

## PLAN ESTRATÉGICO DE MÉDICOS DEL MUNDO / 2023-2025 / VISIÓN GENERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (MISIONALES, MISIONALES EN DESARROLLO Y ORGANIZACIONALES) Y ENFOQUES TRANSVERSALES	RESULTADOS 2025	INDICADORES
<b>OBJETIVOS MISIONALES</b>		
<b>OM1</b> <b>Fortalecer los sistemas de salud, el acceso y la promoción de la salud.</b>	R1. TdD adquieren prácticas saludables y reducen las prácticas de riesgo.	1.1.1. Nº de TdD que declaran haber adoptado las prácticas saludables promovidas por Mdm 1.1.2. Nº de personal promotor de salud comunitaria formados por Mdm realizando trabajo de divulgación y de atención sanitaria
	R2. TdD y TDR participan en la gestión y la gobernanza de la salud.	1.2.1. Nº de personas sensibilizadas por la mejora del derecho a la salud 1.2.2. Nº de reclamaciones realizadas por TdD las administraciones en caso de sufrir vulneraciones de derechos relacionadas con la salud 1.2.3. Nº de personas que informan de su participación en organizaciones comunitarias de base locales relacionadas con la gestión de la salud.
	R3. Los servicios de salud mejoran la disponibilidad (dotación y formación sobre su uso) de servicios y equipamientos médicos y la calidad y la accesibilidad.	1.3.1. Nº de TdD con acceso a medicamentos/insumos médicos (con 2 dimensiones, disponibilidad y asequibilidad) 1.3.2. % de TdD que están satisfechas con la calidad de los servicios de salud recibidos 1.3.3. Nº de profesionales del sistema de salud pública que han mejorado sus conocimientos y/o capacidades 1.3.4. Nº de TdD que han recibido atención en servicios de salud sexual y reproductiva 1.3.5. Nº de TdD que han recibido cuidados de salud mental y apoyo psicosocial 1.3.6. Nº de TdD que han recibido atención en servicios de atención primaria en salud 1.3.7. Nº de infraestructuras del sistema público de salud mejoradas/ rehabilitadas
	R4. Disminuidas las barreras generadas por los ejes de desigualdad (género, clase social, etnia/raza, entre otros) que influyen en la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios salud.	1.4.1. Nº de TdD que superan restricciones para ejercer su derecho a la salud.
	R5. TdO aprueban e implementan cambios normativos y políticas sanitarias para mejorar acceso, disponibilidad, sostenibilidad y aceptabilidad del sistema público de salud.	1.5.1. Nº de cambios normativos-legislativos, planes, programas, protocolos, iniciativas parlamentarias y/o políticas que mejoran el acceso, disponibilidad, sostenibilidad y aceptabilidad del sistema público de salud (incluidos medicamentos)
<b>OM2</b> <b>Promover la salud en la protección y el acceso a los derechos de las personas migrantes y en situación de movilidad humana en origen, tránsito, destino y retorno.</b>	R1. TdD exigen el cumplimiento de sus derechos como personas migrantes desplazadas o retornadas.	2.1.1. Nº de denuncias y reclamaciones ante instituciones o recursos realizadas por TdD para defender sus derechos como personas migrantes (Resultado/outcome) (i) reclamaciones realizadas directamente por tdd (ii) reclamaciones realizadas por Mdm en nombre de TdD 2.1.2. Nº de TdD que participan en las formaciones y acciones desarrolladas por Mdm sobre los derechos de las personas migrantes, desplazadas o retornadas (Producto/output)
	R2. TdD acceden a los recursos sociales e institucionales.	2.2.1. Nº de TdD que acceden a los recursos sociales, recursos de protección (desagregado por género, edad y origen) (Resultado/outcome)
	R3. Profesionales de salud y OSC mejoran la atención, información y orientación a las personas migrantes, desplazadas o retornadas, para la defensa de sus derechos.	2.3.1. Nº de profesionales que afirman haber mejorado sus conocimientos para identificar prejuicios, reconocer estereotipos y vulneraciones de derechos de las personas migrantes (Resultado/outcome)
	R4. La ciudadanía en general defiende activamente los derechos de las personas migrantes, desplazadas y retornadas.	2.4.1. Nº de personas que se manifiestan a favor de los derechos de las personas migrantes, desplazadas y retornadas. 2.4.2. Nº de campañas de sensibilización dirigidas a la ciudadanía para la defensa de las personas migrantes, desplazadas y retornadas (Producto/output)
	R5. TdO aprueban e implementan cambios normativos, políticas y planes que garantizan el ejercicio de los derechos humanos a las personas migrantes, desplazadas, y retornadas.	2.5.1. Nº de cambios normativos-legislativos, planes, programas, protocolos, iniciativas parlamentarias y/o políticas que mejoran el ejercicio de los derechos e las personas migrantes, desplazadas y retornadas, como consecuencia del trabajo de incidencia política de Mdm y/o sus socios locales (Resultado/outcome) 2.5.2. Nº de documentos e informes de recogida de vulneración de derechos sociales compartidos con autoridades (Producto/output)
<b>OM3</b> <b>Contribuir a la construcción de una ciudadanía global crítica que adopte la cultura de la diversidad con justicia social como determinante social de la salud.</b>	R1. TdD incrementan su protagonismo e influencia comunitaria y social, así como en la elaboración de las políticas públicas que les afectan en materia de convivencia y diversidad.	3.1.1. Nº TdD que participan en la elaboración de políticas públicas sobre convivencia y diversidad a nivel local, autonómico, estatal según la escalera de participación (TdD que participan en reuniones con autoridades, etc.) (Resultado/Outcome) 3.1.2. Nº de recomendaciones realizadas por colectivos de base recogidas en propuestas políticas e institucionales sobre convivencia y diversidad (Resultado/Outcome)
	R2. TdD identifican, señalan y denuncian conductas discriminatorias.	3.2.1. % de TdD incrementan conocimientos y habilidades para identificar y afrontar conductas discriminatorias (Resultado/outcome) 3.2.2. Nº de denuncias y reclamaciones ante instituciones o recursos realizadas por TdD por conductas discriminatorias - que no estén abordadas en el resto de OMs - (Resultado/outcome) (i) reclamaciones realizadas directamente por tdd (ii) reclamaciones realizadas por Mdm en nombre de TdD
	R3. TdR promueven activamente la cultura de la diversidad desde una representatividad plural y basada en derechos y justicia social en todos los ámbitos.	3.3.1. % de profesionales que afirman haber mejorado sus conocimientos sobre diversidad con justicia social (Resultado/outcome) - que no estén abordadas en el resto de OMs -
	R4. Ciudadanía en general y OSC mejoran sus actitudes y conductas contra los estereotipos discriminatorios desde un lugar responsable.	3.4.1. Nº de personas movilizadas por la diversidad con justicia social (Resultado/outcome)
	R5. TdO aprueban e implementan cambios normativos, políticas y planes que garantizan una cultura de la diversidad con justicia social.	3.5.1. Nº de documentos e informes de recogida de vulneración de derechos sociales relacionados con conductas discriminatorias compartidos con autoridades (Producto/output) 3.5.2. Nº de normas, políticas o planes de acción que recogen las recomendaciones de Mdm o de las mesas y espacios de diálogo donde participa Mdm relacionadas con la promoción de la cultura de la diversidad (Resultado/outcome)
<b>OM4</b> <b>Contribuir a la erradicación de las violencias de género desde una perspectiva interseccional</b>	R1. Mujeres, niñas y otros grupos que sufren vulneraciones por razones de género mejoran sus competencias individuales y colectivas para el acceso y el control de los recursos haciendo efectivo el ejercicio de sus derechos.	4.1.1. % de TdD que saben como, cuando y donde denunciar formalmente una VdG 4.1.2. Nº de TdD que afirman una mejora en su nivel de autoconciencia/autoestima/confianza
	R2. La sociedad integra valores, conocimientos, actitudes y prácticas (individuales y comunitarias) de respeto y protección de los derechos humanos de mujeres, niñas y otros grupos que sufren vulneraciones por razones de género.	4.2.1. % de personas que reconocen los distintos tipos de VG (incluida la prostitución y las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas) como vulneración de derechos
	R3. Los movimientos de la sociedad civil promueven la igualdad de género y cuentan con las capacidades adecuadas para organizarse, movilizar a la ciudadanía e influenciar el cambio institucional contra la VdG.	4.3.1. Nº de OSC (lideradas por TdD y que tienen como objetivo impulsar el cambio institucional y social contra la VdG y en pro de la igualdad de género) creadas y/o fortalecidas con el apoyo de Mdm
	R4. Los servicios públicos mejoran la calidad, accesibilidad y aceptabilidad para la atención y protección efectiva a mujeres, niñas y otros grupos que sufren vulneraciones por razones de género.	4.4.1. % de TdD que siente que los servicios recibidos responden a sus necesidades en materia de VdG y han sido tratados adecuadamente. 4.4.2. Nº de profesionales sanitarios/as que mejoran los conocimientos y habilidades para atender a víctimas/supervivientes de VdG. 4.4.3. Nº de centros de atención a las víctimas de la VdG en funcionamiento que cuentan con el equipamiento e insumos adecuados y siguen los protocolos establecidos.

		4.4.4. Nº de TdD que acceden a los servicios integrales para atención y protección contra las VdG
	R5. TdO mejoran el marco legal y normativo y refuerzan las políticas públicas para prevenir, eliminar y sancionar las distintas formas de violencia de género garantizando la protección de las víctimas y supervivientes.	4.5.1. Nº de leyes, normas y políticas públicas relacionadas con la lucha contra las violencias de género en las que incidimos que incorporan nuestras recomendaciones 4.5.2. Nº de productos de orientación técnica (POE, protocolos, etc.) sobre la integración de la protección y la violencia de género en los servicios de SMAPS elaborados y validados por la autoridad sanitaria local
<p align="center"><b>OM5</b></p> <p align="center"><b>Contribuir a la provisión inmediata de atención sanitaria y protección que salve vidas a personas afectadas por emergencias.</b></p>	R1. Asegurada la continuidad de los servicios de Atención Primaria de Salud (APS), reforzando los cuidados de salud mental y de atención a la VdG en contextos humanitarios de acuerdo con los principios humanitarios y el respeto de los derechos humanos.	5.1.1. Nº de alertas de brotes epidémicos (outbreaks) respondidas por MdM 5.1.2. Nº de centros de salud viables/ clínicas móviles/agentes de salud provistos de PPE para el tratamiento de la violencia sexual 5.1.3. Nº de redes de vigilancia nacionales epidemiológicas creadas o fortalecidas 5.1.4. Nº de campañas de inmunización apoyadas 5.1.5. % de centros de APS en la zona objetivo que prestan servicios regulares de APS (incluyendo SSR y SMAPS)
	R2. Mejorada la seguridad y protección de las TdD, especialmente niñas y mujeres, afectadas por desastres, conflictos o epidemias.	5.2.1. % de TdD que informan de que la asistencia humanitaria se presta de forma segura, accesible y participativa. 5.2.2. % de actividades que incorporan los principios de acceso significativo, seguridad y dignidad a través de un enfoque participativo de la comunidad. 5.2.3. Nº de niños/as que recibieron tratamiento comunitario contra la malaria, la diarrea y/o las infecciones respiratorias agudas. 5.2.4. Nº de TdD que mejoran sus conocimientos y sus prácticas para identificar y abordar los factores de riesgo sanitario ante desastres/ emergencias. 5.2.5. Nº de organizaciones locales y otros actores humanitarios que cuentan con conocimientos sobre protocolos de derivación a servicios de protección 5.2.6. Nº de TdD que conocen medidas de prevención de la explotación sexual, abuso y acoso, en contextos de EMERGENCIAS 5.2.7. Nº de mecanismos comunitarios de respuesta ante emergencias creados
	R3. TdO ponen en marcha mecanismos institucionales para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección de las personas afectadas por crisis humanitarias, de acuerdo con los principios humanitarios y el respeto de los derechos humanos.	5.3.1. Nº de acciones de comunicación e incidencia política para la mejora de la financiación de la respuesta a emergencias 5.3.2. Nº de acciones de comunicación e incidencia política dirigidas a mitigar las dificultades en el acceso humanitario y medidas de mejora 5.3.3. Nº de planes de emergencia creados o actualizados como consecuencia del trabajo de MdM
		6.1.1. % de los profesionales sociosanitarios, trabajadores/as sociales y/o educativos que informan haber mejorado sus estrategias de afrontamiento y han autodetectado los primeros signos de burnout. 6.1.2. Nº de instalaciones sanitarias locales que actualizan el plan de preparación y respuesta a emergencias 6.1.3. % de los profesionales de los centros sanitarios seleccionados que afirman haberse beneficiado del apoyo de los planes de preparación y contingencia 6.1.4. Nº de personas con acceso seguro e igualitario a las infraestructuras sanitarias públicas recientemente protegidas por MdM 6.1.5. % de los profesionales de la salud que participan en la formación y la supervisión de la metodología GAP de salud mental e informan de que han mejorado sus conocimientos.
		6.2.1. Número de niños/as y adolescentes identificados/as por las instalaciones educativas y los centros comunitarios y sociosanitarios, derivados/as hacia el sistema de protección, SMAPS, incluyendo la atención especializada 6.2.2. Número de personas que han recibido servicios de APS, SMAPS o sociales facilitados por las iniciativas locales de autoapoyo 6.2.3. Número de espacios comunitarios sociosanitarios rehabilitados 6.2.4. % de TdD de las comunidades seleccionadas que está satisfechos con los servicios prestados por los puntos focales comunitarios
		6.3.1. Nº de acciones de comunicación e incidencia política dirigidas a mitigar los factores que determinan las crisis complejas y sus consecuencias para el derecho a la salud 6.3.2. Nº de acciones de comunicación e incidencia política dirigidas a aumentar la visibilidad de las crisis olvidadas y sus implicancias para el derecho a la salud 6.3.3. Número de sistemas de derivación SMAPS apoyados y validados en sinergia con el Ministerio de Salud
<b>OBJETIVOS MISIONALES EN DESARROLLO</b>		
<p align="center"><b>OM7</b></p> <p align="center"><b>Contribuir a la reducción de las inequidades relacionadas con los determinantes ambientales de la salud y a la mitigación y adaptación de los efectos de la crisis climática sobre la salud en los sistemas sanitarios y en MdM.</b></p>	R1. MdM ha contribuido a la mitigación de la emisión de los gases de efecto invernadero que producen Cambio Climático.	7.1.1. % de gases de efecto invernadero reducidos anualmente por MdM en España y en otros países. 7.1.2. Nº de proyectos de mitigación Huella de Carbono de sistemas públicos de salud en España y otros países realizados. 7.1.3. Nº de proyectos de Incidencia Política para promover la mitigación de los sistemas de salud realizados.
	R2. MdM contribuye a la adaptación de los sistemas públicos de salud a las consecuencias de la crisis climática.	7.2.1. Nº de diagnósticos de vulnerabilidad y adaptación de sistemas públicos de salud realizados en España y otros países. 7.2.2. Nº de proyectos de adaptación del sistema público de salud realizados en España y otros países. 7.2.3. Nº de proyectos de Incidencia Política para promover la adaptación de los sistemas públicos de salud realizados.
	R3. MdM ha contribuido al desarrollo de proyectos conjuntos en alianza con otras organizaciones sobre crisis climática y salud, tanto nacional como internacionalmente.	7.3.1. Nº de convenios firmados con otras ONG 7.3.2. Nº de reuniones del GTMACC de la CONGDE 7.3.3. Nº de proyectos realizados conjuntamente con otras organizaciones que compartan enfoque medioambiental.
<p align="center"><b>OM8</b></p> <p align="center"><b>Promover un cambio cultural hacia una sociedad inclusiva y respetuosa con las personas mayores y sus decisiones.</b></p>	R1. Personas mayores mejoran las capacidades y conocimientos que les permiten avanzar hacia su autonomía y reclamar sus derechos.	8.1.1. % de PM que identifican al menos 3 derechos fundamentales que les amparan (resultado/outcome) 8.1.2. Nº de denuncias y reclamaciones ante instituciones o recursos realizadas relacionadas con los derechos de las PM- que no estén abordadas en el resto de OMs - (Resultado/outcome) (i) reclamaciones realizadas directamente por tdd (ii) reclamaciones realizadas por MdM en nombre de TdD
	R2. TdD acceden a los recursos sociales y comunitarios según sus necesidades y sus decisiones.	8.2.1. Nº de PM que acceden a los servicios y prestaciones económicas previstas en la Ley de Dependencia (resultado/outcome)
	R3. Profesionales de los servicios sociales y responsables legales del cuidado mejoran la atención integral y protección efectiva a las personas mayores en situación de vulnerabilidad.	8.3.1. % de participantes que indican que mejoran sus conocimientos sobre envejecimiento y disponen de más herramientas (resultado/outcome) 8.3.2. % de PM que afirman recibir una atención más adaptada a sus necesidades por parte de profesionales/centros que han recibido formación de MdM (resultado/outcome)
	R4. Comunidades y sociedad en general está comprometida y responde activamente a las necesidades de las personas mayores considerándolas como ciudadanía de pleno derecho y con voz propia.	8.4.1. Nº/% de personas (de la sociedad civil, incluyendo jóvenes y adolescentes) que reconocen cambios en actitudes y valores respecto al edadismo (resultado/outcome) 8.4.2. Nº de campañas de sensibilización sobre edadismo y los derechos de las personas mayores (producto/output)
	R5. TdO aprueban cambios normativos, políticas y planes de acción efectivos para garantizar los derechos sociales y el cuidado de las personas mayores.	8.5.1. Nº de normas, políticas o planes de acción que recogen las recomendaciones de MdM o de las mesas y espacios de diálogo donde participa MdM (resultado/outcome) relacionadas con los derechos de las PM 8.5.2. Nº de estrategias de acción comunitaria en barrios desfavorecidos y zonas rurales aisladas implementadas (resultado/outcome) relacionadas con los derechos de las PM

		8.5.3. Nº de documentos e informes de recogida de vulneración de derechos sociales de las PM compartidos con autoridades (producto/output)
<b>OM9</b> <b>Promover un cambio estructural en el modelo de atención a personas en exclusión residencial que garantice la vivienda digna y sostenible.</b>	R1. Personas en exclusión residencial mejoran las capacidades y conocimientos que les permiten avanzar hacia su autonomía y reclamar sus derechos.	9.1.1. Nº TdD que reclaman sus derechos en materia de vivienda ante instituciones (Resultado/output) (i) reclamaciones realizadas directamente por tdd (ii) reclamaciones realizadas por MdM en nombre de TdD
	R2. TdD acceden a recursos sociales y habitacionales puente y adecuados a sus necesidades.	9.2.1. % de TdD que acceden a albergues, Housing First, viviendas de reinserción, recursos protección víctimas VG, recursos habitacionales de emergencia, etc. desagregado por tipo de recurso (Resultado/output) (% de quien accede en relación a quien solicita y tb % según recurso) (histórico)
	R3. TdR mejoran conocimientos y prácticas para ejecutar una intervención innovadora con enfoque de derechos humanos.	9.3.1. % de profesionales que afirman haber mejorado sus conocimientos en materia de vivienda y salud (Resultado/output)
	R4. Ciudadanía sensibilizada y activa en la defensa del derecho a la vivienda y la mejora de las condiciones de habitabilidad de las personas en exclusión.	9.4.1. % de personas que se manifiestan a favor del derecho a la vivienda digna (Resultado/output) 9.4.2. Nº de campañas de sensibilización (Producto/output) relacionadas con el derecho a la vivienda digna
	R5. TdO implementan normativas y políticas públicas que garanticen el derecho a la vivienda como una forma de contribuir al ejercicio del derecho a la salud.	9.5.1. Nº de normas, políticas o planes de acción que recogen las recomendaciones de MdM o de las mesas y espacios de diálogo donde participa MdM (Resultado/output) relacionadas con el derecho a la vivienda digna 9.5.2. Nº de documentos e informes de recogida de vulneraciones del derecho a la vivienda compartidos con autoridades (Producto/output)
<b>OBJETIVOS ORGANIZACIONALES</b>		
<b>OO1</b> <b>Garantizar la sostenibilidad económica de Médicos del Mundo.</b>	R1. Alcanzados los ingresos adecuados para desarrollar y sostener la actividad de la organización.	1.1.1. Ingresos anuales 1.1.2. Ratio ingresos públicos/privados 1.1.3. % de ingresos obtenidos por un único financiador con respecto al total de financiadores. 1.1.4. % de ingresos multianuales por financiador (público y privado) con respecto al total de ingresos recibidos. 1.1.5. ROI de la inversión privada.
	R2. Establecido el modelo de desarrollo económico que garantice el correcto funcionamiento de la organización.	1.2.1. % costes de funcionamiento. 1.2.2. % máximo de costes no subvencionados con respecto al total de los costes. 1.2.3. % de gastos autofinanciados por Centro de Coste. 1.2.4. % mínimo requerido de financiación por proyecto para costes indirectos. 1.2.5. % máximo requerido de fondos propios para ejecutar proyectos financiados públicamente.
	R3. Establecida una estructura financiera que garantice el correcto funcionamiento de la organización.	1.3.1. % de solvencia y liquidez. 1.3.2. Ratio de independencia financiera. 1.3.3. Nivel de tesorería de libre disposición.
	R4. Mejorada la eficiencia en costes a través del análisis con perspectiva a medio y largo plazo.	1.4.1. Se tiene información específica periódica sobre los costes asociados a procesos y proyectos 1.4.2. Definido un modelo teórico de costes asociados a procesos 1.4.3. Se reducen las desviaciones de costes sobre el modelo teórico
<b>OO2</b> <b>Desarrollar la asociación a través del crecimiento y la mejora de la calidad de la base social (en sentido de diversidad, talento, mejora de dinámicas relacionales) y el desarrollo personal y profesional de todas las personas que forman parte de Médicos del Mundo.</b>	R1. Contar con un modelo organizativo definido consensuado y aprobado. (COMÚN CON OO6).	2.1.1. Espacios y ámbitos de participación definidos en la elaboración del modelo. 2.1.2. Diseño del modelo organizativo (SI/NO) 2.1.3. Aprobación del modelo organizativo en los órganos de gobierno correspondientes (asamblea, plenos, CdD). 2.1.4. Itinerario de implementación del modelo organizativo.
	R2. Se establece un ciclo de aprendizaje (orientar la cultura de la organización hacia el aprendizaje de forma continua). COMÚN CON OOS.	2.2.1. Programas formativos implantados (número y tipología de contenidos) 2.2.2. Personas que cursan programas (perfil de las personas) y grado de satisfacción de las mismas. 2.2.3. % de personas incluidas en el uso la cartografía de competencias. 2.2.4. % de las personas en las iniciativas refieren haber mejorado su aprendizaje/conocimiento
	R3. La base social aumenta en número, diversidad e impliación en los diferentes espacios/iniciativas generados.	2.3.1. % incremento de la base social. 2.3.2. Grado de satisfacción de la base social. 2.3.3. Número y tipología de personas de la base social activas por espacio/iniciativas generados que facilitan su participación y reconocimiento.
	R4. Mejorada la comunicación interna con procesos, roles y canales.	2.4.1. % de ejecución del Plan de Comunicación Interna. 2.4.2. Mejora percepción comparativa de la comunicación interna con 2022.
	R5. Se cuenta con un plan de desarrollo profesional integral de la persona como marco de gestión del talento.	2.5.1. Se cuenta con una cartografía global de competencias que define las actitudes, aptitudes y saberes de la entidad. 2.5.2. Se cuenta con una estructura de categorías adaptada al modelo organizativo. 2.5.3. % de personas evaluadas con el nuevo modelo de Evaluación de Desempeño. 2.5.4. Se cuenta con nuevos modelos y mecanismos de atracción de talento. 2.5.5. Se cuenta con planes de carrera personalizados.
	R6. Modelo de cuidados implantado.	2.6.1. Implementado el Protocolo de Acoso Laboral y Sexual y una red de cuidados. 2.6.2. Número de participantes y grado de utilidad percibido en la formación en gestión de equipos y conflictos. 2.6.3. Implementado el protocolo de riesgos psicosociales.
<b>OO3</b> <b>Revisar el modelo de gobernanza y las herramientas para la toma de decisiones ágil y eficiente .</b>	R1. Perspectiva organizativa	3.1.1. Procesos y/o documentación/ revisada y/o generada sobre el marco institucional en el ámbito de gobernanza de la asociación cuya revisión/elaboración se considere prioritarios 3.1.2. Acciones de información y formación sobre procesos de gobernanza en Médicos del Mundo dirigida a voluntariado, asociativo y operativo.
	R2. Dinámicas relacionales y ética de los cuidados	3.2.1. Procesos sobre dinámicas relacionales desarrollados y grado de satisfacción de los mismos. 3.2.2. Desarrollo del modelo de cuidados en Médicos del Mundo. Acciones relacionadas con el proceso. 3.2.3. Porcentaje de mejora de la percepción sobre los procesos de gobernanza por las personas que participan en órganos de gobierno
		4.1.1. Definición del valor diferencial
<b>OO4</b> <b>Posicionar Médicos del Mundo como una organización de referencia en el Derecho a la Salud según nuestro valor diferencial.</b>	R1. Identificado e incorporado por toda la organización el valor diferencial de Médicos del Mundo.	4.1.2. % de documentos de la muestra recogida por área de trabajo (departamentos, SSAA y países) de la organización que incorpora el valor diferencial
	R2. Se realiza una adaptación al contexto en base a un modelo de diagnóstico donde se incorporen de forma dinámica variables externas.	4.1.3. Nº de acciones de difusión. 4.2.1. Modelo de diagnóstico que integre líneas de trabajo internas y variables externas preidentificados. 4.2.2. Monitorización de líneas de trabajo según los indicadores del diagnóstico.
	R3. Mejorado el reconocimiento de marca de MdM.	4.3.1. Índice de conocimiento espontáneo 4.3.2. Índice de conocimiento sugerido
	R4. Establecidas nuevas alianzas estratégicas que contribuyan a aumentar nuestro valor diferencial.	4.4.1. Número de alianzas estratégicas

	R5. Implantado el plan de rendición de cuentas y retroalimentación a nuestros grupos de interés de forma continua y dinámica en el tiempo.	4.5.1. Definición de plan de rendición de cuentas 4.5.2. Definición del plan de retroalimentación 4.5.3. % de ejecución de los planes.
<b>005</b> <b>Promover una cultura de aprendizaje, mejora continua e innovación orientada al impacto.</b>	R1. Existe una gestión orientada a resultados vinculada un ciclo de mejora continua (Planificación/Ejecución/ Medición/Evaluación).	5.1.1. % de objetivos de la POA que incorporan valores meta (VM) alineados con los VM del Plan Estratégico. 5.1.2. Existe un cuadro de mando que incluye indicadores del Plan Estratégico y se analiza bimestralmente en los órganos de gobierno orientando la gestión en base a resultados. 5.1.3. % de miembros de los órganos de gobierno que consideran que mejora la gestión orientada a resultados. 5.1.4. % de mejoras claves identificadas e implantadas del Plan de Mejora anual
	R2. La cultura de innovación se consolida dando respuesta a las prioridades establecidas según el marco de innovación.	5.2.1. Número de proyectos innovadores realizados en cada fase (idea, piloto, desarrollo y escalado) 5.2.2. % personas que mejoran la percepción de Mdm como organización innovadora 5.2.3. Número de entidades externas que participan en proyectos de innovación.
	R3. Se establece un ciclo de aprendizaje (se orienta la cultura de la organización hacia el aprendizaje de forma continua) (COMÚN CON 002)	5.3.1. Programas formativos implantados (número y tipología de contenidos). 5.3.2. Personas que cursan programas (perfil de las personas) y grado de satisfacción de las mismas. 5.3.3. % de personas incluidas en el uso la cartografía de competencias. 5.3.4. % de las personas en las iniciativas refieren haber mejorado su aprendizaje/conocimiento.
	R4. Mejora de la calidad y rendición de cuentas de nuestra actuación global en base a modelos reconocidos (EFQM, NHE).	5.4.1. Mejora en la certificación de Mdm en el modelo EFQM. 5.4.2. Mejora en la puntuación de la NHE. 5.4.3. % de consecución de los requisitos de los sellos de la Coordinadora de ONGDs y Fundación Lealtad. 5.4.4. Nº de modelos de intervención con estándares de calidad técnica elaborados o identificados
	R5. Implementado el modelo de gestión del conocimiento.	5.5.1. % del sistema de gestión documental orientado al conocimiento implementado. 5.5.2. Nº de iniciativas y herramientas desarrolladas para la generación, transferencia y aplicación del conocimiento. 5.5.3. % de las personas participantes en las iniciativas refieren haber mejorado su aprendizaje/conocimiento.
<b>006</b> <b>Mejorar nuestra agilidad y eficiencia a través de cambios en el modelo operativo y en los procesos.</b>	R1. Contar con un modelo organizativo definido consensuado y aprobado.	6.1.1. espacios y ámbitos de participación definidos en la elaboración del modelo. 6.1.2. Diseño del modelo organizativo. 6.1.3. Aprobación del modelo organizativo en los órganos de gobierno 6.1.4. Itinerario de implementación del modelo organizativo.
	R2. Mejorado el modelo relacional incluyendo la gestión de equipos y el trabajo en equipo.	6.2.1. Herramientas comunes de gestión de equipos. (herramientas de comunicación, de organización interna) 6.2.2. Mejora de la percepción sobre el trabajo en equipo. 6.2.3. Mejora en la percepción sobre la coordinación.
	R3. Se mejora la detección y corrección de ineficiencias de forma ágil.	6.3.1. Número de ineficiencias identificadas, revisadas y mejoradas anualmente 6.3.2. % de procesos que se revisan y analizan anualmente de forma ágil 6.3.3. % personas que mejoran la percepción de Mdm como organización ágil y eficaz en su gestión. 6.3.4. Número de alianzas y espacios de colaboración que permiten la mejora de procesos (benchmarking)
	R4. Se produce una transformación digital (herramientas y capacidades) que mejora la eficiencia y agilidad operativa.	6.4.1. Grado de consecución de la estrategia de transformación digital que incorpore criterios de desarrollo de aplicaciones, analítica de datos y actuaciones ante la brecha digital. 6.4.2. % de personas que mejoran sus competencias digitales. 6.4.3. Número de procesos digitalizados (incluye aplicaciones, nuevas funcionalidades) que permiten la mejora de la eficiencia y agilidad operativa
	<b>ENFOQUES TRANSVERSALES</b>	
<b>ET1</b> <b>Contribuir a la implementación y consolidación del derecho a la salud y el enfoque de género en todos los niveles de la organización.</b>	R1. El personal (voluntariado/contratado/socios/as) incorpora y mejora sus conocimientos en relación con el enfoque de género y de derechos humanos.	1.1.1. Porcentaje de personas de la organización (desagregada por personal técnico, voluntariado) que realizan las formaciones 1.1.2. % de personas que aprueban el test final de la formación recibida sobre EG.
	R2. Analizados los modelos de gestión y liderazgo dentro de la asociación e implantado un modelo de Mdm propio de liderazgo.	1.2.1. Informe de los modelos de liderazgo de Mdm 1.2.2. Propuesta de modelo de liderazgo horizontal e inclusivo con herramienta de aplicación.
	R3. Fomentada la prevención y 'provención' de conflictos en la organización.	1.3.1. Documento de medidas de seguridad y salud laboral con perspectiva de género para Mdm.
	R4. Implantado un plan de reducción de brechas laborales del personal de los países en los que trabaja el DPI.	1.4.1. Herramientas de detección de sesgos de género desde mirada interseccional para los procesos de selección. 1.4.2. Nº de procesos de selección en los que se aplicaron medidas de acción positiva.
	R5. Incorporada la perspectiva de género en la seguridad y salud laboral.	1.5.1. Comprobante del registro del Plan de Igualdad 2023-2026 en el REGON.
	R6. Implementado el 80% de las medidas del plan de igualdad.	1.6.1. % del Plan de Igualdad implementado.
<b>ET2</b> <b>Contribuir a la implementación y consolidación del enfoque antropológico en todos los niveles de la organización.</b>	R1. El personal (voluntariado/contratado/socios/as) mejora sus conocimientos y aplica de forma práctica las herramientas del ENFOQUE ANTROPOLÓGICO.	1.7.1. Al finalizar el PE el 100% de los proyectos se someten al marcador. 1.7.2. % de proyectos que tienen una valoración positiva con el marcador.
	R2. Mdm realiza y presenta en espacios de intercambio de experiencias internas y externas (nacionales e internacionales) estudios y diagnósticos con la participación de TdD que sirven de inspiración a otras organizaciones.	2.1.1. Porcentaje de personas de la organización (desagregada por personal técnico, voluntariado) que reciben las formaciones. 2.1.2. % de personas que aprueban el test final de la formación recibida sobre EA. 2.1.3. % de proyectos que incorporan el ENFOQUE ANTROPOLÓGICO (ej. Activity Info: campo enfoques transversales).
	R3. Fomentada la prevención y 'provención' de conflictos en la organización.	2.2.1. Nº de diagnósticos participativos elaborados que reflejen la realidad social y cultural de titulares de derechos en la sede/terreno. 2.2.2. Nº de congresos, jornadas, foros asistidos para presentar estudios y diagnósticos. 2.2.3. Nº y tipo de lecciones aprendidas identificadas en los espacios de análisis sobre la incorporación del EA en la sede/terreno.
<b>ET3</b> <b>Impulsar la incorporación e implementación del enfoque medioambiental en nuestra misión.</b>	R1. El personal (voluntariado/contratado/socios/as) mejora sus conocimientos y aplica de manera práctica herramientas sobre EM y Crisis Climática y su impacto en la salud.	3.1.1. Repositorio documental disponible. 3.1.2. % de personas que mejoran sus conocimientos declaran estar satisfechas con la formación recibida. 3.1.3. Nº de manuales sobre Medioambiente y Crisis Climática y Salud difundidos 3.2.1. Nº de diagnósticos medioambientales o con enfoque ambiental para la identificación y diseño de proyectos realizados en España. 3.2.2. Nº de proyectos sobre determinantes ambientales de la salud realizados en España y en otros países.
	R2. La organización ha desarrollado proyectos sobre los determinantes ambientales de la salud.	3.2.3. Nº de países que elaboran análisis medioambientales, priorización de alternativas y planes de acción contextualizados para la integración del enfoque medioambiental. 3.2.4. Nº de herramientas prácticas revisadas y mejoradas para la incorporación de determinantes medioambientales de la salud en las intervenciones.
	R3. La organización ha avanzado estableciendo un posicionamiento y un marco para la transversalización del enfoque de medio ambiente en la organización acorde con otras redes y	3.3.1. Documento aprobado de posicionamiento, planes y marco del EETT de medio ambiente de la organización. 3.3.2. Nº de alianzas, redes y plataformas de interés para participación e incidencia identificadas.

	R4. Reforzada la comunicación externa e interna sobre la consideración e integración del enfoque medioambiental y climático y salud en las oficinas/paises/proyectos de MDM.	3.4.1. Nº de noticias de programas internacionales en el boletín interno que abordan contenido medioambiental y climático y salud (acordes con los requisitos del boletín).
--	--	---