN

Trabajamos para hacer efectivo el derecho universal a la salud mediante la atención sanitaria, la denuncia, el testimonio, la movilización social y la incidencia política junto a poblaciones excluidas, vulnerables o víctimas de crisis.

VISIÓN

Médicos del Mundo contribuye a que la universalidad del derecho a la salud sea real y efectiva en un marco de garantía de los derechos humanos, orientando su acción hacia el cambio social y a la atención sanitaria integral, pública y universal, y al alcance de toda la población.

PRINCIPIOS

1. Movimiento humanitario³.
2. Enfoque de derechos humanos, equidad, género e interculturalidad⁴.
3. Defensa y fortalecimiento de los sistemas públicos y universales de salud.
4. Empoderamiento de las poblaciones.
5. Compromiso con las personas y comunidades que ven vulnerado su derecho de acceso a la salud⁵.
6. Continuidad coherente entre atención sanitaria, testimonio, denuncia e incidencia política.

VALORES

01. Consideramos que la salud es un derecho humano universal.
02. Denunciamos inequidades, injusticias, abusos y las situaciones que los propician.
03. Trabajamos por la equidad.
04. Somos una asociación independiente y crítica.
05. Somos transparentes y rendimos cuentas.
06. Creemos en las relaciones de igualdad y en la participación⁶.
07. Gestionamos éticamente.
08. Somos una asociación que se gobierna democráticamente.
09. Trabajamos con calidad, rigor y eficiencia.
10. Nuestro compromiso con la calidad y la ética conlleva asumir responsabilidades en la defensa medioambiental⁷.
11. Formamos parte de una red internacional y establecemos alianzas.

³ Política de Acción Humanitaria de Médicos del Mundo.

⁴ Política sobre Derecho Universal a la Salud de Médicos del Mundo.

⁵ Documento sobre Titularidades en el Enfoque de Derechos.

⁶ Política de Participación de Médicos del Mundo.

⁷ Política ambiental en Médicos del Mundo

4. CONTEXTO

CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO

Vivimos en un mundo con un equilibrio delicado, caracterizado por la inestabilidad y la incertidumbre económica, política y social. Parece que el neoliberalismo y el consumo seguirán siendo el paradigma económico y social dominante en los próximos años.

Proliferan los conflictos bélicos, étnicos y religiosos y rebrotan los nacionalismos excluyentes. Cada vez más gobiernos desarrollan políticas restrictivas para los derechos humanos excusándose en una idea interesada de la seguridad global.

Avanza el deterioro medioambiental y su efecto también sobre las personas. Los avances tecnológicos, incluso los médicos, son acaparados por patentes exclusivas y caras.

En este contexto, el valor de la acción política y social conjunta pierde peso ante el progresivo incremento de poder de las grandes corporaciones. Proyectos como la Unión Europea se diluyen. Las agencias internacionales, como la Organización Mundial de la Salud o las Naciones Unidas, están cuestionadas y desprestigiadas, al igual que el movimiento internacional humanitario basado en organizaciones multilaterales.

La riqueza se concentra, cada vez más, en manos de una pequeña élite. La inequidad crece y con ella la tensión entre clases sociales, que se suma a la que existe entre países enriquecidos y países empobrecidos. De este modo, se está ampliando el espectro de las poblaciones excluidas, vulnerables y víctimas de crisis. A las personas desplazadas en busca de refugio se suman las corrientes

migratorias motivadas por la pobreza, el cambio climático y la desigualdad.

Emergen nuevos ámbitos de vulneraciones con mayor impacto en la infancia, las personas en situación de inmigración, las familias monoparentales y las mujeres, al tiempo que se debilitan las redes de apoyo tradicionales.

Frente a este magma de desequilibrios y la crisis de legitimidad de las democracias tradicionales, se está produciendo una recentralización del papel de la ciudadanía a través de nuevas formas de participación política y social, con mayor protagonismo de los movimientos sociales. Las nuevas tecnologías permiten intercambiar información a una velocidad y con un alcance nunca visto, lo que abre la puerta a nuevas formas de

colaboración de oposición a las ideologías y poderes dominantes.

En este contexto, Médicos del Mundo debe mantener una posición fuerte, con capacidad para realizar proyectos de impacto manteniendo nuestra ideología. Por ello es clave consolidar la Red Internacional, como un movimiento real de acción en un continuo entre lo nacional y lo internacional, con presencia en países con tradición en la defensa de los derechos humanos, así como en los que se estén dando graves vulneraciones de los mismos.

CONTEXTO ECÓNOMICO

En el ámbito económico, el panorama sigue dominado por la crisis económica, con una tendencia general a la desaparición de fondos para la cooperación al desarrollo, el incremento de fondos para la acción humanitaria, la dejación de funciones de los Estados respecto a sus obligaciones y la integración de la política exterior en la política comercial.

En este marco, Médicos del Mundo debe tender a la máxima diversificación de los donantes, en un marco de gestión ética; al trabajo en consorcio, redes y alianzas con múltiples actores desarrollando proyectos innovadores en el seno de la Red Internacional y potenciando la generación de conocimiento a través de la investigación operacional, mediante experiencias piloto.

CONTEXTO HUMANITARIO

A pesar del enorme aumento de las necesidades humanitarias básicas de la población mundial, se está pro-

duciendo una reducción de actores principales, debido a las exigencias de calidad y especialización en las intervenciones. No todas las organizaciones son capaces de adaptarse a este entorno y solo aquellas cuyo tamaño y experiencia sean capaces de evolucionar podrán seguir actuando.

El World Humanitarian Summit (Estambul, 2016) ha supuesto un hito en la historia del humanitarismo. Se ha contemplado abiertamente que no solo es necesaria la ayuda en las crisis. También es clave buscar y atajar las causas que las motivan. Se ha afirmado que el derecho a la dignidad de las personas es inalienable en cualquier circunstancia. Los derechos humanos no son menores o adaptables en las emergencias. Debe prestarse especial protección a las personas más vulnerables, a la infancia, al cuidado de mujeres y niñas que sufren con mayor intensidad en las catástrofes y conflictos, al derecho a la educación y a la salud.

Médicos del Mundo presenta como ejes trabajar directamente con las ONG de países empobrecidos, prote-

ger a las personas que trabajan en el sector humanitario y la tajante reclamación del cumplimiento del derecho internacional humanitario para las personas que se ven obligadas a migrar de sus lugares de origen.

No obstante y a pesar de las 1.500 propuestas surgidas de la cumbre ha faltado un claro compromiso de los gobiernos más influyentes, escasamente representados, para garantizar el cumplimiento de esas promesas. No se ha plasmado la voluntad política necesaria para acabar con los conflictos y no se ha conseguido aumentar la inversión necesaria para incidir sobre las causas.

Por otro lado, hay una tendencia hacia la participación directa de las empresas, los ejércitos y los propios gobiernos, vinculada a intereses económicos, políticos o geoestratégicos en las intervenciones humanitarias. Estas intervenciones militares, nacionales y de multinacionales corren el riesgo de agudizar las emergencias y deteriorar la propia acción humanitaria. Es necesario garantizar la independencia y neutralidad de los agentes que trabajan en las crisis.

La creación de fuerzas multilaterales sanitarias podría acabar superponiéndose parcialmente al trabajo de las ONG dedicadas a la salud, pero los organismos multilaterales presentan múltiples condicionantes para el éxito de estas misiones. En cualquier caso, trabajar con la comunidad, esencia de nuestra organización, no puede ser sustituido por ningún otro protagonismo.

Es cada vez más necesario que aumemos esfuerzos y alcancemos consensos más claros y precisos en acción humanitaria. Es imprescindible trabajar con organizaciones locales de modo más activo, con perspectivas de accesibilidad, seguridad y construcción de resiliencia en las comunidades.

Médicos del Mundo debe ser, por tanto, una organización fuerte y consolidada en su misión de garantizar el acceso a la salud en las emergencias internacionales, diferenciándose por la continuidad posemergencia y el trabajo en crisis crónicas y olvidadas, donde los gobiernos no puedan asumir sus obligaciones.

EL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud ha sufrido un fuerte retroceso en los últimos años como consecuencia de la crisis y de los recortes presupuestarios impuestos por los Estados.

En esta situación hay que destacar la movilización de amplios sectores de la sociedad civil contra los recortes presupuestarios y las vulneraciones del derecho a la salud que se han producido en los últimos tiempos. Es necesario cuestionarnos el hecho de no haber sido capaces de contrarrestar la idea falsa de que los recortes en las ayudas a la cooperación eran necesarios para mantener el sistema de protección social de los españoles y las españolas.

Por otro lado, los desastres naturales, los conflictos armados y las políticas restrictivas amparadas en la seguridad han incrementado la vulnerabilidad de un volumen importante de la población mundial. Así, a la considerable parte que no tiene acceso a servicios esenciales, se suma la pobla-

ción que no encuentra respuesta en unos servicios públicos debilitados, saturados o infradotados y también quienes se enfrentan a barreras cada vez mayores para el acceso a una atención normalizada.

Al mismo tiempo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU) aspiran a la cobertura sanitaria universal y al acceso a una atención médica de calidad, sin que nadie se quede atrás, con un compromiso explícito con la salud sexual y reproductiva y con las enfermedades transmisibles, las crónicas y las olvidadas. Algunos países han hecho importantes avances en el fortalecimiento de sus sistemas sanitarios públicos, aumentando la cobertura de la población atendida por los mismos y la calidad de los servicios prestados.

Médicos del Mundo entiende que el derecho a la salud forma parte de los derechos humanos y por lo tanto está interrelacionado con ellos y es universal. Es inherente a cada persona independientemente de su lugar de nacimiento, situación jurídica o administrativa, de su género,

edad o raza, de su situación de tránsito o su capacidad económica.

Médicos del Mundo defiende el enfoque de atención primaria como eje vertebrador de los sistemas sanitarios públicos universal, integral y solidario. Una atención primaria que incluya los determinantes sociales de la salud y la participación de las poblaciones. Médicos del Mundo defiende la universalidad en condiciones de igualdad de todos los niveles asistenciales, con disponibilidad, accesibilidad, calidad y adecuación cultural.

En esta situación, Médicos del Mundo ha de reforzar su capacidad para la defensa del derecho a la salud, con un planteamiento coherente en sus líneas de trabajo, entre lo estatal, lo internacional, la acción directa, la incidencia política y la movilización social; partiendo de un continuo fundamentado en la gradación de actividades según las necesidades, el nivel de vulneración de derechos y las capacidades de los titulares de responsabilidades y de obligaciones.

LA SALUD CON ENFOQUE DE DERECHOS

La Declaración Universal de los Derechos Humanos señala en su artículo 28: "Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos". Esto implica un compromiso de todos los Estados y/o de la comunidad internacional para adoptar las medidas necesarias para que todas las personas que se encuentren en cualquier situación económica, social o política puedan ejercer sus derechos plenamente.

Médicos del Mundo trabaja con un enfoque basado en los derechos humanos considerando la presencia de diferentes protagonistas en las intervenciones. Así, hablamos de titulares de derechos -todos los seres humanos-, titulares de obligaciones -las instituciones del Estado y/o la comunidad internacional-, y titulares de responsabilidades -personas, familia,

comunidad o las organizaciones sociales-. Este enfoque va dirigido a los grupos más discriminados, que no sólo tienen vulnerados sus derechos, sino que tampoco tienen posibilidad de hacer oír su voz.

En cuanto al derecho a la salud, y para la aplicación de este enfoque, Médicos del Mundo trabajará reforzando las capacidades y reivindicando el cumplimiento de las obligaciones de cada titularidad y contribuirá a garantizar la sostenibilidad del marco general en el caso de que el Estado, como titular de obligaciones, no exista o no tenga la capacidad suficiente para asumir sus compromisos.

LA ASOCIACIÓN Y EL VOLUNTARIADO

El incremento de las vías de participación no formalizadas y el auge de las redes sociales han generado una forma diferente de relación entre voluntariado y organización, alejada de los patrones de las últimas décadas, menos marcada por el sentido de pertenencia y más vinculada a acciones concretas, a veces incluso esporádicas.

Todo ello en el marco general de una sociedad en la que importantes factores socioeconómicos no facilitan, o directamente impiden, el cambio hacia una sociedad más justa y solidaria y que contribuyen activamente a la desmovilización de algunos sectores de la población.

Por otro lado, la defensa del derecho a la salud requiere el liderazgo en distintas áreas, además de las propiamente sanitarias. Para ello, se necesitan profesionales de diversas disciplinas, como la comunicación, el derecho, la educación, la sociología, la filosofía o las ciencias políticas, entre otras.

Médicos del Mundo quiere crecer su dimensión asociativa y voluntaria hacia la transformación social contando con las personas titulares de derechos. Para ello, es preciso actualizar sus modos de funcionamiento y su estructura organizativa, abrir la organización a la diversidad de perfiles necesarios y adecuar las formas de participación, permitiendo distintos grados de implicación en proyectos concretos, que sintonicen con la diversidad de personas participantes.



Nuestra asociación: Médicos del Mundo



Intervención

Trabajamos junto a una parte de las poblaciones más vulnerables. Conocemos la realidad de primera mano. Respondemos de una forma ética. Desarrollamos intervenciones innovadoras.

Acción Humanitaria

Cooperación al Desarrollo

Inclusión Social

LEGITIMA Y PROPORCIONA INFORMACIÓN



DA COHERENCIA Y ORIENTA HACIA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL, SOSTENIBILIDAD

Movilización social

Actuamos para cambiar la sociedad en su conjunto. Denunciamos y presionamos para hacer efectivo el derecho a la salud. Hacemos abogacía para que los Estados se hagan cargo de las intervenciones que han demostrado su efectividad y eficacia.

Educación para la transformación social

Sensibilización

Incidencia Política

Por el cambio social

Con enfoque de derechos humanos y género

Con participación para el protagonismo

Con una gestión ética y calidad

Desarrollando nuestra asociación

5. INTEGRANDO QUÉ HACEMOS, CÓMO LO HACEMOS Y POR QUÉ LO HACEMOS

LÍNEAS DE ACCIÓN

Médicos del Mundo trabaja en todo un abanico de líneas de acción que van desde la atención en salud a la incidencia política. Es decir, Médicos del Mundo desarrolla todas aquellas acciones que son necesarias para hacer efectivo el derecho a la salud de las poblaciones con las que trabaja. Estas acciones deben estar englobadas en un marco común y deben nutrirse y potenciarse unas a otras. Así, la intervención legítima y proporciona información a la movilización social y esta última da coherencia y orienta la intervención.

No podemos olvidar que somos una asociación de voluntariado y que im-

plicamos y acompañamos a nuestra base social, especialmente a personas socias y voluntarias, en este recorrido de líneas de intervención buscando su vinculación activa para garantizar la legitimidad de nuestra asociación.

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 superadas. Además de garantizar las necesidades básicas para respetar

el derecho a la salud y a la vida de las poblaciones afectadas, contribuimos, desde el inicio de la emergencia, a desarrollar su resiliencia, disminuir su vulnerabilidad y establecer, empoderando a la comunidad, las bases necesarias para la rehabilitación y el desarrollo. Promovemos los programas de reducción de riesgo en desastres basados en la prevención del impacto de los mismos incidiendo sobre la preparación del sistema de salud.

Asimismo, incorpora los ejes transversales del actual plan, con especial énfasis en el desarrollo de las acciones de incidencia política y en la par-

ticipación de las poblaciones objeto de nuestra intervención.

COOPERACIÓN AL DESARROLLO

La intervención en cooperación al desarrollo promueve la atención primaria en salud desde un enfoque público, con especial atención y vigilancia de sus determinantes sociales y sus posibles vulneraciones como derecho, haciendo una apuesta clara, y es importante recalcarlo, por los sistemas públicos de salud, universales e integrales.



© JAVIER TENIENTE

INCLUSIÓN SOCIAL

Las acciones que Médicos del Mundo desarrolla en el ámbito de la inclusión social están orientadas a facilitar que las personas en riesgo o situación de exclusión social puedan acceder a los servicios sociales y sanitarios existentes con criterios de equidad, adaptabilidad, calidad y disponibilidad, así como a influir para que el Estado asuma su responsabilidad como titular de obligaciones por medio del trabajo en red y de acciones de incidencia política. Dado que la intervención se centra en los colectivos en riesgo de exclusión, debemos mantener un aná-

lisis permanente del contexto que nos permita responder a las nuevas necesidades sociales que puedan emerger.

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL

La educación para la transformación social (EPTS) es la apuesta por la eliminación de las desigualdades y las injusticias. Es el fomento de la participación y la construcción de una ciudadanía activa y comprometida con los derechos humanos. La EPTS genera pensamiento crítico

que promueve personas conscientes, empoderadas y responsables respecto a la sociedad. Implica educar desde un pensamiento crítico que fomente las capacidades de la base social y de las personas titulares de derechos como sujetos protagonistas que contribuyen a la transformación social desde un enfoque de derechos.

La educación para la transformación social que desarrollaremos en los próximos años tendrá como centro de atención el derecho a la salud y se abordará desde las diferentes dimensiones: educación en el ámbito formal e informal, evidencia, sensibilización e incidencia política.

La investigación y el análisis de las causas aportan los aprendizajes y evidencias para desarrollar las estrategias de educación para la transformación social.

SENSIBILIZACIÓN

Mediante la sensibilización pretendemos que las personas y colectivos desarrollen una mirada crítica hacia las causas de las desigualdades e injusticias.

Las acciones de sensibilización que se desprendan de este Plan Estratégico estarán orientadas por los mismos principios aunque se utilicen distintas metodologías. Será siempre nuestro objetivo difundir hacia la sociedad las situaciones de desigualdad y vulneración del derecho a la salud, y trataremos de generar también una conciencia crítica para favorecer el apoyo a nuestras propuestas de cambio social.

INCIDENCIA POLÍTICA

En este ámbito se promueven acciones que pretenden incidir sobre aquellas personas y entidades con capacidad de influencia y decisión política con propuestas concretas en materia legislativa, presupuestaria o de creación de estructuras.

Se trata de que políticos y políticas o responsables de las administraciones públicas adopten medidas y aporten los recursos necesarios, bien para poner fin a la vulneración del derecho a la salud, o bien para promover acciones en su defensa y promoción.

6. EJES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

6.1 CAMBIO SOCIAL ¿QUÉ HACEMOS?

En Médicos del Mundo trabajamos para conseguir un cambio en la sociedad que conduzca a la eliminación de las causas de vulneración del derecho a la salud.

Entendemos que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad. La salud además está condicionada por factores sociales, económicos, culturales y medioambientales, los determinantes sociales, que subyacen en la mayor parte de las inequidades en salud.

Para garantizar el derecho efectivo a la salud de todas las personas es necesario contribuir al cambio de aquellas estructuras sociales que provocan injusticia y generan desigualdad. Pero también es necesario

apostar por un desarrollo sostenible y por una vida “segura”, libre de todo tipo de violencias y en una cultura de paz y respeto. Como agentes de cambio social nos implicamos activamente, a través de todas nuestras intervenciones, en la eliminación de las normas, políticas y prácticas sociales que promueven y propician la vulneración del derecho a la salud.

Médicos del Mundo tiene que desarrollar acciones acordes y coherentes con este principio de cambio social, allá donde las circunstancias lo requieran y adaptadas a cada contexto. La movilización social, el testimonio y la denuncia de la vulneración del derecho a la salud, junto a la asistencia sanitaria, serán estrategias fundamentales para la asociación.

Nuestra organización no puede conseguir estos cambios trabajando de manera aislada. Es imprescindible establecer alianzas con otras organizaciones y participar en redes con las que compartamos nuestra visión. En este sentido es especialmente relevante potenciar nuestro trabajo en red y especialmente en la Red Internacional de Médicos del Mundo.

Médicos del Mundo, como asociación, implicará a su base social, especialmente a personas asociadas y voluntarias, en el activismo por el cambio social.

Médicos del Mundo ha contribuido con su intervención a lograr una sociedad y un mundo más justo, sostenible y seguro en donde no se producen vulneraciones del derecho a la salud.

6.1 CAMBIO SOCIAL ¿QUÉ HACEMOS?

Trabajando en este eje...

- ▶ Contribuimos al fortalecimiento de los sistemas sanitarios públicos, de una forma que atienda al contexto en el que se trabaja para avanzar hacia una atención universal, integral y solidaria.
- ▶ Fomentamos estrategias de intervención en promoción de la salud: en salud pública, en salud medioambiental, en cultura de vida saludable y sostenible.
- ▶ Establecemos una gradación de las actividades con enfoque de derechos humanos y género según el contexto, las necesidades de la población y las capacidades de los titulares de responsabilidades y de obligaciones.
- ▶ Trabajamos de forma integrada el cambio social partiendo de nuestras estrategias de movilización social: sensibilización, educación para la transformación social, incidencia política e investigación.
- ▶ Fortalecemos las capacidades de acción de las poblaciones más vulnerables para hacer efectivo el derecho a la salud.
- ▶ Trabajamos en red con otras organizaciones que comparten nuestros valores, incluyendo actores locales y movimientos sociales.
- ▶ Consolidamos sinergias con la Red Internacional de Médicos del Mundo con el fin de lograr mayor capacidad de intervención e impacto.
- ▶ Contribuimos a fomentar, también desde nuestra base social, una ciudadanía activista y crítica para la transformación social.
- ▶ Desarrollamos estrategias de intervención, con una visión integral de acuerdo a nuestros principios, en conflictos, catástrofes y emergencias complejas, que contribuyan a garantizar el derecho a la salud y a la vida de las poblaciones afectadas, fomentando la resiliencia de las mismas.
- ▶ Desarrollamos estrategias de intervención en contextos de violencia, con enfoque de derechos humanos y género, dirigidas hacia la transformación social.



6.2 DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO ¿CÓMO LO HACEMOS?

Entendemos que todas las personas son titulares de derechos y que son las estructuras sociales, económicas, culturales y raciales las que determinan las desigualdades, es decir, las diferencias injustas y evitables en salud.

El enfoque de derechos humanos nos ayuda a analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas del desarrollo y de la salud, nos interpela sobre las causas estructurales de dichos problemas y nos dirige a corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el desarrollo del derecho a la salud.

Médicos del Mundo entiende que el enfoque de derechos humanos y género considera a la persona como un sujeto de derechos y al Estado como responsable de garantizar su ejercicio en un marco de igualdad de oportunidades; por ello, nuestra actuación se compromete con la defensa

de estos derechos en la lucha contra la pobreza y las desigualdades en salud por razón de género, clase social, edad, etnia o territorio.

En nuestro trabajo encontramos Estados que, por diferentes motivos, no son capaces de asumir las obligaciones que les corresponden en la protección del derecho a la salud de su población. En estos casos, entendemos que son los organismos multilaterales y en su defecto los titulares de responsabilidades quienes asumirán de forma transitoria estas responsabilidades.

Desde esta perspectiva, Médicos del Mundo considera que la salud está socialmente determinada y que el género, como construcción social, origina desigualdades. Es decir, que las circunstancias en las que los hombres y las mujeres nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema sanitario, condicionan su salud. Estas circunstancias vitales son

en muchas ocasiones el resultado de una distribución desigual e injusta del poder y de los recursos.

Por ello, los proyectos de Médicos del Mundo buscan incluir a hombres y mujeres, en igualdad de condiciones, y contribuir a su proceso de empoderamiento como estrategia para garantizar su acceso a la salud, abordando los factores determinantes en un marco más amplio de derechos humanos, que los Estados están obligados a garantizar.

Médicos del Mundo habrá logrado el compromiso de toda la asociación con la defensa de los derechos humanos, la perspectiva de género y el análisis de las inequidades en salud como medio para alcanzar la equidad en este ámbito.

Médicos del Mundo habrá contribuido a la lucha contra las desigualdades entre mujeres y hombres que se dan en todas las poblaciones del planeta.

6.2 DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO ¿CÓMO LO HACEMOS?

Trabajando en este eje...

- ▶ Realizamos una aproximación holística a las personas, a las organizaciones e instituciones y sus entornos.
- ▶ Trabajamos por una transformación de las relaciones de dominación incidiendo en sus causas estructurales.
- ▶ Utilizamos en toda la actividad y en el ámbito de gobernanza de Médicos del Mundo los marcos conceptuales y las categorías de análisis propias del enfoque de derechos humanos y género.
- ▶ Participamos en el proceso de empoderamiento de las personas titulares de derechos, atendiendo a la perspectiva de género y a las diferencias de saberes, sentidos y prácticas.
- ▶ Incorporamos modelos de liderazgo y de resolución de conflictos basados en enfoques de género e interculturalidad.
- ▶ Vigilamos y denunciemos las desigualdades y las situaciones de vulneración de los derechos humanos, a partir de los testimonios y las evidencias rigurosamente recogidas y contrastadas.



6.3 PARTICIPACIÓN PARA EL PROTAGONISMO ¿CON QUIÉN Y PARA QUIÉN?

Promover el derecho a la salud incluye trabajar para favorecer la participación formal e informal de las personas y las comunidades en la toma de decisiones que afecten a su salud, incluidos sus determinantes.

La participación en salud es tanto un medio como un instrumento para aumentar la capacidad de intervención de las comunidades y de la sociedad civil sobre su estado de salud y sus condiciones de vida. Como elemento clave del derecho a la salud, la participación debe contribuir a que todas las personas y grupos se involucren en la toma de decisiones acerca de las políticas públicas en este ámbito.

Médicos del Mundo defiende el valor de la participación, entendida como el legítimo derecho de las personas y de las poblaciones con las que trabajamos a tener un papel activo en la gestión de su salud y en las decisiones que les afectan.

En la *Carta de Ottawa* (Organización Mundial de la Salud, 1986), la promoción de la salud tiene los siguientes componentes: empoderamiento, participación social y relación intersectorial. Además, se pone de manifiesto la importancia de una acción concreta y eficaz de las comunidades desde la definición de prioridades de intervención hasta su puesta en marcha. En relación a la sociedad civil, su participación real constituye un mecanismo eficaz para modificar las desigualdades en salud y asegurar así la responsabilidad sobre la salud y la equidad en salud.

En la Conferencia de Alma-Ata (1978) se considera que la atención primaria en salud requiere y promueve el autodesarrollo comunitario e individual hasta su máximo posible, con participación en la planificación, la organización, el desarrollo y el control de la atención primaria sanitaria, haciendo un uso

más completo de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles. Permite desarrollar además, a través de una formación apropiada, la habilidad de las comunidades para participar.

Entendemos, por tanto, que las personas para las que trabajamos son titulares de derechos y tenemos la obligación de sensibilizar y colaborar con las mismas, así como con las organizaciones titulares de responsabilidades. Debemos trabajar consecuentemente para que quienes son titulares de obligaciones garanticen el ejercicio efectivo de estos derechos.

La participación activa impulsa la apropiación y el empoderamiento de las personas titulares de derechos respecto a los procesos de desarrollo en los que están implicadas, contribuyendo a aumentar su protagonismo. Así, la participación puede ayudar a que las personas titulares de derechos sean capaces de exigirlos y ejercerlos frente a quienes son titulares de obligaciones y puede fortalecer a una sociedad civil capaz de exigir un sistema real de rendición de cuentas.

6.3 PARTICIPACIÓN PARA EL PROTAGONISMO ¿CON QUIÉN Y PARA QUIÉN?

Trabajando en este eje...

- ▶ Fortalecemos a quienes son titulares de obligaciones en su concepción del derecho a la salud y en la construcción de una mejor gobernanza que tienda a una mayor equidad en salud.
- ▶ Fortalecemos a las organizaciones de la sociedad civil para su participación en el diseño de políticas públicas en salud.
- ▶ Favorecemos la inclusión de otros sectores diferentes al sector de salud con el fin de que se involucren en un abordaje multisectorial.
- ▶ Generamos espacios de seguimiento y evaluación y de rendición de cuentas de la implantación de políticas públicas en salud.
- ▶ Fortalecemos iniciativas de base comunitaria o social para su participación en el ámbito de la salud: comités de salud, asociaciones...
- ▶ Incluimos el enfoque antropológico en los documentos políticos, estratégicos y operativos de Médicos del Mundo.
- ▶ Construimos herramientas para la incorporación del enfoque antropológico en el diagnóstico, ejecución y evaluación de nuestras acciones.
- ▶ Favorecemos el diálogo intercultural como medio para promover que las comunidades y la sociedad civil puedan perfilar su propia salud.
- ▶ Llevamos a cabo procesos de empoderamiento con titulares de derechos, grupos o comunidades que presenten mayores desigualdades en salud.
- ▶ Estudiamos los factores que condicionan la participación y actuamos ante ellos.



6.4 GESTIÓN ÉTICA Y CALIDAD ¿CÓMO NOS GESTIONAMOS?

Nuestro compromiso con la ética y la calidad nos lleva a considerar a nuestra organización como una comunidad de personas unidas por un proyecto común asumiendo responsabilidades que van desde el desarrollo de códigos éticos hasta el desarrollo e implantación de políticas de calidad y modelos de *calidad total* reconocidos.

En nuestro compromiso con la gestión ética asumimos las recomendaciones éticas del Tercer Sector de Acción Social que se centran en tres ámbitos: las personas, las organizaciones y la sociedad.

El propio trabajo de la asociación con toda su riqueza y complejidad

debe integrar una cultura de evaluación que nos permitirá ir aprendiendo y generando procesos de mejora continua, no solo en lo cuantitativo, también en lo cualitativo, desde la perspectiva de las titularidades de derechos, de responsabilidades y de obligaciones.

Entendemos la mejora continua, la transparencia y la rendición de cuentas como generadores de confianza y de credibilidad. Como un ejercicio de responsabilidad, en suma. Queremos que se conozca lo que hacemos, cómo lo hacemos, lo que somos y cómo actuamos.

Para poder cumplir nuestra misión, aspiramos a la sostenibilidad de la

asociación mientras las personas y los pueblos vean vulnerado su derecho a la salud.

Además, Médicos del Mundo, consciente de la importancia que la protección del medio ambiente tiene sobre el desarrollo de las generaciones presentes y futuras, se compromete a realizar un uso eficiente de los recursos, a la minimización de los residuos generados, a la prevención de la contaminación y a fomentar una gestión ambiental sostenible de sus actividades. Médicos del Mundo ha decidido incorporar la gestión medioambiental a su actividad, de acuerdo a los criterios definidos en la política ambiental de la organización.

Ser una organización de referencia por desarrollar intervenciones de calidad de forma ética en defensa del derecho a la salud, logrando acreditación y reconocimiento externo.

6.4 GESTIÓN ÉTICA Y CALIDAD ¿CÓMO NOS GESTIONAMOS?

Trabajando en este eje...

- ▶ Actuamos con estándares científicos técnicos de calidad, actualizados y basados en la evidencia.
- ▶ Trabajamos con metodologías que nos permitan medir el impacto cuantitativo y cualitativo en todos nuestros programas y establecemos ciclos de mejora continua de la calidad.
- ▶ Generamos confianza y trasladamos eficazmente nuestro compromiso con una forma de ser y actuar que busca la excelencia de nuestras intervenciones.
- ▶ Trabajamos para mejorar nuestra capacidad de adaptación a las demandas de intervención social que vayan surgiendo.
- ▶ Mejoramos la capacidad de impacto y de transformación social de los resultados de nuestros proyectos e intervenciones.
- ▶ Garantizamos comportamientos e intervenciones sustentados en los códigos éticos definidos por la asociación.
- ▶ Mantenemos nuestra independencia económica mediante la diversificación de las fuentes de recursos.
- ▶ Trabajamos desde un enfoque de salud y medio ambiente teniendo en consideración la “huella” en nuestras intervenciones y contribuyendo al desarrollo sostenible que garantice una vida sana.
- ▶ Impulsamos y desarrollamos herramientas para garantizar una cultura de aprendizaje, innovación y generación de conocimiento en la asociación.
- ▶ Incorporamos a todos los ámbitos de la asociación -asociativo, trabajadores y trabajadoras, voluntariado, titulares de derechos- en la definición de estrategias, objetivos y medición de resultados.



6.5 GOBERNANZA Y DESARROLLO DE LA ASOCIACIÓN ¿CÓMO NOS ORGANIZAMOS?

Podemos entender por gobernanza los mecanismos, procesos y reglas a través de los cuales se ejerce la autoridad política, económica y organizativa de nuestra asociación. Las personas que formen parte de los órganos políticos de la organización, además de ser asociativo de pleno derecho, deben ser parte de su base voluntaria y activista.

Entendemos por desarrollo de la asociación por un lado la mejora del recorrido interno de las personas que ya forman parte de Médicos del Mundo: las personas socias, voluntarias y donantes fidelizados, el personal que trabaja en la sede central y en las sedes autonómicas y aquellas que trabajan con nuestra asociación en proyectos internacionales. Por otro lado consiste en crear las capacidades para poder transmitir nuestro men-

saje de un modo claro y aumentar esa base social comprometida con nuestros principios.

Una base social amplia contribuye al impacto de nuestros proyectos y a la difusión de nuestros principios. Es necesario garantizar el adecuado funcionamiento de los canales y mecanismos que permiten la participación de nuestra base social en la toma de las decisiones más relevantes para la asociación de una forma transparente.

Una adecuada gobernanza debe redundar en una asociación eficaz y eficiente que se asegure a través del cumplimiento de este Plan Estratégico. La gobernanza de Médicos del Mundo debe estar en sintonía con la de la Red Internacional y participar en ella de forma constructiva.

Médicos del Mundo debe fomentar la integración y el desarrollo de personas socias y voluntarias, con conciencia crítica, comprometidas con el cambio social para contribuir a eliminar las causas y consecuencias de la vulneración del derecho a la salud y orientadas a la consecución de sociedades más justas.

La asociación debe constituir una plataforma de desarrollo profesional que motive y estimule, en la que las personas trabajadoras encuentren oportunidades para poner sus mejores capacidades al servicio del cambio social.

Dotar de una adecuada gobernanza a la asociación que garantice que la toma de decisiones se realiza de forma transparente, ágil, participada y consensuada.

Nuestra gobernanza favorecerá la implicación de la base asociativa y voluntaria de Médicos del Mundo, así como de las personas trabajadoras, en la consecución de los objetivos planteados en el Plan Estratégico y contribuirá al adecuado desarrollo de la Red Internacional.

6.5 GOBERNANZA Y DESARROLLO DE LA ASOCIACIÓN ¿CÓMO NOS ORGANIZAMOS?

Trabajando en este eje...

- ▶ Revisamos el proceso de toma de decisiones para hacerlo más sencillo y ágil y, que sin perder transparencia y participación, defina nítidamente los niveles de responsabilidad según el papel en la asociación.
- ▶ Definimos, implantamos y realizamos un seguimiento de la estrategia de comunicación interna.
- ▶ Potenciamos la vinculación y relación con la Red internacional y participamos de forma activa en su gobernanza.
- ▶ Consolidamos a Médicos del Mundo como una asociación que se rige por un sistema de democracia participativa en donde se respetan las decisiones tomadas mayoritariamente en los órganos de gobierno elegidos por el asociativo.
- ▶ Fomentamos la información y la formación como aspectos fundamentales para la creación de una base social crítica y orientada al cambio social.
- ▶ Creamos una estrategia de incorporación a nuestra base social de titulares de derechos en situación de vulnerabilidad.
- ▶ Promovemos capacidades multidisciplinares, tanto de las personas asociadas y voluntarias como de las contratadas.
- ▶ Impulsamos el modelo de desarrollo asociativo en los ámbitos estatal y autonómico y apoyamos especialmente el ámbito internacional.

- ▶ Establecemos las medidas necesarias para mejorar el clima laboral en todos los espacios de Médicos del Mundo.
- ▶ Potenciamos la formación y el desarrollo de una carrera profesional.
- ▶ Logramos un trabajo conjunto y de análisis de buenas prácticas entre equipos técnicos, voluntariado y órganos de gobierno de la asociación.
- ▶ Promovemos la implicación de las personas trabajadoras en la misión de la asociación.



7. OBJETIVOS E INDICADORES



1. CAMBIO SOCIAL

OBJETIVO GENERAL 1.1

PARTICIPAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA CIUDADANÍA GLOBAL CRÍTICA Y ACTIVA QUE SE IMPLIQUE EN LA DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1.1

MOVILIZAR Y SENSIBILIZAR A LA SOCIEDAD CIVIL Y A NUESTRA BASE SOCIAL A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE CAMBIO SOCIAL CENTRADA EN EL ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE LAS VULNERACIONES DEL DERECHO A LA SALUD

INDICADORES 1.1.2

- En los dos primeros años del Plan se elabora una estrategia orientada hacia el cambio social con planes de desarrollo en las diferentes áreas y participación de las sedes autonómicas.
- A partir de la aprobación de la estrategia el 100% de los proyectos y campañas realizadas incorporan el enfoque de cambio social propuesto.
- Al menos un porcentaje de los portavoces de las campañas son titulares de derechos.
- Desde los grupos de voluntariado se han desarrollado acciones de movilización ciudadana y visibilización alrededor de las intervenciones desarrolladas en la organización.
- Se han desarrollado un número de acciones hacia el cambio social definido en la Estrategia con partidos políticos, públicos influyentes e instituciones públicas.
- Al finalizar el Plan, en un porcentaje de los proyectos se han identificado cambios en actitudes y comportamientos en la sociedad civil a través de la investigación y un sistema de evaluación que nos permite adecuar las acciones de cambio social.
- Se realiza un número de manifiestos o comunicados conjuntos con otras organizaciones y se recogen un número de firmas en campañas acordes a los objetivos fijados en la Estrategia.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1.2

VISIBILIZAR Y DENUNCIAR LAS SITUACIONES DE LAS POBLACIONES VULNERABLES ORIENTANDO LA COMUNICACIÓN EXTERNA HACIA EL CAMBIO SOCIAL

INDICADORES 1.1.2

- En los dos primeros años del Plan se ha definido (o revisado) el Plan de Comunicación en base a la Estrategia de cambio social.
- Al menos un porcentaje de las coordinaciones de país y proyecto, inclusión social y sede y voluntariado de comunicación e incidencia política recibe formación para transmitir la misión y visión de MDM hacia el exterior.
- Un porcentaje de las personas implicadas en la comunicación externa considera que las comunicaciones externas de MDM se orientan a transmitir las causas estructurales de los problemas que subyacen a las intervenciones de la organización y alcanzan nuevas audiencias relevantes.
- Se incrementa en un porcentaje el impacto de nuestras comunicaciones que visibilizan y denuncian la situación de la población vulnerable: apariciones en medios, redes sociales.

1. CAMBIO SOCIAL

OBJETIVO GENERAL 1.2

CONTRIBUIR A HACER EFECTIVO EL DERECHO A LA SALUD DE LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2.1

DESARROLLAR PROYECTOS DE INTERVENCIÓN, FOMENTANDO LA INNOVACIÓN HACIA EL CAMBIO SOCIAL, QUE CONTRIBUYAN A GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE, ORIENTADOS A SU SOSTENIBILIDAD

INDICADORES 1.2.1

- En los dos primeros años del Plan se han definido criterios de innovación hacia el cambio social en nuestros proyectos e incorporados en las estrategias, modelos y planes de intervención de las diferentes áreas.
- En los dos primeros años del Plan se han definidos criterios de sostenibilidad en nuestros proyectos que permitan la transferencia a titulares de obligaciones o la continuidad del proyecto.
- Al menos un porcentaje de proyectos contienen resultados con la población más vulnerable en el disfrute del derecho a la salud.
- Revisados los modelos de intervención en todas las áreas para incorporar los criterios de innovación hacia el cambio social.
- Al menos un porcentaje de los proyectos incorpora criterios de innovación en relación con los criterios definidos.
- Aumenta en un porcentaje el número de proyectos con resultados sostenibles al finalizar el periodo de ejecución.
- Al finalizar el Plan un porcentaje de proyectos "clave" han conseguido los objetivos de cambios social propuestos en la estrategia.

1. CAMBIO SOCIAL

OBJETIVO GENERAL 1.3

DESARROLLAR COLABORACIONES SIGNIFICATIVAS (A TRAVÉS DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS Y PARTICIPANDO EN REDES Y PLATAFORMAS) QUE CONTRIBUYAN DE MANERA EFECTIVA A GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.3.1

DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE COLABORACIONES CON ALIANZAS O REDES CON UN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PERIÓDICA

INDICADORES 1.3.1

- Definida una estrategia de participación hacia el cambio social en redes y alianzas en los dos primeros años del Plan y establecido un sistema de evaluación para hacer seguimiento y medir los impactos de nuestra participación en redes y plataformas.
- Se desarrolla un número de acciones de participación en redes desde cada terreno/sede de acuerdo a la estrategia definida que incluyen participación de la base social.
- En al menos en un porcentaje de las redes en las que participamos existe la percepción de estar contribuyendo o poder contribuir de manera efectiva al derecho a la salud.

2. DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

OBJETIVO GENERAL 2.1

GARANTIZAR QUE LA ESTRUCTURA, LA GESTIÓN Y LA CULTURA RELACIONAL DE MDM INCORPORA EN LA PRÁCTICA LOS ENFOQUES DE DDHH Y GÉNERO (DENTRO)

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1.1

IMPLANTAR UN PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA Y ADAPTADA A LOS DIFERENTES NIVELES DE CONOCIMIENTO QUE FACILITE QUE TODAS LAS PERSONAS DESARROLLAN ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN LOS ENFOQUES DE DDHH Y GÉNERO

INDICADORES 2.1.1

- En los dos primeros años del Plan Estratégico se han identificado y elaborado los marcos conceptuales que MDM quiere utilizar para la incorporación del enfoque de derechos humanos y género.
- A partir de una identificación de necesidades se ha elaborado un plan de formación multinivel con objetivos dirigidos a mejorar las actitudes, habilidades y conocimientos en derechos humanos y género.
- Un porcentaje de los puntos focales y referentes participan en la implantación del Plan de Formación y en resolución de dudas en materia de derechos humanos y género.
- Un porcentaje de las personas de la organización reciben formación sobre derechos humanos y género.
- Un porcentaje de las personas participantes admite cambios positivos en actitudes, habilidades y conocimientos sobre derechos humanos y género.
- Un porcentaje de las personas que trabajan en la gestión de proyectos conocen y utilizan como referencia los marcos conceptuales.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1.2

ASEGURAR EL DESARROLLO PERMANENTE DEL PLAN DE IGUALDAD EN SUS TRES PLANOS: TEÓRICO, METODOLÓGICO Y POLÍTICO

INDICADORES 2.1.2

- En el primer año del Plan se aprueba el II Plan de igualdad de MDM.
- Se realiza seguimiento del II Plan por parte del Comité de Dirección al menos trimestralmente y por parte del Pleno de la Junta Directiva cada año del Plan.
- Al menos un número de las acciones planificadas en el II Plan de Igualdad se han realizado.

2. DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

OBJETIVO GENERAL 2.2

GARANTIZAR QUE TODAS LAS INTERVENCIONES DE MDM INCORPORAN DE FORMA EFECTIVA LOS ENFOQUES DE DDHH Y GÉNERO EN LA CONSECUCCIÓN DE LA EQUIDAD (EXTERIOR)

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2.1

DESARROLLAR, FORMAR E INCORPORAR DE MANERA EFECTIVA HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE INTERVENCIONES BASADAS EN EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO (INTEGRAR EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO EN LA ACCIÓN)

INDICADORES 2.2.1

- A partir de una análisis de necesidades se elaboran o revisan las herramientas para la incorporación del enfoque de derechos humanos y género a las intervenciones.
- Al menos un porcentaje de las personas que participan en la gestión de proyectos son formadas en herramientas que permiten incorporar el enfoque de derechos humanos y género a las intervenciones.
- Al menos un porcentaje de proyectos incluye desagregación de datos que permite un enfoque de interseccionalidad (al menos por edad, sexo, etnia y raza).
- Se incrementa en un porcentaje el número de contrapartes de los proyectos y en las acciones de incidencia política de organizaciones de promoción y defensa de los derechos humanos, del derecho a la salud, de los colectivos LGTBI y de las mujeres.
- Al menos un porcentaje de personas que participan en proyectos utilizan y consideran útiles las herramientas.
- Al menos un porcentaje de los proyectos han incorporado el enfoque de derechos humanos y género de acuerdo a las herramientas elaboradas o revisadas para tal fin.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2.2

REFORZAR LAS ACCIONES DE EMPODERAMIENTO, CON PERSPECTIVA EXPLÍCITA DE GÉNERO

INDICADORES 2.2.2

- Al menos un porcentaje de los proyectos incorporan acciones de empoderamiento con perspectiva de género en titulares de derechos en alguna de sus dimensiones.
- Un porcentaje de personas titulares de derechos que participan en acciones de empoderamiento en los proyectos clave que se definan, manifiestan una mejora en alguna de las dimensiones del mismo.

3. PARTICIPACIÓN PARA EL PROTAGONISMO

OBJETIVO GENERAL 3.1

PROMOVER EL PROTAGONISMO DE LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES EN LA DEFENSA DE SU DERECHO A LA SALUD

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.1

FACILITAR QUE LAS PERSONAS TITULARES DE DERECHOS SEAN PROTAGONISTAS DE LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN, ELABORACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE MÉDICOS DEL MUNDO

INDICADORES 3.1.1

- En el primer año del Plan se ha creado un grupo temático multidisciplinar e interdepartamental sobre participación y metodologías participativas.
- En los dos primeros años del Plan se ha elaborado documento marco que define lo que MDM entiende como metodologías participativas.
- Un porcentaje de los proyectos/programas estatales y autonómicos nuevos y un porcentaje de los proyectos/programas nuevos en el ámbito internacional incorporan a titulares de derechos en las fases de identificación y elaboración.
- Un porcentaje de los proyectos estatales y autonómicos y el un porcentaje en el ámbito internacional incorporan a titulares de derechos en la fase de ejecución.
- Un porcentaje de los proyectos estatales y autonómicos y un porcentaje en el ámbito internacional incorporan a titulares de derechos en las fases de seguimiento y evaluación.
- Un porcentaje de los proyectos y/o acciones de Sensibilización se basan en los testimonios de titulares de derechos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.2

ASEGURAR EL CONOCIMIENTO Y LA UTILIZACIÓN DE METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS EN TODAS LAS FASES DE LAS INTERVENCIONES

INDICADORES 3.1.2

- En los dos primeros años del Plan se ha elaborado un plan de formación en metodologías participativas.
- Un porcentaje del total del personal directamente relacionado con la intervención (tanto en el ámbito estatal y autonómico como en el internacional) ha recibido formación sobre metodologías participativas.
- Un porcentaje de los proyectos/programas formulados incorpora metodologías participativas efectivas y evaluables.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.3

CONTRIBUIR A MEJORAR LAS CAPACIDADES (MOTIVACIÓN, AUTONOMÍA, HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS EN DERECHO A LA SALUD) DE LOS TITULARES DE DERECHOS PARA PARTICIPAR EFICAZMENTE EN LA SOCIEDAD CIVIL

INDICADORES 3.1.3

- Un porcentaje de nuestras acciones y/o formaciones con titulares de derechos incluye contenidos que persiguen impulsar su empoderamiento (derecho a la salud, enfoque de género, liderazgo, autonomía, derechos sexuales y reproductivos...).
- Un porcentaje de titulares de derechos participa en las acciones de incidencia política. (Línea de base desagregada por contexto/tipo proyecto).
- En al menos 1 proyecto (piloto) en contexto estatal e internacional, aumenta el porcentaje de titulares de derechos, que tras haber requerido la intervención de MDM, es capaz de ejercer con autonomía las acciones para reclamar su derecho salud.

3. PARTICIPACIÓN PARA EL PROTAGONISMO

OBJETIVO GENERAL 3.2

FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL PARA SU PARTICIPACIÓN EN LAS POLÍTICAS DE SALUD Y DESARROLLO

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2.1

PROMOVER EL ACERCAMIENTO Y LA INCORPORACIÓN DE TITULARES DE DERECHOS A LOS ESPACIOS ASOCIATIVOS QUE DEFIENDEN EL DERECHO A LA SALUD

INDICADORES 3.2.1

- Se incrementa en un porcentaje el número de asociaciones/redes/espacios asociativos que defienden el derecho a la salud, en los que participan titulares de derechos con los que hemos intervenido.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2.2

EXIGIR, JUNTO CON ASOCIACIONES DE TITULARES DE RESPONSABILIDADES, POLÍTICAS PÚBLICAS PARTICIPATIVAS ASÍ COMO ESPACIOS EFECTIVOS DE PARTICIPACIÓN COMPARTIDOS, QUE GARANTICEN EL DERECHO A LA SALUD

INDICADORES 3.2.2

- En un porcentaje de nuestras misiones en países y sedes autonómicas se tiene como objetivo exigir políticas públicas participativas a través del trabajo en red.

3. PARTICIPACIÓN PARA EL PROTAGONISMO

OBJETIVO GENERAL 3.3

INCORPORAR EL ENFOQUE ANTROPOLÓGICO EN TODOS LOS NIVELES DE LA ORGANIZACIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.3.1

FAVORECER EL DIÁLOGO INTERCULTURAL COMO MEDIO PARA PROMOVER QUE LAS COMUNIDADES Y LA SOCIEDAD CIVIL PUEDAN PERFILAR SU PROPIA SALUD

INDICADORES 3.3.1

- En el primer año del Plan se constituye un grupo temático experto en interculturalidad que apoya estratégicamente, dinamiza y supervisa el proceso de implementación del enfoque antropológico en MDM.
- Realizar al menos una formación en comunicación intercultural en cada terreno y sedes autonómicas.
- Realizar al menos dos proyectos nuevos focalizados en salud intercultural en el ámbito del sistema sanitario (estatal, autonómico y/o en ámbito internacional) con objeto de integrar el enfoque cultural en los programas y servicios de salud que se ofertan a la población.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.3.2

INCLUIR EL ENFOQUE ANTROPOLÓGICO EN LOS DOCUMENTOS POLÍTICOS, ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS

INDICADORES 3.3.2

- En los dos primeros años del Plan se define un enfoque antropológico en MdM en y las pautas para su implantación.
- Un porcentaje del personal voluntario y técnico (ámbito estatal, autonómico e internacional) ha recibido formación sobre enfoque antropológico.
- Un porcentaje de personas directamente relacionadas con la gestión de proyectos (ámbito estatal, autonómico e internacional) ha recibido formación sobre la incorporación del enfoque antropológico en proyectos.
- Un porcentaje de los documentos políticos, estratégicos y operativos incorporan el enfoque antropológico.
- Elaborado al menos un protocolo para intervenciones culturalmente apropiadas y desarrollo de al menos un modelo de buenas prácticas interculturales de atención.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.3.3

INCORPORAR EL ENFOQUE ANTROPOLÓGICO EN EL DIAGNÓSTICO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE NUESTRAS ACCIONES

INDICADORES 3.3.3

- Se elabora en los dos primeros años del Plan una Guía de Aplicación del enfoque antropológico adaptada a los diferentes ámbitos de la asociación.
- Un porcentaje de las sedes autonómicas y un porcentaje de los equipos en el ámbito internacional diseña proyectos y acciones a partir de diagnósticos participativos que reflejen la realidad social y cultural de titulares de derechos.
- Un porcentaje de los proyectos nuevos y un porcentaje de los proyectos de continuidad incorporan el enfoque antropológico en todas las fases del ciclo (diagnóstico, ejecución, seguimiento, evaluación).

4. GESTIÓN ÉTICA Y CALIDAD

OBJETIVO GENERAL 4.1

DESARROLLAR UNA CULTURA DE GESTIÓN ÉTICA QUE ASEGURE LA TRANSVERSALIZACIÓN DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES EN EL CONJUNTO DE LA ORGANIZACIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.1.1

DESARROLLAR UN MODELO DE GESTIÓN ÉTICA PARA EL CONJUNTO DE LA ORGANIZACIÓN

INDICADORES 4.1.1

- Durante los dos primeros años del Plan se han identificado necesidades y se ha definido un modelo de gestión ética que incorpora los principios y valores de la organización.
- Al final del Plan un porcentaje de las personas que gestionan proyectos conoce y aplica los principios y valores acorde al modelo de gestión ética definido.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.1.2

GARANTIZAR LA ADECUACIÓN DE LAS FUENTES DE FINANCIACIÓN CON NUESTROS PRINCIPIOS ÉTICOS Y VALORES IDENTIFICANDO LOS ELEMENTOS QUE PUEDAN ENTRAR EN CONTRADICCIÓN CON LOS MISMOS

INDICADORES 4.1.2

- En los dos primeros años del Plan se ha definido un marco de financiación pública con criterios éticos.
- Desde la aprobación del marco el 100% de los donantes públicos con los que trabajamos se adecuan a nuestros principios éticos.
- Se ha aplicado el marco de colaboración con empresas en todas las decisiones financieras del periodo del Plan Estratégico.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.1.3

MEDICOS DEL MUNDO ES RECONOCIDA EXTERNAMENTE A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL POR SU CULTURA DE GESTIÓN ÉTICA

INDICADORES 4.1.3

- Al finalizar el Plan MDM está acreditada externamente en gestión ética.

4. GESTIÓN ÉTICA Y CALIDAD

OBJETIVO GENERAL 4.2

IMPLANTAR UN MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL BASADO EN LOS PRINCIPIOS, VALORES Y ENFOQUES DE MÉDICOS DEL MUNDO

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.2.1

MÉDICOS DEL MUNDO ES RECONOCIDA EXTERNAMENTE A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL COMO UNA ORGANIZACIÓN DE EXCELENCIA

INDICADORES 4.2.1

- En el primer año del Plan se realiza la formación y autoevaluación de la organización.
- En el primer año del Plan se ha seleccionado un modelo de acreditación en gestión de calidad.
- Al finalizar el Plan se han obtenido las acreditaciones de reconocimiento del modelo seleccionado.
- Al finalizar el Plan se alcanza un porcentaje de satisfacción de los grupos de interés con la gestión de la calidad en MDM.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.2.2

ESTABLECER UNOS ESTÁNDARES BÁSICOS DE CALIDAD EN TODOS LOS ÁMBITOS, BASADOS EN LA EVIDENCIA

INDICADORES 4.2.2

- Se han definido indicadores estándares de calidad en las áreas de intervención: AH, P.O.I, P.E.A, DªA, que nos permita medir la eficacia y eficiencia de nuestra misión.
- Un porcentaje de los proyectos cumplen los estándares de calidad definidos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.2.3

DESARROLLAR UN MODELO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO QUE ASEGURE EL APRENDIZAJE DE LA ASOCIACIÓN, MEJORANDO SU CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CONTRIBUYENDO A SU SOSTENIBILIDAD

INDICADORES 4.2.3

- Diseñado un modelo de gestión de conocimiento durante los dos primeros años del Plan.
- Al final del segundo año del Plan se ha establecido un proceso para la gestión del conocimiento con criterios, responsabilidades y herramientas.
- Al menos un porcentaje de las personas de la organización consideran que ha mejorado la gestión del conocimiento y ha contribuido al aprendizaje y mejora de la calidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.2.4

DESARROLLAR UN MODELO DE GESTIÓN DE PERSONAS BASADO EN LA FORMACIÓN, EL CRECIMIENTO HUMANO, INTELLECTUAL Y PROFESIONAL

INDICADORES 4.2.4

- Definido en los dos primeros años del Plan un modelo de gestión de personas que incluye estos criterios (formación, crecimiento humano y profesional).
- La gestión de personas se ha adaptado conforme a todos los criterios de este modelo (políticas, procesos y procedimientos).
- Un porcentaje de las personas contratadas mejora su formación para su crecimiento personal y profesional gracias a la gestión de personas de MDM.
- Un porcentaje de las personas contratadas mejora su satisfacción con el desarrollo de recursos humanos de la organización.

4. GESTIÓN ÉTICA Y CALIDAD

OBJETIVO GENERAL 4.3

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA, LA INDEPENDENCIA Y LA AUTONOMÍA DE NUESTRA ASOCIACIÓN Y CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.3.1

AUMENTAR LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DE LA ASOCIACIÓN, INCREMENTANDO LOS INGRESOS Y DIVERSIFICANDO LAS FUENTES DE FINANCIACIÓN (INCLUYENDO PÚBLICAS Y PRIVADAS)

INDICADORES 4.3.1

- Se produce un ritmo de crecimiento sostenible de los fondos privados de al menos un 3% anual.
- Durante el Plan se mantiene una ratio de al menos un 60% de fondos estables (donaciones periódicas) en captación privada versus fondos no estables (donaciones puntuales)
- Se mantiene un crecimiento del número de donantes activos de al menos un 2% anual.
- Se incrementa el número de financiadores públicos internacionales.
- Ningún financiador supone mas del 40% de los ingresos totales de la organización.
- Se mantiene una ratio de tesorería de 6 meses durante todo el Plan.
- Se realiza un seguimiento presupuestario mensual por unidades y departamentos, con supervisión del Comité de Dirección y de la Junta Directiva.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.3.2

CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD (DEFENSA) DEL MEDIO AMBIENTE, GARANTIZANDO LA REDUCCIÓN DEL IMPACTO (“HUELLA CERO”) DE NUESTRAS ACTUACIONES A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA MEDIOAMBIENTAL DE MDM Y DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE MDM

INDICADORES 4.3.2

- Implantado un sistema de medición y reducción en nuestras intervenciones (huella cero) en el primer año del Plan.
- Reducción efectiva de nuestro impacto medioambiental o establecido algún tipo de sistema de compensación del mismo.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.3.3

INCORPORAR EL ENFOQUE MEDIOAMBIENTAL EN NUESTRA MISIÓN (PROYECTOS) A TRAVÉS DE LA SENSIBILIZACIÓN, LA FORMACIÓN Y LA APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS RECONOCIDAS EN EL SECTOR (DIRIGIDA TANTO A PERSONAL DE MDM COMO TITULARES DE DERECHOS)

INDICADORES 4.3.3

- Un porcentaje de las personas de la organización reciben formación sobre enfoque medioambiental.
- Un porcentaje de las personas que gestionan proyectos son formadas para la incorporación del enfoque medioambiental en proyectos .
- Un porcentaje de los proyectos se han diseñado considerando el enfoque mediambiental.

5. GOBERNANZA Y DESARROLLO DE LA ASOCIACIÓN

OBJETIVO GENERAL 5.1

MEJORAR LA GOBERNANZA DE LA ASOCIACIÓN Y LOS PROCESOS DE COMUNICACIÓN INTERNA A TRAVÉS DE UN MODELO QUE FAVOREZCA LA PARTICIPACIÓN, EL TRABAJO EN EQUIPO, EL RIGOR Y LA TRANSPARENCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE NUESTROS FINES MISIONALES

OBJETIVO ESPECÍFICO 5.1.1

GARANTIZAR EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES Y TOMA DE DECISIONES EN CADA ÁMBITO A TRAVÉS DE LA REVISIÓN DEL MODELO DE GOBERNANZA DE LA ASOCIACIÓN Y DE LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN

INDICADORES 5.1.1

- En los dos primeros años del Plan se ha revisado y actualizado el modelo de gobernanza partiendo del análisis (diagnóstico) de los documentos existentes y nudos identificados en: responsabilidades, toma de decisiones, funcionamiento y trabajo en equipo (asociativo, asociativo-operativo y operativo).
- Al final del tercer año del Plan se han creado procesos y procedimientos sobre el trabajo en equipo, participación interna y externa, resolución de conflictos.
- Se cumple un porcentaje de las líneas de participación interna y externas definidas en la política de participación.
- Ha mejorado la percepción de un porcentaje del personal asociativo y operativo sobre el adecuado cumplimiento de responsabilidades y toma de decisiones en cada ámbito.
- Un porcentaje de personas considera que se ha producido un cambio (positivo) de actitudes y comportamientos en el trabajo en equipo, la participación en la asociación (de acuerdo a la política) y la resolución de conflictos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5.1.2

FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN, EL TRABAJO EN EQUIPO Y EL CUMPLIMIENTO DE SUS RESPONSABILIDADES IMPULSANDO LA FLUIDEZ Y EL FEEDBACK EN LOS PROCESOS DE COMUNICACIÓN EN CADA ÁMBITO DE LA ASOCIACIÓN (ESPACIOS ASOCIATIVOS, ESPACIOS OPERATIVOS)

INDICADORES 5.1.2

- En los dos primeros años del Plan se ha realizado un diagnóstico donde se analizan los procesos y comportamientos relacionados con la comunicación interna (información fluida, transparencia y feedback positivo)
- Al final del tercer año del Plan se han diseñado o revisado las herramientas de comunicación interna de acuerdo a las necesidades detectadas.
- Se ha realizado un número de actuaciones que promueven una cultura comunicativa de intercambio de acuerdo a los resultados del diagnóstico
- Al final del Plan ha mejorado en un porcentaje la percepción del personal asociativo y operativo sobre la fluidez, transparencia y feedback positivo de los procesos de comunicación interna.

5. GOBERNANZA Y DESARROLLO DE LA ASOCIACIÓN

OBJETIVO GENERAL 5.2

IMPULSAR EL DESARROLLO DE LA ASOCIACIÓN EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS TERRITORIALES (NACIONALES E INTERNACIONALES) QUE PERMITA ASEGURAR LA GOBERNANZA DE LA ASOCIACIÓN Y MOTIVAR A NUESTRA BASE HACIA AL CAMBIO SOCIAL

OBJETIVO ESPECÍFICO 5.2.1

IMPULSAR EL CRECIMIENTO DE LA BASE SOCIAL, EN LOS DIFERENTES ESPACIOS TERRITORIALES (NACIONALES E INTERNACIONALES DE MDM), FAVORECIENDO SU DESARROLLO A TRAVÉS DEL ACOMPAÑAMIENTO EN SU ITINERARIO Y DE LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN

INDICADORES 5.2.1

- Al finalizar el Plan se ha implantado un proceso de gestión y dinamización del ciclo de voluntariado en un porcentaje de los espacios territoriales actuales y nuevos.
- Se cumple un porcentaje de las líneas de acción establecidas en la política de participación sobre crecimiento y desarrollo de la base social.
- Un porcentaje de las personas voluntarias recibe formación anual desde MDM.
- Cada año del Plan se incrementa en un porcentaje las personas socias y en un porcentaje las personas voluntarias.
- Aumenta en un porcentaje la ratio de personas voluntarias que se hacen socias.
- Incremento del número de espacios territoriales nuevos con crecimiento asociativo (nacionales e internacionales) al finalizar el Plan.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5.2.2

DINAMIZAR NUESTRA BASE SOCIAL HACIA EL COMPROMISO CON LA ASOCIACIÓN Y HACIA EL ACTIVISMO POR EL CAMBIO SOCIAL

INDICADORES 5.2.2

- Incremento del porcentaje de las actividades que se desarrollan con la base social orientadas hacia el activismo y compromiso con la organización.
- Incremento de las acciones de Incidencia política/activismo que, basadas en la evidencia recogida en nuestras intervenciones, nos dan legitimidad para proponer acciones alternativas que orienten al cambio social en defensa del derecho a la salud)
- Se incrementa en un porcentaje el número de participaciones de voluntariado en acciones de activismo MDM.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5.2.3

CONTINUAR LA COLABORACIÓN CON LA RED INTERNACIONAL EN SUS DIFERENTES ÁMBITOS, LIDERANDO EL MODELO DE DESARROLLO ASOCIATIVO (DE MDM-ESPAÑA) EN LA RED INTERNACIONAL

INDICADORES 5.2.3

- MDM ha impulsado el modelo de desarrollo asociativo en la Red Internacional a través de acciones de información, formación y acompañamiento.
- MDM ha coliderado la Hoja de Ruta de la Red Internacional impulsando la formación y destinando recursos.
- Se incrementa en un porcentaje el número de las colaboraciones de MDM España con la red internacional (proyectos, encuentros, procesos conjuntos)
- Incremento de nuevas organizaciones que se impulsan para ser Médicos del Mundo o que compartan valores misionales.

8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Parte esencial de nuestro Plan Estratégico es el establecimiento de mecanismos para el seguimiento y evaluación de su desarrollo. Para ello, se ha diseñado una serie de indicadores, cuantitativos y cualitativos, que mida los resultados conseguidos a la finalización del Plan.

Su evaluación será el proceso que nos ofrezca tanto la valoración del alcance y el impacto logrados como el aprendizaje de la experiencia de trabajo colaborativo desarrollada, así como la generación de conocimiento propiciada.

El seguimiento se va a efectuar de forma continua a lo largo de la ejecución del Plan y nos va a permitir medir la evolución y el desarrollo de

las estrategias y líneas de acción puestas en marcha para alcanzar los objetivos específicos, pudiendo corregir y subsanar posibles carencias en su implantación. Para este seguimiento se han aprobado indicadores para cada objetivo específico que se irán monitorizando a través de la evaluación de la planificación anual y de informes intermedios.

Durante 2017 y 2018 se plantea la consecución de algunos de los indicadores relacionados con la elaboración de estrategias, marcos conceptuales, modelos y herramientas necesarios para orientar el logro en el resto de indicadores. También se establecerán las líneas de base necesarias para la medición de los avances en algunos indicadores. Al

finalizar esta primera fase del plan, se realizará una evaluación intermedia de resultados, se establecerán valores meta para aquellos indicadores que lo precisen y recomendaciones a tener en cuenta para el siguiente periodo. Recogeremos todas las conclusiones en informes intermedios y en un informe final que faciliten la comunicación y difusión de las mismas así como la implantación de las recomendaciones y los aprendizajes.

Como en el anterior plan estratégico, el seguimiento y la evaluación del Plan se realizará en dos niveles. Por un lado, un análisis técnico y operativo de la puesta en práctica de los ejes estratégicos y de las líneas de intervención llevado a cabo

por el Equipo de Dirección y el resto del apoyo técnico. Y, por otro, un análisis político en el ámbito de la Junta Directiva, creando un grupo específico, para poder valorar, siempre partiendo de nuestros principios y valores, el fin último de nuestra intervención, ese cambio social que buscamos, poniendo en el centro a las personas como titulares de derechos.

9. FINANCIACIÓN DE NUESTRO PLAN ESTRATÉGICO

La ejecución de nuestro Plan Estratégico supone un compromiso de recursos técnicos, humanos y financieros por parte de la organización para los años de mandato del mismo. Es imprescindible que exista una adecuación entre los objetivos estratégicos y los recursos disponibles.

Nuestra responsabilidad como organización es hacer la asignación óptima de los recursos y capacidades a los diferentes objetivos. En esta línea, el Plan Estratégico, será el marco de nuestras acciones y todas nuestras acciones estarán alineadas al Plan. En este epígrafe mostramos las previsiones presupuestarias que compromete el presente Plan en sus 3 primeros años, es decir la previsión de nuestros presupuestos de 2016, 2017 y 2018.

Para garantizar que las actividades y programas realizados por la organización son coherentes con las líneas marcadas en el Plan, cada año se realiza el proceso de planificación y presupuesto anual de todas las áreas de la organización, aprobados por los órganos de gobierno. Cada área de la organización identifica y asegura presupuestariamente el impulso al plan estratégico en función de la evaluación de los indicadores.



© BRUNO A BARCA

PREVISIÓN PRESUPUESTARIA PARA LOS TRES PRIMEROS AÑOS DEL PLAN, ELABORADA CONFORME A CRITERIOS DE NUESTRO PLAN ESTRATÉGICO.

	PROYECCIÓN 2018			PROYECCIÓN 2017			PROYECCIÓN 2016		
	Ingresos	Gastos	Resultado	Ingresos	Gastos	Resultado	Ingresos	Gastos	Resultado
FUNCIÓN CAPTACIÓN									
Captación	8.078	2.979	5.099	7.724	2.829	4.895	7.580	2.687	4.893
Finalistas	700	700	0	700	700	0	700	700	0
Total Función Captación (1)	8.778	3.679	5.099	8.424	3.529	4.895	8.280	3.387	4.893
FUNCIÓN MISIÓN									
Cooperación Internacional (2a)	9.987	11.270	-1.283	9.944	11.218	-1.274	9.517	10.874	-1.357
Desarrollo Asociativo (2b)	107	1.281	-1.174	107	1.266	-1.159	211	1.371	-1.160
Inclusión social (2c)	2.770	2.947	-177	2.742	2.918	-175	2.686	2.868	-182
Educación para el desarrollo (2d)	343	396	-53	340	392	-53	303	355	-52
Transversalización, incidencia y aprendizaje (2e)	86	670	-584	86	663	-577	96	564	-469
Total Función Misión (2)	13.293	16.564	-3.271	13.219	16.456	-3.237	12.812	16.031	-3.219
FUNCIÓN SOPORTE									
Soporte	76	1.790	-1.714	76	1.767	-1.691	20	1.744	-1.724
Total Función Soporte (3)	76	1.790	-1.714	76	1.767	-1.691	20	1.744	-1.724
IMPREVISTOS (mínimo 1% s/gastos totales)		220	-220		218	-218		457	-457
UNIDAD DE FINANCIACIÓN			0			0		54	-54
APLICACIÓN DEL EXCEDENTE 2015							560		
TOTAL	22.147	22.253	-107	21.719	21.969	-250	21.672	21.672	0

NOTA: esta previsión se irá actualizando en función de las proyecciones económicas de la asociación.

AGRADECIMIENTOS



Queremos dar las gracias a todas las personas que han participado en la elaboración de este Plan Estratégico por el tiempo, esfuerzo, creatividad e ilusión que le han dedicado.

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

La lectura de este documento debe acompañarse del conocimiento del anterior Plan Estratégico (2012-2015) y su evaluación, de nuestras políticas y posicionamientos ya vigentes y de otros documentos de referencia relacionados que amplían información sobre determinados conceptos y líneas de trabajo que se mencionan.

DOCUMENTOS DE MÉDICOS DEL MUNDO

Todos los documentos de Médicos del Mundo están disponibles en el apartado “Actualidad y publicaciones” de la página web de la asociación: www.medicosdelmundo.org

- Plan Estratégico 2012-2015
- Estrategia estatal y autonómica 2016-2020
- Documento de titularidades
- Política sobre Derecho Universal a la Salud
- Política de Participación
- Política Ambiental
- Política de Acción Humanitaria
- Manual de política, procedimientos y estrategia en acción humanitaria
- Estrategia de Educación para el Desarrollo (2012-2015)
- Líneas operativas de Cooperación Internacional

DOCUMENTOS EXTERNOS

- **Recomendaciones éticas del Tercer Sector de Acción Social.** Plataforma Tercer Sector.
- **La colaboración efectiva en las ONG Alianzas estratégicas y redes.** María Iglesias, Ignasi Carreras. Programa ESADE-PwC de Liderazgo Social 2012-13.
- **Evaluación de la Estrategia de Educación para el Desarrollo de la Cooperación Española.** Secretaría General de Cooperación Internacional para el Desarrollo (2016).
- **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.** Naciones Unidas.
- **El voluntariado transforma si sabemos cómo.** ONGAWA.
- **Decálogo de la evaluación con perspectiva de género.** Global Evaluation Week (Nepal, 2015).

