



# RETROSPECTIVA 2020:

## Lecciones claves y reflexiones de la Respuesta de BHA al COVID-19 durante el Año 0

Un Sumario de la Evaluación de COVID-19 -- Septiembre 2022

### Antecedentes de la evaluación

La Oficina de Asistencia Humanitaria (BHA) de USAID encargó esta evaluación de rendimiento para centrarse en los resultados, logros esenciales y aprendizajes de la respuesta de BHA y sus socios de implementación a la pandemia por el COVID-19 en contextos humanitarios. Específicamente, esta evaluación estudió los esfuerzos de respuesta respaldados por el fondo complementario para el COVID-19 de \$558 millones que se distribuyó durante el año fiscal (de aquí en más, AF) 2020.

Estos fondos complementarios se distribuyeron en 178 subvenciones a 62 socios de implementación (IPs, por sus siglas), en 40 países, las Islas del Pacífico y West Bank Gaza, e incluyeron subvenciones globales y macro (multipaíses). Estos fondos fueron distribuidos de marzo a agosto de 2020 por la Oficina heredada de Asistencia para Desastres en el Extranjero de los Estados Unidos (L-OFDA, respectivamente por sus siglas) y la Oficina heredada de Alimentos para la Paz (L-FFP), los cuales durante este período pasaron a BHA.

Esta evaluación incluye un análisis específico de los siguientes sectores de BHA, ordenados por porcentaje de asignación total: Nutrición y asistencia alimentaria (NFA, por sus siglas, 33%, mayormente a través de L-FFP para el Programa Mundial de Alimentos (PMA)); Salud (25%); Agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas, 21%); Protección (4%); Asistencia en efectivo multipropósito (MPCA, por sus siglas, 3%); Coordinación Humanitaria y Gestión de la Información (HCIM, por sus siglas, 2%); Recuperación económica y sistemas de mercado (ERMS, por sus siglas) y Agricultura y seguridad alimentaria (AgFS, por sus siglas, 1% para ambas).

### PRINCIPALES RESULTADOS DEL AF20 DE BHA

- Se llegó a **más de 137 millones** de participantes con comunicados sobre salud e higiene
- **Más de 2.5 millones** de participantes recibieron asistencia alimentaria a través de 29 programas de país del PMA.<sup>1</sup>
- **20% de aumento en promedio** en el conocimiento de los participantes sobre 2 o más medidas de protección contra el COVID-19
- Se hicieron pruebas de COVID-19 a **aproximadamente 6.8 millones** de participantes
- **80,401 participantes** accedieron a servicios relacionados con violencia de género

1 Este cálculo fue estimado por la evaluación utilizando la proporción que representó la adjudicación complementaria de BHA sobre el presupuesto 2020 total por cada programa de país del PMA, aplicándola luego a los participantes totales que alcanzó el PMA durante 2020, y luego sumando la totalidad de los 29 países. Este total no incluye subvenciones globales o de logística del PMA.

# Hallazgos generales de la evaluación

## ¿QUÉ FACTORES RESPALDARON LA EFECTIVIDAD?

Los esfuerzos de respuesta resultaron más efectivos en las áreas donde los socios de implementación ya contaban con infraestructura, personal y relaciones locales. Esto facilitó una selección más apropiada de las actividades, y, en muchos casos, fue esencial para la relevancia, puntualidad y el éxito de la asistencia. Algunas actividades de sector fueron particularmente difíciles de implementar con rapidez en áreas geográficas nuevas o con nuevas poblaciones, por la necesidad local de capacidades o confianza para brindar intervenciones de calidad y sostenibles-como para protección o WASH y para abordar la incertidumbre sobre el COVID-19 en actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE).

Dado el grave impacto económico del confinamiento en la mayoría de los entornos humanitarios, los participantes del proyecto y los socios de implementación informaron que las mayores necesidades relacionadas con la pandemia fueron los ingresos de los hogares y la seguridad alimentaria. En muchos contextos se consideró que la asistencia en efectivo y con cupones (AEC, por sus siglas) era la forma de asistencia más relevante, eficiente/oportuna y efectiva para la respuesta del AF20. La AEC fue especialmente útil para llegar a los grupos recientemente vulnerables.

Al integrar actividades de diferentes sectores, se aprovecharon formas complementarias de beneficios. Por ejemplo:

- Apoyo de agua, saneamiento e higiene para las instalaciones de salud
- La AEC con kits de higiene, o combinada con servicios de protección
- Combinación de protección, nutrición y asistencia alimentaria/medios de vida, y promoción de la higiene y RCCE. Por ejemplo, hacer participar a las mujeres en actividades locales para hacer tapabocas o jabón

### Prácticas prometedoras sobre adopción de datos remotos y tecnologías de supervisión

Las restricciones por la pandemia hicieron necesario pasar a la implementación remota, como las actividades de protección y salud, o la supervisión y evaluación mediante la adopción de diferentes tecnologías y herramientas en línea. Un ejemplo de supervisión remota es el uso de códigos QR para las encuestas de satisfacción de los participantes, y otro es el provisto en la siguiente cita:

**“Esta adjudicación desencadenó la digitalización de nuestros procesos de supervisión y evaluación mediante la implementación de un software (KOBO) para captar la información en tablets que distribuimos a todos los CSP (centros de salud primaria). Otras innovaciones, como el uso de Power BI para análisis digital y herramientas de seguimiento digital, fueron adoptadas más ampliamente por todos los equipos. Los datos de salud fácilmente obtenibles fueron esenciales para la toma de decisiones de los equipos de gestión de crisis...”**  
– encuesta electrónica para socios de implementación

La evaluación observa que el panorama total del rendimiento de los fondos está limitado por brechas en los datos de indicadores y participantes enviados por los socios de implementación al sistema de supervisión de BHA, y la cantidad limitada de indicadores a nivel resultado de la mayoría de los sectores.

## LA PROGRAMACIÓN FUE RELEVANTE PARA LOS MÁS VULNERABLES A LOS EFECTOS DE COVID-19?

La mayor parte de los socios de implementación asumió las evaluaciones de necesidades o de contexto general para determinar las necesidades más preponderantes de sus poblaciones, sin embargo, la participación del personal local y las comunidades fue fundamental en el diseño. Las limitaciones de tiempo y restricciones de movimiento limitaron la consulta a la comunidad sobre el diseño original de la subvención: solo un **36% de los socios de implementación encuestados electrónicamente indicaron una asesoría extensa durante la fase de diseño.**

Sin embargo, durante la implementación, los socios de implementación pudieron obtener respuestas de la comunidad a través de varios mecanismos, algunos remotos, para hacer ajustes según lo posible: 44 de 45 grupos focales con participantes del proyecto en Nigeria informaron que los socios de implementación solicitaron opiniones, y la mitad sintió que los llevaron a la práctica. Los principales ejemplos de adaptación de la programación con base en las necesidades incluyen la incorporación de protocolos de prevención y control de infecciones ante el COVID-19 dentro de sus programas, como también una RCCE adaptada a la comunidad.

La mayoría de los socios sintieron que habían **seleccionado a las personas adecuadas** para el alcance de su adjudicación (64 de 74 respuestas a la encuesta electrónica). En cuanto al abordaje de las cambiantes necesidades de los participantes, los socios de implementación indicaron que las subvenciones tuvieron un foco más estrecho (por ej., solo salud y agua, saneamiento e higiene), dejando sin satisfacer otras necesidades que quedaron claras a mediados de 2020, incluyendo graves impactos secundarios. Algunos socios de implementación trataron de abordar este asunto con fondos de otros donantes o integrando con otros actores del área (ver también: Coordinación.) Una sugerencia clave de los socios de implementación es aumentar la flexibilidad de los sectores y actividades de la adjudicación, y utilizar mejor los programas de AEC con respaldo de BHA (como la asistencia con efectivo multipropósito), como se observó anteriormente, en particular, para las ONG asociadas.

## ¿LA RESPUESTA DEL AF20 FUE EFICIENTE Y OPORTUNA?

A pesar de los retrasos iniciales de contratación y los significativos desafíos del entorno de operación de la pandemia, BHA y los socios de implementación en general actuaron con rapidez para brindar la asistencia. Al **mantener una sólida comunicación con los puntos focales de BHA**, pudieron hacer ajustes más rápidos a la programación según lo necesario, y esta comunicación directa aseguró que la adjudicación estuviera alineada con las normativas y el asesoramiento de BHA. Los principales factores externos que obstaculizaron la prestación efectiva de la asistencia incluyeron los confinamientos nacionales y demás restricciones y los problemas en la cadena de abastecimiento global.

Teniendo en cuenta que el 80% de las subvenciones requirió de una extensión sin costos, y un 30% la requirió por al menos seis meses, contar con una línea de tiempo más realista sería de ayuda para que los socios de implementación pudieran planificar adecuadamente y satisfacer tanto sus objetivos como los de la subvención. Al operar bajo una línea de tiempo comprimida en el contexto de una pandemia prolongada, algunos socios de implementación tuvieron que seleccionar actividades diferentes a las que hubieran elegido en caso de contar con más tiempo desde el principio, y, en algunos casos, limitaron la prestación adecuada de las actividades o la sustentabilidad de los resultados del proyecto.



Crédito de la foto: Apsatou Bagay/Save the Children



## ¿QUÉ TAN BUENA FUE LA COORDINACIÓN ENTRE SOCIOS Y ACTORES HUMANITARIOS?

La coordinación dentro de un sector determinado fue extensa y estuvo gestionada predominantemente por mecanismos de clústeres y grupos de trabajo técnico, gracias a lo cual los socios de implementación evitaron la redundancia de las actividades relacionadas. Sin embargo, la coordinación entre sectores fue menos sistemática y regular, aunque surgieron algunos ejemplos positivos en entornos de campamentos formales y municipalidades y a través de los grupos operativos del COVID-19. Hubo poca coordinación específicamente entre los adjudicatarios de estos fondos de BHA en el mismo contexto.

Los socios de implementación atribuyeron consistentemente la exitosa implementación de sus subvenciones a los **grupos comunitarios e instituciones locales** ya existentes con los que trabajaron. Esto incluye a gobiernos locales, grupos y organizaciones comunitarias, líderes y personas influyentes de la comunidad y grupos o líderes confesionales. Sin embargo, las asociaciones formales con organizaciones locales o nacionales como destinatarios directos o mediante subsubvenciones fueron limitadas.

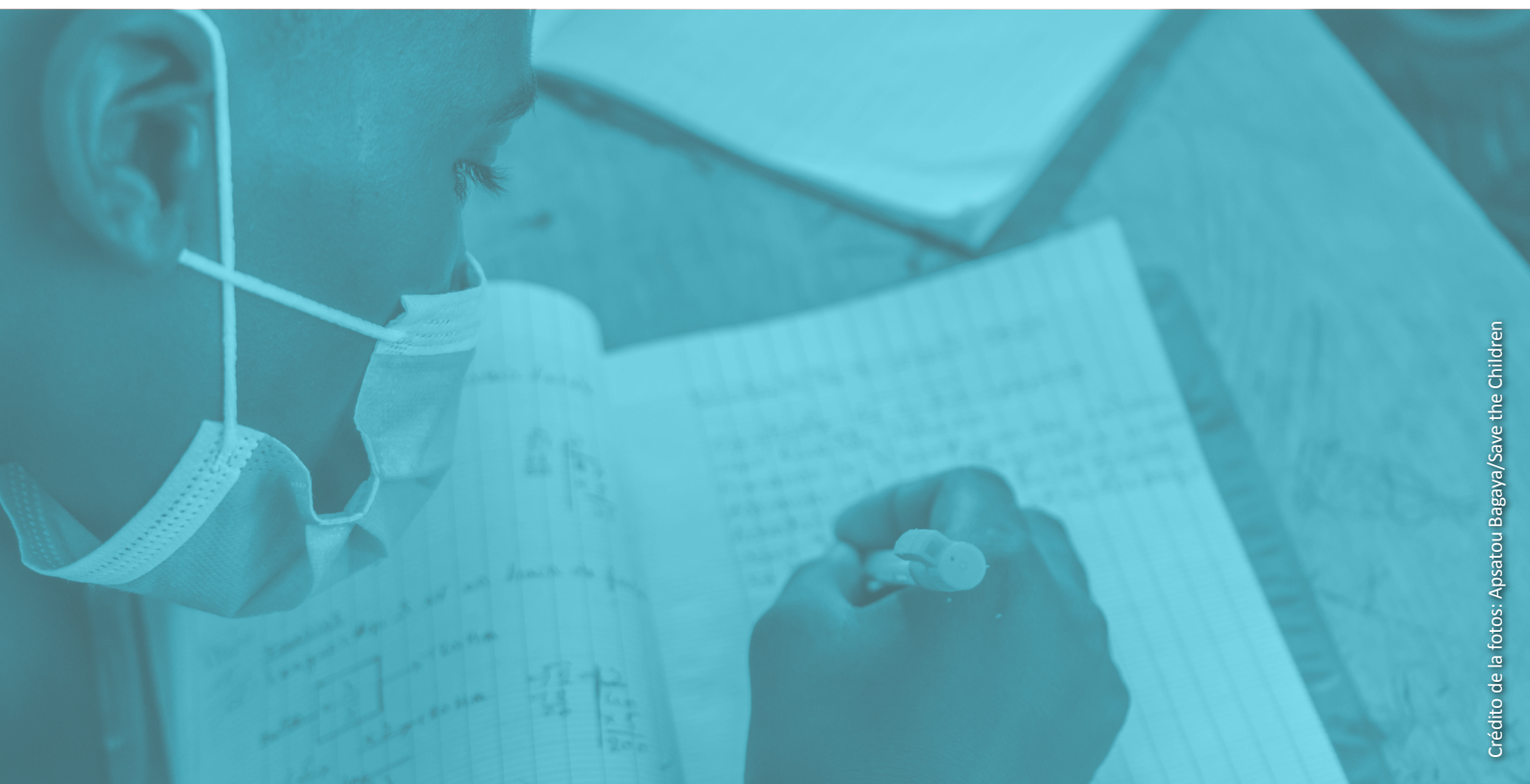
Las subvenciones para Coordinación Humanitaria y Gestión de la Información sirvieron para mejorar la coordinación entre sectores y también respaldaron la participación de los actores locales y nacionales dentro de los mecanismos de coordinación, pero las actividades de los socios de implementación subvencionados fueron variadas, y muchas veces faltó una dirección estratégica que estuviera guiada por indicadores orientados a resultados.

“

**BHA debe mejorar algunos de sus sistemas y procesos regulatorios para permitir operacionalizar lo que sabemos que funciona, que es eliminar las barreras para la localización**

— ENTREVISTA CON SOCIO DE IMPLEMENTACIÓN

”





# Abordajes de subvenciones específicas por sectores



## SALUD

Los factores esenciales que contribuyeron a alcanzar los objetivos del fondo para la salud incluyeron la coordinación con sistemas de salud y clínicas locales y nacionales (gubernamentales y privadas/sin fines de lucro), amplia participación de los miembros de la comunidad y respaldo de los trabajadores comunitarios de la salud (TSC).



### Abordajes exitosos

- Fortalecer las capacidades de los TSC y la fuerza laboral de primera línea, por ej., en prevención y control de infecciones y prácticas de triaje.
- Respaldo los centros de salud primaria (CSP) mediante capacitación en prevención y control de infecciones y protocolos, consejos para el lavado de manos, detección de COVID-19 y difundir información para ayudar a las comunidades a superar las dudas respecto a la búsqueda de servicios.
- Movilizar equipos de teleasistencia, salud comunitaria móvil o respuesta rápida para que den asistencia a la gestión de casos leves o con base en el hogar.
- En contextos donde fue posible asociarse con el Ministerio de Salud, respaldar a hospitales para evitar el colapso del sistema de salud, brindando equipamiento, medicamentos y sistemas de detección o aislamiento.
- Inclusión de estratificación de la AEC junto con programas que promuevan la nutrición infantil y la diversidad dietaria en el hogar.

“

**La capacitación de los trabajadores de la salud fue una de las actividades más exitosas, y todavía seguimos viendo su impacto [para el lanzamiento de vacunas].**

– ENTREVISTA CON SOCIO DE IMPLEMENTACIÓN

”

### Abordajes exitosos en comunicación de riesgos y participación comunitaria

Las campañas de comunicación de riesgos y participación comunitaria con una fuerte participación comunitaria y mensajes personalizados fueron efectivas para animar la prevención del COVID-19 mediante el uso de máscaras y el lavado de manos, y redujeron la desinformación y los miedos. Esto fue crucial, dada la incertidumbre respecto a esta nueva enfermedad.

Al coordinar la comunicación de riesgos y participación comunitaria, el rastreo de contactos y los sistemas de derivación con los Ministerios de Salud, clústeres y otros actores de salud, se evitó la redundancia de esfuerzos y se hizo posible la integración con otros sistemas de vigilancia continua, como el de la malaria.

La comunicación de riesgos y participación comunitaria con base en la comunidad, combinada con apoyo de prevención y control de infecciones en los CSP, y la gestión de casos a cargo de los TSC fueron esenciales para combatir rumores, estigmas y el miedo a la atención.

Los socios de implementación especializados en el seguimiento de rumores y desinformación ayudaron a personalizar los mensajes a través de las diferentes plataformas de medios, como por ejemplo abordar las preocupaciones de la comunidad a través de personas de influencia local en los medios sociales.

## LECCIONES APRENDIDAS

- Los socios de implementación experimentaron grandes desafíos para obtener y entregar suministros y para contratar al personal médico necesario para brindar servicios de salud efectivos. Por ello, fue de especial relevancia poder coordinar con actores que pudieran asegurar suministros y fortalecer las capacidades de los TSC y los sistemas de salud locales. El trabajo en conjunto para conseguir equipo de protección personal (EPP) también fue fundamental dadas las restricciones iniciales de BHA.
- Por diferentes motivos, en muchos contextos se desaprovecharon las unidades de aislamiento; por lo tanto, la adecuación de esta intervención debe ser revisada en mayor profundidad ante futuras respuestas a brotes de enfermedades nuevas.
- También fue importante respaldar la salud mental de los trabajadores de primera línea, para poder lidiar con el intenso estrés y miedo durante la fase inicial de la pandemia. Al apoyo, si fue implementado, llegó tarde, ya que muchas veces requirió desarrollar nuevos programas o currículos online.



## AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

La programación de agua, saneamiento e higiene efectiva y relevante apuntó a respaldar las instalaciones de salud, se centró en la capacidad comunitaria y en los activos ya existentes, estuvo ajustada al asesoramiento o los comentarios de la comunidad y/o enlazada con la AEC con kits de higiene ASH de artículos no alimentarios.



### Abordajes exitosos

- Proveer apoyo para el lavado de manos, como estaciones de lavado de manos y suministro de agua en instalaciones de salud y nutrición para la estratificación efectiva de los sectores que apuntan simultáneamente a las áreas con un mayor riesgo de exposición al COVID-19.
- Adquirir artículos no alimentarios de WASH de proveedores locales para superar el cierre de fronteras y respaldar a negocios locales. Ajustar la programación WASH a los comentarios de la comunidad, como incluir artículos de higiene menstrual en los kits para el hogar y modificar las estaciones para el lavado de manos a las preferencias culturales.
- Combinar las transferencias de efectivo con los artículos no alimentarios de WASH, para disminuir la venta de estos artículos con el fin de cubrir otras necesidades del hogar, asegurando así que los artículos no alimentarios puedan ayudar a reducir el riesgo de COVID-19.

“  
**La entrega de artículos no alimentarios de WASH estuvo relacionada con la entrega de asistencia en efectivo multipropósito para evitar que vendieran los artículos.**

— COMENTARIO DE LA ENCUESTA ELECTRÓNICA PARA SOCIOS DE IMPLEMENTACIÓN

”

### LECCIONES APRENDIDAS

- Las inversiones en infraestructura WASH para la comunidad requieren planes de sustentabilidad y actividades para el desarrollo de capacidades, lo que fue difícil de alcanzar con las subvenciones originales de seis meses. En algunos casos, se podría haber utilizado una infraestructura WASH más duradera para respaldar resultados sostenidos (como estaciones para el lavado de manos de cerámica y no de plástico en las CSP).
- Las actividades del sector mantuvieron un foco sobre el lavado de manos y el saneamiento de superficies como medida preventiva esencial, a pesar de una guía técnica del CDC sobre el COVID-19 de mayo de 2020 que indicaba el bajo riesgo de transmisión por superficies.



Crédito de la fotos: Delfhin Mugo/Save the Children



## PROTECCIÓN

Las actividades de protección que incorporaron servicios remotos integrados con otros sectores y que fortalecieron las capacidades locales para responder a una mayor demanda resultaron ser tanto efectivas como más relevantes para las poblaciones recientemente vulnerables, como mujeres y niños que se enfrentaban a mayores riesgos de protección por el confinamiento.



### Abordajes exitosos

- Incorporar servicios remotos o abordajes virtuales para las actividades de apoyo psicosocial, derivaciones (como líneas directas) y actividades de sensibilización comunitaria. En algunos casos, el uso de plataformas digitales como WhatsApp y servicios de “bots” online brindaron una oportunidad para llegar a una audiencia más amplia.
- Integrar actividades de protección con Salud/RCCE, prestando mensajes sobre violencia de género y comunicación de riesgos y participación comunitaria en conjunto o incluyendo a trabajadores sociales en los equipos móviles de salud comunitaria.
- Integrar actividades de protección con otras de asistencia alimentaria, como brindar AEC o apoyo para la generación de ingresos para mujeres sobrevivientes de violencia de género u hogares en riesgo, como forma de aliviar las tensiones domésticas durante el confinamiento.
- Aumentar la cantidad de sesiones de apoyo psicosocial o cambiando el foco a primeros auxilios psicológicos cuando el nivel de pérdida aumenta en una comunidad.
- Fortalecer las capacidades para brindar servicios de las instituciones civiles, capacitando a asesores no profesionales para brindar respaldo en una clínica móvil o instituyendo una mesa de ayuda para continuar luego de la adjudicación.

### LECCIONES APRENDIDAS

- Los niveles adecuados de profesionales capacitados para satisfacer la gran demanda de casos y de otros servicios fue un gran desafío para el sector, por lo que se necesitó un cambio a actividades de sensibilización comunitaria.
- Las actividades de protección en áreas o con poblaciones nuevas enfrentaron desafíos, ya que las mismas requieren de un tiempo para generar confianza y desarrollar relaciones comunitarias efectivas.





Crédito de la fotos: Daniela Goto/Save the Children;  
Miguel Arreátegui/Save the Children



## PROGRAMACIÓN DE ALIMENTOS Y EFECTIVO (NUTRICIÓN Y ASISTENCIA ALIMENTARIA Y ASISTENCIA EN EFECTIVO MULTIPROPÓSITO)

En general, la necesidad de asistencia alimentaria fue mucho mayor que lo que pudieron brindar las subvenciones. La asistencia alimentaria, incluyendo efectivo y vouchers, como se discutió anteriormente, por lo general mejoró las condiciones de vida y restringió los efectos negativos de la inseguridad alimentaria causada por el confinamiento.



### Abordajes exitosos y aprendizajes esenciales

- La capacidad de aumentar o añadir distribuciones a los programas de asistencia en efectivo multipropósito fue fundamental para abordar de manera efectiva las necesidades de los participantes, y en algunos contextos sirvió para combatir la inflación.
- El paso a AEC mejoró la eficiencia de las distribuciones y la capacidad de llegar a quienes experimentaban vulnerabilidad económica a causa de los impactos secundarios de la pandemia.
- Integrar la asistencia alimentaria con servicios para administración de casos de salud, como la entrega de canastas de alimentos para pacientes de COVID-19, sirvió para reforzar el aislamiento y reducir la transmisión.
- Cuando no hubo modalidad remota, se adaptaron los protocolos de entrega para que las distribuciones fueran más seguras:
  - » Escalonar o aumentar la cantidad de puntos de distribución.
  - » Asegurar el lavado de manos y cobertura del rostro para reuniones en espacios públicos.
  - » Cumplimentar el distanciamiento social.

“

**Estamos agradecidos por la asistencia que recibimos en nuestro momento de necesidad. Que no nos olvidaron.**

— PARTICIPANTE DEL PMA DE COLOMBIA

”



Crédito de la fotos: Save the Children, Delfhin Mugo/Save the Children



## RECUPERACIÓN ECONÓMICA Y SISTEMAS DE MERCADO Y AGRICULTURA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA (ERMS/AGFS)

Las actividades más relevantes de recuperación económica y sistemas de mercado involucraron capacitaciones sobre producción de artículos de WASH y EPP con los participantes a nivel local. Las actividades de agricultura y seguridad alimentaria que respaldaron de forma directa a los proveedores de servicios agrícolas esenciales abordaron de manera efectiva los impactos secundarios creados por la pandemia. Las actividades de recuperación económica y sistemas de mercado que necesitaban un marco de tiempo mayor enfrentaron desafíos con la sustentabilidad de sus resultados o no pudieron ser completadas a tiempo.



### Abordajes exitosos

- Para la recuperación económica y sistemas de mercado, las capacitaciones para fabricar sanitizante para manos, máscaras o jabón con mujeres o sastres locales para respaldar las necesidades inmediatas de higiene, salud y medios de vida por lo general también incluyeron actividades de protección.
- Esfuerzos altamente localizados enraizados en el compromiso comunitario para aumentar la relevancia y disminuir los riesgos de protección (ver a continuación), incluyendo coordinación a través de líderes comunitarios o barriales.
- Para agricultura y seguridad alimentaria, integración de la concientización sobre el COVID-19 y/o apoyo para EPP (incluyendo mensajes sobre higiene) dentro de capacitaciones agrícolas, actividades sobre cadenas de valor o mercados.
- Apoyo directo a las cadenas de valor agrícola y proveedores de servicios esenciales afectados por la pandemia.
- Implementación de medidas para reducir la transmisión del COVID-19 y promover el funcionamiento seguro de mercados, centros de distribución y puntos clave en las cadenas de valor de alimentos.

“  
Desde el Coronavirus,  
y ahora estamos  
sufriendo grandemente,  
el trabajo ha cesado y  
los recursos materiales  
con muy pequeños o  
no existentes... nos  
ha desafiado más  
económicamente que  
la enfermedad en sí  
misma.

— PARTICIPANTES DE LAS  
DISCUSIONES DE GRUPO  
FOCAL DE IRAQ



### LECCIONES APRENDIDAS

- La importancia de una mirada sobre la resiliencia—incluso en la respuesta ante emergencias por una pandemia— debe ser enfatizada, ya que aborda simultáneamente los impactos secundarios a la vez que sirve de base para futuros esfuerzos de desarrollo.
- Los esfuerzos más amplios que la capacitación para fabricar máscaras o jabón, como formar grupos cooperativos formalizados, fueron percibidos como no tan factibles dentro de una respuesta a corto plazo.
- Las actividades de recuperación económica y sistemas de mercado tuvieron efectos diversos sobre la cohesión. En algunos hogares, el aumento de los ingresos llevó a una disminución en las tensiones hogareñas, la violencia o los mecanismos de afrontamiento de supervivencia sexual, mientras que otros experimentaron tensiones hogareñas respecto al control de los fondos. Hubo informes de tensiones en la comunidad a causa de la limitada cantidad de participantes.
- Las actividades para el fortalecimiento del mercado fueron menos exitosas o no pudieron ser completadas a tiempo, ya que por lo general requieren de un largo proceso de desarrollo. Algunos ejemplos incluyeron la expansión de negocios o la formación de enlaces entre actividades para generación de ingresos y programas gubernamentales de inversión en la sociedad.

## Conclusiones y recomendaciones

La evidencia ilustra tanto los desafíos como la capacidad de BHA y sus socios para responder rápidamente a una emergencia global y una nueva enfermedad. Los socios de implementación aprovecharon sus subvenciones complementarias con la asistencia de otros donantes para satisfacer las necesidades de los participantes y llenar las brechas durante el primer año de la pandemia global, tan dinámico como desafiante. Los socios de implementación programaron eficientemente los fondos a corto plazo y adaptaron abordajes cuando fue posible aprovechar los comentarios de la comunidad. El cambio en la subvención de BHA a mediados de 2020 con el fin de respaldar la asistencia alimentaria fue fundamental. Los resultados de esta evaluación muestran que las subvenciones fueron efectivas para formar conciencia sobre prevención del COVID-19 y respaldar los sistemas de salud local en los contextos humanitarios, siendo crítico para su éxito el compromiso de las asociaciones comunitarias y locales.

Como parte de la función de rendición de cuentas y aprendizaje de esta evaluación, es importante que los socios de BHA estén al tanto de las siguientes **áreas de recomendación de BHA con consideraciones sobre los programas con socios acompañantes**.

### Recomendación 1: Coherencia sobre el efectivo

- **Para BHA:** Desarrollar asesoramiento sobre efectivo entre sectores (asistencia en efectivo multipropósito y AEC) y sus indicadores de resultados correspondientes dentro de BHA para promover y expandir ampliamente esta actividad como herramienta crítica en la respuesta a emergencias, particularmente para subvenciones a ONG asociadas.
- **Consideraciones sobre programas asociados:** Los asociados pueden respaldar la coherencia sobre el efectivo incluyendo la asistencia en efectivo multipropósito/AEC en el diseño de los proyectos multisectoriales, y midiendo mejor la seguridad alimentaria y los resultados intermedios relacionados con las actividades en efectivo.

### Recomendación 2: Ímpetu de localización

- **Para BHA:** Invertir en las organizaciones locales que responden a impactos continuos, para incluirlas como socios formales en futuras pandemias. Un paso en esta dirección es promover más subcontratos (o subvenciones) para organizaciones locales.
- **Consideraciones sobre programas asociados:** Los socios pueden respaldar la localización desarrollando la capacidad de las instituciones locales antes de que ocurran las emergencias e incluirlas en futuras asociaciones de subcontratos ante emergencias.

### Recomendación 3: Coordinación de inversiones estratégicas

- **Para BHA:** Desarrollar una estrategia de coordinación estratégica para emergencias globales y pandemias, en particular, para brindar claridad para las inversiones del sector de Coordinación Humanitaria y Gestión de la Información y para promover la coordinación entre sectores.
- **Consideraciones sobre programas asociados:** Los socios pueden respaldar la coordinación estratégica mejorando los mecanismos de coordinación entre sectores, lo que incluye planificación de preparación ante pandemias con los gobiernos y otros actores.

### Recomendación 4: Asesoramiento valorado mediante relaciones entre BHA y los socios de implementación

- **Para BHA:** Seguir respaldando las comunicaciones directas de BHA con los socios de implementación mediante contactos de campo o administradores de subvención, promover la alineación de las subvenciones con las prioridades de BHA sin emitir asesoramiento técnico extensivo además de los más utilizados por los socios de implementación (de los gobiernos o clústeres).
- **Consideraciones sobre programas asociados:** Los socios pueden respaldar las relaciones entre BHA y los socios de implementación conservando los canales de comunicación regulares y directos e iniciando la discusión sobre los resultados de los proyectos continuos con los contactos de campo/administradores de adjudicación para respaldar la gestión adaptativa.



## Recomendación 5: Supervisión y evaluación para la toma de decisiones humanitarias

- **Para BHA:** Fortalecer el sistema de calidad y supervisión de datos de la adjudicación para mejorar su utilización en la toma de decisiones dentro de BHA y el aprendizaje para los socios.
- **Consideraciones sobre programas asociados:** Los socios pueden respaldar la supervisión y evaluación de BHA comprometiéndose a la entrega de los informes finales y valores de indicadores, y evaluando los resultados del proyecto con los contactos de campo de BHA para adaptar la gestión.

## Recomendación 6. Las nuevas pandemias siempre involucran una gran incertidumbre - diseñar las subvenciones en consonancia:

- **Para BHA:** Proponer una directiva que dé lugar a marcos de tiempo más amplios para la adjudicación y una mayor flexibilidad para futuras subvenciones de esta naturaleza.
- **Consideraciones sobre programas asociados:** Los socios pueden respaldar la respuesta a una nueva pandemia asegurando su preparación para pivotar entre sectores y sostener los resultados a medida que progresen la comprensión o las oleadas de la enfermedad.

## Métodos de evaluación

Esta evaluación de rendimiento se centró en métodos mixtos y obtención de datos multinivel. Este abordaje obtuvo datos de diferentes fuentes-tanto primarias como secundarias, cuantitativas como cualitativas- para analizar las preguntas de la evaluación. Luego se triangularon los resultados de los diferentes métodos, tanto por la existencia de acuerdo o la falta del mismo o resultados variados, de manera tal que los hallazgos esenciales que se mencionan están respaldados al menos por tres de las fuentes de datos sintetizadas a continuación.

1. **Encuesta electrónica para socios de implementación:** Datos cualitativos y cuantitativos para programas generales y específicos por sector.
2. **Casos de estudio de país:** Examen en profundidad de todas las subvenciones y experiencias a nivel de campo en Nigeria, Iraq y Colombia, representando a cada región de BHA.
3. **Inmersión profunda:** Revisión de todos los documentos de 30 subvenciones muestreadas intencionalmente, seguida de entrevistas con los socios de implementación y administradores de actividades/grupo de representantes de BHA.
4. **Inmersión superficial:** Revisión de los 81 informes finales de la adjudicación respecto a temas a nivel de resultados y valores de indicadores faltantes.
5. **Análisis de datos de la adjudicación:** Datos de 45 indicadores prioritarios compilados a partir de los datos de supervisión de la adjudicación.

### OBTENCIÓN DE DATOS POR MÉTODO

ENCUESTA ELECTRÓNICA (CANT. DE SUBVENCIONES)	INMERSIÓN PROFUNDA (CANT. DE DOCS)	INMERSIÓN PROFUNDA (CANT. DE DATOS FUNDAMENTALES PARA EL INVERSOR)	INMERSIÓN SUPERFICIAL (CANT. DE DOCS)	ANÁLISIS DE INDICADORES (CANT. DE VALORES)	CASOS DE ESTUDIO (CANT. DE DATOS FUNDAMENTALES PARA EL INVERSOR)	CASOS DE ESTUDIO (CANT. DE PARTICIPANTES DE DISCUSIONES DE GRUPO FOCAL)
74	535	26	81	933	178	724 mujeres/ 564 hombres

## Reconocimientos

Este informe se basa en el informe de evaluación final esbozado por el equipo de TANTO International: Maryada Vallet (Líder de equipo), Tim Frankenberger y Nancy Mock (Asesores Senior), Charles Brands y David Tellez (Asociados de Investigación de TANGO) y Peter Horjus y Darren Hedley (Asesores de TANGO); muchos otros asesores y socios de investigación en país respaldaron la obtención de datos integral y su análisis. Queremos agradecer a Save the Children IDEAL por su gestión del proyecto, conocimiento técnico y asociación, y en particular, a Katherine Pons (Asesora de Conocimientos, Aprendizaje y Comunicación) por su apoyo con este informe y otras actividades de difusión. El éxito y la puntualidad del estudio están atribuidos a la estrecha colaboración con BHA de USAID y su compromiso con esta oportunidad de aprendizaje. Nuestro agradecimiento especial a la gestión de evaluación de BHA: Lenora Zina, Eunice Wavomba, Alison Simerly y Allison White por su apoyo y asesoramiento. También extendemos nuestra gratitud a todo el personal de BHA y los socios de implementación restantes, quienes nos dieron su opinión y se comprometieron con la evaluación de muchas formas diferentes. Un cálido agradecimiento también para los hogares y las comunidades que recibieron a los equipos de los casos de estudio. En medio de la pandemia en desarrollo y otras emergencias, todos estos interesados han brindado información invaluable, y el equipo de evaluación está hondamente impresionado por sus esfuerzos y reflexiones.



Este informe fue hecho posible gracias al generoso aporte del pueblo norteamericano a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad de la Actividad de IDEAL (Implementer-led Design, Evidence, Analysis and Learning) y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.