Junta de Andalucía
Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad
Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo

Alianza por la Solidaridad | actionaid

INFORME DE EVALUACIÓN FINAL

Respuesta integral para promover los derechos y atender las necesidades de las mujeres y niñas afectadas por la crisis humanitaria en la Franja de Gaza

Proyecto AACID 0CC032/2024 • Zona Central, Franja de Gaza, Palestina

Encargado por Alianza por la Solidaridad-ActionAid España • Financiado por la AACID

EJECUTADO POR
Asociación de Salud y Comunidad Al-Awda (AWDA)

ELABORADO POR
NOVA Strategic Research & Advisory

FECHA DEL INFORME
Versión 5 (final), 10 de noviembre de 2026 · Versión en español

Esta evaluación ha sido financiada por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID). Su contenido es responsabilidad exclusiva del equipo evaluador y no refleja necesariamente la opinión de la AACID, de Alianza por la Solidaridad ni de AWDA.

SOBRE ESTE INFORME

La evaluación de un vistazo

FINANCIADOR	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID), Junta de Andalucía
ENTIDAD CONTRATANTE	Alianza por la Solidaridad-ActionAid España (Alianza-AA)
SOCIO EJECUTOR	Asociación de Salud y Comunidad Al-Awda (AWDA)
UBICACIÓN	Zona Central de la Franja de Gaza: zona de Nuseirat, gobernación de Deir al-Balah; inicialmente prevista en Beit Hanoun
PRESUPUESTO	330.000 EUR (contribución de la AACID: 300.000 EUR)
PERIODO DEL PROYECTO	Del 31 de diciembre de 2024 al 30 de junio de 2026 (prestación de servicios desde el 1 de abril de 2025)
PERIODO DE EVALUACIÓN	Del 9 de septiembre a noviembre de 2026; trabajo de campo del 30 de septiembre al 12 de octubre de 2026
TIPO DE EVALUACIÓN	Evaluación final externa, participativa, sensible al género y con métodos mixtos
EQUIPO DE EVALUACIÓN	Dr. Mohamed Ouda (jefe de equipo y evaluador principal); Azhar Al-Wahidi (evaluadora en Gaza); Ameera Daoud (analista de datos sénior); Rashied Ezzeldin (coordinador de campo en Gaza)
ESTADO DEL INFORME	Versión 5 (final), 10 de noviembre de 2026, revisada tras las observaciones de Alianza-AA y AWDA y tras las cuatro reuniones de difusión (4–10 de noviembre de 2026). Versión en español del informe final; en caso de discrepancia, prevalece la versión en inglés.

Elaborado por **NOVA Strategic Research & Advisory**

Complejo Al-Manara, 9.ª planta, Ramala, Palestina • www.novasra.org • novasra@novasra.org • +972 568 695 999

CONTENIDO

Índice

	Acrónimos	2
C	Resumen ejecutivo	3
D	Aspectos introductorios	8
E	Objetivos y alcance de la intervención	9
F	Antecedentes y contexto	11
G	Criterios y preguntas de evaluación	16
H	Metodología	16
I	Condicionantes y limitaciones de la evaluación	19
J	Análisis de datos	19
K	Hallazgos	21
L	Conclusiones	42
M	Recomendaciones	43
N	Lecciones aprendidas y buenas prácticas	46
O	Anexos	48

Acrónimos

Acrónimo	Significado
AACID	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Acta	Acta de reunión
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Alianza-AA	Alianza por la Solidaridad-ActionAid España
ANA	Artículos no alimentarios
APS	Apoyo psicosocial
ASD	Acción sin daño (do no harm)
AWDA	Asociación de Salud y Comunidad Al-Awda
CIF	Clasificación Integrada de las Fases de la Seguridad Alimentaria
CTG	Cardiotocografía (monitorización fetal)
EIC	Entrevista a informante clave
EpP	Efectivo para protección (cash for protection)
GCMHP	Programa Comunitario de Salud Mental de Gaza
GF	Grupo focal
IOV / OE	Indicador objetivamente verificable / nivel de objetivo específico (códigos de la matriz de planificación, p. ej., IOV1.R3, I2.OE)
M / N / H / Ni	Mujeres / niñas / hombres / niños (códigos de desagregación)
MEAL	Seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje (MEAL, por sus siglas en inglés)
OCHA	Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
OMS	Organización Mundial de la Salud
PcD	Personas con discapacidad
PEAS	Protección contra la explotación y el abuso sexuales
POE	Procedimiento operativo estándar
RCPA	Rendición de cuentas a las poblaciones afectadas
SMAPS	Salud mental y apoyo psicosocial
SPD	Seguimiento posdistribución
SSR	Salud sexual y reproductiva
TdR	Términos de referencia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VBG	Violencia basada en género
VSBG	Violencia sexual y basada en género (solo cuando se cita la redacción de la matriz de planificación; en el resto, VBG)
WCLAC	Centro de Mujeres para la Asistencia Jurídica y el Asesoramiento (WCLAC)

C Resumen ejecutivo

Resultados de un vistazo

31.000
mujeres y niñas recibieron atención en SSR
103 % de la meta

400
mujeres embarazadas derivadas para partos atendidos por personal cualificado
200 % de la meta

812
supervivientes alcanzadas en el resultado de protección (R2)
66 en gestión de casos + 746 en servicios multisectoriales; 101 % de 802

227
mujeres y niñas con discapacidad atendidas en SSR
meta: 50

83 | 139
kits de dignidad | mujeres y niñas que recibieron ropa y calzado
Total R3: 227, con 5 miembros del personal formados en POE; 115 % de 198

503
miembros de la comunidad alcanzados en PEAS y VBG
134 % de la meta

54
participantes en el seminario web internacional
108 % de la meta

14 / 15
indicadores al 94 % de la meta o más
12 alcanzados o superados; uso de los canales de retroalimentación al 32 %

FUENTE *Informe técnico final de AWDA, conciliado por el equipo evaluador (Anexo O4); cifras de autocuidado y del seminario web a partir de los registros de asistencia. El total de R2 suma las cifras de gestión de casos y de servicios multisectoriales y puede incluir mujeres que recibieron ambos servicios.*

Propósito de la evaluación

Esta evaluación final externa del proyecto AACID 0CC032/2024 fue encargada por Alianza por la Solidaridad-ActionAid España (Alianza-AA) en virtud del contrato de servicios firmado con NOVA Strategic Research & Advisory el 9 de septiembre de 2026. Cumple tres propósitos: **rendición de cuentas** ante la AACID y ante las mujeres y niñas a las que sirvió el proyecto; **aprendizaje** para Alianza-AA y AWDA; y **orientación de cara al futuro** para la programación integrada de salud y protección en Gaza. La intervención se valora según los ocho criterios de los TdR. A petición de Alianza-AA, se añadieron dos criterios explicativos (pertinencia y coherencia) para mostrar *por qué* la intervención siguió siendo pertinente y *qué hizo que funcionara*.

La evaluación se basa en una revisión documental de todos los documentos del proyecto, la verificación del informe técnico final de AWDA frente a las bases de datos de seguimiento y satisfacción, **26 entrevistas a informantes clave (EIC) con 26 personas y 5 grupos focales (GF) con 43 participantes**, realizados entre el 30 de septiembre y el 12 de octubre de 2026, y datos humanitarios publicados por agencias de Naciones Unidas. Todas las cifras de este informe proceden del informe técnico final de AWDA o se han conciliado con él; cada hallazgo incluye una referencia a su fuente y un grado de solidez de la evidencia (Anexo O4).

Valoración general

Valoración global: una respuesta humanitaria muy pertinente, eficaz y bien gestionada

AACID24 ofreció una **respuesta integral, centrada en las supervivientes y digna** a las mujeres y niñas de la Zona Central de la Franja de Gaza en el momento más crítico de la crisis, cuando se declaró la hambruna en Gaza, más de 1,9 millones de personas seguían desplazadas y menos de la mitad de los centros sanitarios de Gaza funcionaban (UNFPA, CIF, ONU Mujeres y OMS, 2025).

Cuando el emplazamiento original de Beit Hanoun quedó inaccesible, Alianza-AA y AWDA trasladaron la intervención al Hospital Al-Awda, en la zona de Nuseirat, la rediseñaron en torno a las necesidades de emergencia y obtuvieron la aprobación de la AACID, sin perder los objetivos del proyecto. **Doce de los quince indicadores se alcanzaron plenamente o se superaron, y otros dos llegaron al 94–98 % de la meta.** El proyecto llegó a **31.000 mujeres y niñas con servicios de SSR (103 %)** y derivó a **400 mujeres embarazadas para partos atendidos por personal cualificado (200 %)**; en el resultado de protección alcanzó a **812 supervivientes (101 % de la meta de 802: 66 en gestión de casos y 746 en servicios multisectoriales)**; en el resultado de recuperación alcanzó a **227 personas beneficiarias (115 % de 198: 83 kits de dignidad, ropa y calzado para 139 mujeres y niñas, y formación en POE para 5 miembros del personal de AWDA)**; y

alcanzó a **503 miembros de la comunidad con sensibilización sobre PEAS y VBG (134 %)** y a **54 participantes en un seminario web internacional (108 %)**. Dado que las usuarias de la gestión de casos también pueden haber recibido servicios multisectoriales, el total de 812 de R2 no es un recuento depurado de personas.

El logro más característico del proyecto es su **modelo**: un hospital local de confianza utilizado como puerta de entrada segura y no estigmatizante a la protección, en el que la gestión de casos conecta a cada mujer con la combinación de apoyo sanitario, psicosocial, jurídico, social y material que necesitaba. Las mujeres describen cambios importantes: cirugías que de otro modo no podrían haberse costeado, alivio de un sufrimiento profundo, relaciones familiares más seguras, confianza renovada y dignidad recuperada. La evidencia respalda un modelo valioso y en funcionamiento en este contexto; todavía no establece en qué medida el modelo sería transferible a otros contextos.

Valoraciones por criterio

Las valoraciones utilizan una escala de cuatro niveles (Muy satisfactorio / Satisfactorio / Moderadamente satisfactorio / No evaluable) con un nivel de confianza separado que refleja la solidez y la convergencia de la evidencia. No se promedian los criterios.

Criterio	Valoración	Confianza	Fundamento
Pertinencia (explicativo)	**Muy satisfactorio**	Alta	El paquete respondió a las necesidades agudas de SSR, protección y dignidad generadas por el desplazamiento y la hambruna; adaptación oportuna y bien justificada.
Coherencia y alianza (explicativo)	**Satisfactorio**	Alta	Fuerte complementariedad entre Alianza-AA y AWDA; amplia red de derivación (GCMHP, Atfaluna, centros jurídicos, UNFPA).
Eficacia	**Muy satisfactorio**	Alta	12 de 15 indicadores plenamente alcanzados o superados; 2 al 94–98 %; itinerario integrado funcionando de principio a fin.
Eficiencia y viabilidad	**Satisfactorio**	Moderada-alta	El hospital existente, sus plantillas de personal y sus registros digitales permitieron una ejecución rápida y austera; se ejecutó el 100 % del presupuesto de 330.000 EUR, con todas las partidas dentro de ±5 % del presupuesto final revisado, salvo la evaluación; todos los productos se completaron dentro del periodo ampliado.
Impacto alcanzado y esperado	**Satisfactorio**	Moderada	Evidencia sólida y convergente de mejoras en el acceso, el bienestar, la seguridad y la dignidad a nivel individual y familiar.
Sostenibilidad y conectividad	**Moderadamente satisfactorio**	Alta	Los servicios de protección forman parte de los programas regulares de AWDA y continúan más allá del proyecto; se mantienen la capacidad institucional, los sistemas, las redes de derivación y la confianza de la comunidad; el equipo continúa en un proyecto posterior; el volumen de servicios gratuitos depende de nueva financiación.
Apropiación y fortalecimiento institucional	**Satisfactorio**	Alta	Liderazgo local real de AWDA; sistemas sólidos de MEAL, confidencialidad y gestión de casos; el cuidado del personal fue valorado.
Enfoque de género en desarrollo	**Muy satisfactorio**	Alta	Práctica centrada en las supervivientes, confidencial y basada en la elección, confirmada de forma constante por el personal y por las mujeres.
Sostenibilidad ambiental	**Moderadamente satisfactorio**	Baja-moderada	Protocolos establecidos para residuos clínicos, objetos punzantes y medicamentos caducados, con personal designado, mostrados al equipo evaluador; no se dispuso de registros de su aplicación rutinaria durante el proyecto; fortalecimiento de capacidades del personal en curso.

Criterio	Valoración	Confianza	Fundamento
Respeto a la diversidad cultural	Satisfactorio	Alta	Personal local culturalmente sensible, comunicación en árabe, comités comunitarios y prácticas protectoras en los medios.

Principales hallazgos

- **La respuesta adecuada, en el lugar y el momento adecuados.** El desplazamiento concentró a gran parte de la población de Gaza en la Zona Central, mientras la atención materna colapsaba en otras zonas; UNFPA informó de que en mayo de 2025 solo cinco hospitales seguían prestando atención materna (UNFPA, 2025). El Hospital Al-Awda recibía entre 150 y 400 mujeres al día (directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; proveedora de servicios de SSR de AWDA; responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA). La cirugía, los medicamentos, los suplementos y los servicios de protección gratuitos cubrieron necesidades que las familias ya no podían costear.
- **Gestión adaptativa eficaz.** El emplazamiento se trasladó de Beit Hanoun a la zona de Nuseirat; los espacios de generación de ingresos previos a la guerra se sustituyeron por servicios psicosociales, sociales y jurídicos; el efectivo se convirtió en vales de ropa cuando las comisiones de los monederos electrónicos hicieron impracticables las transferencias; y se adaptaron los mecanismos de compra porque los artículos necesarios no estaban disponibles en los mercados locales. La aprobación formal llegó por etapas: Alianza-AA presentó a la AACID la solicitud de modificación geográfica el 2 de julio de 2025, y la AACID autorizó el cambio a Deir al-Balah mediante resolución de 8 de septiembre de 2025; una solicitud de modificación del presupuesto y de la matriz de planificación presentada el 14 de agosto de 2025 se retiró y se sustituyó por la solicitud de presupuesto y matriz revisados y de ampliación de tres meses de 11 de febrero de 2026, que la AACID aprobó el 16 de marzo de 2026, ampliando la ejecución hasta el 30 de junio de 2026 (sección F.2).
- **La integración es el principal valor añadido.** Alianza-AA, la dirección y las proveedoras de servicios de AWDA y la informante externa del Subclúster de VBG del Clúster de Protección describieron de forma coherente el hospital como una puerta a la protección socialmente aceptable y no estigmatizante. Los propios relatos de las mujeres confirman el itinerario: de la consulta en una clínica a la gestora de casos y, después, a la psicóloga, la abogada, las ayudas técnicas o el asesoramiento de pareja.
- **Altos estándares profesionales bajo una presión extrema.** Expedientes codificados que solo la gestora de casos puede descodificar, armarios bajo llave, salas privadas, admisión de acompañantes con consentimiento, mensajes de texto limitados a las citas, consentimiento por escrito para los medios, controles de pacientes ingresadas tres veces al día para detectar emergencias obstétricas y campañas de donación de sangre durante los periodos de escasez.
- **Fuerte inclusión.** Se llegó a las personas con discapacidad muy por encima de las metas: 227 en SSR (meta: 50), 26 en gestión de casos (meta: 5), 148 en servicios multisectoriales (meta: 5) y 75 en sensibilización comunitaria. El acceso en ascensor, las visitas de campo y las clínicas móviles ampliaron el alcance a los lugares de desplazamiento de toda la gobernación de Deir al-Balah, incluidos Bureij y Zawayda.
- **Resultados significativos para las mujeres.** Las mujeres describieron cirugías gratuitas que cambiaron mucho sus vidas, sesiones psicosociales que esperaban con ilusión, gafas que transformaron su vida diaria, relaciones familiares más tranquilas y un apoyo en ropa que las hizo sentirse valoradas.
- **Sólida validación externa y comunitaria.** Un actor externo de salud y derivación y la representante del Subclúster de VBG del Clúster de Protección confirmaron el valor del modelo integrado de AWDA; las movilizadoras, los líderes comunitarios y la facilitadora de sensibilización describieron las sesiones de sensibilización como el punto de partida de muchas derivaciones; y un grupo específico de mujeres con discapacidad afirmó haber sido tratado con respeto y comprensión y sin discriminación.
- **Aspectos que requieren atención.** Solo se registraron 19 entradas de retroalimentación frente a una meta de 60; el mecanismo de retroalimentación de AWDA abarca todo tipo de comentarios, por lo que esta cifra no debe interpretarse por sí sola como una medida de satisfacción ni de barreras, y una breve comprobación del conocimiento y la confianza de las mujeres en los canales permitiría aclararla; el indicador de canje local no se midió mediante una pregunta directa; la descripción de la cofinanciación de 30.000 EUR en el informe técnico (AACID23) debe armonizarse con el informe financiero (AECID); y existen protocolos ambientales y personal designado, pero el equipo evaluador no dispuso de registros de su aplicación rutinaria durante el proyecto.
- **Sistemas de datos fiables.** Las historias clínicas informatizadas de AWDA, los identificadores únicos, la verificación de expedientes sobre el terreno, los controles por muestreo aleatorio y las correcciones documentadas aportan un alto grado de confianza en los productos notificados.

- **Oportunidades sobre las que construir.** Las mujeres y el personal pidieron transporte presupuestado para todas las personas que lo necesiten, una mayor oferta de tiendas y tallas en el apoyo en ropa, consultas estructuradas durante la ejecución, cuidado continuo del personal y, sobre todo, la continuidad de los servicios, que el equipo de AWDA mantiene ahora en un proyecto posterior.

Principales conclusiones

1. El modelo integrado, anclado en el hospital y basado en la gestión de casos funcionó bien en este contexto y es una base sólida para la programación futura; su transferibilidad a otros contextos no se ha comprobado y debe examinarse antes de ampliarlo.
2. La localización a través de AWDA, combinada con el acompañamiento técnico y la flexibilidad de Alianza-AA, hizo posibles la rápida reubicación y la prestación continua sin crear estructuras paralelas.
3. Los resultados están verificados y son sólidos en el nivel de productos, y creíbles en el nivel de efectos; las herramientas de medición de efectos pueden perfeccionarse en la programación futura.
4. El valor de un servicio se materializa cuando una mujer puede llegar a él, utilizarlo de forma segura y continuarlo; el apoyo al transporte, la flexibilidad de horarios y la asistencia basada en la elección del proyecto marcan el camino.
5. El bienestar del personal y el deber de cuidado de la organización son condiciones para la calidad y la continuidad de los programas en Gaza; la iniciativa de autocuidado del proyecto fue muy valorada y apunta a la necesidad de medidas continuas y estructuradas de apoyo al personal.
6. La experiencia demuestra también que la programación humanitaria en Gaza requiere flexibilidad incorporada y mecanismos de adaptación rápida, ya que el desplazamiento, las restricciones de acceso y la evolución de las necesidades pueden hacer inviables con rapidez los planes de ejecución fijos.

Recomendaciones prioritarias

El conjunto completo de 14 recomendaciones se agrupa por destinatario en la sección M: AWDA (1–7), Alianza-AA (8–12) y la AACID, para su consideración como financiador (13–14). Las prioridades son:

#	Recomendación (resumida)	Dirigida a	Prioridad
1	Garantizar la continuidad de la atención: transferir cada caso de protección activo y cada derivación crítica de SSR a un servicio posterior financiado, por decisión de la gestora de casos y la responsable de protección de AWDA, con el consentimiento informado de la mujer.	AWDA (con apoyo de Alianza-AA)	Alta
2	Presupuestar apoyo al transporte y a las derivaciones según las necesidades para las mujeres que enfrentan barreras de acceso, y hacer un seguimiento sistemático de la finalización de las derivaciones.	AWDA (con apoyo de Alianza-AA)	Alta
3	Partiendo del mecanismo de retroalimentación ya establecido por AWDA, comprobar el conocimiento y la confianza de las mujeres en los canales y reforzar su confianza en ellos.	AWDA, con el área de MEAL de Alianza-AA	Alta
8	Priorizar modalidades de asistencia flexibles y basadas en la elección, incluidos vales o efectivo cuando sea factible y adecuado.	Alianza-AA (con AWDA)	Alta
9	Pasar de un autocuidado puntual a un apoyo continuo y estructurado al personal como parte del deber de cuidado de la organización.	Alianza-AA (con AWDA)	Alta
10	Perfeccionar la medición de efectos con una única definición de satisfacción y preguntas directas sobre los efectos.	MEAL de Alianza-AA con MEAL de AWDA	Media
13	Para consideración de la AACID: un procedimiento de modificación acelerado para subvenciones humanitarias en contextos de conflicto activo.	AACID	Alta

Principales lecciones aprendidas

- La programación adaptativa es esencial en un contexto humanitario que cambia con rapidez: incorporar flexibilidad y mecanismos de modificación rápida en el diseño del programa es clave para mantener la pertinencia y la continuidad.

- Un centro de salud de confianza es la puerta más segura a la protección para las mujeres en Gaza.
- Los servicios gratuitos solo son accesibles cuando el transporte, la información y los horarios forman parte del diseño.
- La elección es un resultado de protección: la dignidad aumenta cuando las mujeres deciden lo que necesitan.
- Los socios locales hacen posible la adaptación; los procedimientos ágiles del financiador permiten que se ajuste a la normativa.
- El bienestar del personal y el deber de cuidado son condiciones para la calidad y la continuidad, no un añadido.
- El cierre debe seguir el itinerario de atención, no el calendario.

D Aspectos introductorios

D.1 Antecedentes y propósito de la evaluación

La AACID financió el proyecto 0CC032/2024 en el marco de su convocatoria de acción humanitaria de 2024. La normativa de la AACID exige una evaluación final externa de las intervenciones financiadas. Alianza-AA, como entidad responsable ante el financiador, contrató a NOVA para realizar la evaluación conforme a los TdR (Anexo I del contrato) y a la oferta técnica de NOVA (Anexo II). El informe inicial aprobado (versión 1.2, septiembre de 2026) recoge las preguntas, la matriz, la muestra y las salvaguardas éticas acordadas.

La evaluación tiene un doble propósito. **Sumativo:** valorar en qué medida se alcanzaron los objetivos y resultados revisados, con qué eficiencia y adecuación, y con qué efectos. **Formativo:** extraer lecciones prácticas y de cara al futuro para la programación futura y para el trabajo más amplio de Alianza-AA y AWDA en servicios integrados de VBG/SSR, localización, programación adaptativa, cuidado del personal, inclusión de la discapacidad y derivaciones, temas que Alianza-AA pidió priorizar en la reunión del 6 de octubre de 2026.

D.2 El equipo evaluador

Miembro del equipo	Función	Contribución principal
Dr. Mohamed Ouda	Jefe de equipo y evaluador principal (director ejecutivo de NOVA)	Diseño general, EIC a distancia con Alianza-AA, la dirección de AWDA y actores externos, análisis, juicios evaluativos y redacción del informe.
Azhar Al-Wahidi	Evaluadora en Gaza	EIC y GF presenciales en Nuseirat y Deir al-Balah, interpretación sobre el terreno e informes de las sesiones.
Ameera Daoud	Analista de datos sénior	Verificación de las bases de datos de seguimiento y satisfacción, calidad de la transcripción y la traducción, síntesis de datos.
Rashied Ezzeldin	Coordinador de campo en Gaza	Logística, toma de notas y apoyo en los GF y las EIC.
Revisoras metodológicas	Dra. Asma Rashied; Dra. Mariam Alfarra	Revisión metodológica y de indicadores.

D.3 Principales actores implicados

Actor	Papel en la intervención
AACID (Junta de Andalucía)	Financiador; autorizó el cambio de ubicación a Deir al-Balah (resolución de 8 de septiembre de 2025) y aprobó el presupuesto y la matriz de planificación revisados y la ampliación hasta el 30 de junio de 2026 (resolución de 16 de marzo de 2026).
Alianza por la Solidaridad-ActionAid España	Entidad solicitante y beneficiaria de la subvención; acompañamiento técnico, seguimiento semanal, apoyo en MEAL, coordinación de las modificaciones, aprendizaje entre socios, derivaciones a través de su red de socios y ejecución directa de determinadas actividades (p. ej., difusión del estudio, formación en POE).
AWDA	Socio ejecutor; prestó servicios de SSR, protección, gestión de casos, apoyo psicosocial, social y jurídico, asistencia para la recuperación y sensibilización comunitaria desde el Hospital Al-Awda y el centro comunitario de Nuseirat.
Socios de derivación	Programa Comunitario de Salud Mental de Gaza (GCMHP), Sociedad Atfaluna para Niños Sordos, Asociación Aisha, Centro de Investigación y Asesoría Jurídica (Deir al-Balah), Centro de Programas para la Mujer (Nuseirat), Asociación Cultura y Pensamiento Libre, derivaciones de medios de vida de UNFPA.
Mujeres, niñas y comunidades	Titulares de derechos y participantes; comités locales, mukhtars y personas notables implicados como redes de apoyo comunitario.

D.4 Usuarios previstos de la evaluación

- **AACID** : rendición de cuentas sobre el uso de fondos públicos andaluces y evidencia para futuras convocatorias humanitarias y procedimientos de modificación.
- **Alianza-AA** : diseño de programas para futuras intervenciones humanitarias y otras subvenciones, estrategia de alianzas y sistemas de MEAL.
- **AWDA** : calidad de los servicios, derivaciones, transición de casos, cuidado del personal y sistemas de datos.
- **Mujeres, niñas y representantes comunitarios** : un relato accesible en árabe de los hallazgos y de cómo se atenderán sus preocupaciones (véase el Anexo 08).
- **Actores de coordinación de protección y salud** : aprendizaje sobre modelos de servicios integrados de SSR/VBG en crisis prolongadas.

E Objetivos y alcance de la intervención

E.1 Lógica de la intervención

Objetivo general: contribuir a una respuesta integral para promover los derechos y atender las necesidades de las mujeres y niñas afectadas por la emergencia humanitaria en la Franja de Gaza.

Objetivo específico: promover el derecho de las mujeres y niñas afectadas por la emergencia humanitaria a la salud y la protección, y a una vida digna, en la Zona Central de la Franja de Gaza.

Resultado esperado	Meta (informe final de AWDA)	Principales actividades
R1. Salud: 30.000 mujeres y adolescentes acceden a servicios de SSR críticos, especializados y que salvan vidas	28.000 mujeres y 2.000 niñas (incl. 50 PcD); 200 mujeres embarazadas derivadas para partos atendidos por personal cualificado; 3 jornadas de autocuidado para 7 miembros del personal	Consultas prenatales, de ginecología y de planificación familiar; laboratorio; medicamentos y suplementos; derivaciones a maternidad; clínicas móviles y visitas de campo; autocuidado del personal.
R2. Protección: 802 mujeres y niñas supervivientes de VSBG acceden a servicios de respuesta multisectoriales, inclusivos y de calidad	62 en gestión de casos (incl. 5 PcD); 740 en servicios multisectoriales (incl. 5 PcD); 60 comentarios/quejas de PEAS gestionados	Gestión de casos; apoyo psicosocial grupal e individual; asesoramiento social y jurídico; derivaciones (GCMHP, centros jurídicos); terapia de pareja; ayudas técnicas; mecanismo de respuesta a la retroalimentación y las quejas.
R3. Recuperación: 198 mujeres supervivientes de VSBG disponen de recursos adicionales para apoyar su recuperación y resiliencia	80 kits de dignidad; el 95 % puede canjear la asistencia localmente	Kits de dignidad; artículos no alimentarios (ropa y calzado mediante vales canjeables en tiendas asociadas); formación en POE sobre asistencia en efectivo y en vales para la protección.
R4. Comunidad: 375 líderes y miembros de la comunidad movilizados para la rendición de cuentas, la PEAS y la prevención de la VSBG	375 con mayor sensibilización; 3 anuncios + 1 vídeo con un alcance de ~100.000 personas; seminario web internacional con 50 participantes	Sesiones de sensibilización sobre PEAS y VBG; sensibilización jurídica; grupos de validación de necesidades; contenidos patrocinados en redes sociales; vídeo testimonial; seminario web internacional.

El resultado R2 se presenta como la suma de sus dos indicadores: 66 supervivientes en gestión de casos y 746 mujeres y niñas en servicios multisectoriales, un total de 812 frente a la meta de R2 de 802 (62 + 740), es decir, el 101 %. Dado que las usuarias de la gestión de casos también pueden haber recibido servicios multisectoriales, el total no es un recuento depurado de personas. El resultado R3 se presenta como 227 personas beneficiarias frente a la meta de 198 (115 %), excluidas las actividades cofinanciadas: 83 mujeres que recibieron kits de dignidad, 139 mujeres y niñas que recibieron artículos no alimentarios (ropa y calzado, entregados mediante vales canjeables en tiendas asociadas) y 5 miembros del personal de AWDA formados en el POE de asistencia en efectivo y en vales para la protección (informe técnico final de AWDA; observaciones de los socios al borrador del informe, 20–22 de octubre de 2026). El efectivo para protección para 114 mujeres, cofinanciado por la AECID, se presenta por separado y no se contabiliza en el total de R3 de AACID24; los kits de dignidad se miden también en el IOV1.R3 (83 frente a una meta de 80).

Personas beneficiarias y servicios. Todas las cifras de este informe son recuentos por indicador de las personas alcanzadas por cada servicio, tal como constan en el informe técnico final de AWDA. Muchas mujeres utilizaron más de un servicio (por ejemplo, atención en SSR, gestión de casos y apoyo multisectorial), por lo que estos recuentos no se suman y no deben interpretarse como el número de personas únicas alcanzadas. El sistema de seguimiento del proyecto no informó de un recuento depurado de personas entre servicios; la Recomendación 10 propone uno para la programación futura.

Cómo funciona la intervención



FUENTE *Figura 1. El itinerario de atención integrada reconstruido por la evaluación a partir de los relatos del personal, los socios y las personas beneficiarias.*

E.2 Plan estratégico y operativo

El diseño original de 2024 situaba la intervención en las instalaciones de AWDA en Beit Hanoun, con una ampliación del espacio para los servicios de salud de las mujeres y espacios seguros para mujeres orientados a habilidades de generación de ingresos (bordado, costura, repostería y elaboración de lácteos). Tras la evacuación del norte, el plan operativo se rediseñó en torno al Hospital Al-Awda de Nuseirat y al centro comunitario de AWDA, priorizando las necesidades de emergencia en SSR, protección y dignidad. Los objetivos se mantuvieron en todo momento.

E.3 Alcance de la evaluación

Dimensión	Alcance
Tiempo	Periodo oficial del 31 de diciembre de 2024 al 30 de junio de 2026; prestación de servicios desde el 1 de abril de 2025; la formación en POE de julio de 2026 se revisó por separado; la continuidad se examinó hasta octubre de 2026.
Geografía	Itinerario de servicios de la Zona Central en la gobernación de Deir al-Balah: Hospital Al-Awda y centro comunitario en la zona de Nuseirat, con alcance comunitario a campamentos y lugares de desplazamiento de toda la gobernación, incluidos Bureij y Zawayda. Beit Hanoun se tuvo en cuenta en el análisis de la adaptación.
Componentes	Los cuatro resultados, la gestión, la alianza, el MEAL y los enfoques transversales del artículo 6.1 del contrato.
Referencia	Marco de indicadores tal como figura en el informe técnico final de AWDA y en la resolución de modificación de la AACID de 16 de marzo de 2026.
Fuera del alcance	Auditoría clínica o financiera; estimaciones poblacionales. Las actividades cofinanciadas (efectivo para protección cofinanciado por la AECID; Cantabria) solo se consideran cuando su vínculo con AACID24 está documentado.

F Antecedentes y contexto

F.1 Contexto humanitario: la evidencia de las fuentes publicadas

El proyecto se ejecutó durante una crisis humanitaria sin precedentes en Gaza. Los datos publicados por las agencias de Naciones Unidas documentan las condiciones en las que trabajó AWDA:

Indicador	Dato publicado	Fuente
Desplazamiento	Más de 1,9 millones de personas seguían desplazadas en 2025; la mayoría de las mujeres y niñas se habían desplazado al menos cuatro veces	ONU Mujeres, actualización humanitaria de 2025 (ONU Mujeres, 2025)
Hambruna	Hambruna (fase 5 de la CIF) confirmada en la gobernación de Gaza el 22 de agosto de 2025, con proyección de extenderse a Deir al-Balah y Jan Yunis; más de 640.000 personas en condiciones catastróficas	CIF / comunicado conjunto de FAO, UNICEF, PMA y OMS, 22 de agosto de 2025 (análisis conjunto CIF, 2025)
Mujeres embarazadas	Se estima que 55.000 mujeres embarazadas corrían un riesgo elevado; uno de cada tres embarazos era de alto riesgo; uno de cada cinco recién nacidos era prematuro o de bajo peso; solo cinco hospitales prestaban atención materna	UNFPA, 20 de mayo de 2025 (UNFPA, 2025)
Malnutrición materna	Se preveía que unas 55.000 mujeres embarazadas y lactantes sufrieran malnutrición peligrosa a mediados de 2026, frente a 17.000 en mayo de 2025	Comunicado conjunto CIF, 22 de agosto de 2025 (análisis conjunto CIF, 2025)
Acceso a la salud reproductiva	Unas 540.000 mujeres sin acceso a atención en salud reproductiva; 700.000 mujeres y niñas con dificultades para gestionar la menstruación	ONU Mujeres, 2025 (ONU Mujeres, 2025)
Hogares encabezados por mujeres	Aproximadamente uno de cada siete hogares encabezado por una mujer; más de 16.000 mujeres viudas	ONU Mujeres, 2025 (ONU Mujeres, 2025)
Sistema de salud	13 de 36 hospitales solo parcialmente operativos (octubre de 2025); en abril de 2026, 273 puntos de prestación de servicios de salud en funcionamiento (algo más del 43 % de los centros anteriores a la guerra), con Deir al-Balah como la zona con mayor número (92)	OMS, octubre de 2025 (OMS, 2025); OCHA, 24 de abril de 2026 (OCHA, 2026)
Tendencias de protección	Aumento de estrategias de afrontamiento perjudiciales, como el matrimonio infantil y los embarazos adolescentes; incidentes de VBG en aumento en los lugares de desplazamiento	UNFPA a través de OCHA, 2026 (OCHA, 2026)

La evidencia de campo de la evaluación refleja fielmente estas tendencias publicadas. Las proveedoras de servicios señalaron las vitaminas y los suplementos nutricionales como los artículos más solicitados, especialmente durante el periodo de hambruna, infecciones vinculadas al saneamiento en tiendas de campaña y refugios, y un aumento de adolescentes que acudían a los servicios en relación con el matrimonio precoz (proveedora de servicios de SSR de AWDA), exactamente las tendencias que documentan UNFPA y OCHA. La gestora de casos indicó que el desplazamiento aumentó la tensión en la comunidad y los problemas y disputas familiares, generando hasta unas 50 derivaciones jurídicas al mes (gestora de casos de AWDA). Con los tribunales y las comisarías cerrados, las mujeres perdieron las vías formales para resolver cuestiones de custodia, pensión alimenticia, herencia y documentación (informe técnico final de AWDA).

> DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*
>
> *El proyecto fue esencial en las condiciones de la Franja de Gaza, especialmente tras el desplazamiento masivo hacia la Zona Central y el consiguiente aumento de la población y de la necesidad de servicios de salud sexual y reproductiva.*
>
> DIRECTORA MÉDICA DE LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD, AWDA

F.2 Reubicación y adaptación: lo previsto frente a lo ejecutado

Elemento	Diseño original (2024)	Ejecutado (2025–2026)	Motivo del cambio
Ubicación	Centro de AWDA en Beit Hanoun; ampliación del espacio de salud de las mujeres	Hospital Al-Awda y centro comunitario, zona de Nuseirat; alcance comunitario en toda la Zona Central (gobernación de Deir al-Balah)	Evacuación del norte; alternativa de Beit Lahia descartada tras nuevos desplazamientos (directora del proyecto de AWDA)
Espacios seguros para mujeres	Habilidades de generación de ingresos (bordado, costura, repostería, lácteos)	Apoyo psicosocial individual y grupal, asesoramiento social y jurídico	Actividades de medios de vida inadecuadas durante el desplazamiento activo; necesidades psicosociales y jurídicas de emergencia (directora del proyecto de AWDA)
Asistencia en efectivo	Transferencias de efectivo	Ropa y calzado para 139 mujeres y niñas mediante vales canjeables en tiendas asociadas; efectivo para protección para 114 mujeres, cofinanciado por la AECID	Comisiones de los monederos electrónicos y dificultades en las transferencias (directora del proyecto de AWDA)
Kits de dignidad	Compra local	83 kits; mecanismos de compra adaptados	Artículos necesarios no disponibles en los mercados locales (informe técnico final de AWDA; directora del proyecto de AWDA; punto focal de MEAL de AWDA)
Servicios de SSR	Servicios fijos en una clínica	Tres consultas especializadas, quirófano, derivaciones a maternidad, clínicas móviles y visitas de campo	Llegada masiva de población desplazada; barreras de acceso (directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA)
Periodo de ejecución	Del 31 de diciembre de 2024 al 31 de diciembre de 2025	Inicio trasladado al 1 de abril de 2025, con fecha de finalización el 31 de marzo de 2026; ampliación de tres meses hasta el 30 de junio de 2026 solicitada el 11 de febrero de 2026 y aprobada el 16 de marzo de 2026	Acceso y seguridad; aprobaciones de la AACID (informe técnico final de AWDA; resolución de la AACID de 16 de marzo de 2026)

Los objetivos del proyecto se mantuvieron sin cambios en todo momento. Sin embargo, el proceso de aprobación no fue un único paso e implicó a distintos actores. La cronología siguiente distingue las solicitudes de AWDA a Alianza-AA, las presentaciones de Alianza-AA a la AACID, las aprobaciones internas dentro de la alianza y las resoluciones de la AACID. Los servicios comenzaron en abril de 2025 conforme a la matriz de planificación revisada, sobre la base de una aprobación interna inicial del equipo de Alianza-AA. Alianza-AA presentó la solicitud de modificación geográfica a la AACID el 2 de julio de 2025, y la AACID autorizó el cambio a Deir al-Balah mediante resolución de 8 de septiembre de 2025. Una solicitud de modificación del presupuesto y de la matriz de planificación presentada por Alianza-AA el 14 de agosto de 2025 se retiró posteriormente y se sustituyó por la presentación de 11 de febrero de 2026, que incluía el presupuesto revisado, la matriz de planificación revisada, con una justificación para cada partida con una variación superior al 10 %, y una solicitud de ampliación de tres meses. La AACID aprobó estas modificaciones el 16 de marzo de 2026, ampliando la ejecución hasta el 30 de junio de 2026. La cronología se ha reconstruido a partir del informe técnico final de AWDA, las resoluciones de la AACID y la correspondencia con el financiador facilitada por Alianza-AA.

Fecha	Tipo	Hito	Fuente
31 dic. 2024	Ejecución	Inicio original del periodo del proyecto.	Matriz de planificación aprobada
Principios de 2025	Ejecución	Fecha de inicio trasladada al 1 de abril de 2025; reubicación de Beit Hanoun a la Zona Central prevista tras la evacuación del norte.	Informe técnico final de AWDA, sección 3
Ene.-mar. 2025	Ejecución	Periodo preparatorio mientras se resolvían las cuestiones de seguridad, terreno y financiación; evaluación de las opciones de reubicación.	Punto focal de MEAL de AWDA; directora del proyecto de AWDA

Fecha	Tipo	Hito	Fuente
1 abr. 2025	Aprobación interna	Los servicios comienzan conforme a la matriz de planificación revisada, sobre la base de la aprobación inicial del equipo de Alianza-AA.	Informe técnico final de AWDA
2 jul. 2025	Presentación de Alianza-AA a la AACID	Solicitud de modificación geográfica presentada a la AACID.	Correspondencia de Alianza-AA con el financiador (presentaciones y resoluciones de la AACID)
14 ago. 2025	Presentación de Alianza-AA a la AACID	Solicitud de modificación del presupuesto y de la matriz de planificación presentada; posteriormente retirada y sustituida por la presentación de 11 de febrero de 2026.	Correspondencia de Alianza-AA con el financiador (presentaciones y resoluciones de la AACID)
8 sep. 2025	Resolución de la AACID	Resolución que autoriza el cambio de ubicación a Deir al-Balah.	Correspondencia de Alianza-AA con el financiador (presentaciones y resoluciones de la AACID)
16–18 nov. 2025	Ejecución	Formación en autocuidado del personal: 3 días, 18 horas, 8 miembros del personal.	Informe técnico final de AWDA; lista de asistencia al autocuidado
10 feb. 2026	Solicitud de AWDA a Alianza-AA	Carta de justificación de AWDA en la que se solicitan modificaciones y una ampliación de tres meses, preparada para la presentación de Alianza-AA a la AACID.	Carta de solicitud de modificación de AWDA, 10 feb. 2026
11 feb. 2026	Presentación de Alianza-AA a la AACID	Presupuesto y matriz de planificación revisados y solicitud de ampliación de tres meses presentados a la AACID.	Correspondencia de Alianza-AA con el financiador (presentaciones y resoluciones de la AACID)
16 mar. 2026	Resolución de la AACID	La AACID aprueba las modificaciones y amplía la ejecución hasta el 30 de junio de 2026.	Resolución de la AACID (Anexo O3); correspondencia de Alianza-AA con el financiador (presentaciones y resoluciones de la AACID)
14 abr. 2026	Comunicación interna	Correspondencia interna dentro de la alianza sobre las modificaciones aprobadas; no es una fecha de aprobación del financiador (la AACID aprobó las modificaciones el 16 de marzo de 2026).	Informe técnico final de AWDA; confirmación de Alianza-AA (3 nov. 2026)
14 may. 2026	Ejecución	Recepción de los documentos de modificación; matriz de planificación, presupuesto y plan de MEAL modificados en consecuencia.	Informe técnico final de AWDA
30 jun. 2026	Ejecución	Fin de la ejecución; celebración del seminario web internacional (54 participantes; 91 inscripciones aprobadas).	Captura de pantalla de la asistencia al seminario web; informe de inscripciones al seminario web
19–20 jul. 2026	Ejecución	Formación en POE para el consorcio de Gaza, incluidos 5 miembros del personal de AWDA.	Informe de la formación en POE

La correspondencia con el financiador muestra que cada resolución de la AACID siguió a una presentación de Alianza-AA: el cambio geográfico se autorizó unos dos meses después de su presentación (del 2 de julio al 8 de septiembre de 2025), y el presupuesto, la matriz de planificación y la ampliación revisados, unas cinco semanas después de la presentación final (del 11 de febrero al 16 de marzo de 2026). La solicitud de presupuesto y matriz de agosto de 2025 se retiró y se sustituyó, no fue rechazada. La secuencia es relevante para valorar la eficiencia: desde abril de 2025, los servicios se prestaron conforme a la matriz de planificación revisada sobre la base de la aprobación interna de los socios, mientras se ultimaban y presentaban las modificaciones del presupuesto y de la matriz. AWDA y Alianza-AA gestionaron este periodo basando la presentación final en la ejecución y el gasto reales.

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

◆ *El proyecto se diseñó originalmente para ejecutar las actividades en Beit Hanoun, pero el deterioro de la situación de seguridad impidió la ejecución en el lugar previsto. La dirección presentó una solicitud a los financiadores y se aprobó el traslado de Beit Hanoun a Nuseirat, junto con la modificación de varias actividades para adaptarlas a las condiciones de guerra, emergencia y desplazamiento.*
DIRECTORA DEL PROYECTO DE AWDA (JEFA DE LA UNIDAD DE SUBVENCIONES Y PROYECTOS)

F.3 Alineación con las estrategias de la entidad y del socio

La intervención está alineada con los compromisos estratégicos de Alianza-AA en materia de derechos de las mujeres, respuesta a la VBG centrada en las supervivientes y localización, y con el mandato de AWDA como proveedor comunitario de servicios sanitarios y sociales con una larga trayectoria. Es coherente con las prioridades humanitarias de la AACID (protección, salud, igualdad de género y las personas más vulnerables) y con las normas interinstitucionales sobre SSR en emergencias, gestión de casos de VBG y PEAS.

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

◆ *El proyecto reforzó el papel de AWDA como proveedor local de servicios de confianza, en lugar de crear estructuras paralelas. La presencia comunitaria de larga duración de AWDA, sus redes, sus itinerarios de derivación y sus servicios complementarios contribuyeron a la accesibilidad, la confianza y la sostenibilidad.*
DIRECCIÓN DE PROGRAMAS DE ALIANZA-AA

F.4 Recursos

Presupuesto aprobado	EUR
Costes directos corrientes	292.954
Equipos e inversión	7.046
Costes indirectos	30.000
Presupuesto total del proyecto	**330.000**
Contribución de la AACID	300.000
Cofinanciación (AECID)	30.000

Los materiales y suministros (145.040 EUR) y el personal local (80.311 EUR) representan el 68,3 % del presupuesto aprobado, un diseño orientado a medicamentos, suministros y personal de primera línea. AWDA gestionó la financiación complementaria de Cantabria con el mismo equipo mediante cuentas de gasto separadas (directora del proyecto de AWDA). La cofinanciación de 30.000 EUR, aportada por la AECID, financió el efectivo para protección para 114 mujeres, que se presenta por separado de los resultados financiados por la AACID (informe financiero final; informe técnico final de AWDA).

Triangulación financiera (artículo 6.1 del contrato)

El contrato exige triangular los hallazgos narrativos con los datos de la justificación financiera y el gasto real. El 12 de octubre de 2026, la responsable financiera de Alianza-AA compartió el informe financiero final consolidado, que compara el gasto con el presupuesto final revisado y enumera cada gasto con su factura, pagador, fecha de pago y tipo de cambio; ha sido preparado para la auditoría externa. La comparación siguiente procede de dicho informe.

Partida presupuestaria	Presupuesto final revisado (EUR)	Ejecutado (EUR)	Ejecución
Evaluación	8.470	7.453	88 % (pago final pendiente)
Auditoría externa	4.000	4.000	100 %
Otros servicios técnicos y profesionales	9.749	10.052	103 %

Partida presupuestaria	Presupuesto final revisado (EUR)	Ejecutado (EUR)	Ejecución
Alquiler	443	466	105 %
Materiales y suministros	145.040	145.632	100 %
Gastos de funcionamiento	6.000	5.827	97 %
Viajes, alojamiento y dietas	16.239	15.603	96 %
Personal (local 80.660; expatriado 7.728; sede en Andalucía 15.000)	102.844	103.387	101 %
Voluntariado	4	4	100 %
Gastos bancarios	165	150	91 %
Equipos	7.046	7.426	105 %
Costes indirectos	30.000	30.000	100 %
Total	**330.000**	**330.000**	**100 %**
de los cuales, AACID	300.000	300.000	100 %
de los cuales, cofinanciación	30.000	30.000	100 %

- **Disciplina presupuestaria:** se ejecutaron íntegramente los 330.000 EUR. Salvo la partida de evaluación, cuyo pago final aún está pendiente, todas las partidas se sitúan dentro de ±5 % del presupuesto final revisado, muy por debajo del umbral del 10 % de la AACID. Esto concuerda con la explicación de AWDA de que las modificaciones se recalcularon sobre el gasto real antes de su aprobación final.
- **El gasto se corresponde con los resultados.** De los materiales y suministros financiados por la AACID (115.632 EUR), unos 64.500 EUR se destinaron a medicamentos, material sanitario desechable y suministros de laboratorio para las consultas de SSR que atendieron a 31.000 mujeres y niñas; 21.600 EUR a kits de dignidad (83 kits); 18.100 EUR a ropa y artículos no alimentarios para mujeres y niñas en el Resultado 3; 6.500 EUR a atención sanitaria, derivaciones especializadas de salud mental y ayudas técnicas para supervivientes en gestión de casos; y 4.900 EUR a materiales para terapia grupal, sensibilización y formación. El personal local (80.660 EUR) corresponde al personal de salud, protección y alcance comunitario de AWDA que prestó los servicios. No se informó de ningún resultado sin el gasto correspondiente y, en las partidas revisadas en detalle (materiales y suministros, servicios, gastos de funcionamiento y equipos), no se encontró ningún gasto significativo sin una actividad del proyecto correspondiente.
- **Gestión financiera:** unos 282 asientos de gasto entre enero de 2025 y junio de 2026 están vinculados cada uno a una factura, un pagador y un justificante de pago; los fondos llegaron a AWDA en dos transferencias de 94.167 EUR (mayo y diciembre de 2025), con los tipos de cambio documentados para cada conversión (media de 3,76 ILS por euro).
- **Armonización documental:** la cofinanciación de 30.000 EUR figura en el informe financiero final como asistencia en efectivo multipropósito para mujeres supervivientes de violencia, pagada a través de PalPay en octubre de 2025 y financiada por la AECID, y Alianza-AA ha confirmado a la AECID como cofinanciadora. El informe técnico final de AWDA se refiere a esta cofinanciación como AACID23 e informa de 114 mujeres alcanzadas. Se trata de una cuestión documental, no de un problema de gestión financiera: el presupuesto se ejecutó íntegramente y todas las partidas están dentro de ±5 %. El informe técnico debe armonizarse con el informe financiero antes de la justificación final, y el coste de los kits de dignidad (unos 260 EUR por kit, dado que los artículos necesarios no estaban disponibles en los mercados locales) debe documentarse junto con la composición del kit.

Con el informe financiero, la valoración de la eficiencia se apoya en el gasto real, además de en los productos y en los relatos de los informantes; la confianza en la valoración de la eficiencia se eleva a moderada-alta. No se califica como alta porque las cifras son previas a la auditoría y la documentación de la cofinanciación aún debe armonizarse.

G Criterios y preguntas de evaluación

Los TdR establecen ocho criterios. Atendiendo a la petición de Alianza-AA de que la evaluación explicara «por qué la intervención siguió siendo pertinente, qué permitió que funcionara y qué debería orientar AACID24 y los programas futuros», se han añadido dos criterios explicativos: pertinencia y coherencia. No sustituyen ni diluyen los criterios de los TdR. La matriz completa, con indicadores, fuentes y estándares de éxito, figura en el Anexo 02.

Criterio	Principales preguntas de evaluación
Pertinencia (añadido)	¿Respondió la intervención revisada a las necesidades prioritarias de las mujeres y niñas de la Zona Central? ¿Estuvieron justificadas y fueron oportunas las adaptaciones?
Coherencia (añadido)	¿En qué medida encajó la intervención con otros servicios, itinerarios de derivación y estructuras de coordinación? ¿Qué aportó cada socio?
1. Eficacia	¿En qué medida se alcanzaron los objetivos y resultados revisados? ¿A qué grupos se llegó y a cuáles no? ¿Recibieron las mujeres un apoyo útil y seguro?
2. Eficiencia y viabilidad	¿En qué medida se transformaron los recursos, el tiempo, el personal y las alianzas en resultados? ¿Era viable el diseño en el contexto? ¿Fueron proporcionadas las adaptaciones?
3. Impacto alcanzado y esperado	¿Qué cambios positivos o negativos se produjeron, previstos o no, y cómo contribuyó el proyecto?
4. Sostenibilidad y conectividad	¿Conectó la asistencia inmediata a las personas con servicios continuados? ¿Qué permanece tras el cierre?
5. Apropiación y fortalecimiento institucional	¿Cómo influyeron AWDA y las comunidades en las decisiones? ¿Qué capacidades se mantuvieron?
6. Enfoque de género en desarrollo	¿Abordaron los servicios las barreras de género y las relaciones de poder, protegiendo al mismo tiempo la elección y la seguridad de las mujeres?
7. Sostenibilidad ambiental	¿Se consideraron y redujeron los riesgos ambientales pertinentes?
8. Respeto a la diversidad cultural	¿Fueron los servicios comprensibles, aceptables y accesibles para los distintos grupos sin reforzar la exclusión?
Enfoques transversales	Cumplimiento de los derechos humanos, capacidades locales, PEAS, enfoque sensible a la VBG y centrado en las supervivientes, inclusión de la discapacidad, RCPA y acción sin daño; cumplimiento de los requisitos de la AACID.

H Metodología

H.1 Diseño de la evaluación

La evaluación utilizó un **diseño de contribución basado en la teoría y de métodos mixtos** , adecuado para una intervención humanitaria sin grupo de comparación. Reconstruyó el itinerario de la intervención (acceso a un servicio de confianza → valoración y gestión de casos → combinación de apoyo sanitario, psicosocial, jurídico y material → mejora de la seguridad, el bienestar y la dignidad) y contrastó cada eslabón con evidencia documental, cuantitativa, cualitativa y contextual publicada. El enfoque es participativo, sensible al género y adaptado a Gaza (recogida de datos a distancia y presencial en paralelo, horarios flexibles, comprobaciones de seguridad).

H.2 Fuentes de información

Método	Cobertura	Finalidad
Revisión documental	Todos los documentos del proyecto enumerados en el Anexo O3: matrices de planificación y matriz de MEAL, resolución de la AACID, informe técnico final de AWDA, registros de avance y de personas beneficiarias, informes de satisfacción, registros de sensibilización y distribución, informe de inscripciones y captura de asistencia al seminario web, lista de asistencia al autocuidado, informe de la formación en POE, correspondencia por correo electrónico entre la AACID y Alianza-AA sobre la solicitud de modificación, informe inicial	Establecer compromisos, cambios, resultados notificados y fuentes de verificación.
Análisis cuantitativo	Tablas de indicadores; seis bases de datos de satisfacción (667 registros de respuesta: SSR 200, multisectorial 124, gestión de casos 30, kits de dignidad 24, artículos no alimentarios 59, sesiones de sensibilización 230); listas de personas beneficiarias y de asistencia	Verificar cifras, recalcular índices, comprobar la desagregación.
Entrevistas a informantes clave	**26 EIC** con 26 personas en 25 sesiones (la coordinadora sénior de proyectos y el técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA fueron entrevistados conjuntamente el 6 de octubre): Alianza-AA (programas, MEAL/subvenciones, terreno en Gaza, finanzas); dirección y MEAL de AWDA; responsable y proveedoras de SSR; personal de gestión de casos, psicosocial, jurídico y de PEAS; alcance comunitario; movilizadoras y líderes comunitarios; un responsable de campamento que representa a familias desplazadas de la ciudad de Gaza cerca del hospital (10 de octubre); el ingeniero ambiental del hospital de AWDA (12 de octubre); actores externos de coordinación de la protección, derivación sanitaria y discapacidad; responsables de POE y de comunicación	Explicar el diseño, la ejecución, la adaptación, la calidad, el uso de los recursos y la continuidad.
Grupos focales	**5 GF**: usuarias habituales de los servicios de SSR (9 mujeres, 4 de octubre); mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso (6 mujeres, 5 de octubre); mujeres que recibían asistencia para la recuperación (10 mujeres, 6 de octubre); líderes comunitarios, movilizadoras y actores de sensibilización (8 participantes, 7 de octubre); mujeres con discapacidad y mujeres con barreras de acceso importantes (10 mujeres, 10 de octubre, aplazado desde el 8 de octubre por un fallo eléctrico y del generador); 43 participantes en total	Recoger la experiencia de las titulares de derechos y de los actores comunitarios sobre el acceso, el respeto, la utilidad, el cambio y las prioridades.
Datos publicados	Informes de agencias de Naciones Unidas (UNFPA, CIF, ONU Mujeres, OMS, OCHA), 2025–2026	Situar los hallazgos en el contexto humanitario general (Anexo O9).

H.3 Marco de integridad de la evidencia

Para garantizar la máxima integridad de la evidencia, la evaluación aplicó siete reglas en todo momento:

1. **Una única fuente de referencia para las cifras.** Cada cifra de logro procede del informe técnico final de AWDA y se ha conciliado con las fuentes de verificación y los relatos de los informantes. El Anexo O4 enumera cada cifra, su ubicación en el informe técnico final de AWDA y sus fuentes de corroboración.
2. **Graduación de la evidencia.** Cada hallazgo se califica: **A** : documentado y verificado con registros; **B** : documentado y corroborado por al menos dos grupos de informantes independientes; **C** : informado por un único grupo de informantes (se utiliza para ilustrar, nunca como única base de un juicio).
3. **Triangulación.** Los hallazgos se mantienen cuando convergen las fuentes documentales, los datos, el personal, los socios, los actores externos y las personas beneficiarias; las divergencias se explican.
4. **Declaraciones registradas, no citas literales.** La mayoría de los registros de las EIC y los GF son notas detalladas y estructuradas en árabe, no transcripciones literales. Por ello, las declaraciones que figuran en los recuadros sombreados se presentan como *declaraciones registradas*: traducciones fieles de lo que, según las notas, dijo una persona informante o un grupo, presentadas sin comillas. Las comillas se reservan para la redacción que puede

rastrearse hasta un registro literal o un documento escrito. Los originales en árabe se conservan en el archivo anonimizado de evidencias.

5. **Atribución por función, no por código.** Cada declaración se atribuye a la función o el cargo de la persona o al documento del que procede (por ejemplo, «directora médica de los servicios de maternidad de AWDA» o «grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso»), en lugar de a un código anónimo. Esto hace transparente la base de cada hallazgo: quien lee puede ver de inmediato que una observación clínica procede de una profesional clínica, una afirmación sobre la calidad de los datos del punto focal de MEAL y una experiencia de los servicios de las mujeres que los utilizaron. También permite ponderar cada fuente según su proximidad a la cuestión. Nunca se utilizan nombres, de conformidad con las disposiciones de confidencialidad y protección de datos del contrato (arts. 13 y 21); cuando una función la desempeña una sola persona, la declaración se contrastó con al menos otra fuente antes de utilizarla para sustentar un juicio.
6. **Primacía del registro de campo original.** Los informes detallados en inglés de las entrevistas y los grupos, elaborados tras el trabajo de campo, se contrastaron con las notas de campo originales en árabe. Cuando ambos diferían (por ejemplo, en el número de participantes de un grupo), se utilizó el registro de campo original. Los pasajes de los informes compilados que resumían otros documentos en lugar de la propia entrevista no se trataron como evidencia independiente.
7. **Separación de la atribución.** Los resultados cofinanciados (efectivo para protección cofinanciado por la AECID; Cantabria) se presentan por separado y solo cuando su vínculo con AACID24 está documentado.

H.4 Muestreo y participación

Las EIC se seleccionaron de forma intencional a partir de la lista aprobada en el informe inicial, para cubrir todos los componentes, todos los niveles de gestión y perspectivas externas independientes. Las participantes de los GF se seleccionaron mediante un proceso intencional estratificado y documentado según el servicio utilizado, la edad, la ubicación, el desplazamiento y las necesidades de acceso. AWDA realizó un primer contacto neutral; NOVA controló las categorías de cobertura, y el personal de los servicios no asistió a los debates con las usuarias. El grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso (6 mujeres, 5 de octubre de 2026, 90 minutos) incluyó deliberadamente a mujeres que habían enfrentado dificultades o interrupciones en el acceso, para que la evaluación escuchara toda la gama de experiencias.

H.5 Incorporación de los enfoques transversales y la ética

- **Enfoque de género y centrado en las supervivientes:** los grupos focales de personas beneficiarias fueron solo de mujeres y facilitados por mujeres (el grupo de líderes comunitarios y movilizadoras y la entrevista con un líder comunitario incluyeron a hombres); no se formularon preguntas sobre la historia personal de VBG o de salud; derecho a no responder o a interrumpir.
- **Acción sin daño y salvaguarda:** consentimiento informado; comprobaciones de seguridad y privacidad; itinerario de derivación disponible en caso de malestar; nunca se contactó públicamente a las supervivientes por su condición de supervivientes.
- **Protección de datos (art. 21 del contrato):** registros codificados; nombres, números de teléfono y detalles identificables de los casos excluidos de los archivos de análisis y de este informe; los datos brutos identificables se destruirán en un plazo de tres meses tras la aprobación.
- **Inclusión de la discapacidad y diversidad cultural:** lugares con acceso en ascensor; transporte reembolsado; herramientas en árabe; horarios flexibles.
- **Independencia:** NOVA mantiene la responsabilidad de los juicios; la revisión factual por parte de Alianza-AA y AWDA forma parte de la validación.

H.6 Coordinación

La evaluación se coordinó con Alianza-AA (reunión de inicio el 15 de septiembre de 2026; comentarios al informe inicial el 23 de septiembre; reunión de programas el 6 de octubre) y con AWDA (selección de participantes y logística). El trabajo de campo se desarrolló del 30 de septiembre al 12 de octubre de 2026. El grupo focal con mujeres con discapacidad se aplazó del 8 al 10 de octubre por un fallo eléctrico y del generador. Para abordar el criterio ambiental se añadieron una llamada de seguimiento con la directora del proyecto de AWDA, una entrevista con el ingeniero ambiental del hospital (12 de octubre) y una demostración de los procedimientos de gestión de residuos y medicamentos del hospital por parte del punto focal responsable del hospital.

I Condicionantes y limitaciones de la evaluación

La evaluación se realizó en Gaza en condiciones excepcionales. Los siguientes condicionantes influyeron en el trabajo; cada uno se mitigó para que los hallazgos principales se apoyen en evidencia convergente y verificada.

Condicionante	Mitigación
Inseguridad, desplazamiento, cortes de electricidad y de comunicaciones	Recogida de datos a distancia y local en paralelo; horarios flexibles; evaluadora experimentada residente en Gaza.
La ejecución terminó tres meses antes del trabajo de campo	Uso de registros fechados y de múltiples relatos independientes; continuidad valorada a partir de la situación actual de los servicios.
Sin encuesta de efectos de línea de base y final ni grupo de comparación (habitual en proyectos humanitarios)	Análisis de contribución; convergencia de relatos independientes; separación entre cambio percibido y cambio medido.
Las herramientas de satisfacción utilizan umbrales distintos según el servicio	Índices recalculados y presentados por servicio junto a los valores notificados por AWDA.
Informe financiero final recibido el 12 de octubre de 2026, antes de la auditoría externa	Gasto por partida triangulado con los productos (sección F.4); las cifras pueden cambiar tras la auditoría; se señala para su armonización con el informe financiero la referencia del informe técnico a la cofinanciación.
Inscripciones y asistencia al seminario web recogidas en registros separados	Asistencia verificada a partir de la captura de pantalla de asistencia de Zoom compartida durante la revisión del borrador (54 participantes durante toda la sesión); las 91 inscripciones aprobadas se indican como contexto.
Participación en el autocuidado registrada como 7 miembros del personal en el informe técnico final de AWDA y 8 en la lista de asistencia	Se utiliza la lista de asistencia (8 miembros del personal, 114 % de la meta).
Algunos indicadores se presentan como proporciones compuestas de satisfacción y no mediante preguntas directas	Preguntas, numeradores y denominadores reconstruidos a partir de las bases de datos y presentados en el Anexo O4; se indican los límites cuando un indicador no se midió directamente.
Prácticas ambientales no registradas durante la ejecución	Procedimientos mostrados por el punto focal del hospital y explicados por el ingeniero ambiental; no pudo confirmarse su aplicación constante durante el proyecto y la valoración tiene una confianza baja-moderada.
Informes escritos de las sesiones elaborados en inglés tras el trabajo de campo; los registros originales son notas estructuradas en árabe, no transcripciones literales	Las 26 EIC y los 5 GF están documentados. Los informes compilados se contrastaron con el registro de campo original en árabe, que prevalece cuando difieren; las citas se presentan como declaraciones registradas.
El acta de Alianza-AA de 6 de octubre de 2026 lleva el código de proyecto AACID23	Contenido verificado frente a las cifras de AACID24 (31.000; 746; 66), con las que coincide; las cifras cofinanciadas se presentan por separado.

J Análisis de datos

El análisis se desarrolló en cuatro fases acordadas en el informe inicial.

1. **Organizar y verificar las fuentes.** Todos los documentos se registraron (Anexo O3). La matriz de planificación revisada de mayo de 2026 se cotejó indicador por indicador con el informe técnico final.
2. **Calcular el logro.** Para los recuentos, logro = valor final ÷ meta revisada × 100, sin limitar el sobrecumplimiento. Los recuentos de los componentes no se sumaron para obtener personas beneficiarias únicas, porque las mujeres recibían habitualmente varios servicios. Para la satisfacción, se volvieron a analizar las puntuaciones brutas de los ítems en escalas de cinco puntos: se presentan por separado un *índice de puntuación media* (suma de las puntuaciones válidas ÷ máximo posible) y la *proporción por umbral* del libro de datos (proporción de personas encuestadas cuya media alcanza el punto de corte).

3. **Análisis temático cualitativo.** Los registros de las EIC y los GF se codificaron según la matriz de evaluación (criterios × etapa del itinerario), prestando atención a los relatos que apoyan y contradicen, a las diferencias entre las perspectivas del personal y de las personas beneficiarias, y a las explicaciones ajenas al proyecto.
4. **Síntesis y valoración.** La evidencia se ponderó según su tipo: documentos oficiales fechados para los compromisos; bases de datos verificadas para las cifras descriptivas; relatos independientes convergentes para la contribución; relatos únicos como señales de riesgo que requieren actuación. Cada criterio recibió una valoración y un nivel de confianza.

K Hallazgos

Los hallazgos se organizan por criterio. Cada hallazgo identifica sus fuentes por su función o cargo, y no mediante un código, para que quien lee pueda juzgar directamente por qué cada fuente es creíble respecto al punto que sustenta; por ejemplo, los hallazgos clínicos se atribuyen a la directora médica de los servicios de maternidad o a las proveedoras de SSR, los hallazgos sobre la calidad de los datos al punto focal de MEAL y los hallazgos sobre la experiencia a los grupos focales de mujeres. Cada hallazgo lleva además un grado de evidencia (A = verificado con registros; B = corroborado por al menos dos grupos de informantes independientes; C = un único grupo de informantes).

K.1 Pertinencia y adaptación a un contexto cambiante

HALLAZGO 1 La intervención respondió con precisión a las necesidades más agudas e interrelacionadas de las mujeres y niñas de la Zona Central.

Todas las categorías de informantes describieron la misma convergencia de necesidades: atención obstétrica y ginecológica para una población desplazada en rápido aumento, medicamentos que las familias ya no podían comprar, sufrimiento psicológico por los desplazamientos y pérdidas repetidos, tensiones familiares derivadas del colapso económico y el hacinamiento, y problemas jurídicos que los tribunales ya no podían resolver. El paquete del proyecto (atención gratuita en SSR, gestión de casos, apoyo psicosocial, social y jurídico, y asistencia orientada a la dignidad) se corresponde directamente con estas necesidades y con las prioridades documentadas por UNFPA, ONU Mujeres y la CIF (UNFPA, CIF y ONU Mujeres, 2025).

> **DECLARACIONES REGISTRADAS** *según las notas de campo y las actas de la evaluación*
>
> - *La provisión gratuita de tratamientos, suplementos y servicios médicos marcó una clara diferencia para las mujeres, sobre todo dada la dificultad de costear un tratamiento durante la guerra.*
> **PROVEEDORA DE SERVICIOS DE SSR, AWDA**
> - *El número de personas alcanzadas fue elevado y los servicios llegaron tanto a las mujeres desplazadas del norte de la Franja a la Zona Central como a las que vivían en las zonas de ejecución.*
> **EQUIPO DE PROGRAMAS Y DE TERRENO EN GAZA DE ALIANZA-AA**

Las mujeres confirmaron la oportunidad del momento. Una participante del grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso explicó que el servicio llegó justo después de haber sido desplazada desde el norte de Gaza, cuando necesitaba apoyo psicológico para afrontar el desplazamiento y además requería una cirugía en un momento de grave dificultad económica; el proyecto le permitió completar su tratamiento y cuidar de su familia (grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso).

EVIDENCIA *matriz de planificación aprobada; informe técnico final de AWDA; UNFPA, CIF y ONU Mujeres, 2025; responsable de campamento que representa a familias desplazadas cerca del hospital; coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA; personal de dirección, MEAL, SSR y protección de AWDA; representante de coordinación del Subclúster de VBG del Clúster de Protección; grupos focales de mujeres. Grado A/B.*

Las mujeres que utilizaron los servicios y los líderes comunitarios describieron la misma realidad. En el grupo focal de usuarias habituales de SSR, las mujeres explicaron que el desplazamiento las había separado de los profesionales que conocían y que el proyecto se convirtió en su principal fuente de continuidad en la atención; los líderes comunitarios confirmaron que los servicios respondían a los problemas que las mujeres enfrentaban cada día.

> **DECLARACIONES REGISTRADAS** *según las notas de campo y las actas de la evaluación*
>
> - *Sin estos servicios, muchas mujeres simplemente se habrían quedado sin atención.*
> **GRUPO FOCAL DE USUARIAS HABITUALES DE LOS SERVICIOS DE SSR**
> - *Los servicios respondieron a problemas que las mujeres enfrentaban cada día. Las mujeres necesitaban tanto apoyo práctico como apoyo emocional.*
> **LIDERESA COMUNITARIA**

Un responsable de campamento que representa a familias desplazadas de la ciudad de Gaza que viven en torno al Hospital Al-Awda (10 de octubre de 2026) describió las condiciones a las que respondía el proyecto: familias desplazadas

varias veces, refugios hacinados con poca intimidad o protección frente a la intemperie, y hogares que incluyen mujeres, niños y niñas, personas mayores y personas con discapacidad. Estar cerca del hospital da a estas familias cierto acceso a la atención, pero obtener medicamentos, atención especializada y tratamiento para enfermedades crónicas sigue siendo difícil. Señaló el apoyo psicosocial y los servicios de protección para mujeres, niños y niñas como prioridades permanentes, junto con alimentos, agua, saneamiento, materiales de refugio y artículos domésticos básicos. Su relato es independiente de los informes del propio proyecto y confirma que las necesidades que abordó AACID24 (atención sanitaria, apoyo psicosocial, protección y artículos de dignidad) seguían siendo agudas al final del proyecto.

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Las familias han sido desplazadas muchas veces y viven hacinadas, con poca intimidad. Las mujeres, los niños y las niñas sufren especialmente el estrés y la incertidumbre, por lo que el apoyo psicosocial y los servicios de protección en el campamento siguen siendo importantes.*
  RESPONSABLE DE CAMPAMENTO, FAMILIAS DESPLAZADAS DE LA CIUDAD DE GAZA CERCA DEL HOSPITAL AL-AWDA

- *Estar cerca del hospital nos da cierto acceso a servicios médicos, pero la gente sigue teniendo dificultades para conseguir medicamentos, atención especializada y tratamiento para las enfermedades crónicas.*
  RESPONSABLE DE CAMPAMENTO, FAMILIAS DESPLAZADAS DE LA CIUDAD DE GAZA CERCA DEL HOSPITAL AL-AWDA

HALLAZGO 2 La adaptación fue oportuna, estuvo bien justificada y preservó los objetivos.

El traslado a la zona de Nuseirat, la sustitución de los espacios de medios de vida previos a la guerra por servicios psicosociales y jurídicos, la conversión del efectivo en vales de ropa y la adaptación de los mecanismos de compra cuando los artículos necesarios no estaban disponibles en los mercados locales fueron respuestas razonadas a limitaciones concretas. Los objetivos se mantuvieron constantes mientras los medios se adaptaban. AWDA describió el hospital de Nuseirat como una ubicación central que facilitó el acceso de las mujeres a los servicios durante el desplazamiento, periodo en el que aumentó la necesidad de atención sanitaria y psicológica (directora del proyecto de AWDA).

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Algunas actividades previstas, como los espacios seguros para formar a las mujeres en habilidades de generación de ingresos como el bordado, la costura, la repostería y los productos lácteos, dejaron de ser adecuadas a las condiciones impuestas por la guerra y el desplazamiento. Por ello, parte de la intervención se reorientó hacia servicios más vinculados a las necesidades de emergencia, incluido el apoyo psicosocial, social y jurídico a las mujeres, de forma individual y grupal.*
  DIRECTOR DEL PROYECTO DE AWDA

- *Una lección clave es la necesidad de una programación adaptativa y de procedimientos más ágiles por parte de los financiadores en contextos de emergencia que cambian con rapidez.*
  RESPONSABLE DE PROYECTO DE ALIANZA-AA

Alianza-AA y AWDA mantuvieron un diálogo estrecho con la AACID en todo momento. La aprobación formal llegó por etapas: tras la solicitud de Alianza-AA de 2 de julio de 2025, la AACID autorizó el cambio de ubicación a Deir al-Balah el 8 de septiembre de 2025; una solicitud de presupuesto y matriz de planificación de 14 de agosto de 2025 se retiró y se sustituyó por la presentación revisada de 11 de febrero de 2026, que la AACID aprobó el 16 de marzo de 2026, ampliando la ejecución hasta el 30 de junio de 2026. Estas resoluciones consolidaron cambios aplicados operativamente desde abril de 2025 (sección F.2); ambos socios recomiendan procedimientos más ágiles por parte de los financiadores para que la aprobación formal pueda seguir el ritmo de la adaptación de emergencia (coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA; punto focal de MEAL de AWDA).

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *La reubicación garantizó que los servicios siguieran a las personas en lugar de quedar ligados a lugares inaccesibles.*
  TÉCNICO DE PROYECTO EN GAZA DE ALIANZA-AA

- *Las modificaciones no cambiaron lo que el proyecto pretendía lograr. Nos permitieron medir los logros de una forma que reflejara la realidad de la ejecución.*
  TÉCNICA DE MEAL Y SUBVENCIONES DE ALIANZA-AA

EVIDENCIA *resolución de modificación de la AACID; coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA; directora del proyecto de AWDA; punto focal de MEAL de AWDA; directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; profesional psicosocial de AWDA. Grado A.*

JUICIO EVALUATIVO	VALORACIÓN	CONFIANZA	GRADO DE EVIDENCIA
	Muy satisfactorio	Alta	A/B

K.2 Coherencia, alianza y valor añadido

HALLAZGO 3 La alianza entre Alianza-AA y AWDA combinó la legitimidad local con un acompañamiento técnico sólido.

AWDA aportó un hospital y un centro comunitario en funcionamiento, personal cualificado, un sistema informatizado de historias clínicas, listas de contratación preparadas y décadas de confianza comunitaria. Alianza-AA aportó mucho más que financiación: seguimiento semanal, apoyo en MEAL, acompañamiento de las modificaciones, aprendizaje entre socios, ejecución directa de determinadas actividades y acceso a una red más amplia de socios para derivaciones especializadas. AWDA calificó de excelente la coordinación con el socio y el financiador, con reuniones por Zoom, reuniones periódicas de seguimiento del equipo e intercambios por correo electrónico (directora del proyecto de AWDA).

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

◆ *El papel de Alianza fue más allá de la financiación y el seguimiento e incluyó acompañamiento técnico, seguimiento periódico y semanal, apoyo en MEAL, gestión adaptativa, aprendizaje entre socios, coordinación y ejecución directa de determinadas actividades. La red más amplia de socios de Alianza permitió además contar con conocimientos complementarios y derivaciones, incluido apoyo para responder a necesidades jurídicas y otras necesidades especializadas.*
DIRECCIÓN DE PROGRAMAS DE ALIANZA-AA

HALLAZGO 4 Una amplia red de derivación multiplicó el alcance del proyecto.

El proyecto conectó a las mujeres con el Programa Comunitario de Salud Mental de Gaza (salud mental clínica; 7 derivaciones), la Sociedad Atfaluna para Niños Sordos (audífonos), la Asociación Aisha, tres organizaciones jurídicas (17 mujeres derivadas para documentación legal y procesos judiciales), derivaciones de medios de vida de UNFPA, y comités locales y mukhtars para la mediación comunitaria mientras los tribunales estaban cerrados (informe técnico final de AWDA; coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA; gestora de casos de AWDA). La gestora de casos también movilizó iniciativas locales para proporcionar alimentos, pañales, leche infantil y tiendas de campaña (gestora de casos de AWDA). Se trata de una sólida coherencia práctica que amplió el valor de la financiación de la AACID.

La informante externa del Subclúster de VBG del Clúster de Protección describió a AWDA como un socio activo que comparte información actualizada con regularidad y recomendó reforzar aún más la participación en los grupos de trabajo especializados (VBG, SMAPS, efectivo, discapacidad) durante el diseño y la ejecución, para llegar a las zonas desatendidas (representante de coordinación del Subclúster de VBG del Clúster de Protección).

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

◆ *Combinar los servicios de salud con los servicios de protección da fuerza a la intervención, porque que una mujer acuda a un punto de salud puede ser más aceptable socialmente que acudir a un punto de protección independiente.*
ACTOR EXTERNO DE COORDINACIÓN DE LA PROTECCIÓN

Dos actores externos confirmaron la coherencia del modelo. El actor externo de salud y derivación describió a AWDA como un proveedor importante que mantuvo los servicios disponibles durante el colapso del sistema de salud y destacó el valor de vincular la salud con los itinerarios de protección y apoyo psicosocial. La representante del Subclúster de VBG del Clúster de Protección subrayó que los enfoques integrados son más eficaces porque las vulnerabilidades de las mujeres están interconectadas, y que las organizaciones locales son las mejor situadas para mantener los servicios durante las crisis. Dentro de la alianza, el técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA describió una relación de colaboración, más que una relación convencional entre financiador y receptor.

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *La infraestructura existente de AWDA ayudó a mantener la disponibilidad de los servicios pese a las difíciles condiciones. Los sistemas integrados de derivación mejoraron la continuidad del apoyo a las mujeres vulnerables.*
  ACTOR EXTERNO DE SALUD Y DERIVACIÓN
- *Las mujeres y niñas suelen necesitar apoyo en varios sectores, no un único servicio. Los enfoques integrados suelen ser más eficaces porque las vulnerabilidades están interconectadas.*
  REPRESENTANTE DE COORDINACIÓN DEL SUBCLÚSTER DE VBG DEL CLÚSTER DE PROTECCIÓN
- *La alianza funcionó como un proceso de colaboración, más que como una relación convencional entre financiador y receptor. La comunicación continua permitió detectar pronto los problemas y abordarlos antes de que afectaran a la ejecución.*
  TÉCNICO DE PROYECTO EN GAZA DE ALIANZA-AA

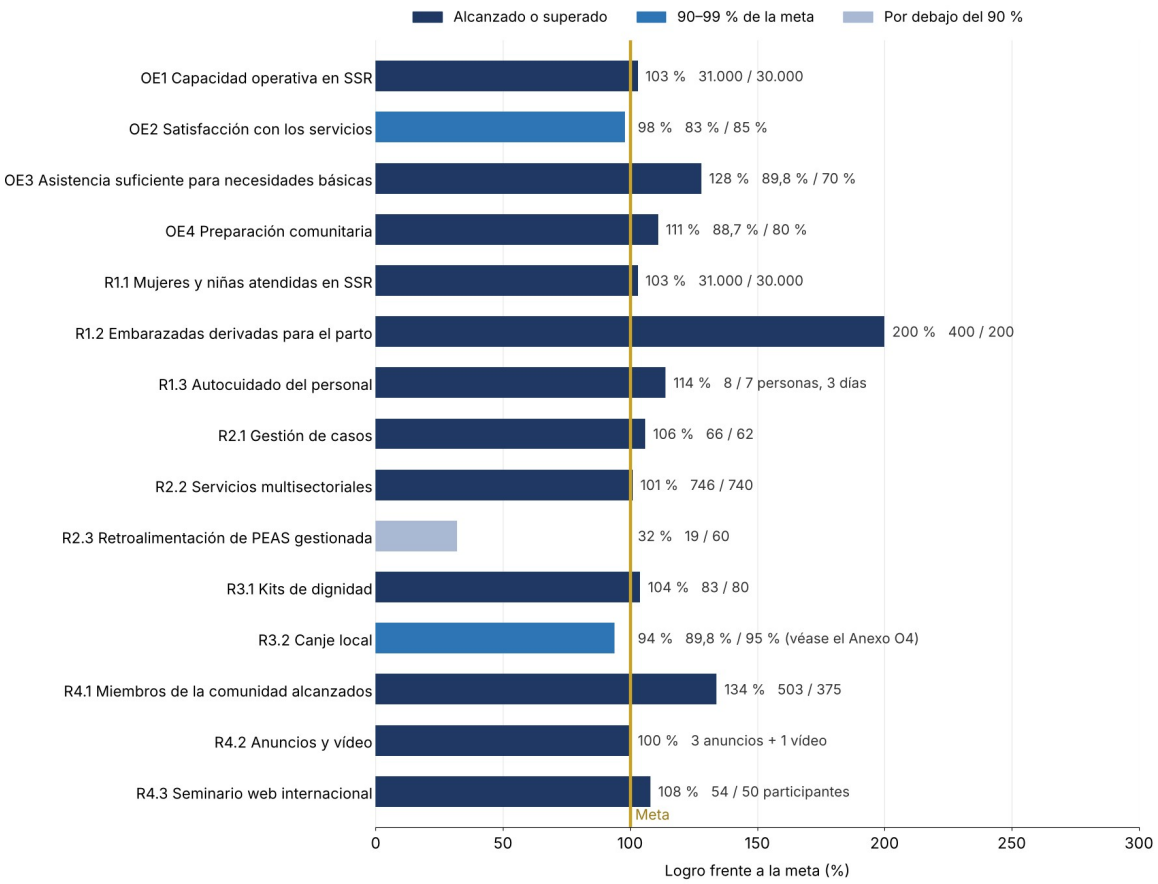
EVIDENCIA *informe técnico final de AWDA; coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA; directora del proyecto de AWDA; gestora de casos de AWDA; representante de coordinación del Subclúster de VBG del Clúster de Protección; actor externo de salud y derivación; técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA; responsable de proyecto de Alianza-AA. Grado A/B.*

JUICIO EVALUATIVO	VALORACIÓN	CONFIANZA	GRADO DE EVIDENCIA
	Satisfactorio	Alta	A/B

K.3 Eficacia

HALLAZGO 5 **Doce de los quince indicadores se alcanzaron plenamente o se superaron, y otros dos llegaron al 94–98 % de la meta.**

La Figura 2 muestra el logro de cada indicador de objetivo y de resultado tal como figura en el informe técnico final de AWDA, con dos cifras actualizadas a partir de registros facilitados durante la revisión del borrador: autocuidado del personal (8 miembros del personal, lista de asistencia) y participación en el seminario web (54 participantes, captura de asistencia de Zoom). El Anexo 04 muestra cómo se calculó cada indicador porcentual. Todas las cifras se conciliaron con las fuentes de verificación y se corroboraron en entrevistas con la dirección, el área de MEAL y las personas responsables de los servicios de AWDA (Anexo 04).



FUENTE *Figura 2. Logro frente a la meta de todos los indicadores (informe técnico final de AWDA; lista de asistencia al autocuidado; captura de asistencia al seminario web).*

La técnica de MEAL y subvenciones de Alianza-AA confirmó que cada indicador se verificó con los registros de personas beneficiarias, las listas de asistencia y la documentación de derivaciones y de gestión de casos antes de informar al financiador.

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

Dado el entorno operativo, la verificación pasó a ser tan importante como la propia recogida de datos. Cada cifra notificada debía estar respaldada por la evidencia correspondiente y contrastada con los registros disponibles. La prioridad era asegurar que los logros reflejaran servicios realmente prestados y no estimaciones.

TÉCNICA DE MEAL Y SUBVENCIONES DE ALIANZA-AA

Resultados en el nivel de objetivos

Indicador	Línea de base	Meta	Alcanzado (informe técnico final de AWDA)	Grado	Comentario de la evaluación
I1.OE Capacidad operativa restablecida para prestar servicios fijos de SSR	Capacidad limitada	Plena capacidad	31.000 mujeres y niñas atendidas (28.900 M; 2.100 N; 227 PcD)	103,33 %	Tres consultas especializadas, laboratorio, quirófano y derivaciones a maternidad funcionaron en todo momento con una demanda intensa. Grado A.
I2.OE 85 % satisfechas con los servicios de SSR y multisectoriales	0 %	85 %	83 %	83 % (97,6 % de la meta)	El 83 % de AWDA es el resultado de la encuesta de SSR (166 de 200). La encuesta multisectorial da un 81,5 % (101 de 124); agregando ambos servicios, el resultado es del 82,4 % (267 de 324). Cercano a la meta en condiciones de presión extrema. Grado A.

Indicador	Línea de base	Meta	Alcanzado (informe técnico final de AWDA)	Grado	Comentario de la evaluación
IOV3.OE 70 % afirma que la asistencia en especie es suficiente para las necesidades básicas inmediatas	0 %	70 %	89,8 %	89,8 %	El 89,8 % de AWDA (53 de 59) es la proporción compuesta de satisfacción de la encuesta de ANA, no una pregunta sobre suficiencia. El ítem más cercano (contribución a cubrir una necesidad esencial del hogar) da un 91,5 % (54 de 59 con valoración de 4–5). Meta superada con cualquiera de las dos medidas. Grado B.
IOV4.OE 80 % de líderes y miembros mejor situados en materia de rendición de cuentas, PEAS y VSBG	20 %	80 %	88,7 %	88,7 %	Proporción compuesta de la encuesta de las sesiones de sensibilización: 204 de 230 personas encuestadas. El personal de alcance comunitario informa de un mayor uso de los servicios tras las sesiones. Grado B.

Indicadores en el nivel de resultados

Indicador	Meta	Alcanzado (informe técnico final de AWDA)	Grado
I1.R1 Mujeres y niñas reciben servicios de SSR	28.000 M + 2.000 N (50 PcD)	31.000 (28.900 M; 2.100 N); 227 PcD (210 M; 17 N)	103,33 %
I2.R1 Mujeres embarazadas derivadas para partos atendidos por personal especializado	200	400 (398 M; 2 N)	200 %
I3.R1 Autocuidado para 7 miembros del personal de primera línea	3 días, 7 miembros del personal	3 días (18 h), 8 miembros del personal (lista de asistencia; el informe técnico final de AWDA registra 7)	114 %
I1.R2 Supervivientes reciben gestión de casos	62 (5 PcD)	66 (63 M; 3 N); 26 PcD (24 M; 2 N)	106,45 %
I2.R2 Supervivientes reciben servicios multisectoriales	740 (5 PcD)	746 (613 M; 133 N); 148 PcD (131 M; 17 N)	100,81 %
I3.R2 Comentarios/quejas de PEAS gestionados de forma confidencial	60	19 (3 quejas; 16 agradecimientos y solicitudes de servicios)	31,6 %
IOV1.R3 Mujeres reciben kits de dignidad	80	83	103,75 %
IOV2.R3 Mujeres que pueden canjear la asistencia localmente	95 %	89,8 % (notificado)	94,5 % de la meta; no se midió mediante una pregunta sobre el canje (Anexo O4)
I1.R4 Líderes y miembros de la comunidad con mayor sensibilización sobre PEAS/VSBG	375	503 (261 M; 114 N; 67 H; 61 Ni); 75 PcD	134,13 %
I2.R4 Anuncios y vídeo testimonial con un alcance de ~100.000 personas	3 anuncios + 1 vídeo	3 anuncios (alcance de ~653.889) + 1 vídeo (alcance de ~240.432)	100 %
I3.R4 Seminario web internacional, 50 participantes	50	54 participantes durante toda la sesión, 30 de junio de 2026 (captura de asistencia de Zoom); 91 inscripciones aprobadas	108 %

Resultado 1. Servicios de SSR que salvan vidas para 31.000 mujeres y niñas

El Hospital Al-Awda gestionó tres consultas especializadas de SSR (atención prenatal, ginecología y planificación familiar), con el apoyo de servicios de laboratorio, un quirófano, derivaciones a maternidad, clínicas móviles y visitas de campo. Las proveedoras describieron el continuo completo de la atención: asesoramiento preconcepcional, seguimiento prenatal, parto, atención posnatal, medicamentos, suplementos nutricionales y educación sanitaria (responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA). La demanda fue extraordinaria: el personal de recepción estimó entre

150 y 300 mujeres cada mañana, y la responsable de SSR informó de días con más de 400 casos (directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA). Las 400 derivaciones relacionadas con el embarazo duplicaron la meta, reflejo de la concentración de mujeres embarazadas desplazadas en la Zona Central documentada por UNFPA (2025).

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *El proyecto reforzó la supervisión clínica proporcionando especialistas y un sistema regular de seguimiento de los casos, junto con un equipo de campo que visitaba a las pacientes con frecuencia (tres veces al día) para orientarlas y detectar los casos que requerían intervención o derivación. Esto ayudó a detectar a tiempo emergencias como la hemorragia posparto.*
  DIRECTORA MÉDICA DE LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD, AWDA
- *Una mujer podía venir desde su casa y recibir atención médica integrada y gratuita.*
  PROVEEDORA DE SSR, RECEPCIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (SEGÚN EL REGISTRO)

Se impartieron sesiones de educación sanitaria a las mujeres mientras esperaban, convirtiendo las abarrotadas salas de espera en espacios de aprendizaje (responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA; supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA). Las clínicas móviles y las visitas de campo llegaron a campamentos y lugares de desplazamiento de toda la gobernación de Deir al-Balah, incluidos Bureij y Zawayda, y a mujeres con discapacidad y mujeres de zonas marginadas (directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA). En el marco de R1, ocho miembros del personal de AWDA participaron en tres días de formación en autocuidado (lista de asistencia; el informe técnico final de AWDA registra siete); las puntuaciones de conocimientos aumentaron del 75 % al 87,5 % (informe técnico final de AWDA), y las proveedoras describieron la formación y los pequeños gestos de reconocimiento como una fuente de verdadero alivio psicológico (responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA).

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Estoy muy contenta con esta formación. Necesitaba liberar mis sentimientos negativos y expresar mis miedos y mis sueños, y aquí me encontré a mí misma, por primera vez, expresándome con comodidad y sin dudar.*
  TESTIMONIO DEL PERSONAL RECOGIDO EN EL INFORME TÉCNICO FINAL DE AWDA
- *El personal sanitario nos escuchaba con atención y respondía a nuestras preguntas. Los profesionales de la salud nos trataban como personas y no como números.*
  GRUPO FOCAL DE USUARIAS HABITUALES DE LOS SERVICIOS DE SSR

Resultado 2. Protección para 812 supervivientes: gestión de casos para 66 y servicios multisectoriales para 746

En el marco de R2, 66 supervivientes recibieron gestión de casos y 746 mujeres y niñas recibieron servicios multisectoriales, un total de 812 frente a la meta de R2 de 802 (62 + 740), es decir, el 101 %. El total suma las cifras de los dos indicadores: los registros no permiten establecer si las usuarias de la gestión de casos se cuentan también entre las usuarias de servicios multisectoriales, por lo que 812 puede incluir mujeres que recibieron ambos servicios y no es un recuento depurado de personas. Los servicios multisectoriales comprendieron 303 personas en 20 ciclos de terapia grupal (unas 15 participantes y 7 sesiones cada uno), 100 consultas psicológicas individuales, 50 intervenciones psicológicas intensivas con una media de siete sesiones, 102 consultas sociales, 61 intervenciones sociales ampliadas, 100 consultas jurídicas y 30 intervenciones jurídicas ampliadas (informe técnico final de AWDA). La gestión de casos también organizó atención sanitaria primaria (34) y secundaria (10), 7 derivaciones al GCMHP, ayudas técnicas para 17 mujeres (16 gafas; reparación de audífonos) y terapia de pareja para 14 parejas. Los casos de alto riesgo se derivaron con urgencia conforme al protocolo (informe técnico final de AWDA).

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Una vez valorado el caso, se determina el itinerario de respuesta y derivación según la necesidad. En los casos de sufrimiento psicológico, la mujer se deriva a la psicóloga para sesiones individuales; los itinerarios de derivación incluyen también los servicios de salud, el Programa Comunitario de Salud Mental de Gaza, el apoyo psicosocial y social y la terapia de pareja.*
  GESTORA DE CASOS, AWDA

> ◆ *El equipo se adaptó a las distintas necesidades de cada caso: algunas mujeres solo necesitaron una sesión, mientras que los casos más complejos, especialmente los de mujeres sometidas a violencia, recibieron sesiones adicionales y seguimiento.*
> PROFESIONAL PSICOSOCIAL, AWDA

Los servicios jurídicos cubrieron el vacío dejado por el cierre de los tribunales: sensibilización jurídica sobre el derecho del estatuto personal, la herencia, la tutela y el matrimonio precoz; derivación de 17 mujeres a tres organizaciones jurídicas para cuestiones de documentación, custodia, pensión alimenticia y procesos judiciales; y mediación comunitaria (informe técnico final de AWDA).

Las quejas y la retroalimentación merecen una atención más detenida. AWDA cuenta con un mecanismo de respuesta a la retroalimentación y las quejas (FCRM, por sus siglas en inglés) establecido y regido por una política y unos procedimientos institucionales. No se limita a las quejas relacionadas con la PEAS o la VBG: abarca todo tipo de comentarios recibidos a través de sus canales (línea gratuita, WhatsApp, correo electrónico, buzones, redes sociales), incluidas consultas, sugerencias, agradecimientos y quejas sobre los servicios tanto de salud como de protección (observaciones consolidadas de AWDA al borrador del informe, 2 de noviembre de 2026). En el marco del indicador del proyecto, el mecanismo registró 19 entradas (3 quejas y 16 agradecimientos o solicitudes de servicios) frente a una meta de 60 (31,6 %). Como señala AWDA, esta cifra debe interpretarse a la luz del amplio alcance del mecanismo y no es, por sí sola, un indicador de satisfacción ni de barreras de acceso. Las mujeres de los grupos focales manifestaron un alto grado de satisfacción, lo que constituye una explicación plausible; en un programa de VBG en situación de desplazamiento, otras explicaciones posibles son el escaso conocimiento de los canales, el miedo a las consecuencias, la falta de teléfono o de acceso a internet, las barreras de alfabetización y discapacidad, o la retroalimentación transmitida oralmente al personal sin registrarse. La evaluación no pudo comprobar estas explicaciones. En las reuniones de difusión, AWDA explicó que una lectura restrictiva del indicador afectó a los datos extraídos de su sistema de retroalimentación (reunión de difusión con el personal de AWDA, 4 de noviembre de 2026), y Alianza-AA aclaró que el indicador se refiere a comentarios o quejas sobre PEAS, que no se recibió ninguna queja de PEAS y que las 19 entradas eran solicitudes de asistencia, necesidades de servicios y sugerencias (reunión de difusión con el personal de Alianza-AA, 9 de noviembre de 2026). Alianza-AA y AWDA deben verificar la redacción exacta del indicador y si estas entradas corresponden a él; en cualquier caso, un número reducido de entradas no demuestra por sí solo satisfacción, falta de acceso ni ausencia de incidentes. Por ello, la Recomendación 3 propone, partiendo del mecanismo existente, una breve comprobación del conocimiento, el acceso y la confianza de las mujeres en los canales antes de que comience el próximo proyecto.

El profesional jurídico y de derivación de AWDA explicó que las cuestiones jurídicas rara vez surgían de forma aislada: estaban ligadas al desplazamiento, al sufrimiento psicosocial y a los riesgos de protección. El valor del modelo residía en vincular el asesoramiento jurídico con los servicios de salud, psicosociales y de protección, de modo que una puerta de entrada abría las demás.

> DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*
>
> ◆ *Las cuestiones jurídicas rara vez aparecían aisladas y solían estar relacionadas con problemas de protección más amplios. La fortaleza del modelo no era solo el asesoramiento jurídico prestado, sino la capacidad de conectar a las mujeres con servicios complementarios.*
> PROFESIONAL JURÍDICO Y DE DERIVACIÓN DE AWDA
>
> ◆ *La información permite a las mujeres decidir con conocimiento de causa sobre las opciones de apoyo disponibles.*
> PROFESIONAL JURÍDICO Y DE DERIVACIÓN DE AWDA
>
> ◆ *Un servicio solía llevar a otro tipo de apoyo. El sistema de derivación facilitó obtener ayuda. Las mujeres no tenían que buscar apoyo por su cuenta.*
> GRUPO FOCAL DE USUARIAS HABITUALES DE LOS SERVICIOS DE SSR

Resultado 3. Recuperación y dignidad para 227 personas beneficiarias

Ochenta y tres mujeres recibieron kits de dignidad (103,75 % de la meta de 80), 139 mujeres y niñas (incluidas 38 mujeres con discapacidad) recibieron ropa y calzado mediante vales canjeables en tiendas asociadas, y 5 miembros del personal de AWDA recibieron formación en el POE de asistencia en efectivo y en vales para la protección (informe técnico final de AWDA; directora del proyecto de AWDA; informe de la formación en POE). Excluidas las actividades cofinanciadas, R3

alcanzó por tanto a 227 personas beneficiarias frente a una meta de 198 (115 %); el efectivo para protección para 114 mujeres, cofinanciado por la AECID, se presenta por separado. Las personas beneficiarias fueron seleccionadas por las gestoras de casos con una lista de verificación detallada de vulnerabilidad y riesgos de protección que incluía la condición de superviviente, la jefatura femenina del hogar, el desplazamiento, la discapacidad y la modalidad preferida por la mujer (informe técnico final de AWDA). El seguimiento sobre el terreno de Alianza-AA observó a mujeres eligiendo ropa de invierno para ellas y sus hijos e hijas, con el apoyo de personal de orientación, señalización y números de contacto (coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA).

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Una mujer dijo que, cuando le comunicaron que había ayuda en ropa disponible, sintió que alguien le daba valor en esta vida.*
  RECEPTORAS DE ASISTENCIA PARA LA RECUPERACIÓN
- *Otra participante contó que por fin pudo comprarse un conjunto que deseaba desde hacía tiempo, que había visto en el mercado pero no podía permitirse; lo encontró en la tienda designada y lo compró.*
  RECEPTORAS DE ASISTENCIA PARA LA RECUPERACIÓN

Las diez mujeres del grupo focal de asistencia para la recuperación (6 de octubre de 2026) describieron el apoyo como esencial, no complementario: el desplazamiento había dejado a los hogares sin ropa, artículos de higiene ni enseres domésticos básicos, y los escasos ingresos se destinaban primero a alimentos, refugio y transporte. Consideraron que el proceso de selección fue transparente y organizado, afirmaron que las distribuciones se realizaron con respeto e indicaron que la asistencia liberó el escaso dinero del hogar para otras necesidades urgentes. Cuando alguna vecina no fue seleccionada, las participantes lo atribuyeron a la magnitud de las necesidades y a la limitación de los recursos, no a la forma en que se gestionó el proyecto.

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *No eran artículos de lujo. Eran necesidades básicas. La asistencia cubrió necesidades que no podíamos permitirnos atender por nosotras mismas.*
  GRUPO FOCAL DE MUJERES QUE RECIBÍAN ASISTENCIA PARA LA RECUPERACIÓN
- *Los kits de dignidad nos hicieron sentir cuidadas y no olvidadas. Recibir asistencia nos devolvió parte de la confianza en un periodo difícil.*
  GRUPO FOCAL DE MUJERES QUE RECIBÍAN ASISTENCIA PARA LA RECUPERACIÓN
- *El proceso de selección pareció transparente y organizado. Las distribuciones se realizaron con respeto.*
  GRUPO FOCAL DE MUJERES QUE RECIBÍAN ASISTENCIA PARA LA RECUPERACIÓN
- *La asistencia nos permitió destinar nuestro escaso dinero a otras necesidades del hogar.*
  GRUPO FOCAL DE MUJERES QUE RECIBÍAN ASISTENCIA PARA LA RECUPERACIÓN

Las participantes aportaron ideas prácticas para aumentar el valor de la asistencia futura: más variedad de tiendas, tallas indicadas en las bolsas, artículos de temporada e inclusión de ropa infantil (grupo focal de usuarias de los servicios; grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación). Estas ideas se recogen en la Recomendación 8.

Resultado 4. Movilización comunitaria, alcance digital e incidencia internacional

Treinta y una sesiones de sensibilización sobre PEAS y VBG llegaron a 503 miembros de la comunidad (134 %), entre ellos 128 hombres y niños y 75 personas con discapacidad; el 88,7 % de las personas encuestadas se sentía mejor preparada para promover la rendición de cuentas, la PEAS y la prevención de la VSBG (informe técnico final de AWDA). Los temas se eligieron en respuesta a los problemas que surgían en los campamentos, y se informó a los comités locales para que pudieran formar parte de la solución cuando surgieran problemas (supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA). Tres anuncios patrocinados sobre PEAS y un vídeo testimonial llegaron a unas 653.889 y 240.432 personas, respectivamente (informe técnico final de AWDA). El trabajo con los medios se realizó con consentimiento por escrito, difuminando los rostros y alterando las voces para proteger a las mujeres que aceptaron aparecer (supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA).

El 30 de junio de 2026, Alianza-AA organizó un seminario web internacional sobre la violencia contra las mujeres palestinas con discapacidad, que recibió 91 inscripciones aprobadas de Palestina, España, el Reino Unido, América Latina y agencias de Naciones Unidas (informe de inscripciones al seminario web) y contó con **54 participantes que asistieron durante toda la sesión**, frente a una meta de 50 (108 %; captura de asistencia de Zoom). Al seminario web le siguió un artículo de opinión firmado conjuntamente por la Sociedad Stars of Hope y ActionAid en HuffPost España el 3 de julio de 2026, que llevó sus mensajes a un público más amplio (informe de medios del seminario web).

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *El proyecto aportó un gran beneficio a las mujeres y niñas; la sensibilización y el alcance comunitario deben continuar y ampliarse en futuras intervenciones.*
  SUPERVISOR DE ALCANCE COMUNITARIO Y COMUNICACIÓN, AWDA (SEGÚN EL REGISTRO)

Los actores comunitarios fueron fundamentales para estos resultados. La movilizadora, las lideresas y los líderes comunitarios y la facilitadora de sensibilización describieron las sesiones de sensibilización como el punto de partida a partir del cual muchas mujeres conocieron los servicios y fueron derivadas; la responsable de comunicación y del seminario web del WCLAC explicó cómo los contenidos digitales y el seminario web llevaron los mensajes a públicos más allá de las personas beneficiarias directas.

Un grupo focal específico de ocho líderes comunitarios, movilizadoras y facilitadoras de sensibilización (7 de octubre de 2026) confirmó este panorama desde el lado de la comunidad. Las personas participantes se veían a sí mismas como el puente entre las familias desplazadas y los proveedores de servicios en un momento en que el desplazamiento había roto las redes comunitarias habituales; describieron cómo ayudaban a identificar pronto a las mujeres vulnerables, a menudo antes de que los servicios formales tuvieran conocimiento de ellas, y cómo iniciaban muchas derivaciones. La movilizadora añadió que los debates comunitarios redujeron el estigma de pedir ayuda, y el supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA describió el alcance comunitario como un canal bidireccional que trasladaba las preocupaciones de la comunidad a la dirección y a los equipos de servicios.

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *La movilización comunitaria conectó a las personas con los servicios disponibles. Muchas mujeres conocieron los servicios por primera vez a través de las redes comunitarias.*
  GRUPO FOCAL DE LÍDERES COMUNITARIOS, MOVILIZADORAS Y ACTORES DE SENSIBILIZACIÓN
- *Las derivaciones solían empezar a partir de observaciones de la comunidad. Formar parte de la comunidad nos ayudó a reconocer las nuevas necesidades.*
  GRUPO FOCAL DE LÍDERES COMUNITARIOS, MOVILIZADORAS Y ACTORES DE SENSIBILIZACIÓN
- *Los debates comunitarios ayudaron a reducir el estigma asociado a pedir ayuda. Muchas mujeres ganaron confianza para buscar asistencia cuando la necesitaban.*
  MOVILIZADORA, RED COMUNITARIA DE AWDA
- *Las actividades de alcance comunitario crearon un canal de comunicación bidireccional entre los servicios y las comunidades. La retroalimentación de la comunidad ayudó a identificar nuevas necesidades y dificultades.*
  SUPERVISOR DE ALCANCE COMUNITARIO Y COMUNICACIÓN DE AWDA
- *Muchas mujeres no habrían conocido los servicios disponibles sin una implicación directa con la comunidad. La gente solía confiar en la información cuando le llegaba a través de alguien que ya conocía.*
  MOVILIZADORA, RED COMUNITARIA DE AWDA
- *Las sesiones de sensibilización se convertían a menudo en el punto de partida para acceder a otros servicios. El acceso a la información era en sí mismo una forma importante de apoyo.*
  FACILITADORA DE SENSIBILIZACIÓN COMUNITARIA
- *Las actividades de comunicación permitieron que los mensajes clave llegaran a públicos más amplios; la participación digital complementó los esfuerzos de sensibilización presenciales.*
  RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN Y DEL SEMINARIO WEB, WCLAC

HALLAZGO 6 El itinerario integrado funcionó de principio a fin.

El personal y las mujeres describen el mismo mecanismo. Las mujeres entraban a través del hospital (para una consulta, un parto, una operación) o a través de amigas, vecinas y el alcance comunitario. Las enfermeras y proveedoras formadas en identificación temprana las derivaban, con su consentimiento, a la gestora de casos, que valoraba los riesgos y las necesidades y elaboraba una respuesta a medida. La evidencia más sólida procede de casos descritos de forma independiente por el personal y por las propias mujeres (Recuadro 1).

Recuadro 1. Itinerarios de atención: historias de casos anonimizadas (detalles generalizados para evitar la identificación)

De urgencias a la seguridad. Una mujer llegó al hospital con lesiones visibles y fracturas tras sufrir violencia en el hogar. Fue derivada internamente al proyecto, donde recibió tratamiento médico, asesoramiento psicológico, una reunión con la abogada, seguimiento social y asistencia en especie. El punto focal de MEAL describió el mismo caso desde el lado del personal: gestionado de forma confidencial, derivado a atención psicológica y médica y a sensibilización jurídica y psicológica, y con seguimiento durante todo el proyecto. *(grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso; punto focal de MEAL de AWDA; Grado B)*

Relaciones familiares más tranquilas. Una mujer que vivía tensiones en el hogar recibió apoyo, junto con su marido, mediante terapia de pareja y sesiones psicosociales; la gestora de casos informó de que la relación mejoró y de que ella siguió en seguimiento. *(gestora de casos de AWDA; Grado C)*

Una niña y su padre. Una niña que se sentía ignorada por su padre y sufría violencia aprendió, a lo largo de varias sesiones, nuevas formas de comunicarse con él; más tarde contó que el miedo entre ambos había desaparecido y que la violencia había cesado. *(profesional psicosocial de AWDA; Grado C)*

De superviviente a docente. Una mujer con estudios que había sufrido violencia recibió sesiones psicosociales, gafas, ropa, un kit de dignidad y orientación para buscar empleo. A lo largo del proyecto ganó confianza y aprendió a cuidarse, y más tarde encontró un trabajo remunerado. *(gestora de casos de AWDA; Grado C)*

Una atención que acompaña a la madre hasta casa. Tras el alta, una proveedora y un paramédico visitaron a una madre en el posparto y a su recién nacido, que vivían en una tienda de campaña en un lugar de desplazamiento remoto, para garantizar la continuidad de la atención. *(responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA; Grado C)*

HALLAZGO 7 La calidad clínica y de la protección se gestionó activamente bajo una presión extrema.

La responsable de SSR describió una supervisión muy por encima de la práctica habitual: controles de las pacientes ingresadas tres veces al día, informes semanales, uso de la retroalimentación del personal para corregir la práctica y campañas de donación de sangre organizadas durante los periodos de escasez (directora médica de los servicios de maternidad de AWDA). Cuando escasearon los anestésicos, los anticoagulantes y la inmunoglobulina anti-D, el personal clínico adaptó los protocolos de tratamiento para mantener los servicios en funcionamiento (directora médica de los servicios de maternidad de AWDA). En protección, los expedientes estaban codificados, guardados bajo llave y solo eran accesibles para la gestora de casos; se explicaba el consentimiento, incluido quién podía ver un expediente; y el cierre se producía tras comprobar una estabilidad de seis meses (gestora de casos de AWDA). Grado B.

HALLAZGO 8 El alcance se extendió a las mujeres que enfrentaban mayores barreras.

Se llegó a mujeres con discapacidad, mujeres desplazadas del norte, adolescentes, mujeres mayores y mujeres de campamentos remotos gracias al ascensor y las instalaciones accesibles del hospital, las clínicas móviles, las visitas de campo, las ayudas para el transporte y la flexibilidad de horarios (directora del proyecto de AWDA; directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA; grupo focal de usuarias de los servicios; grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso; grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación). El transporte siguió siendo la principal barrera para las mujeres que vivían lejos de Nuseirat, y el personal recomendó ampliar el apoyo al transporte y la capacidad de ambulancias (proveedora de servicios de SSR de AWDA; responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA). En la reunión de difusión, AWDA añadió que la escasez de liquidez dificultó los pagos directos del transporte y que utilizó sus propios vehículos, cuando fue posible, para llevar a las mujeres a los servicios (reunión de difusión con el personal de AWDA, 4 de noviembre de 2026).

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Las participantes indicaron que las ayudas para el transporte para asistir a las sesiones psicosociales o acudir al hospital ayudaron a reducir estas dificultades y facilitaron el acceso a los servicios.*
  USUARIAS DE LOS SERVICIOS

Las mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso distinguieron claramente entre la dificultad de llegar a los servicios y la calidad de los propios servicios:

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *La principal dificultad era llegar al centro, no recibir los servicios. La calidad de la atención siguió siendo buena incluso en los periodos de mayor afluencia. Siempre nos sentimos bien recibidas.*
  GRUPO FOCAL DE MUJERES QUE HABÍAN ENFRENTADO DIFICULTADES DE ACCESO

JUICIO EVALUATIVO	VALORACIÓN	CONFIANZA	GRADO DE EVIDENCIA
	Muy satisfactorio	Alta (productos) / Moderada (efectos)	A

K.4 Eficiencia y viabilidad

HALLAZGO 9 Trabajar a través de una institución existente hizo que la intervención fuera viable, rápida y austera.

El factor decisivo de eficiencia fue la elección de un hospital local en funcionamiento. AWDA mantiene listas de personal preseleccionado que se activan cuando llega la financiación, lo que ayudó a acelerar el inicio de la ejecución y evitar retrasos en la contratación (directora del proyecto de AWDA). El personal existente pudo imputarse al proyecto y los nuevos puestos (psicóloga, gestora de casos, abogada, consultor psicológico) se cubrieron mediante un proceso de recursos humanos basado en comités. El sistema médico informatizado permitió un seguimiento en tiempo real de las listas de espera y de los casos abiertos y cerrados (punto focal de MEAL de AWDA). Las metas mensuales se revisaban frente a lo ejecutado y se preparaban planes correctivos cuando era necesario (directora del proyecto de AWDA).

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *La ejecución se enfrentó a la escasez de personal, recursos y tiempo a causa de la guerra, pero el equipo trabajó para utilizar los recursos disponibles de la forma más eficiente posible para mantener los servicios.*
  RESPONSABLE DE SSR, AWDA

- *Cada asignación se destinó con precisión a la actividad prevista, y el tiempo, el personal y los recursos financieros se utilizaron de forma eficiente, lo que contribuyó a ejecutar las actividades y alcanzar las metas del proyecto con resultados satisfactorios.*
  DIRECTOR DEL PROYECTO DE AWDA

HALLAZGO 10 Las limitaciones de recursos se gestionaron con creatividad y disciplina.

Las compras se adaptaron a la inflación y a las roturas de existencias mediante la priorización, la sustitución y la importación; los mecanismos de compra de los kits de dignidad se adaptaron porque los artículos necesarios no estaban disponibles en los mercados locales (informe técnico final de AWDA; directora del proyecto de AWDA; punto focal de MEAL de AWDA). El personal se cubría mutuamente, trabajaba turnos largos y, en ocasiones, permanecía varios días en el hospital cuando no era seguro desplazarse (directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA). El personal psicosocial hizo un uso eficiente de las salas, las herramientas y el tiempo, añadiendo sesiones solo cuando era necesario (profesional psicosocial de AWDA). Las proveedoras de salud calificaron el uso de los medicamentos, las consultas y las pruebas como eficaz y honesto (proveedora de servicios de SSR de AWDA).

HALLAZGO 11 Puntualidad y trazabilidad financiera.

Una vez en marcha, las actividades se desarrollaron según lo previsto (directora del proyecto de AWDA) y la ampliación hasta el 30 de junio de 2026 permitió completar todos los productos. El periodo preparatorio de tres meses al inicio (punto focal de MEAL de AWDA) y el tiempo que requirieron las aprobaciones formales (coordinadora de programas y

técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA) son las principales lecciones en materia de plazos. AWDA gestionó los recursos de la AACID y de Cantabria con un único equipo y con cuentas de gasto y facturas separadas que identificaban la fuente de financiación de cada actividad (directora del proyecto de AWDA). El informe financiero final consolidado confirma la ejecución íntegra del presupuesto de 330.000 EUR, con todas las partidas dentro de ±5 % del presupuesto final revisado, salvo la partida de evaluación (sección F.4).

La técnica financiera de Alianza-AA confirmó que se mantuvieron en todo momento los procedimientos establecidos de verificación y aprobación, que se aprobaron adaptaciones presupuestarias para ajustar los recursos a la intervención reubicada y que las revisiones presupuestarias periódicas hicieron un seguimiento de la ejecución y las desviaciones. Las compras exigieron una flexibilidad inusual, porque lo que se podía comprar dependía de la disponibilidad y no solo del precio. La técnica de MEAL y subvenciones añadió que los datos de seguimiento se utilizaron para dirigir los recursos allí donde la demanda era mayor.

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Las condiciones de emergencia aumentaron la complejidad, pero los requisitos de rendición de cuentas financiera no cambiaron. Cada gasto debía ser trazable y estar vinculado a actividades aprobadas del proyecto.*
  TÉCNICA FINANCIERA DE ALIANZA-AA
- *Los datos nos ayudaron a entender dónde aumentaban las necesidades y dónde se requería una atención adicional.*
  TÉCNICA DE MEAL Y SUBVENCIONES DE ALIANZA-AA

EVIDENCIA *informe técnico final de AWDA; resolución de modificación de la AACID; técnica financiera de Alianza-AA; técnica de MEAL y subvenciones de Alianza-AA; coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA; personal de dirección, MEAL y SSR de AWDA; profesional psicosocial de AWDA. Grado A/B.*

JUICIO EVALUATIVO	VALORACIÓN	CONFIANZA	GRADO DE EVIDENCIA
	Satisfactorio	Moderada-alta	A/B

K.5 Impacto alcanzado y esperado

HALLAZGO 12 Las mujeres informan de mejoras tangibles en su salud, bienestar, seguridad y dignidad.

En los GF y en las entrevistas con proveedoras, las mujeres y el personal describieron cambios que van mucho más allá de la asistencia a los servicios. Se trata de cambios percibidos, descritos de forma coherente y concreta por fuentes independientes.

Ámbito de cambio	Evidencia	Grado
Salud física	La cirugía y los medicamentos gratuitos que las mujeres no habrían podido costear marcaron una gran diferencia (grupo focal de usuarias de los servicios; grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso); unas gafas supusieron una diferencia importante para la salud de una participante (grupo focal de usuarias de los servicios); las proveedoras observaron cambios positivos en la salud física y psicológica en los controles de seguimiento rutinarios (proveedora de servicios de SSR de AWDA).	B
Bienestar psicológico	Una participante en situación de crisis aguda atribuyó al apoyo y a las sesiones de sensibilización el haberla ayudado a aferrarse a la vida (grupo focal de usuarias de los servicios); mejora clara tras el tratamiento de la depresión (grupo focal de usuarias de los servicios); las mujeres esperaban las sesiones como un espacio para expresar lo que llevaban dentro, y las sesiones les ayudaron a valorarse a sí mismas (grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación).	B
Seguridad y relaciones familiares	Mejora de la comunicación y fin de la violencia en casos concretos, según el personal (gestora de casos de AWDA; profesional psicosocial de AWDA); terapia de pareja para 14 parejas (informe técnico final de AWDA); asistencia que alivió la presión y las disputas en el hogar (grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso).	B/C
Dignidad y autoestima	La ropa devolvió a las mujeres el gusto por arreglarse y cuidar su imagen que la guerra y el desplazamiento les habían arrebatado; las familias elogiaron la ropa nueva (grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación).	B

Ámbito de cambio	Evidencia	Grado
Alivio económico	Los vales y la ayuda en especie llegaron cuando escaseaban los bienes básicos y aliviaron el presupuesto de los hogares (grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso; grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación).	B
Comunidad	Mayor demanda de servicios tras el alcance comunitario; hijos e hijas de personas beneficiarias vinculados a otros programas (supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA).	C

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *«Damos sinceramente las gracias a los financiadores y a todas las personas que están detrás de este proyecto, porque nos dieron una oportunidad que muchas mujeres esperaban. Muchas gracias, y que Dios os bendiga a vosotros y vuestros esfuerzos. Esperamos que el proyecto continúe, porque marcó una diferencia en nuestras vidas, y desearíamos que siguiera disponible».*
  PARTICIPANTE DEL GRUPO FOCAL DE MUJERES QUE RECIBÍAN ASISTENCIA PARA LA RECUPERACIÓN (LITERAL, TRADUCIDO DEL ÁRABE)
- *Las especialistas psicosociales estaban entre las pocas personas a las que las mujeres podían acudir y con quienes podían hablar de su sufrimiento.*
  RECEPTORAS DE ASISTENCIA PARA LA RECUPERACIÓN
- *El proyecto llegó a un gran número de mujeres, y el equipo recibió muchos agradecimientos y oraciones de las mujeres por el proyecto, los financiadores y todas las personas que contribuyeron.*
  PROVEEDORA DE SSR, AWDA

Las mujeres y los actores comunitarios describieron también cambios en sus conocimientos y su confianza: las mujeres aprendieron cuándo y dónde buscar ayuda, se volvieron menos reticentes a pedirla y eran más propensas a buscar atención de forma temprana. Las movilizadoras comunitarias observaron el mismo cambio a lo largo del proyecto, y las mujeres con discapacidad afirmaron que el proyecto redujo su aislamiento y las conectó con los servicios que necesitaban.

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Aprendimos cuándo y dónde buscar asistencia. Las mujeres se volvieron menos reticentes a pedir ayuda.*
  GRUPO FOCAL DE USUARIAS HABITUALES DE LOS SERVICIOS DE SSR
- *Las mujeres se sintieron más cómodas haciendo preguntas y buscando apoyo. Algunas mujeres dudaban al principio en participar, pero después se convirtieron en participantes activas en las actividades.*
  MOVILIZADORA, RED COMUNITARIA DE AWDA
- *El proyecto redujo algunas de las dificultades que enfrentábamos. El proyecto ayudó a conectar a las mujeres con los servicios que necesitaban.*
  GRUPO FOCAL DE MUJERES CON DISCAPACIDAD Y MUJERES CON BARRERAS DE ACCESO IMPORTANTES
- *El apoyo nos hizo sentir que nuestras necesidades eran vistas y comprendidas. Redujo parte del estrés que sufrían las mujeres.*
  GRUPO FOCAL DE MUJERES QUE RECIBÍAN ASISTENCIA PARA LA RECUPERACIÓN
- *Las mujeres ganaron confianza para buscar apoyo. Las sesiones de sensibilización abordaron ideas erróneas y desinformación.*
  GRUPO FOCAL DE LÍDERES COMUNITARIOS, MOVILIZADORAS Y ACTORES DE SENSIBILIZACIÓN

HALLAZGO 13 El mecanismo de cambio fue una atención individualizada e integrada.

El personal atribuyó de forma constante el cambio a la adaptación del apoyo a cada mujer: sesiones psicosociales adicionales cuando era necesario (profesional psicosocial de AWDA); problemas de salud vinculados a la violencia tratados quirúrgicamente o con ayudas técnicas junto con el apoyo de protección (directora del proyecto de AWDA); derivaciones económicas para abordar una de las causas de fondo de las tensiones en el hogar (gestora de casos de

AWDA); contacto discreto y basado en las preferencias para mantener a las mujeres seguras (gestora de casos de AWDA; grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación).

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

◆ *Algunos casos de violencia están relacionados con un problema de salud que sufre la mujer. Cuando se constata que el problema de salud es uno de los factores que afectan a su situación, el equipo presta la intervención adecuada (una operación quirúrgica o ayudas como gafas o audífonos) en paralelo con los servicios de protección y psicosociales, para abordar tanto las causas como los efectos del problema.*
DIRECTOR DEL PROYECTO DE AWDA

HALLAZGO 14 **Efectos positivos no previstos.**

- **Competencias del personal:** las proveedoras ganaron rapidez, precisión y resiliencia bajo presión (proveedora de servicios de SSR de AWDA).
- **Beneficios para la familia en general:** los hijos e hijas de las personas beneficiarias se vincularon a otros programas (supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA); el asesoramiento de pareja benefició a ambos cónyuges (informe técnico final de AWDA; gestora de casos de AWDA).
- **Productos de conocimiento:** las historias de éxito y los materiales testimoniales se reutilizaron en sesiones de sensibilización y en otros proyectos (supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA).
- **Continuidad del equipo:** el equipo psicosocial continúa ahora su trabajo en un proyecto posterior (profesional psicosocial de AWDA).

JUICIO EVALUATIVO	VALORACIÓN	CONFIANZA	GRADO DE EVIDENCIA
	Satisfactorio (nivel inmediato e intermedio)	Moderada	B

K.6 Sostenibilidad y conectividad

HALLAZGO 15 **La capacidad institucional, los sistemas y la confianza se mantienen y siguen al servicio de las mujeres.**

Los servicios de protección forman parte de los programas regulares de AWDA y no se limitan a la duración de un proyecto concreto; continúan más allá de la fecha de finalización del proyecto, apoyados en la capacidad institucional, los conocimientos técnicos, los sistemas, las redes de derivación y la confianza comunitaria desarrollados a través del proyecto (observaciones consolidadas de AWDA al borrador del informe, 2 de noviembre de 2026). AWDA sigue prestando servicios básicos de protección y atención, incluida la atención psicológica, haya o no financiación de proyectos (directora del proyecto de AWDA); el hospital mantiene los servicios de salud con los medios disponibles (directora médica de los servicios de maternidad de AWDA); y el equipo psicosocial continúa en un proyecto posterior (profesional psicosocial de AWDA). Los sistemas de confidencialidad, codificación, gestión de casos, derivación y MEAL desarrollados o reforzados en AACID24 siguen en uso, y la confianza de la comunidad en AWDA es sólida (coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA; representante de coordinación del Subclúster de VBG del Clúster de Protección).

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

◆ *La sostenibilidad debe considerar no solo la continuación de las actividades, sino también las capacidades, la confianza de la comunidad, los sistemas de derivación y el conocimiento institucional que permanecen en el socio.*
RESPONSABLE DE PROYECTO DE ALIANZA-AA

El responsable de la formación en POE y los líderes comunitarios señalaron otros dos activos que perduran más allá del proyecto: el conocimiento institucional generado mediante la formación y los procedimientos estándar, y las redes comunitarias que siguen conectando a las mujeres con los servicios.

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

◆ *El conocimiento institucional permanece incluso después de que hayan terminado las actividades del proyecto. El fortalecimiento de capacidades es una de las formas más sostenibles de inversión humanitaria.*
RESPONSABLE DE LA FORMACIÓN EN POE

Los actores comunitarios del grupo focal de líderes y movilizadoras vieron la sostenibilidad sobre todo en el conocimiento adquirido, las relaciones de confianza y el fortalecimiento de las redes locales, y varias personas afirmaron estar dispuestas a seguir apoyando las actividades de sensibilización y derivación tras el cierre del proyecto.

> DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*
>
> ◆ *La sensibilización no desaparece cuando termina un proyecto. Las redes comunitarias pueden seguir apoyando a las mujeres cuando se acaba la financiación.*
> GRUPO FOCAL DE LÍDERES COMUNITARIOS, MOVILIZADORAS Y ACTORES DE SENSIBILIZACIÓN

HALLAZGO 16 El volumen de servicios depende de nueva financiación; la planificación de la continuidad es la oportunidad clave.

La escala de servicios gratuitos alcanzada en AACID24 depende de que continúe la financiación (directora del proyecto de AWDA; directora médica de los servicios de maternidad de AWDA). Las mujeres expresaron un fuerte deseo de que los servicios continúen y sugirieron que los casos aún en tratamiento se transfirieran a otro proyecto (grupo focal de usuarias de los servicios; grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso). La práctica de AWDA de mantener abiertos los expedientes hasta seis meses después de la mejoría y de transferir los casos no concluidos a otros proyectos o al programa de protección (gestora de casos de AWDA) constituye una base sólida para un plan de transición estructurado en la programación futura.

> DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*
>
> ◆ *Si el proyecto termina antes de que el caso se haya recuperado por completo, la intervención puede completarse a través de otros proyectos o del programa de protección, de modo que el apoyo continúe y ningún caso quede sin un itinerario de seguimiento.*
> GESTORA DE CASOS, AWDA

El relato del responsable de campamento sobre las familias desplazadas en torno al hospital subraya por qué importa la continuidad: las necesidades de medicamentos, atención especializada, apoyo psicosocial y protección que abordó el proyecto no habían disminuido cuando terminó, y pidió que estos servicios continuaran junto con la asistencia en alimentos, agua, saneamiento y refugio (responsable de campamento que representa a familias desplazadas de la ciudad de Gaza).

EVIDENCIA *responsable de la formación en POE; líder comunitario; responsable de campamento que representa a familias desplazadas cerca del hospital; grupo focal de líderes comunitarios, movilizadoras y actores de sensibilización; directora del proyecto de AWDA; directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; gestora de casos de AWDA; profesional psicosocial de AWDA; representante de coordinación del Subclúster de VBG del Clúster de Protección; grupo focal de usuarias de los servicios; grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso. Grado B.*

JUICIO EVALUATIVO	VALORACIÓN	CONFIANZA	GRADO DE EVIDENCIA
	Moderadamente satisfactorio	Alta	B

K.7 Apropiación y fortalecimiento institucional

HALLAZGO 17 AWDA se apropió de la intervención y la lideró: la localización en la práctica.

AWDA lideró la identificación de necesidades, las propuestas de reubicación, la dotación de personal, las compras, la prestación de servicios, la gestión de casos, el alcance comunitario y la gestión de datos. Su Unidad de Subvenciones y Proyectos (nueve coordinadores y coordinadoras) vinculó el proyecto con los departamentos del hospital y con el financiador (directora del proyecto de AWDA). El sistema de MEAL (registros informatizados, identificadores únicos, verificación sobre el terreno de los expedientes frente a los criterios de vulnerabilidad, revisiones por muestreo aleatorio y correcciones documentadas) es un activo institucional sustancial (punto focal de MEAL de AWDA).

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Los datos de las personas beneficiarias se extrajeron del sistema médico informatizado y se revisaron para comprobar su exactitud, su integridad y la ausencia de duplicados, así como para confirmar que correspondían a mujeres que realmente habían recibido servicios. También se revisaron muestras aleatorias y los errores se corrigieron al detectarse, para garantizar la exactitud de los productos y los informes del proyecto.*
  PUNTO FOCAL DE MEAL, AWDA

- *Los hallazgos del seguimiento se debatían habitualmente con los equipos de ejecución y se utilizaban para orientar los ajustes operativos. La rendición de cuentas siempre debe incluir escuchar a las personas usuarias de los servicios, no solo informar a los financiadores.*
  TÉCNICA DE MEAL Y SUBVENCIONES DE ALIANZA-AA

HALLAZGO 18 Se reforzaron las capacidades y el bienestar del personal.

La formación en autocuidado se valoró mucho más allá de su escala: las proveedoras la describieron como una fuente de apoyo psicológico, conocimientos útiles y un espacio de esparcimiento y alivio, y destacaron el efecto en la moral de pequeños obsequios y del pago puntual de los salarios en un momento en que el propio personal estaba desplazado y en duelo (responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA). AWDA forma al personal nuevo incluso sin financiación específica (directora del proyecto de AWDA). La formación en POE de julio de 2026 llegó a cinco miembros del personal de AWDA dentro de una cohorte de 13 personas del consorcio de Gaza, con un aumento de la media de conocimientos de alrededor del 79 % al 97 % (informe de la formación en POE). El bienestar del personal y el deber de cuidado de la organización son, por tanto, condiciones para la calidad y la continuidad de los programas en Gaza, y la iniciativa de autocuidado apunta a la necesidad de medidas continuas y estructuradas de apoyo al personal (Recomendación 9).

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *El autocuidado y el deber de cuidado se señalaron como lecciones importantes, ya que el personal de primera línea atendía a las personas beneficiarias mientras vivía la guerra, el desplazamiento, la pérdida y el estrés. La programación futura en protección debe contemplar el cuidado continuo del personal y el apoyo psicosocial, en lugar de actividades puntuales de autocuidado.*
  RESPONSABLE DE PROYECTO DE ALIANZA-AA

- *La formación se diseñó para reforzar tanto las competencias individuales como la práctica institucional. Unos procedimientos claros ayudan a mantener los estándares de calidad en los distintos servicios.*
  RESPONSABLE DE LA FORMACIÓN EN POE

HALLAZGO 19 La voz de las mujeres influyó en los servicios y puede estructurarse más.

Dos grupos de validación de necesidades con 20 mujeres y niñas (cuatro de ellas con discapacidad) orientaron las prioridades (informe técnico final de AWDA). Las mujeres indicaron que el equipo escuchaba sus comentarios, programaba las sesiones según su disponibilidad y respondía a la retroalimentación, por ejemplo añadiendo ventiladores, sillas y espacio en las salas de espera (grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso; grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación; responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA). Las participantes propusieron reuniones periódicas durante la ejecución para poder contribuir a fijar las prioridades de los servicios (grupo focal de usuarias de los servicios), una idea constructiva que recoge la Recomendación 5.

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Entendemos las barreras porque las vivimos directamente. Nuestras experiencias pueden ayudar a mejorar los programas futuros.*
  GRUPO FOCAL DE MUJERES CON DISCAPACIDAD Y MUJERES CON BARRERAS DE ACCESO IMPORTANTES

JUICIO EVALUATIVO	VALORACIÓN	CONFIANZA	GRADO DE EVIDENCIA
	Satisfactorio	Alta	A/B

K.8 Enfoque de género en desarrollo

HALLAZGO 20 Un diseño centrado en las supervivientes, confidencial y digno.

El análisis de género estaba integrado en la forma de prestar los servicios. La privacidad se planificó desde el principio, y el personal recibió formación en codificación de nombres y tratamiento de datos (profesional psicosocial de AWDA). Los expedientes utilizaban códigos que solo la gestora de casos podía descodificar y se guardaban en armarios bajo llave; la propia directora del proyecto no tenía acceso a la identidad de las personas beneficiarias (directora del proyecto de AWDA; gestora de casos de AWDA). Las personas acompañantes solo entraban en las salas de exploración con el consentimiento de la mujer; solo se descubría la parte del cuerpo que requería exploración; las zonas de exploración se separaban con cortinas; y siempre estaba presente una enfermera o una matrona (proveedora de servicios de SSR de AWDA; responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA). No se pedían detalles innecesarios a las supervivientes (responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA). El consentimiento informado era oral o escrito según el servicio (directora médica de los servicios de maternidad de AWDA).

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Cuando necesita una derivación a la psicóloga, la abogada u otra proveedora, se utiliza un código en lugar de su nombre, lo que reduce la posibilidad de estigma social y protege la confidencialidad de su información.*
  GESTORA DE CASOS, AWDA
- *Si una mujer no quería recibir llamadas, el contacto se hacía mediante un mensaje de texto limitado a la cita, sin otros detalles, lo que ayudaba a preservar su privacidad.*
  RECEPTORAS DE ASISTENCIA PARA LA RECUPERACIÓN
- *Las participantes confirmaron que fueron tratadas con respeto y amabilidad, que se sintieron seguras mientras esperaban y recibían los servicios, y que se respetaron la privacidad y la confidencialidad.*
  USUARIAS DE LOS SERVICIOS

HALLAZGO 21 Elección, capacidad de decisión y seguridad para las mujeres.

Alianza-AA destacó «ofrecer a las mujeres elección y capacidad de decisión, en lugar de solo una asistencia predeterminada» como una fortaleza centrada en las supervivientes (responsable de proyecto de Alianza-AA), y las mujeres confirmaron el valor de elegir la ropa para ellas y para sus hijos e hijas (grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación). Cuando las mujeres se enfrentaban a la oposición en su hogar, el personal utilizó estrategias de contacto discretas y seguras para que pudieran seguir accediendo al apoyo sin aumentar su riesgo (gestora de casos de AWDA), un claro ejemplo de práctica centrada en las supervivientes. La terapia de pareja y la participación de los hombres en las sesiones de sensibilización (128 hombres y niños) ayudaron a crear entornos familiares de apoyo (informe técnico final de AWDA; gestora de casos de AWDA).

Discapacidad y edad. Se llegó a mujeres y niñas con discapacidad muy por encima de las metas (227 en SSR; 26 en gestión de casos; 148 en servicios multisectoriales; 38 receptoras de ANA; 75 en sensibilización). Se llegó a las niñas mediante grupos psicosociales específicos, atención en SSR y sensibilización jurídica sobre el matrimonio precoz (informe técnico final de AWDA; profesional psicosocial de AWDA), en respuesta al aumento del matrimonio infantil documentado por UNFPA (citado por OCHA, 2026).

HALLAZGO 22 Las mujeres con discapacidad se sintieron respetadas e incluidas.

Un grupo focal específico con diez mujeres con discapacidad y mujeres con barreras de acceso importantes (10 de octubre de 2026) confirmó con claridad un trato respetuoso y no discriminatorio. Las participantes dijeron que la actitud positiva del personal las animó a seguir utilizando los servicios pese a las barreras prácticas, y señalaron el transporte, la información accesible y la participación en el diseño de los programas como los próximos pasos para la inclusión. La representante de discapacidad de la Sociedad Stars of Hope reforzó estos puntos y recomendó planificar la inclusión de la discapacidad desde la fase de diseño y contar con las organizaciones de personas con discapacidad.

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *El personal nos trató con respeto y comprensión. No nos sentimos discriminadas. Las proveedoras de los servicios entendían nuestras circunstancias.*
  GRUPO FOCAL DE MUJERES CON DISCAPACIDAD Y MUJERES CON BARRERAS DE ACCESO IMPORTANTES

> *La accesibilidad requiere una planificación deliberada desde el inicio del diseño de los programas. No se debe esperar que las personas con discapacidad superen las barreras por sí solas.*
> REPRESENTANTE DE DISCAPACIDAD, SOCIEDAD STARS OF HOPE

JUICIO EVALUATIVO	VALORACIÓN	CONFIANZA	GRADO DE EVIDENCIA
	Muy satisfactorio	Alta	A/B

K.9 Sostenibilidad ambiental

La sostenibilidad ambiental es un enfoque transversal obligatorio y una prioridad horizontal en el diseño. En AACID24 era pertinente sobre todo en la prestación segura de los servicios clínicos y en la gestión responsable de los medicamentos, los suministros y los materiales de asistencia. Tras la reubicación en el Hospital Al-Awda, las prácticas pertinentes eran la separación y eliminación segura de los residuos clínicos y los objetos punzantes, el almacenamiento adecuado y el control de la caducidad de los medicamentos, y la gestión de los residuos de embalaje y distribución (directora del proyecto de AWDA, llamada de seguimiento). Las graves limitaciones de combustible, electricidad y suministros hicieron que estas prácticas fueran más importantes, no menos (directora médica de los servicios de maternidad de AWDA).

HALLAZGO 23 Existen protocolos ambientales y personal designado; no se dispuso de registros de su aplicación rutinaria durante el proyecto.

Para realizar una comprobación proporcionada, la evaluación entrevistó al ingeniero ambiental del hospital y el punto focal responsable del hospital le mostró los procedimientos que sigue el hospital para la separación de los residuos clínicos, la eliminación de objetos punzantes y el almacenamiento y control de la caducidad de los medicamentos; la entrevista con el ingeniero tuvo lugar el 12 de octubre de 2026. Las personas informantes describieron también un uso cuidadoso de los escasos suministros (proveedora de servicios de SSR de AWDA), y las sugerencias de las mujeres de ajustar las tallas y la temporada de la ropa (grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación) apuntan a una forma sencilla de reducir residuos evitables en las distribuciones. AWDA ha establecido protocolos y procedimientos claros para la gestión y eliminación de residuos clínicos, objetos punzantes y medicamentos caducados, con personal designado y especializado responsable de supervisar su aplicación, y está llevando a cabo actividades de fortalecimiento de capacidades para todo el personal pertinente, a fin de garantizar una aplicación coherente en todas sus instalaciones (observaciones consolidadas de AWDA al borrador del informe, 2 de noviembre de 2026). Sin embargo, los registros revisados (registros, justificantes de eliminación o informes de seguimiento del periodo del proyecto) no permitieron establecer con qué constancia se aplicaron estos procedimientos entre abril de 2025 y junio de 2026. Por ello, el criterio se valora como moderadamente satisfactorio con una confianza baja-moderada: la práctica existe y puede demostrarse, pero su aplicación durante el proyecto se apoya en los relatos de los informantes y no en registros. La Recomendación 7 propone, partiendo de los protocolos existentes y de la formación del personal en curso, una lista de verificación sencilla y un control mensual por muestreo para que la práctica quede documentada en la programación futura.

EVIDENCIA *directora del proyecto de AWDA (llamada de seguimiento); ingeniero ambiental del hospital de AWDA (EIC, 12 de octubre de 2026); observaciones consolidadas de AWDA al borrador del informe, 2 de noviembre de 2026; punto focal del hospital para la gestión de residuos y medicamentos (demostración de procedimientos); directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; proveedora de servicios de SSR de AWDA; grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación. Grado B/C.*

JUICIO EVALUATIVO	VALORACIÓN	CONFIANZA	GRADO DE EVIDENCIA
	Moderadamente satisfactorio	Baja-moderada	B/C

K.10 Respeto a la diversidad cultural

Los servicios los prestó personal local de habla árabe en un hospital comunitario conocido. Los temas de sensibilización se eligieron según los problemas que surgían en los campamentos y se diseñaron en torno a las realidades psicológicas y sociales de las personas desplazadas (supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA). Dado que el apoyo psicosocial no siempre está bien aceptado socialmente, el personal de alcance comunitario celebró sesiones con los comités locales para explicar los servicios e implicarlos como aliados (supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA). Los mukhtars y las personas notables participaron como parte de las redes de apoyo

comunitario (gestora de casos de AWDA). El trabajo con los medios protegió las identidades mediante el consentimiento, el difuminado y la alteración de la voz (supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA).

DECLARACIÓN REGISTRADA *tal como consta en las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Los contenidos visuales y las redes sociales son importantes, pero algunas mujeres no pueden acceder a internet o no tienen teléfono, por lo que se necesitan folletos impresos y materiales de sensibilización sobre los problemas que las mujeres enfrentan en su vida diaria.*
  SUPERVISOR DE ALCANCE COMUNITARIO Y COMUNICACIÓN, AWDA

Las mujeres recomendaron prestar atención a las mujeres divorciadas y a las niñas que viven solas o en hogares muy pequeños, que a menudo quedan excluidas por las normas sobre tamaño del hogar de otras agencias (grupo focal de usuarias de los servicios), una observación útil sobre inclusión para la focalización futura.

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *La gente participaba porque confiaba en la organización. Las mujeres se sentían cómodas accediendo al apoyo a través de una organización que ya conocían.*
  GRUPO FOCAL DE LÍDERES COMUNITARIOS, MOVILIZADORAS Y ACTORES DE SENSIBILIZACIÓN
- *La confianza animó a la gente a buscar los servicios y a participar en las actividades. Las personas estaban más dispuestas a implicarse porque confiaban en la organización.*
  LÍDER COMUNITARIO

JUICIO EVALUATIVO	VALORACIÓN	CONFIANZA	GRADO DE EVIDENCIA
	Satisfactorio	**Alta**	**B**

K.11 Cumplimiento de los enfoques transversales y de los requisitos de la AACID

La responsable de protección y punto focal de PEAS de AWDA describió cómo se integraron los mensajes de PEAS en la prestación de los servicios: se informaba a las mujeres de la conducta que cabía esperar del personal y de cómo comunicar sus preocupaciones a través de varios canales, y la confidencialidad se trataba como la condición para que las personas se atrevieran a denunciar.

DECLARACIONES REGISTRADAS *según las notas de campo y las actas de la evaluación*

- *Crear múltiples opciones de denuncia ayudó a aumentar la accesibilidad y la confidencialidad. La rendición de cuentas comienza cuando las personas beneficiarias saben que su voz será escuchada.*
  RESPONSABLE DE PROTECCIÓN Y PUNTO FOCAL DE PEAS DE AWDA
- *La confianza es esencial para que los sistemas de quejas y salvaguarda sean eficaces. La sensibilización contribuye tanto a la prevención como a la respuesta.*
  RESPONSABLE DE PROTECCIÓN Y PUNTO FOCAL DE PEAS DE AWDA

Enfoque	Valoración	Evidencia
Derechos humanos	**Cumple**	Enfoque basado en derechos; acceso gratuito a la salud; asesoramiento jurídico sobre custodia, pensión alimenticia, herencia y documentación mientras los tribunales estaban cerrados; 17 mujeres derivadas para representación legal (informe técnico final de AWDA).
Capacidades locales	**Sólido**	Ejecución íntegramente a través de los sistemas, el personal y las redes de AWDA; sin estructuras paralelas (coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA; directora del proyecto de AWDA).

Enfoque	Valoración	Evidencia
PEAS	**Cumple**	31 sesiones de PEAS; tres anuncios sobre PEAS; línea directa, WhatsApp, correo electrónico y buzones de quejas; unidad específica de quejas; actuación en respuesta a la retroalimentación (informe técnico final de AWDA; punto focal de MEAL de AWDA; directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA). El uso de los canales de retroalimentación estuvo por debajo de la meta (19 de 60); véase K.3.
Sensibilidad a la VBG y enfoque centrado en las supervivientes	**Sólido**	Codificación, consentimiento, confidencialidad, gestión de casos escalonada según el riesgo, contacto discreto, sin revelaciones innecesarias (directora del proyecto de AWDA; directora médica de los servicios de maternidad de AWDA; gestora de casos de AWDA; profesional psicosocial de AWDA).
Inclusión de la discapacidad	**Sólido**	PcD alcanzadas muy por encima de las metas en todos los componentes; instalaciones accesibles; seminario web internacional centrado en la discapacidad (informe técnico final de AWDA; informe de inscripciones y captura de asistencia al seminario web).
Rendición de cuentas a las poblaciones afectadas	**Cumple**	Múltiples canales, encuestas de satisfacción, grupos de validación de necesidades y cambios en respuesta a la retroalimentación en las salas de espera y en el número de sesiones (informe técnico final de AWDA; responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA; profesional psicosocial de AWDA).
Acción sin daño (do no harm)	**Cumple**	Cambios en las sesiones por motivos de seguridad comunicados por SMS; prácticas protectoras en los medios; estrategias de contacto seguras (gestora de casos de AWDA; profesional psicosocial de AWDA; supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA).
Sostenibilidad ambiental	**Cumple parcialmente**	Protocolos para residuos, objetos punzantes y medicamentos caducados establecidos, con personal designado, y demostrados; no se dispuso de registros de su aplicación durante el proyecto (véase K.9).
Respeto a la diversidad cultural	**Cumple**	Véase K.10.
Requisitos normativos de la AACID	**Cumple**	Modificación y ampliación formales obtenidas (resolución de modificación de la AACID; correspondencia por correo electrónico entre la AACID y Alianza-AA); informe técnico en el formato de la AACID (informe técnico final de AWDA); evaluación externa encargada; justificación final prevista para el 30 de diciembre de 2026.

K.12 Datos de satisfacción en detalle

Encuesta del servicio	Respuestas / PcD	Satisfechas (umbral de AWDA)	Índice de puntuación media
SSR	200 / 9	83,0 %	85,8 %
Multisectorial	124 / 43	81,5 %	89,8 %
Gestión de casos	30 / 4	86,7 %	90,2 %
Kits de dignidad	24 / 2	87,5 %	90,5 %
Artículos no alimentarios	59 / 19	89,8 %	93,0 %

Todos los servicios obtienen puntuaciones altas. La asistencia para la recuperación (ANA 93,0 %, kits de dignidad 90,5 %) y la gestión de casos (90,2 %) obtienen las puntuaciones más altas; la SSR (el servicio de mayor volumen y el que funcionó bajo mayor presión) alcanza aun así el 85,8 % en el índice de puntuación media. Estos resultados cuantitativos son plenamente coherentes con la evidencia cualitativa aportada por las mujeres en todos los GF.

L Conclusiones

Fortalezas

1. **Un modelo que funcionó en esta crisis.** Anclar la protección en un hospital de confianza ofreció a las mujeres una puerta de entrada al apoyo segura, socialmente aceptable y no estigmatizante. La gestión de casos convirtió esa puerta de entrada en un itinerario que combinaba respuestas sanitarias, psicosociales, jurídicas, sociales y materiales en torno a las necesidades de cada mujer. Es el logro más importante del proyecto y la base más sólida para la programación futura; aún no se ha comprobado si es transferible a otros contextos.
2. **Una localización que dio resultados.** Trabajar a través del hospital, las listas de personal, los sistemas de datos y las relaciones comunitarias de AWDA hizo viable la reubicación, evitó estructuras paralelas y mantuvo los servicios en funcionamiento cuando la mayoría de los centros de Gaza estaban desbordados. El acompañamiento, la red y la flexibilidad de Alianza-AA aportaron un valor real.
3. **Programación adaptativa.** El proyecto siguió siendo pertinente porque los socios adaptaron la ubicación, los servicios y las modalidades a medida que cambiaban el desplazamiento, las restricciones de acceso y las necesidades. La programación humanitaria en Gaza requiere flexibilidad incorporada y mecanismos de adaptación rápida, porque los planes de ejecución fijos pueden volverse inviables con rapidez.
4. **Resultados por encima de las metas.** Doce de los quince indicadores se alcanzaron plenamente o se superaron, y otros dos llegaron al 94–98 %. La inclusión de mujeres y niñas con discapacidad estuvo muy por encima de la meta.
5. **Calidad profesional y seguridad bajo una presión extrema.** La confidencialidad incorporada en cada paso, la supervisión clínica intensiva, la atención psicosocial adaptativa y las prácticas protectoras en los medios reflejan una sólida cultura profesional.
6. **Un cambio creíble en la vida de las mujeres.** Las mujeres describen cirugías y medicamentos asequibles, alivio de un sufrimiento profundo, relaciones familiares más seguras y dignidad y confianza recuperadas; los relatos del personal explican cómo se produjeron estos cambios.

Aspectos que pueden reforzarse

7. **Acceso más allá del centro:** el apoyo al transporte fue muy eficaz allí donde se prestó y debería convertirse en un componente presupuestado y basado en las necesidades para las mujeres que enfrentan barreras de acceso.
8. **Elección en la asistencia:** las modalidades flexibles y basadas en la elección (incluidos vales o efectivo cuando sea factible y adecuado, en función de las preferencias de las mujeres, el análisis de riesgos de protección, el funcionamiento de los mercados y los requisitos del financiador) aumentarían aún más el valor en dignidad que las mujeres ya describen.
9. **Deber de cuidado:** el bienestar del personal y el deber de cuidado de la organización son condiciones para la calidad y la continuidad de los programas; la valorada iniciativa de autocuidado debería convertirse en un apoyo continuo y estructurado al personal.
10. **Medición de efectos e información financiera:** perfeccionar las herramientas de medición de efectos y armonizar la documentación técnica y financiera de la cofinanciación completará una base de evidencia ya sólida.
11. **Retroalimentación y rendición de cuentas:** AWDA cuenta con un mecanismo de retroalimentación y quejas establecido, con una política clara; el bajo número de entradas registradas (19 frente a 60) no debe interpretarse por sí solo como satisfacción ni como barreras, y una breve comprobación del conocimiento y la confianza de las mujeres en los canales mostraría en qué medida les son útiles.
12. **Documentación ambiental:** los protocolos de AWDA para residuos clínicos, objetos punzantes y medicamentos, con personal designado, existen y se demostraron; ahora debe registrarse su aplicación rutinaria, partiendo de la formación del personal en curso.
13. **Continuidad:** los servicios de protección forman parte de los programas regulares de AWDA y continúan más allá del proyecto, apoyados en las capacidades, los sistemas, las redes de derivación y la confianza comunitaria creados; el volumen de servicios gratuitos depende de nueva financiación, y la programación futura ofrece la oportunidad de una transición estructurada de los casos en curso.

Conclusiones por criterio de evaluación

Criterio	Valoración	Conclusión
Pertinencia	**Muy satisfactorio**	El paquete respondió a las necesidades más agudas de SSR, protección y dignidad generadas por el desplazamiento y la hambruna, y se adaptó cuando el emplazamiento original quedó inaccesible.
Coherencia	**Satisfactorio**	Las funciones de Alianza-AA y AWDA fueron complementarias y la red de derivación fue amplia; la coordinación sectorial en la fase de diseño podría ser más profunda.
Eficacia	**Muy satisfactorio**	Doce de los quince indicadores alcanzados o superados y dos al 94–98 %; el itinerario desde la entrada en el hospital hasta la gestión de casos funcionó. El uso de los canales de retroalimentación (31,6 %) es la principal carencia.
Eficiencia y viabilidad	**Satisfactorio**	Un hospital existente, las listas de personal y los sistemas de datos permitieron una ejecución rápida y austera; los servicios funcionaron conforme a la matriz de planificación revisada sobre la base de la aprobación interna mientras se ultimaban las modificaciones y la AACID las aprobaba (septiembre de 2025 y marzo de 2026), un periodo que los socios gestionaron bien. El presupuesto se ejecutó íntegramente, con todas las partidas dentro de ±5 % del presupuesto final revisado, salvo la evaluación; la confianza es moderada-alta a la espera de la auditoría y de la armonización de la documentación de la cofinanciación.
Impacto alcanzado y esperado	**Satisfactorio**	Relatos convergentes de mejoras en el acceso, el bienestar, la seguridad y la dignidad a nivel individual y familiar; sin encuesta de efectos ni grupo de comparación, por lo que se establece la contribución y no la atribución.
Sostenibilidad y conectividad	**Moderadamente satisfactorio**	Los servicios de protección forman parte de los programas regulares de AWDA y continúan más allá del proyecto; se mantienen las capacidades, los sistemas, las redes de derivación y la confianza, y el equipo continúa en un proyecto posterior; el volumen de servicios gratuitos depende de nueva financiación.
Apropiación y fortalecimiento institucional	**Satisfactorio**	AWDA lideró la intervención a través de sus propios sistemas; las prácticas de MEAL, confidencialidad y gestión de casos son sólidas; el cuidado del personal debería ser continuo.
Enfoque de género en desarrollo	**Muy satisfactorio**	Práctica centrada en las supervivientes, confidencial y basada en la elección, confirmada de forma constante por el personal y por las mujeres, con un fuerte alcance a mujeres y niñas con discapacidad.
Sostenibilidad ambiental	**Moderadamente satisfactorio**	Existen protocolos para residuos, objetos punzantes y medicamentos, con personal designado, y se demostraron; no se dispuso de registros de su aplicación rutinaria durante el proyecto.
Respeto a la diversidad cultural	**Satisfactorio**	Personal local culturalmente sensible, comunicación en árabe, implicación de los comités comunitarios y prácticas protectoras en los medios.

Efecto global de la intervención

AACID24 hizo lo que más se necesita de una intervención humanitaria en Gaza: mantuvo disponible una atención esencial, digna y confidencial para decenas de miles de mujeres y niñas en el momento álgido del desplazamiento y la hambruna, y conectó a las que corrían más riesgo con la protección, la ayuda jurídica y el apoyo a la recuperación. Sus efectos son más fuertes allí donde confluyeron la integración, la elección y el seguimiento, un diseño que Alianza-AA y AWDA están bien situadas para continuar.

M Recomendaciones

Las recomendaciones se derivan directamente de los hallazgos y se agrupan según la organización a la que se dirigen: **AWDA (1–7)**, **Alianza-AA (8–12)** y **la AACID como financiador (13–14)**. Cada una se clasifica por tipo (una **buena**

práctica que mantener o ampliar, una necesidad de **fortalecimiento de capacidades** o una acción **correctiva**) y se vincula a los hallazgos en los que se basa, con una entidad responsable, prioridad, plazo, coste indicativo e indicador de seguimiento. Coste indicativo: **Bajo** = puede asumirse con los presupuestos o el tiempo del personal existentes; **Medio** = requiere una partida presupuestaria específica en una futura propuesta; **Alto** = requiere una financiación adicional significativa. Las recomendaciones a la AACID se ofrecen para su consideración, a partir de la experiencia de los socios con el proceso de aprobación y con las necesidades de cuidado del personal en este proyecto. En el Anexo 07 se incluye una plantilla de respuesta de gestión.

M.1 Recomendaciones para AWDA

#	Recomendación y qué hacer	Tipo · hallazgos vinculados	Responsable (apoyo)	Prioridad · plazo	Coste indicativo	Indicador de seguimiento
1	**Garantizar la continuidad de la atención.** Partiendo de la práctica de AWDA de mantener abiertos los casos activos hasta que se cumplan los criterios profesionales de cierre, transferir cada caso de protección activo y cada derivación de SSR pendiente a un servicio posterior financiado. La decisión sobre cada transferencia la toma la gestora de casos de AWDA junto con la responsable de protección, sobre la base de una revisión documentada del caso y del consentimiento informado de la mujer; Alianza-AA ayuda a identificar opciones financiadas. Presupuestar un paquete mínimo de continuidad (personal, medicamentos, transporte, seguimiento).	Correctiva · Hallazgos 15–16	AWDA (con apoyo de Alianza-AA)	Alta · inmediata; paquete en un plazo de 30 días	Media	% de casos activos con continuación segura documentada
2	**Hacer del acceso parte del servicio.** Presupuestar apoyo al transporte y a las derivaciones según las necesidades para las mujeres que enfrentan barreras de acceso (incluido el transporte posoperatorio y el diagnóstico externo), informar a las mujeres de antemano de lo que está cubierto y hacer un seguimiento sistemático de la finalización de las derivaciones.	Buena práctica que ampliar · Hallazgos 8, 22	AWDA (con apoyo de Alianza-AA)	Alta · diseño de la próxima intervención	Media	Tasa de finalización de las derivaciones; proporción de mujeres que cumplen los requisitos y reciben transporte
3	**Reforzar la confianza en los canales de retroalimentación.** Partiendo del mecanismo de respuesta a la retroalimentación y las quejas ya establecido por AWDA, realizar una breve comprobación de la accesibilidad de los canales y la confianza en ellos con mujeres, niñas y personas con discapacidad (conocimiento, miedo, acceso a teléfono, alfabetización); añadir opciones anónimas y presenciales cuando sea necesario; informar de la retroalimentación por tipo y tiempo de respuesta.	Correctiva · Hallazgo 5 (K.3); K.11	MEAL y protección de AWDA, con MEAL de Alianza-AA	Alta · antes del inicio del próximo proyecto	Bajo	Proporción de mujeres que conocen al menos un canal y están dispuestas a utilizarlo
4	**Mantener la implicación de la familia de forma segura y voluntaria.** Continuar con un contacto discreto y basado en las preferencias; realizar antes de cualquier trabajo con la pareja o la familia una valoración de riesgos documentada guiada por la elección de la mujer.	Buena práctica que mantener · Hallazgos 13, 21	Equipo de protección de AWDA	Media · continua	Bajo	Valoración de riesgos documentada en todos los casos de implicación familiar

#	Recomendación y qué hacer	Tipo · hallazgos vinculados	Responsable (apoyo)	Prioridad · plazo	Coste indicativo	Indicador de seguimiento
5	**Estructurar la participación de las mujeres.** Celebrar consultas trimestrales con mujeres y niñas durante la ejecución; publicar por escrito y de forma oral los criterios de selección y la oferta completa de servicios; mantener un registro de problemas, decisiones y respuestas.	Fortalecimiento de capacidades · Hallazgo 19	Alcance comunitario y MEAL de AWDA	Media · trimestral	Bajo	Decisiones ajustadas en respuesta a la retroalimentación
6	**Ampliar el alcance.** Ampliar las clínicas móviles, las visitas de campo y los materiales impresos y accesibles para los refugios y las zonas periféricas de los campamentos; implicar a mujeres con discapacidad y a organizaciones de personas con discapacidad en el diseño y la revisión; flexibilizar los requisitos de identificación para la atención no urgente; prestar atención a las mujeres divorciadas, los hogares unipersonales y las adolescentes.	Buena práctica que ampliar · Hallazgos 8, 22; K.10	AWDA (con apoyo de Alianza-AA)	Media · próximo ciclo de subvención	Medio-alto	Proporción de usuarias de zonas periféricas y de grupos prioritarios
7	**Documentar las prácticas ambientales.** Partiendo de los protocolos existentes de AWDA y de la formación del personal en curso, añadir una lista de verificación escrita sencilla con controles mensuales por muestreo y registros sobre la separación de residuos, los objetos punzantes y la caducidad de los medicamentos; incluir los residuos de embalaje y distribución.	Correctiva · Hallazgo 23	Dirección del hospital de AWDA e ingeniero ambiental	Media · en un plazo de 3 meses	Bajo	Registros mensuales de la lista de verificación disponibles

M.2 Recomendaciones para Alianza-AA

#	Recomendación y qué hacer	Tipo · hallazgos vinculados	Responsable (apoyo)	Prioridad · plazo	Coste indicativo	Indicador de seguimiento
8	**Priorizar una asistencia flexible y basada en la elección.** Priorizar modalidades de asistencia flexibles y basadas en la elección, incluidos vales o efectivo cuando sea factible y adecuado, en función de las preferencias de las mujeres, el análisis de riesgos de protección, el funcionamiento de los mercados y los requisitos aplicables del financiador; indicar las tallas, ajustarse a la temporada e incluir las necesidades de los hijos e hijas.	Buena práctica que ampliar · Hallazgos 12, 21; Resultado 3 (K.3)	Alianza-AA (con AWDA)	Alta · diseño de la próxima intervención	Bajo-medio	% de mujeres que afirman que los artículos fueron elegidos por ellas y son utilizables
9	**Hacer continuo el deber de cuidado.** Convertir la exitosa formación en autocuidado en un apoyo continuo y estructurado al personal (supervisión, apoyo entre pares, apoyo psicosocial, descanso, salarios puntuales) como parte del deber de cuidado de la organización, e incluirlo en el presupuesto de las futuras propuestas; mantener los estándares de atención respetuosa en la supervisión clínica.	Fortalecimiento de capacidades · Hallazgos 14, 18	Alianza-AA (con AWDA)	Alta · en un plazo de 3 meses; presupuestado en las futuras propuestas	Media	Seguimiento trimestral del bienestar del personal; partida de cuidado del personal en los futuros presupuestos
10	**Perfeccionar la medición de efectos.** Adoptar una única definición de satisfacción y un único denominador; añadir preguntas directas sobre suficiencia, canje, acceso seguro y preparación; depurar los duplicados de usuarias entre servicios.	Fortalecimiento de capacidades · Hallazgo 5; Anexo O4	MEAL de Alianza-AA con MEAL de AWDA	Media · antes de la próxima línea de base	Bajo	Cada efecto reproducible a partir de la pregunta, el numerador y el denominador

#	Recomendación y qué hacer	Tipo · hallazgos vinculados	Responsable (apoyo)	Prioridad · plazo	Coste indicativo	Indicador de seguimiento
11	**Armonizar la documentación técnica y financiera de la cofinanciación.** Armonizar el informe técnico de AWDA con el informe financiero final en cuanto al origen de la cofinanciación de 30.000 EUR (AECID) y a las 114 mujeres alcanzadas; documentar la composición y el coste unitario de los kits de dignidad; finalizar el informe financiero auditado para la justificación final.	Correctiva · Hallazgo 11; sección F.4	Área financiera de Alianza-AA con AWDA	Media · antes de la justificación final (30 dic. 2026)	Bajo	Informes técnico y financiero coherentes; informe auditado disponible
12	**Seguir reforzando la coordinación sectorial.** Seguir reforzando la participación en los grupos de trabajo sectoriales especializados (VBG, SMAPS, efectivo, discapacidad) durante el diseño y la ejecución; compartir el aprendizaje sobre derivaciones.	Fortalecimiento de capacidades · Hallazgo 4	Alianza-AA, AWDA	Media · diseño y ejecución de la programación futura	Bajo	Aportaciones de la coordinación reflejadas en el diseño

M.3 Recomendaciones para la AACID (para su consideración)

#	Recomendación y qué hacer	Tipo · hallazgos vinculados	Responsable (apoyo)	Prioridad · plazo	Coste indicativo	Indicador de seguimiento
13	**Agilizar las modificaciones de emergencia (para consideración de la AACID).** Considerar un procedimiento de modificación acelerado para las subvenciones humanitarias en contextos de conflicto activo (requisitos claros, aprobaciones delegadas, plazos de respuesta), a partir de la experiencia de aprobación por etapas vivida en este proyecto.	Fortalecimiento de capacidades · Hallazgos 2, 11; sección F.2	AACID	Alta · próxima convocatoria humanitaria	Bajo	Tiempo medio entre la solicitud y la resolución
14	**Financiar la continuidad y el cuidado del personal (para consideración de la AACID).** Considerar la posibilidad de admitir presupuestos de transición para la protección basada en casos y de que el cuidado del personal sea un coste recurrente subvencionable en las convocatorias humanitarias.	Fortalecimiento de capacidades · Hallazgos 16, 18	AACID	Media · próxima convocatoria humanitaria	Media	Las convocatorias incluyen partidas de transición y de cuidado del personal

N Lecciones aprendidas y buenas prácticas

Lecciones aprendidas

1. **La programación adaptativa es esencial en un contexto humanitario que cambia con rapidez.** En Gaza, el desplazamiento, las restricciones de acceso, la inseguridad y la evolución de las necesidades afectaron de forma continua a lo que podía ejecutarse de manera realista. Por ello, incorporar flexibilidad y mecanismos de modificación rápida en el diseño del programa es clave para mantener la pertinencia y la continuidad.
2. **Un centro de salud de confianza es la puerta más segura a la protección.** Las mujeres pueden acudir a un hospital sin dar explicaciones; los servicios de protección integrados en él llegan a mujeres que rara vez se acercarían a un servicio independiente de VBG.
3. **La accesibilidad de los servicios gratuitos se diseña.** Las ayudas para el transporte, la flexibilidad de horarios y la información fueron lo que convirtió la disponibilidad en uso.

4. **La elección es un resultado de protección.** La dignidad aumentó cuando las mujeres eligieron por sí mismas; la mejor forma de juzgar la asistencia es por su valor de uso para la mujer.
5. **Los socios locales hacen posible la adaptación; los financiadores, que se ajuste a la normativa.** La reubicación tuvo éxito porque AWDA contaba con una institución en funcionamiento; la rapidez de la aprobación determina hasta qué punto se alinean sin fricciones la agilidad y el cumplimiento.
6. **Quienes cuidan necesitan cuidados.** El personal de primera línea estaba, a su vez, desplazado y en duelo. El bienestar del personal y el deber de cuidado de la organización son condiciones para la calidad y la continuidad de los programas; los salarios puntuales, la supervisión y un apoyo psicosocial continuo y estructurado sostienen la calidad.
7. **El cierre debe seguir el itinerario de atención.** Los casos de protección pueden necesitar hasta seis meses de seguimiento; la planificación de la transición debe comenzar mucho antes de que termine la financiación.
8. **Acordar la medición desde el principio.** Definir pronto la satisfacción y las medidas de efectos produce una evidencia más sólida al final.

Buenas prácticas que merece la pena replicar

- Derivaciones codificadas que solo la gestora de casos puede descodificar, expedientes bajo llave y sin acceso de la dirección del proyecto a las identidades.
- Estrategias de contacto discretas (mensajes de texto limitados a las citas, contacto presentado como seguimiento rutinario) para las mujeres que se enfrentan a la oposición en el hogar.
- Controles de las pacientes ingresadas tres veces al día para detectar a tiempo emergencias obstétricas; campañas de donación de sangre durante los periodos de escasez.
- Educación sanitaria durante el tiempo de espera; historias de éxito reutilizadas en las sesiones de sensibilización con consentimiento y protección de la identidad.
- Tratar los problemas de salud vinculados a la violencia (cirugía, gafas, audífonos) en paralelo con el apoyo de protección.
- Número flexible de sesiones psicosociales según la evolución de cada mujer.
- Seguimiento sobre el terreno de las distribuciones con personal de orientación, señalización y números de contacto.
- Listas preparadas de personal preseleccionado para un inicio rápido cuando llega la financiación.

O Anexos

Anexo O1. Ficha resumen de la evaluación para la AACID

Campo	Contenido
Título de la intervención	Respuesta integral para promover los derechos y atender las necesidades de las mujeres y niñas afectadas por la crisis humanitaria en la Franja de Gaza
Código	AACID 0CC032/2024
Entidad / socio	Alianza por la Solidaridad-ActionAid España / Asociación de Salud y Comunidad Al-Awda
País / zona	Palestina, Franja de Gaza (Zona Central): zona de Nuseirat, gobernación de Deir al-Balah
Presupuesto	330.000 EUR en total; AACID: 300.000 EUR
Periodo de ejecución	Del 31 dic. 2024 al 30 jun. 2026; servicios desde el 1 abr. 2025; cambio de ubicación autorizado el 8 sep. 2025; presupuesto, matriz de planificación y ampliación hasta el 30 jun. 2026 aprobados el 16 mar. 2026
Tipo y fechas de la evaluación	Evaluación final externa; septiembre a noviembre de 2026
Equipo evaluador	NOVA Strategic Research & Advisory (Dr. Mohamed Ouda, jefe de equipo)
Metodología	Análisis de contribución con métodos mixtos: revisión documental; verificación del informe final de AWDA; 26 EIC (26 personas, 25 sesiones); 5 GF (43 participantes); datos publicados de Naciones Unidas; triangulación; graduación de la evidencia
Principales resultados	31.000 mujeres y niñas recibieron servicios de SSR (103 %); 400 mujeres embarazadas derivadas para el parto (200 %); R2: 812 supervivientes (101 % de 802: 66 en gestión de casos, 746 en servicios multisectoriales); R3: 227 personas beneficiarias (115 % de 198: 83 kits de dignidad, 139 receptoras de ANA, 5 miembros del personal formados en el POE); 503 miembros de la comunidad alcanzados (134 %); 3 anuncios y 1 vídeo (~894.000 de alcance); seminario web con 54 participantes (108 %); 8 miembros del personal en autocuidado (114 %)
Valoraciones	Pertinencia: Muy satisfactorio; Coherencia: Satisfactorio; Eficacia: Muy satisfactorio; Eficiencia: Satisfactorio; Impacto: Satisfactorio; Sostenibilidad: Moderadamente satisfactorio; Apropiación: Satisfactorio; Género: Muy satisfactorio; Medio ambiente: Moderadamente satisfactorio; Diversidad cultural: Satisfactorio
Principales conclusiones	Modelo integrado, anclado en el hospital y basado en la gestión de casos, muy pertinente y eficaz; la localización fue decisiva; sólida inclusión y salvaguarda; la continuidad y el acceso son los principales ámbitos sobre los que construir.
Principales recomendaciones	Para AWDA: continuidad de la atención, apoyo al transporte y a las derivaciones según las necesidades, confianza en los canales de retroalimentación. Para Alianza-AA: modalidades flexibles basadas en la elección, deber de cuidado continuo, perfeccionamiento de la medición de efectos, armonización de la documentación de la cofinanciación, coordinación sectorial. Para la AACID (para su consideración): modificaciones de emergencia aceleradas; costes de transición y de cuidado del personal subvencionables.
Lecciones aprendidas	La programación adaptativa es esencial; el centro de salud como la entrada más segura a la protección; el acceso desde el diseño; la elección como resultado de protección; el cierre sigue el itinerario de atención.

Anexo O2. Matriz de evaluación

Criterio	Preguntas de evaluación	Indicadores	Estándar de éxito	Fuentes	Herramientas	Sección del informe
Pertinencia	¿Respondieron los servicios a las necesidades prioritarias? ¿Estuvieron justificadas y fueron oportunas las adaptaciones?	Adecuación entre el paquete y las necesidades señaladas por las mujeres, el personal, los actores externos y los datos de Naciones Unidas	Necesidades confirmadas de forma constante; adaptaciones documentadas y aprobadas	matrices de planificación del proyecto, informe final y resolución de la AACID; UNFPA, CIF, ONU Mujeres, OMS y OCHA; personal de Alianza-AA y AWDA; representante de coordinación del Subclúster de VBG del Clúster de Protección; grupos focales de mujeres	Revisión documental; EIC; GF	K.1
Coherencia	¿En qué medida encajó la intervención con los socios y los sistemas de derivación?	Socios de derivación utilizados; mecanismos de coordinación; funciones de los socios	Derivaciones operativas; funciones complementarias	Informe técnico final de AWDA, responsable de proyecto de Alianza-AA; coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA, directora del proyecto de AWDA, gestora de casos de AWDA, representante de coordinación del Subclúster de VBG del Clúster de Protección	EIC; revisión documental	K.2
Eficacia	¿Se alcanzaron los objetivos y resultados? ¿A quién se llegó?	Logro frente a la meta de todos los indicadores; desagregación; satisfacción	Metas alcanzadas según el informe final de AWDA y corroboradas	Informe técnico final de AWDA, bases de datos de satisfacción, informe de la encuesta de satisfacción de AWDA, informe de inscripciones y captura de asistencia al seminario web, lista de asistencia al autocuidado; personal de dirección, MEAL, SSR y protección de AWDA; grupos focales de mujeres	Revisión de datos; EIC; GF	K.3
Eficiencia y viabilidad	¿Se utilizaron bien los recursos, el tiempo y las adaptaciones?	Puntualidad; uso de los recursos; adaptación de las compras; trazabilidad financiera	Productos completados; recursos destinados a las actividades; cuentas separadas	Informe técnico final de AWDA, resolución de modificación de la AACID; técnica financiera de Alianza-AA; personal de dirección, MEAL y SSR de AWDA; profesional psicosocial de AWDA	EIC; revisión documental	K.4

Criterio	Preguntas de evaluación	Indicadores	Estándar de éxito	Fuentes	Herramientas	Sección del informe
Impacto	¿Qué cambios se produjeron y cómo contribuyó el proyecto?	Cambios en la salud, el bienestar, la seguridad, la dignidad y el alivio económico	Relatos convergentes de las mujeres y del personal	Personal de dirección, MEAL, SSR y protección de AWDA; grupos focales de mujeres	EIC; GF; análisis de contribución	K.5
Sostenibilidad y conectividad	¿Qué continúa tras el cierre?	Capacidad mantenida; servicios que continúan; práctica de transferencia de casos	Sistemas y capacidad mantenidos; itinerarios de continuidad	Directora del proyecto de AWDA, directora médica de los servicios de maternidad de AWDA, gestora de casos de AWDA, profesional psicosocial de AWDA; grupo focal de usuarias de los servicios, grupo focal de mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso	EIC; GF	K.6
Apropiación	¿Quién lideró las decisiones? ¿Qué capacidad permanece?	Liderazgo local; sistemas de MEAL; bienestar del personal; participación	Liderazgo y sistemas locales demostrables	Informe técnico final de AWDA, informe de la formación en POE; directora del proyecto de AWDA, punto focal de MEAL de AWDA, responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA; grupo focal de usuarias de los servicios	EIC; revisión documental	K.7
Género	¿Se abordaron las barreras de género con seguridad y elección?	Privacidad; consentimiento; elección; contacto seguro; inclusión de PcD y de niñas	Práctica centrada en las supervivientes confirmada por las mujeres	Informe técnico final de AWDA; personal de dirección, MEAL, SSR y protección de AWDA; grupos focales de mujeres	EIC; GF	K.8
Medio ambiente	¿Se redujeron los riesgos ambientales?	Prácticas de residuos, energía y distribución	Práctica documentada y proporcionada al contexto	matriz de planificación aprobada; directora médica de los servicios de maternidad de AWDA, proveedora de servicios de SSR de AWDA; grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación	EIC; revisión documental	K.9
Diversidad cultural	¿Fueron los servicios aceptables y accesibles para los distintos grupos?	Canales de comunicación; implicación comunitaria; inclusión	Prestación culturalmente sensible; alcance a grupos diversos	Supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA, representante de coordinación del Subclúster de VBG del Clúster de Protección; grupo focal de usuarias de los servicios	EIC; GF	K.10

Criterio	Preguntas de evaluación	Indicadores	Estándar de éxito	Fuentes	Herramientas	Sección del informe
Enfoques transversales	¿Se cumplieron los requisitos de derechos humanos, PEAS, acción sin daño, RCPA y de la AACID?	Evidencia de cumplimiento por enfoque	Cumplimiento documentado	Informe técnico final de AWDA, resolución de modificación de la AACID, informe de inscripciones al seminario web; EIC	Revisión documental; EIC	K.11

Anexo O3. Revisión documental: documentos del proyecto revisados

Documento	Uso en la evaluación
Contrato de servicios Alianza-NOVA, 9 sep. 2026 (TdR como Anexo I)	Estructura del informe, criterios, entregables
Términos de referencia de la evaluación final de AACID24	Criterios y preguntas
Matriz de planificación revisada aprobada y matriz de MEAL	Referencia de los indicadores
Matriz de planificación y matriz de MEAL originales de la AACID	Diseño original (Beit Hanoun)
Informe técnico final de AWDA de AACID24 (actualizado, 5 oct. 2026)	Fuente de referencia de todas las cifras de logro
Carta de solicitud de modificación de AWDA a Alianza-AA, 10 feb. 2026	Cronología de la adaptación
Presentaciones de Alianza-AA a la AACID (2 jul. 2025, 14 ago. 2025, 11 feb. 2026) y resolución de la AACID de 8 sep. 2025	Cronología de la adaptación (sección F.2)
Correspondencia por correo electrónico entre la AACID y Alianza-AA sobre la solicitud de modificación	Cronología de la adaptación (sección F.2)
Informe financiero final consolidado: gasto frente al presupuesto final revisado (área financiera de Alianza-AA, 12 oct. 2026, previo a la auditoría)	Triangulación financiera (sección F.4)
Resolución de la AACID de 16 mar. 2026 por la que se aprueban las modificaciones y la ampliación hasta el 30 jun. 2026	Autorización formal
Medición de la satisfacción: servicios de SSR	Análisis de la satisfacción
Medición de la satisfacción: gestión de casos	Análisis de la satisfacción
Medición de la satisfacción: kits de dignidad	Análisis de la satisfacción
Medición de la satisfacción: artículos no alimentarios	Análisis de la satisfacción
Medición de la satisfacción: sesiones de sensibilización	Indicador de preparación
Bases de datos de seguimiento y de satisfacción/SPD (archivo)	Verificación de datos
Informe de la encuesta de satisfacción (AWDA)	Narrativa de los resultados de satisfacción
Herramienta MEAL 7: base de datos de servicios multisectoriales	Verificación de las cifras de R2
Hoja de cálculo de avance/seguimiento de AACID24	Seguimiento intermedio
Registros de derivación de mujeres embarazadas de AACID24	Verificación del I2.R1
Totales y asistencia de las sesiones de sensibilización	Verificación del I1.R4
Informe de las sesiones de sensibilización	Actividades de R4
Agenda e informe de los GF de validación de necesidades (mujeres)	Participación
Asistencia a los GF de validación de necesidades (mujeres / niñas)	Participación
Registros de distribución de artículos no alimentarios	Verificación de R3
Lista de personas beneficiarias de kits de dignidad (herramienta MEAL 6.1)	Verificación del IOV1.R3
Galería fotográfica (herramienta MEAL 8)	Evidencia de las actividades
Informe de evaluación SPD de AACID23 (cohorte de EpP)	Contexto; efectivo para protección cofinanciado
Fotografías e informe de la formación en POE	Evidencia de la formación
Informe de inscripciones al seminario web internacional (30 jun. 2026)	Verificación del I3.R4 (inscripciones)
Captura de pantalla de la asistencia al seminario web (Zoom, 30 jun. 2026)	Verificación del I3.R4 (asistencia)
Lista de asistencia a la formación en autocuidado (16–18 nov. 2025)	Verificación del I3.R1
Acta de la reunión entre Alianza-AA y NOVA, 6 oct. 2026	Perspectiva de la dirección de programas
Informe inicial de NOVA v1.2	Metodología acordada

Documento	Uso en la evaluación
Herramientas de campo EN v1.1 / AR v1.1	Instrumentos de recogida de datos
Informes detallados de las entrevistas a informantes clave (compilados, en inglés)	Evidencia cualitativa, contrastada con las notas de campo en árabe
Informes detallados de los grupos focales (compilados, en inglés)	Evidencia cualitativa, contrastada con las notas de campo en árabe
Registro de seguimiento en tiempo real de EIC y GF	Finalización del trabajo de campo
Informes de las sesiones de EIC y GF (archivo anonimizado)	Evidencia cualitativa
Observaciones escritas de Alianza-AA y AWDA al borrador del informe (20–22 oct. 2026) y reunión de revisión de 22 oct. 2026	Correcciones factuales y presentación acordada de R2 y R3 en la Versión 2
Corrección de Alianza-AA de la cronología de las modificaciones a partir de la correspondencia con el financiador (29 oct. 2026) y confirmación de las fechas del 14 abr. 2026 y de la ampliación (3 nov. 2026)	Cronología corregida de presentaciones y resoluciones (sección F.2)
Observaciones consolidadas de AWDA a la Versión 2 (2 nov. 2026)	Mecanismo de retroalimentación, protocolos ambientales, sostenibilidad de los servicios de protección, recuento de personas beneficiarias y armonización del resumen en árabe, recogidos en la Versión 4
Acta de la reunión de difusión con el personal de AWDA (4 nov. 2026)	Aclaraciones sobre la continuidad de la atención, el transporte, el indicador de retroalimentación, la implicación de la familia, los servicios móviles y los protocolos ambientales; recogidas en la versión final
Acta de la reunión de difusión con los comités locales y actores comunitarios de AWDA (4 nov. 2026)	Retroalimentación de la comunidad sobre los servicios y los itinerarios de derivación de protección; Anexo O8
Acta de la reunión de difusión con el personal de Alianza-AA (9 nov. 2026)	Aclaración del indicador de retroalimentación (I3.R2) y de la medición y el recuento; recogida en la versión final
Acta de la reunión de difusión con los socios locales de Alianza-AA en Gaza (10 nov. 2026)	Opiniones de los socios sobre la transferibilidad del modelo, los sistemas de derivación, la continuidad y la inclusión; Anexo O8

Anexo O4. Conciliación de las cifras con el informe técnico final de AWDA

A continuación se enumera cada cifra cuantitativa utilizada en este informe, con su ubicación en el informe técnico final de AWDA y la evidencia que la corrobora. Dos cifras se actualizaron a partir de registros facilitados durante la revisión del borrador (autocuidado del personal (lista de asistencia) y participación en el seminario web (captura de asistencia)) y los totales de R2 y R3 siguen el desglose acordado con Alianza-AA y AWDA; todas las demás cifras son las que figuran en el informe técnico final de AWDA.

Cifra utilizada en este informe	Ubicación en el informe técnico final de AWDA	Corroboración	Grado
31.000 usuarias de SSR (28.900 M; 2.100 N; 227 PcD)	Informe técnico final de AWDA, tabla del §4, I1.OE e I1.R1; narrativa del §5	Proveedora de servicios de SSR de AWDA, responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA (150–400 mujeres/día); coordinadora de programas y técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA	A
400 mujeres embarazadas derivadas (398 M; 2 N)	Informe técnico final de AWDA, I2.R1	registros de derivación de embarazadas; directora médica de los servicios de maternidad de AWDA	A
3 jornadas de autocuidado, 8 miembros del personal, 18 h, 16–18 nov. 2025	Informe técnico final de AWDA, I3.R1 y narrativa (registra 7 miembros del personal)	lista de asistencia al autocuidado (8 miembros del personal); responsable de recepción de obstetricia y ginecología de AWDA (relato de una participante)	A
66 usuarias de gestión de casos (63 M; 3 N; 26 PcD)	Informe técnico final de AWDA, I1.R2	gestora de casos de AWDA; base de datos de satisfacción de la gestión de casos (30 respuestas)	A
746 usuarias de servicios multisectoriales (613 M; 133 N; 148 PcD)	Informe técnico final de AWDA, I2.R2; desglose por componentes en la narrativa	base de datos de servicios multisectoriales; gestora de casos de AWDA, profesional psicosocial de AWDA	A
Total de R2: 812 (66 + 746; 101 % de la meta de 802)	Informe técnico final de AWDA, I1.R2 e I2.R2; meta de R2 en la matriz de planificación: 802 (62 + 740)	Suma de las cifras de los dos indicadores; puede incluir mujeres contabilizadas en ambos servicios (no depurado)	A
19 entradas de PEAS/retroalimentación (3 quejas; 16 agradecimientos/solicitudes)	Informe técnico final de AWDA, I3.R2	Supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA (canales)	A
83 kits de dignidad	Informe técnico final de AWDA, IOV1.R3	lista de personas beneficiarias de kits de dignidad (meta: 80); directora del proyecto de AWDA, punto focal de MEAL de AWDA	A
139 receptoras de ANA (131 M; 8 N; 38 PcD): ropa y calzado mediante vales canjeables en tiendas asociadas	Informe técnico final de AWDA, narrativa del §5	registros de distribución de ANA; directora del proyecto de AWDA; grupo focal de mujeres que recibían asistencia para la recuperación	A
Total de R3: 227 (83 + 139 + 5; 115 % de la meta de 198), excluidas las actividades cofinanciadas	Informe técnico final de AWDA, §5; observaciones de los socios al borrador del informe (20–22 oct. 2026)	lista de kits de dignidad; registros de distribución de ANA; informe de la formación en POE (5 miembros del personal de AWDA)	A
114 receptoras de EpP (cofinanciado por la AECID; se presenta por separado)	Narrativa del informe técnico final de AWDA (se refiere a la cofinanciación como AACID23)	informe financiero final (cofinanciación de la AECID, PalPay, oct. 2025); informe de seguimiento posdistribución de AACID23; no se contabiliza en el total de R3 de AACID24	A
503 miembros de la comunidad (261 M; 114 N; 67 H; 61 Ni; 75 PcD)	Informe técnico final de AWDA, I1.R4	registros de asistencia a la sensibilización; supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA	A
3 anuncios (alcance de ~653.889) + 1 vídeo (alcance de ~240.432)	Informe técnico final de AWDA, I2.R4	Supervisor de alcance comunitario y comunicación de AWDA	A

Cifra utilizada en este informe	Ubicación en el informe técnico final de AWDA	Corroboración	Grado
Seminario web: 54 participantes durante toda la sesión; 91 inscripciones aprobadas, 30 jun. 2026	Informe técnico final de AWDA, I3.R4 (previsto para el 30 jun. 2026)	Captura de asistencia de Zoom; informe de inscripciones al seminario web; informe de medios del seminario web	A
83 % de satisfacción (I2.OE)	Informe técnico final de AWDA, I2.OE	Informe de la encuesta de satisfacción de AWDA: SSR 166/200; multisectorial 101/124 (véase la tabla siguiente)	A
89,8 % asistencia suficiente (IOV3.OE) y canjeable (IOV2.R3)	Informe técnico final de AWDA, IOV3.OE e IOV2.R3	base de datos de satisfacción de artículos no alimentarios (53/59 compuesto); sin ítem sobre el canje (véase la tabla siguiente)	B (IOV3.OE); C (IOV2.R3)
88,7 % de preparación comunitaria (IOV4.OE)	Informe técnico final de AWDA, IOV4.OE	base de datos de satisfacción de las sesiones de sensibilización (204/230 compuesto)	B
Presupuesto de 330.000 EUR (AACID 300.000 EUR; cofinanciación de la AECID 30.000 EUR), ejecutado al 100 %	Resolución de modificación de la AACID	Informe financiero final consolidado, área financiera de Alianza-AA, 12 oct. 2026 (previo a la auditoría)	A

Cómo se calcularon los indicadores porcentuales

Los informes de satisfacción de AWDA indican, para cada servicio, la proporción de personas encuestadas consideradas satisfechas («% de personas destinatarias») y un índice de puntuación media («satisfacción general»). El umbral utilizado para considerar satisfecha a una persona encuestada no está documentado. La tabla reconstruye cada indicador porcentual a partir del informe de la encuesta y de las bases de datos subyacentes.

Indicador	Pregunta(s) de la encuesta utilizada(s)	Numerador / denominador	Resultado	Valoración
I2.OE 85 % satisfechas con los servicios de SSR y multisectoriales	Encuestas de satisfacción de SSR y multisectorial (ítems de 5 puntos; satisfacción general)	SSR 166 / 200; multisectorial 101 / 124; agregado 267 / 324	SSR 83,0 %; multisectorial 81,5 %; agregado 82,4 % (AWDA informa de un 83 %)	La cifra de AWDA solo refleja la encuesta de SSR; el indicador abarca ambos servicios. Cercano a la meta con cualquiera de los dos cálculos.
IOV3.OE 70 % afirma que la asistencia en especie es suficiente para las necesidades básicas inmediatas	Encuesta de ANA (59 mujeres, 8 ítems). Ningún ítem pregunta por la suficiencia. Ítem más cercano: satisfacción con la contribución de los artículos a mejorar la situación del hogar o a cubrir una necesidad esencial	Compuesto: 53 / 59. Ítem más cercano con valoración de 4–5: 54 / 59	Compuesto 89,8 %; ítem más cercano 91,5 %	Meta superada con cualquiera de las dos medidas; el indicador debería medirse con una pregunta directa en la programación futura.
IOV2.R3 95 % puede canjear la asistencia localmente	La encuesta de ANA no incluye ninguna pregunta sobre el canje; se notifica el mismo 89,8 % compuesto	Compuesto: 53 / 59	89,8 % (notificado)	No verificable de forma independiente a partir de la encuesta. La dirección de AWDA informa del canje de los vales en las tiendas asociadas.
IOV4.OE 80 % de líderes y miembros mejor situados en materia de rendición de cuentas, PEAS y VSBG	Encuesta de satisfacción de las sesiones de sensibilización (230 personas encuestadas)	Compuesto: 204 / 230	88,7 %	Meta superada; mide la satisfacción con las sesiones y no directamente la preparación.
I3.R2 60 comentarios o quejas de PEAS gestionados de forma confidencial	Registro de retroalimentación y quejas	19 entradas (3 quejas; 16 agradecimientos y solicitudes de servicios)	31,6 % de la meta	Por debajo de la meta; véase K.3 sobre las posibles explicaciones.

Anexo O5. Informantes clave y grupos focales

Organización / grupo	Función	Modalidad / fecha
Alianza-AA	Coordinadora sénior de proyectos (programas)	A distancia, 6 oct. 2026 (conjunta con el técnico de proyecto en Gaza de Alianza-AA)
Alianza-AA	Técnica de MEAL / subvenciones	A distancia, 30 sep. 2026
Alianza-AA	Técnico de proyecto en Gaza	A distancia, 6 oct. 2026 (conjunta con la coordinadora sénior de proyectos de Alianza-AA)
Alianza-AA	Técnica financiera	A distancia, 1 oct. 2026
AWDA	Directora del proyecto / jefa de la Unidad de Subvenciones y Proyectos	Presencial, Deir al-Balah, 4 oct. 2026
AWDA	Punto focal de MEAL / coordinador/a del proyecto	Presencial, Gaza, 4 oct. 2026
AWDA	Responsable de SSR / directora médica, maternidad	Presencial, Nuseirat, 1 oct. 2026
AWDA	Proveedora de servicios de SSR	Presencial, Nuseirat, 30 sep. 2026
AWDA	Proveedora de SSR, recepción de obstetricia y ginecología	Presencial, Nuseirat, 30 sep. 2026
AWDA	Gestora de casos	Presencial, Nuseirat, 30 sep. 2026
AWDA	Profesional psicosocial	Presencial, Nuseirat, 1 oct. 2026
AWDA	Profesional jurídico / de derivación	Presencial, Nuseirat, 1 oct. 2026
AWDA	Responsable de protección / punto focal de PEAS	Presencial, Nuseirat, 6 oct. 2026
AWDA	Supervisor de alcance comunitario y comunicación	Presencial, Nuseirat, 4 oct. 2026
Comunidad (red de AWDA)	Movilizadora (dos entrevistas)	Presencial, 7–8 oct. 2026
Comunidad (red de AWDA)	Lideresa comunitaria	Presencial, 8 oct. 2026
Comunidad (red de AWDA)	Líder comunitario	Presencial, 11 oct. 2026
Comunidad (red de AWDA)	Facilitadora de sensibilización	Presencial, 11 oct. 2026
Externo	Actor de salud y derivación	A distancia, oct. 2026
Externo: Subclúster de VBG del Clúster de Protección	Representante de coordinación de la protección	A distancia, 1 oct. 2026
Externo: Sociedad Stars of Hope	Representante de discapacidad	A distancia, 4 oct. 2026
Externo	Responsable de la formación en POE	A distancia, 5 oct. 2026
Externo: WCLAC	Responsable de comunicación y del seminario web	A distancia, 6 oct. 2026
AWDA (Hospital Al-Awda)	Ingeniero ambiental	Presencial, Nuseirat, 12 oct. 2026
Comunidad	Responsable de campamento que representa a familias desplazadas de la ciudad de Gaza cerca del Hospital Al-Awda	Presencial, Nuseirat, 10 oct. 2026

Grupo focal	Participantes	Fecha / lugar
Usuarias habituales de los servicios de SSR	9 mujeres, entre ellas mujeres embarazadas, madres de niños y niñas pequeños y mujeres que utilizaron servicios de derivación	4 oct. 2026, centro comunitario de AWDA, Nuseirat
Mujeres que habían enfrentado dificultades de acceso	6 mujeres (registro de campo original), 90 minutos	5 oct. 2026, Nuseirat
Mujeres que recibían asistencia para la recuperación	10 mujeres que recibían kits de dignidad, apoyo en ropa y vales	6 oct. 2026, centro comunitario de AWDA, Nuseirat
Líderes comunitarios, movilizadoras y actores de sensibilización	8 representantes comunitarios, mujeres y hombres	7 oct. 2026, centro comunitario de AWDA, Nuseirat

Grupo focal	Participantes	Fecha / lugar
Mujeres con discapacidad y mujeres con barreras de acceso importantes	10 mujeres	10 oct. 2026 (aplazado desde el 8 oct.: fallo eléctrico y del generador), centro comunitario de AWDA, Nuseirat

NOVA conserva los nombres y datos de contacto conforme a las disposiciones de confidencialidad y protección de datos del contrato (arts. 13 y 21), y no se reproducen.

Anexo O6. Herramientas de recogida de datos (resumen)

Las herramientas completas en inglés y árabe (v1.1) aprobadas con el informe inicial están enlazadas en el Anexo O3 (anexo de herramientas de campo). Comprenden un guion de consentimiento; módulos de EIC (común; gestión; seguimiento y datos; salud; protección; comunidad; formación; finanzas); módulos de GF (común; salud; asistencia para la recuperación; líderes; adolescentes; discapacidad y acceso); y formularios de verificación. Cada guía comienza con el consentimiento voluntario, el derecho a no responder o a interrumpir, un recordatorio de no compartir la historia personal de salud o de violencia, e información sobre derivaciones.

Datos de productos desagregados (informe técnico final de AWDA)

Servicio	Mujeres	Niñas	Hombres/niños	PcD	Total
Servicios de SSR	28.900	2.100	–	227	31.000
Derivaciones relacionadas con el embarazo	398	2	–	–	400
Gestión de casos	63	3	–	26	66
Terapia grupal (20 ciclos)	243	60	–	60	303
Consulta psicológica individual	80	20	–	16	100
Apoyo psicológico intensivo (~7 sesiones)	40	10	–	8	50
Consulta social	82	20	–	22	102
Apoyo social ampliado (~3 sesiones)	51	10	–	10	61
Consulta jurídica	89	11	–	27	100
Apoyo jurídico ampliado (~3 sesiones)	28	2	–	7	30
Atención sanitaria primaria / secundaria a través de la gestión de casos	32 / 9	2 / 1	–	11 / 3	34 / 10
Derivaciones al GCMHP	7	–	–	2	7
Ayudas técnicas	17	–	–	–	17
Terapia de pareja	14	–	14	2	28
Kits de dignidad	83	–	–	–	83
Artículos no alimentarios	131	8	–	38	139
Sensibilización comunitaria	261	114	128	75	503
Grupos de validación de necesidades	10	10	–	4	20
Formación en POE sobre asistencia en efectivo y en vales (personal de AWDA)	–	–	–	–	5
Autocuidado del personal (lista de asistencia; sexo no registrado)	–	–	–	–	8

Anexo O7. Plantilla de respuesta de gestión

Borrador de plantilla, facilitado conforme a lo exigido por el contrato de servicios (art. 6.5), para que Alianza-AA y AWDA lo completen tras las reuniones de difusión y lo presenten a la AACID junto con el informe final.

Recomendación	Aceptada / parcialmente / no aceptada	Justificación	Acciones clave	Unidad responsable	Plazo	Recursos	Evidencia de avance
1. Garantizar la continuidad de la atención (AWDA (con apoyo de Alianza-AA))							
2. Hacer del acceso parte del servicio (AWDA (con apoyo de Alianza-AA))							
3. Reforzar la confianza en los canales de retroalimentación (MEAL y protección de AWDA, con MEAL de Alianza-AA)							
4. Mantener la implicación de la familia de forma segura y voluntaria (equipo de protección de AWDA)							
5. Estructurar la participación de las mujeres (alcance comunitario y MEAL de AWDA)							
6. Ampliar el alcance (AWDA (con apoyo de Alianza-AA))							
7. Documentar las prácticas ambientales (dirección del hospital de AWDA e ingeniero ambiental)							
8. Priorizar una asistencia flexible y basada en la elección (Alianza-AA (con AWDA))							
9. Hacer continuo el deber de cuidado (Alianza-AA (con AWDA))							
10. Perfeccionar la medición de efectos (MEAL de Alianza-AA con MEAL de AWDA)							

Recomendación	Aceptada / parcialmente / no aceptada	Justificación	Acciones clave	Unidad responsable	Plazo	Recursos	Evidencia de avance
11. Armonizar la documentación técnica y financiera de la cofinanciación (área financiera de Alianza-AA con AWDA)							
12. Seguir reforzando la coordinación sectorial (Alianza-AA, AWDA)							
13. Agilizar las modificaciones de emergencia (para consideración de la AACID) (AACID)							
14. Financiar la continuidad y el cuidado del personal (para consideración de la AACID) (AACID)							

Anexo O8. Plan de comunicación y difusión

Este plan responde al artículo 6.4 del contrato de servicios. Consta de dos estrategias complementarias (comunicación (compartir resultados y aprendizajes con los socios y con quienes participaron) y divulgación (públicos más amplios)) y recoge lo realizado durante la evaluación, las cuatro reuniones de difusión celebradas entre el 4 y el 10 de noviembre de 2026 y las actividades que quedan pendientes para Alianza-AA y AWDA. Todas las actividades siguen las disposiciones de confidencialidad y protección de datos del contrato: no se utilizan nombres, detalles de casos ni imágenes identificables de mujeres, y los productos públicos solo se difunden tras la aprobación de Alianza-AA y una revisión de la visibilidad caso por caso desde el punto de vista de la protección. El plan completo se presenta como documento independiente junto con este informe; este anexo lo resume.

Objetivos y mensajes clave

- **Objetivos:** apoyar la rendición de cuentas de Alianza-AA ante la AACID; incorporar los hallazgos al diseño de la programación futura; devolver los resultados a las mujeres y comunidades que participaron; y compartir con el sector humanitario el aprendizaje sobre modelos integrados de SSR y protección.
- **Mensajes clave:** un hospital de confianza puede ser una puerta de entrada segura a la protección; la programación adaptativa mantuvo la pertinencia de la respuesta; el acceso depende del transporte, la información y los horarios tanto como de la disponibilidad de los servicios; la asistencia flexible y basada en la elección (incluidos vales o efectivo cuando sea factible y adecuado) refuerza la dignidad; el bienestar del personal es una condición para la calidad; la continuidad de la atención debe planificarse y financiarse antes de que termine la financiación; el conocimiento y la confianza de las mujeres en los canales de retroalimentación deben comprobarse, no deducirse del número de entradas.

Actividades realizadas durante la evaluación y la revisión

Fecha	Actividad	Participantes
15 sep. 2026	Reunión de inicio para acordar el alcance, las preguntas y el calendario	Alianza-AA, NOVA
17–23 sep. 2026	Informe inicial compartido y comentarios incorporados	Alianza-AA, NOVA
30 sep. a 12 oct. 2026	Explicaciones para el consentimiento en cada EIC y GF sobre la finalidad, la confidencialidad y cómo se compartirán los resultados	26 informantes; 43 participantes en GF
6 oct. 2026	Reunión de dirección de programas para debatir las cuestiones emergentes	Alianza-AA, NOVA
10–12 oct. 2026	Entrevista con un responsable de campamento sobre las necesidades de las familias desplazadas; seguimiento de las prácticas ambientales con AWDA	Comunidad, AWDA, NOVA
13–22 oct. 2026	Borrador del informe y del plan presentados (13 oct.); observaciones por escrito (20–21 oct.); matriz de respuesta a las observaciones y reunión de revisión (22 oct.)	Alianza-AA, AWDA, NOVA
23–26 oct. 2026	Versión 2 del informe y del plan (limpia y con control de cambios) presentada y compartida por Alianza-AA con AWDA	Alianza-AA, AWDA, NOVA
29 oct. a 3 nov. 2026	Correcciones de Alianza-AA a la cronología de las modificaciones; Versión 3 (29 oct.); observaciones consolidadas de AWDA (2 nov.); Versión 4 con matriz de respuesta a las observaciones (3 nov.)	Alianza-AA, AWDA, NOVA
4–10 nov. 2026	Cuatro reuniones de difusión (véase más abajo)	Personal de AWDA; actores comunitarios; personal de Alianza-AA; socios locales
10 nov. 2026	Informe final (Versión 5) presentado, recogiendo las aclaraciones planteadas en las reuniones de difusión	Alianza-AA, NOVA

Reuniones de difusión celebradas

Se celebraron cuatro reuniones de difusión, organizadas por Alianza-AA y, en el caso de las dos reuniones en Gaza, por AWDA. NOVA presentó los hallazgos, las recomendaciones y las lecciones en árabe o en inglés, adaptados a cada público, y participó en el debate. Alianza-AA elaboró el acta de cada reunión. Las personas participantes se describen únicamente por su organización y su función.

Fecha	Reunión y participantes	Principales cuestiones planteadas	Seguimiento acordado
4 nov. 2026	**Personal de AWDA.** En línea, con el personal en Gaza: dirección y MEAL de AWDA, una gestora de casos, una psicóloga, dos trabajadores sociales, una abogada, una ginecóloga y una enfermera; Alianza-AA; NOVA	Los casos activos no se cierran cuando termina la financiación, sino que siguen criterios profesionales de cierre; la escasez de liquidez limitó los pagos del transporte y AWDA utilizó sus propios vehículos; una lectura restrictiva del indicador de retroalimentación afectó a los datos; la implicación de la familia se decide caso por caso, con la seguridad como prioridad; la participación de las mujeres y los servicios móviles se vieron limitados por la guerra; existen protocolos ambientales, personal designado y formación. El personal subrayó la demanda continuada de apoyo psicológico, jurídico y de gestión de casos, de itinerarios de derivación, de cuidado del personal y de una atención sanitaria secundaria más amplia.	NOVA recogerá las aclaraciones en el informe final (realizado). Alianza-AA estudiará la incorporación del personal de AWDA a formaciones pertinentes (asistencia en efectivo en el marco de la protección y la gestión de casos; identificación y derivación seguras).
4 nov. 2026	**Comités locales y actores comunitarios de AWDA.** En Gaza, con participación a distancia: 15 participantes de la comunidad, entre ellos miembros de comités, representantes comunitarios y mujeres usuarias de los servicios; AWDA; Alianza-AA; NOVA	Las mujeres confirmaron los beneficios del apoyo psicológico, la atención sanitaria, la asistencia complementaria, el apoyo al transporte, la flexibilidad de las citas y el trato respetuoso del personal, y pidieron que los servicios continúen y lleguen a otras mujeres marginadas. Un representante comunitario planteó la falta de alojamiento seguro para mujeres, niños y niñas en riesgo; AWDA explicó la derivación a la casa de acogida, el cuidado alternativo para niños y niñas separados y la coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social.	AWDA aclarará los itinerarios de derivación de protección con los comités comunitarios; AWDA y Alianza-AA utilizarán las prioridades planteadas en futuras evaluaciones de necesidades y en el diseño; NOVA recogerá la retroalimentación de la comunidad (realizado).
9 nov. 2026	**Personal de Alianza-AA.** En línea: personal de programas, MEAL y dirección de Palestina y España; NOVA	Aclaración de que el indicador de retroalimentación se refiere a comentarios o quejas sobre PEAS y de que las 19 entradas eran solicitudes de asistencia, necesidades de servicios y sugerencias; necesidad de una definición común de satisfacción y de preguntas sobre los efectos; los servicios pueden contabilizarse legítimamente en varios indicadores, pero se necesita un recuento separado de participantes únicas; valor del hospital como puerta de entrada de confianza, con una transferibilidad no comprobada.	Alianza-AA y AWDA verificarán el indicador y la clasificación de las 19 entradas; comprobarán el conocimiento, el acceso y la confianza en los canales de retroalimentación; acordarán definiciones de satisfacción antes de la próxima línea de base; revisarán los mecanismos de continuidad; confirmarán las prioridades en la respuesta de gestión; y armonizarán la documentación de la cofinanciación antes de que termine 2026.
10 nov. 2026	**Socios locales de Alianza-AA.** En línea: 16 participantes de socios locales y organizaciones de la sociedad civil de Gaza y Cisjordania (entre ellas PNGO, WATC, Wefaq, PDWSA, CFTA, un centro de programas para la mujer y un foro de desarrollo) y Alianza-AA; NOVA	Posible pertinencia de los centros de salud como puerta de entrada a la protección más allá de Gaza, en función del contexto; la derivación como un derecho, con procedimientos claros, puntos focales y presupuestos para derivaciones; continuidad de la atención y retención del personal; inclusión de mujeres y niñas con discapacidad; coordinación confidencial de los casos de alto riesgo; mapas de servicios actualizados; seguimiento de las quejas hasta su resolución e inclusión de información sobre PEAS junto con la asistencia.	Estudiar una jornada conjunta de aprendizaje sobre servicios integrados e itinerarios de derivación; revisar los mapas de servicios y los mecanismos de derivación; identificar necesidades de formación sobre quejas, retroalimentación y PEAS; recoger las recomendaciones pertinentes en futuras propuestas; compartir las lecciones de forma segura.

Actividades pendientes

Estrategia	Actividad y producto	Público	Responsable	Calendario	Estado
Divulgación	Presentación del informe final aprobado (versión en inglés con resumen ejecutivo ampliado en árabe, y versión en español)	AACID	Alianza-AA	Antes del 14 nov. 2026	Informe final entregado a Alianza-AA el 10 nov. 2026

Estrategia	Actividad y producto	Público	Responsable	Calendario	Estado
Comunicación	Presentación al financiador de los hallazgos y de las recomendaciones para su consideración (13–14)	AACID	Alianza-AA, con NOVA si se solicita	Por confirmar por Alianza-AA	No celebrada a 10 nov. 2026
Comunicación	Respuesta de gestión utilizando el Anexo O7, incluida la verificación del indicador I3.R2	Equipos de programas y MEAL de Alianza-AA y AWDA	Alianza-AA	Antes del 30 nov. 2026	Pendiente
Comunicación	Sesión de diseño de la programación futura sobre las Recomendaciones 1–3 y 6–10	Alianza-AA, AWDA	Alianza-AA	Dic. 2026	Pendiente
Comunicación	Jornada conjunta de aprendizaje sobre servicios integrados e itinerarios de derivación, propuesta por los socios	Socios de Alianza-AA y otras organizaciones	Alianza-AA	Por acordar	Propuesta el 10 nov. 2026
Comunicación	Nuevas sesiones de retroalimentación con mujeres, con un resumen accesible de una página	Mujeres usuarias de los servicios, incluidas mujeres con discapacidad	AWDA con apoyo de NOVA	Dic. 2026	Cumplido en parte: las usuarias de los servicios participaron el 4 nov. 2026
Divulgación	Nota de aprendizaje de dos páginas; resumen público e infografía	Clúster de Protección y Subclúster de VBG; financiadores; público general	Alianza-AA con AWDA	Dic. 2026 (los productos públicos pueden pasar a enero de 2027 si se acuerda)	Pendiente

Recursos, riesgos y aprobación

- **Recursos:** NOVA cubrió con cargo al contrato las presentaciones de las cuatro reuniones de difusión y apoya las sesiones de retroalimentación con mujeres si se solicita; la traducción e impresión de los resúmenes comunitarios y de la nota de aprendizaje correrán a cargo de Alianza-AA y AWDA.
- **Riesgos y mitigación:** inseguridad y cortes de electricidad o de comunicaciones (opciones en línea y presenciales, fechas flexibles); riesgo de identificación de participantes (solo contenido agregado, revisión por el equipo de protección de AWDA antes de su difusión); expectativas de asistencia continuada entre las personas participantes (explicación clara de que las sesiones informan de resultados y no determinan la asistencia futura).
- **Aprobación y visibilidad:** todos los productos públicos se difunden solo tras la aprobación de Alianza-AA y de acuerdo con los requisitos de comunicación de la AACID; el uso de logotipos y la visibilidad se deciden caso por caso tras una revisión de protección, y pueden reducirse cuando puedan poner en riesgo a participantes o al personal.

Anexo O9. Fuentes publicadas utilizadas para el contexto

Referencia abreviada	Fuente
UNFPA, 2025	UNFPA (20 de mayo de 2025). As famine looms in Gaza, pregnant women and newborns face life-threatening health risks.
Análisis conjunto CIF, 2025	FAO, UNICEF, PMA y OMS (22 de agosto de 2025). Famine confirmed for first time in Gaza (IPC analysis).
ONU Mujeres, 2025	ONU Mujeres Palestina (2026). Humanitarian update covering January-December 2025.
OMS, 2025	OMS a través de Africanews (octubre de 2025). Over half of Gaza's hospitals destroyed in two years of war.
OCHA, 2026	OCHA (24 de abril de 2026). Humanitarian Situation Report, occupied Palestinian territory.

NOVA Strategic Research & Advisory

Evaluación • Investigación • Seguimiento y aprendizaje

Complejo Al-Manara, 9.ª planta, Ramala, Palestina
www.novasra.org • novasra@novasra.org • +972 568 695 999

Junta de Andalucía
Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad
Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo

Financiado por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo