



**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA EVALUACIÓN FINAL DE LOS PROYECTOS DE SALUD  
EJECUTADOS POR EL ASOCIO EL ALTO (APPRENDE, PROSALUD, CEMSE Y CSRA) Y EL ASOCIO NORTE  
POTOSÍ (PRODII Y FH) EN BOLIVIA**

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN .....	5
3. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN .....	10
4. PREGUNTAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN .....	11
5. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO .....	13
6. ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN .....	14
7. EQUIPO EVALUADOR .....	15
8. PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN .....	15
9. PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN .....	16
10. PRESUPUESTO MÁXIMO .....	16
11. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA, ECONÓMICA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN ...	17

## 1. INTRODUCCIÓN

Este documento contiene los Términos de Referencia (de ahora en adelante TdR) para efectuar la evaluación final de proyectos organizados en dos socios en el marco de la **“Estrategia de Intervención en Atención Primaria en Salud con EBDH de Anesvad para Bolivia”**, ejecutados por las siguientes organizaciones no gubernamentales bolivianas: En el marco del Asocio El Alto (1 Apprende, 2 Prosalud, 3 Cemse y 4 Csra) y en el marco del Asocio de Norte de Potosí (5 Prodi y 6 FH).

Anesvad es una Organización No Gubernamental para el Desarrollo (ONGD) independiente y aconfesional con una experiencia en el campo de la cooperación de más de 40 años. Actualmente tiene presencia en 18 países de África, Asia y América Latina.

### Misión de Anesvad

Contribuir a la promoción y protección de la salud entendida como un Derecho Humano Fundamental:

- ✓ Definiendo como Salud no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades sino el completo bienestar físico, mental y social.
- ✓ Interviniendo en aspectos políticos, sociales, económicos y culturales.
- ✓ Promoviendo alianzas con actores del Sur protagonistas de su propio desarrollo.

### Visión de Anesvad

- ✓ Impulsando acciones hacia un desarrollo sostenible y endógeno que facilite el acceso a la salud de los grupos vulnerables de la población de los países en los que colaboramos.
- ✓ Realizando acciones de carácter socio sanitario destinadas a grupos vulnerables de nuestro entorno más cercano.
- ✓ Promoviendo cambios sociales que permitan la transformación de las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.
- ✓ Realizando acciones de sensibilización y educación para el desarrollo que promuevan la transformación de las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.
- ✓ Impulsando acciones integrales a través del trabajo en red con otras organizaciones.

El sector en el que se centra la labor de Anesvad es la promoción y protección del Derecho a la Salud. Las principales áreas de intervención son las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD); la Atención Primaria en Salud (APS) con proyectos enfocados a la Salud Comunitaria y a la Salud Materno-Infantil y los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; y la lucha contra la Trata de Seres Humanos. Todo ello con un enfoque orientado a abordar las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social mediante un cambio social.

**Anesvad** apuesta de manera inequívoca por el **Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH en adelante)**, como uno de los pilares fundamentales de sus actuaciones, tanto en el desempeño de sus proyectos (en todas las fases), como en otras áreas de intervención que le son propias: comunicación y acción social. El EBDH es un marco conceptual del proceso de desarrollo que, desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos, y desde el punto de vista operativo está orientado a la promoción y protección de estos derechos.

Por tanto, el EBDH no describe las situaciones en términos de necesidades humanas, sino en términos de la obligación que existe de responder a estos derechos: el ser humano deja de ser

considerado un sujeto con unas necesidades que tienen que ser cubiertas, pasando a ser un sujeto de derechos, con poder jurídico y social para exigirlos.

La evaluación es considerada como una herramienta fundamental en la gestión del ciclo de proyectos y programas llevados a cabo por Anesvad. Constituye una oportunidad para el aprendizaje y la reflexión estratégica, y es considerada como un valioso ejercicio orientado a la mejora continua de las intervenciones en marcha. El EBDH debe estar presente en todas las fases del ciclo del proyecto y por tanto, será un elemento central en la evaluación.

La colaboración de Anesvad con los 6 socios estratégicos seleccionados para la presente evaluación se detalla a continuación. Es importante mencionar que los proyectos a evaluar se enmarcan en la Estrategia de Intervención en Atención Primaria en Salud 2010- 2014 con EBDH de Anesvad para Bolivia de manera que, deberá evaluarse la implementación de la misma. La relación de códigos de los 6 proyectos se anota en la siguiente tabla:

<b>ORGANIZACIÓN</b>	<b>CÓDIGO DE PROYECTO</b>	<b>MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO</b>
FH- BOLIVIA	BOL-2948-10 Fase I (12 meses)	TOROTORO, POTOSÍ.
	BOL-3227/12 Fase II (24 meses)	TOROTORO Y OCURÍ, POTOSÍ.
PRODII	BOL-2949-10 Fase I (12 meses)	POCOATA, POTOSÍ.
	BOL-3107/12 Fase II (24 meses)	POCOATA, POTOSÍ.
CSRA	BOL-2955-10 Fase I (12 meses)	EL ALTO, LA PAZ.
	BOL-3111/12 Fase II (24 meses)	EL ALTO, LA PAZ.
APPRENDE	BOL-2977-11 Fase I (12 meses)	EL ALTO, LA PAZ.
	BOL-3109/12 Fase II (24 meses)	EL ALTO, LA PAZ.
PROSALUD	BOL-2956-10 Fase I (12 meses)	EL ALTO, LA PAZ.
	BOL-3136/12 Fase II (24 meses)	EL ALTO, LA PAZ.
CEMSE*	BOL-3108/12 Fase II (24 meses)	EL ALTO, LA PAZ.

\*El Cemse, no tuvo un proyecto piloto, fase I, sino que se sumó a la segunda fase, es la excepción por ser una de las organizaciones socias históricas de Anesvad en Bolivia.

## 2. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN

### 2.1. CONTEXTO, ANTECEDENTES, DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

Transcurridos más de cuarenta años desde su creación, Anesvad ha acometido una profunda revisión de sus procesos de trabajo para garantizar la máxima coherencia con los objetivos y principios recogidos en su misión y visión.

Anesvad diseñó una *Estrategia de Intervención en Atención Primaria en Salud (APS) para Bolivia* basada en un diagnóstico socio sanitario con el objetivo de optimizar los esfuerzos en la promoción y protección de la salud entendida como un Derecho Humano. Con el objetivo de impulsar acciones hacia un desarrollo sostenible y endógeno que facilite el acceso a la salud de los grupos vulnerables de la población de Bolivia mediante acciones de carácter socio sanitario que permitan la transformación de las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y exclusión social.

La primera fase de la puesta en marcha de dicha *Estrategia de Intervención en APS para Bolivia* se viabilizó mediante la constitución de un Fondo Concursable 2010. Es así como, se identificaron y evaluaron las propuestas de proyecto bajo los criterios de priorización y líneas de intervención establecidos en el marco de la *Estrategia de Intervención en APS* y detallados específicamente, en las bases del Fondo Concursable 2010.

Fruto de dicho análisis que consistió en una evaluación trifásica y mixta de las propuestas de proyectos recibidas, se resolvió la selección y financiamiento de 10 proyectos distribuidos temática y geográficamente de esta manera: Norte de Potosí: 6 proyectos de salud relativos a la salud materno infantil y salud comunitaria; el Beni: un proyecto de salud materno infantil; La Paz –El Alto: 3 proyectos relativos a la salud sexual y reproductiva.

Anesvad ha realizado procesos de auditoría y evaluación de los proyectos, éstos han determinado la continuidad de los mismos y el mantenimiento de la alianza institucional estratégica, de manera que el número de proyectos y de organizaciones socias se ha reducido.

La Estrategia fue adaptada de manera participativa al EBDH el 2011, y los proyectos que son objeto de esta evaluación dieron pasos hacia la incorporación del Enfoque de Derechos.

Los proyectos a ser evaluados están organizados en dos Asocios: 1) Asocio El Alto y 2) Asocio Norte Potosí. Esto significa que cada asocio tiene actividades conjuntas y un resultado en común orientado al fortalecimiento de capacidades de los distintos titulares de derechos y llevan por título:

#### Asocio Norte Potosí:

FH- BOLIVIA: *Promoviendo el derecho a la salud y alimentación de los niños y niñas menores de 5 años de Torotoro y Ocurí, departamento de Potosí. Bolivia.*

PRODII: *Promoviendo el ejercicio pleno del derecho a la salud de las mujeres en edad fértil y niños y niñas menores de 5 años con las autoridades locales de salud y comités locales de salud del municipio de Pocoata en el Departamento de Potosí.*

Asocio El Alto:

CSRA: *Red Interinstitucional de Protección Integral de los Derechos de la Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de El Alto*". Bolivia.

APPRENDE: *Fortalecimiento de las capacidades para la prevención y promoción primaria e integral del Derecho a una vida libre de violencia sexual infantil y juvenil en Redes 101, 102 y 105 del distrito 1 de la ciudad de El Alto.*

PROSALUD: *Juntos Hacia el Ejercicio de Nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos en los Distrito 5 y 6 de El Alto*

CEMSE: *Promoción del derecho a la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes del Distrito 6, municipio El Alto. Bolivia.*

Estos proyectos tuvieron una I fase de 12 meses (proyecto piloto) y una II fase (proyectos bianuales, 24 meses) en el marco de la Estrategia en APS con EBDH de Anesvad para Bolivia 2010-2014. Se deberá evaluar todo el proceso y el grado de cumplimiento de la Estrategia.

El documento de estrategia, los documentos de proyecto, marcos lógicos y toda la documentación generada por los mismos hasta la fecha será facilitado a la consultora/ profesional adjudicataria de este trabajo de evaluación.

## 2.2. ACTORES IMPLICADOS

A continuación se relacionan los principales actores implicados en el Asocio de El Alto y el Asocio Norte Potosí, estableciéndose el rol de cada uno, y su relevancia en este proceso de evaluación.

Asocio Norte Potosí:

Asocio Norte Potosí	TITULARES DE DERECHOS		
	Nombre de la entidad, grupo o colectivo	Rol en el proyecto (brevemente)	Relevancia para la evaluación (Alta – Media – Baja)
FHI	Niños niñas menores de 5 años	Ejercen el derecho de Recibir el acceso a los servicios de salud, vigilancia nutricional, a través de las UNICOMs y el personal de salud, prestaciones del SUMI	Media
	Indirectos madres/cuidadores de niños menores de 5 años	Garantizar que los niños menores de 5 años ejerzan el derecho de acceder a servicios de salud y una alimentación adecuada	ALTA
PRODII	Mujeres en edad fértil	Son los que reciben y demandan la atención integral en salud. Asisten a los talleres de capacitación. Su participación y acción en la demanda de sus derechos aún se encuentra limitada	
	Niños y niñas menores	Son los que reciben la atención integral en salud	ALTA

	de 5 años		
	Titulares de derechos indirectos	Padres de familia y tutores (abuelos, tios - tias) son los que reciben y demandan la atención en salud en ausencia de los padres de los menores de 5 años.	MEDIA

Asocio Norte Potosí	TITULARES DE RESPONSABILIDADES		
	Nombre de la entidad, grupo o colectivo	Rol en el proyecto (brevemente)	Relevancia para la evaluación (Alta – Media – Baja)
FHI	Padres y madres de niños menores de 5 años, Club de madres (UNICOMs)	Promover disponibilidad y accesibilidad buenas prácticas de salud y nutrición en sus hogares para garantizar el derecho a una buena alimentación de niños menores de 5 años, Participan en la vigilancia nutricional a través de las UNICOMs	Alta
	Agentes comunales, autoridades locales de salud	Promueven mensajes claves de salud y alimentación, participan Vigilancia nutricional de los niños, capacitaciones, visitas domiciliarias	MEDIA
	Personal de salud, Unidad Nutricional integral	Evaluación nutricional, atención médica de acuerdo a las prestaciones del SUMI, capacitaciones, análisis de información, garantiza la disponibilidad y accesibilidad.	Alta
	Maestros y maestras	Promueve las prácticas claves de salud y alimentación en los niños escolares	Media
PRODII	Personal de salud	Son los responsables de cumplir con la ejecución de los programas en salud del ministerio de salud y coordinan actividades con el proyecto.	ALTA
	Comités locales de salud	Cumplen funciones de acuerdo a la gestión compartida en salud de la SAFCI, son veedores y apoyan la ejecución del proyecto	ALTA
	Autoridades locales de salud	Cumplen funciones de acuerdo a la gestión compartida en salud de la SAFCI, controlan y ayudan en la ejecución del proyecto.	ALTA
	Autoridades comunales (alcaldes comunales, jilankos, sindicatos )	Colaboran en toda sus dimensiones la ejecución del proyecto en cada una de sus comunidades	ALTA
	Agentes comunales en Salud o responsables populares de salud	Son los que coordinan y ayudan en la ejecución del proyecto para asumir la responsabilidad de la presentación de servicios básico y de primeros auxilios en caso de que no se encuentre el personal de salud	ALTA
	Médicos tradicionales, parteros y parteras	Junto al proyecto asumen la responsabilidad de prestar los servicios de salud dentro el principio de la interculturalidad de la SAFCI	ALTA
	Facilitadores de salud del proyecto	Ejecutores del proyecto en trabajo de campo	ALTA

Asocio Norte Potosí	TITULARES DE OBLIGACIONES		
	Nombre de la entidad, grupo o colectivo	Rol en el proyecto (brevemente)	Relevancia para la evaluación (Alta – Media – Baja)
FHI	Gobierno municipal (Alcalde, concejales y técnicos municipales)	El gobierno participa activamente en la asignación financiera para la implementación del proyecto, evalúa los avances de proyectos a través de cumbres COMAN /CODESTO	MEDIA
PRODII	Servicio Departamental de salud SEDES Potosí	Son los que controlan y evalúan la ejecución del proyecto mediante la jefatura de planificación y proyectos	MEDIA
	Gobierno Autónomo municipal de Pocoata	Son los veedores de la ejecución del proyecto. Cuentan con contraparte financiero	ALTA
	Red municipal de servicios de salud SAFCI, Pocoata (junto a todos los responsables de programas de salud en el municipio)	Controlan, coordinan y evalúan actividades del proyecto a nivel municipal y dentro de cada uno de los centros y puestos de salud donde se encuentra ubicado el proyecto	ALTA
	Dirección local de salud, DILOS	Son veedores de la ejecución del proyecto	MEDIA
	COMAN consejo municipal de alimentación y nutrición	Coordina actividades con el proyecto para la ejecución del programa desnutrición cero	ALTA
	Consejo social municipal de salud.	Colabora en la ejecución del proyecto	ALTA

Asocio El Alto:

Asocio El Alto		
TITULARES DE DERECHOS		
Nombre de la entidad, grupo o colectivo	Rol en el proyecto (brevemente)	Relevancia para la evaluación (Alta – Media – Baja)
Mujeres en edad fértil	-Acceso a servicios médicos y legales. -Talleres de capacitación, - Grupos de autoayuda	ALTA
Niñas, niños y adolescentes mujeres	Población directa implicada en todas las acciones del proyecto como actoras principales	ALTA
Titulares de derechos indirectos		BAJA

TITULARES DE RESPONSABILIDADES		
Nombre de la entidad, grupo	Rol en el proyecto (brevemente)	Relevancia para la evaluación



<b>o colectivo</b>		<b>(Alta – Media – Baja)</b>
Federación de Juntas Vecinales (FEJUVE)	Evaluación comunitaria de los proyectos. Cumplimiento de acuerdos y compromisos de acuerdo a sus roles y funciones.	ALTA
Concejos Distritales de Juntas Escolares (CODIJE)	Evaluación comunitaria de los proyectos. Cumplimiento de acuerdos y compromisos de acuerdo a sus roles y funciones.	ALTA
Docentes (líderes) de Unidades Educativas	Réplica de mensajes clave sobre derechos y Salud Sexual y Salud Reproductiva. Apoyo en la vigilancia del ejercicio y respeto de los derechos y la buena salud sexual y reproductiva en la comunidad educativa (estudiantes, docentes padres de familia).	ALTA
Adolescentes líderes	Réplica de mensajes clave sobre derechos y Salud Sexual y Salud Reproductiva. Apoyo en la vigilancia del ejercicio y respeto de los derechos y la buena salud sexual y reproductiva en las Unidades Educativas.	ALTA
CAJPEA	Acciones preventivas contra el embarazo en el adolescente	MEDIA
Consejo Municipal de la Juventud	Facilitador de procesos de prevención y promoción de la salud integral de adolescentes y jóvenes	MEDIA A BAJA
Equipos de Redes de Salud	Cumplimiento de compromisos y acuerdos para mejorar la calidad y accesibilidad en los servicios de salud. Apoyo al funcionamiento de la atención integral diferenciada a la salud de los y las adolescentes. Cumplimiento de compromisos para el fortalecimiento de acciones de prevención de la violencia intrafamiliar y la salud SSR. Atención diferenciada al adolescente	ALTA
Madres y padres de familia	Encargados de velar la seguridad y protección de sus hijos e hijas	ALTO
Policía y transportistas		ALTO

TITULARES DE OBLIGACIONES		
Nombre de la entidad, grupo o colectivo	Rol en el proyecto (brevemente)	Relevancia para la evaluación (Alta – Media – Baja)
Dirección de Género y Gestión Social GAMEA	Cumplimiento de acuerdos y compromisos para el fortalecimiento de la calidad de atención de los servicios legales. Fortalecimiento de los procesos de prevención de la violencia de género en las familias.	ALTA
Unidad de la Juventud GAMEA	Encargados del funcionamiento de los servicios de Atención Diferenciada al Adolescente	BAJO
Servicio Regional de Salud El Alto	Acceso a procesos estratégicos de mejoramiento de la salud integral en la ciudad de El Alto.	MEDIA
Dirección Municipal de Salud El Alto	Apoyo a procesos de mejora de la calidad de servicios de salud. Apoyo al funcionamiento de servicios integrales y diferenciados para la atención de la salud de los adolescentes.	BAJA
Dirección Distrital de Educación	Apoyo en los procesos de coordinación efectiva con la comunidad educativa.	MEDIA
SEDES La Paz	Apoyo en la gestión de capacitaciones de personal de salud. Apoyo técnico para temas de salud. Apoyo en la gestión de mejoramiento de calidad de los servicios de salud y atención diferenciada de los adolescentes.	MEDIA

### 3. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

**Tipo de evaluación:** final, externa.

**Período** que cubre la evaluación: Todos los proyectos se enmarcan en la Estrategia en Atención Primaria en Salud 2010- 2014.

**Ámbito geográfico:**

El Alto:

- Distritos, 8, 10, 1, 5 y 6.

### **Norte Potosí:**

- Pocoata, Torotoro y Ocurí.

Comunidades seleccionadas en los municipios como zona de intervención.

Los principales **objetivos** que se pretenden alcanzar con este ejercicio de evaluación son:

- Analizar el grado de cumplimiento de la Estrategia en APS con EBDH de Anesvad para Bolivia 2010-2014.
- Verificación de la calidad de la intervención, en torno a los criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto, viabilidad/sostenibilidad, participación, cobertura y diseño/coherencia.
- Elaboración de recomendaciones concretas de mejora para intervenciones futuras cara al cierre sostenible de la intervención.
- Analizar la contribución del proyecto al logro del objetivo general de la intervención.
- Determinar si los resultados esperados se han alcanzado en el tiempo y forma previstos, de acuerdo con los indicadores presentados.
- Analizar la participación y relaciones institucionales entre los actores (los tres titulares) del proyecto, prestando especial atención al marco normativo del país.
- En base a todo lo anterior, formular conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones.

## **4. PREGUNTAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

A continuación se señalan los **criterios de evaluación** y un listado de **preguntas de evaluación** orientativas, agrupadas para cada uno de los criterios.

### **Pertinencia:**

- ¿Se encuentran identificados e incluidos en el proyecto los grupos más vulnerables dentro de los y las titulares de derechos? ¿Se han implantado medidas para empoderar a estas personas?
- ¿Ha habido consulta y concertación con los y las titulares de obligaciones a lo largo de la identificación, formulación y ejecución del Convenio?
- ¿Cuál es el perfil de los y las titulares de derechos atendidos por el proyecto? ¿Corresponde con los y las titulares de derechos definidas como destinatarias de la intervención del proyecto?
- La organización social local, ¿cuenta con la capacidad institucional suficiente para la ejecución del proyecto y, en definitiva, para ejercer su rol como titular de responsabilidades?
- ¿Existe coordinación con otros titulares de responsabilidades?

**Eficacia:**

- ¿Se han alcanzado los resultados previstos de la intervención? ¿Hasta qué punto y con qué limitaciones?
- ¿Se han llevado a cabo las actividades previstas? En caso de que alguna de las previstas no se haya ejecutado, ¿cuál es la causa?

**Eficiencia:**

- ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados? (¿se podrían haber conseguido resultados similares con un consumo de recursos sustancialmente menor?)
- ¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos?
- ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?

**Impacto:**

- ¿Ha contribuido la intervención a alcanzar el objetivo global propuesto?
- ¿Se ha alcanzado el objetivo específico de la intervención?
- ¿Se han logrado otros efectos no previstos (positivos o negativos)? ¿Cuáles?
- ¿El proyecto ha logrado un impacto positivo sobre los y las titulares de derechos? ¿Se han producido otros impactos positivos o negativos no previstos sobre los y las titulares de derechos?
- ¿El proyecto ha cumplido con las expectativas de los y las titulares de derechos?
- ¿Cómo ha favorecido el proyecto a la creación de capacidades para la reivindicación del derecho a la salud por parte de las y los titulares de derechos?
- ¿Qué capacidad ha demostrado el proyecto para generar procesos de toma de conciencia, organización y movilización de personas titulares de derechos, especialmente de las mujeres y de otros grupos vulnerables en torno a sus intereses estratégicos?
- ¿Cómo ha favorecido el proyecto al aumento de capacidades de titulares de obligaciones?
- ¿Qué impacto de género ha tenido el proyecto? ¿Cómo se ha contribuido a la equidad de género?
- ¿Se ha tenido en cuenta las situaciones específicas de hombres y mujeres? ¿Existen diferencias entre los hombres y las mujeres en el ámbito de actuación del proyecto? ¿Cuáles?

**Viabilidad / Sostenibilidad:**

- ¿Existe el compromiso de los y las titulares de obligaciones o titulares de responsabilidades para garantizar la sostenibilidad del proyecto?
- ¿Los y las titulares de derechos, especialmente los colectivos más vulnerables, podrán seguir beneficiándose de las mejoras introducidas por el proyecto una vez finalizado? ¿Bajo qué hipótesis y con qué limitaciones?
- ¿Se ha velado por la protección del medio ambiente?
- ¿Están en sintonía las acciones del programa, en los diferentes niveles y sectores, con las costumbres y cultura locales?
- ¿Se han reforzado las capacidades de gestión de los y las titulares de responsabilidades (contrapartes)?

**Participación:**

- ¿Cuál ha sido el grado de participación de los y las titulares de derechos, titulares de deberes y titulares de obligaciones en todo el ciclo del proyecto – identificación, formulación, ejecución y evaluación?
- ¿Se ha delimitado claramente quiénes van a participar en el proyecto, cómo y en qué momentos del proceso (identificación, formulación, seguimiento, evaluación)? ¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos?
- ¿Qué cauces de comunicación, información y diálogo han sido puestos en marcha para favorecer la participación?

**Cobertura:**

- ¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a los y las titulares de derechos destinatarias?
- ¿Se detecta algún tipo de sesgo en la selección de los y las titulares de derechos destinatarias de las acciones del proyecto? ¿Se ha realizado adecuada y transparentemente la selección de esas personas? ¿Son diferentes los colectivos atendidos actualmente en relación a los identificados durante el diseño de la intervención?

**Diseño/coherencia:**

- ¿Se ha definido correctamente la estructura de objetivos, resultados y actividades de la intervención?
- ¿Son adecuadas las actividades programadas para lograr los resultados y objetivos de la intervención?
- ¿Se han diseñado indicadores y fuentes de verificaciones suficientes y adecuadas?
- ¿Se han analizado suficiente y adecuadamente los factores externos, que escapan al control directo del proyecto?
- ¿La intervención diseñada está integrada dentro de la política nacional y local (legislación, los planes y programas nacionales y locales)?
- ¿El diseño de la intervención establece cauces de coordinación entre todos los actores presentes en el ámbito de la intervención?

**5. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO****METODOLOGÍA**

El equipo evaluador será quien proponga en la oferta técnica lo más detallada posible, la metodología y las técnicas de recopilación de información que considere más apropiadas justificando dicha elección. Los aspectos que se valoran en la propuesta metodológica se detallan en el apartado 10 de estos Términos de Referencia.

Se valorarán recursos metodológicos adicionales que complementen los recogidos en los TdR (ejemplo: mapeo de alcances)

**PLAN DE TRABAJO**

El equipo evaluador en su oferta detallará con claridad el plan de trabajo que seguirá durante su labor, describiendo en cada fase de la asistencia técnica (trabajo de gabinete y trabajo de campo), la metodología utilizada, las tareas a desarrollar, los productos que presentará y sus plazos de entrega.

Asimismo, elaborará un cronograma detallando la duración de cada una de las fases. Se requerirá la entrega de un borrador de informe de evaluación para su revisión por parte de Anesvad, previo al informe final.

## 6. ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN

Se solicitarán seis informes de evaluación, uno por cada socio local. La extensión máxima de cada informe será de **70 páginas** (excluidos los anexos) y deberá presentarse además un Resumen ejecutivo por cada informe, de un máximo de **10 páginas**.

Será preciso programar una reunión de devolución de resultados preliminares en terreno y se valorará la devolución de resultados finales en la sede de Anesvad, por lo que habrá que tener en cuenta la logística necesaria a tal efecto en el plan de trabajo y en la oferta económica.

El Informe Final de Evaluación debe seguir el siguiente esquema en su estructura de presentación:

### 0. Resumen ejecutivo

#### 1. Introducción:

- ✓ Antecedentes y objetivo de la evaluación.
- ✓ Definición de las preguntas principales y los criterios de evaluación.

2. Descripción resumida de la intervención evaluada. Resumen de los antecedentes, la organización y gestión, actores implicados y contexto en el que se desarrolla la intervención.

#### 3. Metodología empleada en la evaluación:

- ✓ Metodología y técnicas aplicadas.
- ✓ Condicionantes y limitaciones del estudio realizado.

4. Análisis de la información recopilada - respuestas a las preguntas de evaluación enunciadas.

5. Conclusiones de la evaluación en relación con los criterios de evaluación establecidos.

6. Lecciones aprendidas que puedan ser aplicadas en las acciones de la intervención en ejecución o para futuras intervenciones, según proceda.

7. Recomendaciones derivadas de la evaluación clasificadas según considere el equipo evaluador (según criterios de evaluación, a corto/largo plazo,...). Siempre que sea posible, mencionar el actor a quien va dirigida de manera particular la recomendación.

#### 8. Anexos:

- ✓ Los TdR.
- ✓ El plan de trabajo de la evaluación y su composición.
- ✓ Metodología propuesta, técnicas y fuentes utilizadas para recopilar información.
- ✓ Comentarios de los distintos actores al borrador del informe si se considera pertinente, sobre todo si existen desacuerdos y no han sido reflejados en el cuerpo del informe.

## **7. EQUIPO EVALUADOR**

El número de integrantes del equipo evaluador será propuesto por la entidad evaluadora (adjuntar CVs de equipo propuesto). El consultor/equipo evaluador deberá cumplir los siguientes requisitos:

- ✓ Contar con una experiencia mínima de cinco años en evaluación de programas y proyectos de proyectos de Cooperación al Desarrollo.
- ✓ Conocimiento y experiencia en evaluaciones con Enfoque Basado en Derechos Humanos.
- ✓ Al menos un miembro del equipo experto en Salud Pública y APS: Salud Comunitaria, Salud Materno – Infantil, Salud Sexual y Reproductiva.
- ✓ Experiencia probada en Bolivia y conocimiento del sistema de salud del Estado Plurinacional de Bolivia.
- ✓ Conocimiento y experiencia en la aplicación del enfoque de género y enfoque de derechos en desarrollo.

El/la consultor/a deberá trabajar bajo la supervisión de la Técnica de Proyectos de Anesvad para Bolivia y deberá mantener una estrecha comunicación con la misma reportando el avance del proceso.

El equipo evaluador nombrará un/a coordinador/a (punto focal de Equipo) que será responsable final del trabajo y la persona de contacto con la Técnica de Proyectos de Anesvad para Bolivia.

El equipo evaluador deberá garantizar su independencia de la intervención evaluada, careciendo de vinculación alguna con la gestión o con cualquier elemento que la compone. Tampoco deberá haber trabajado para Anesvad o sus contrapartes durante el periodo de identificación y ejecución de la intervención a evaluar.

Anesvad proporcionará toda la información y apoyo que el equipo evaluador necesite.

## **8. PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN**

Anesvad considera fundamental que el equipo evaluador mantenga un comportamiento profesional y ético que respete las siguientes premisas:

- ✓ Anonimato y confidencialidad. Respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad durante la evaluación.
- ✓ Responsabilidad. Mencionar en el informe los desacuerdos o diferencias de opinión sobre las conclusiones y/o recomendaciones, tanto las que surjan entre los miembros del equipo o con los responsables de la intervención.
- ✓ Integridad. Poner de manifiesto cuestiones necesarias para un análisis más completo de la intervención aunque no se mencionen específicamente en los TdR.

- ✓ Independencia. Ninguna vinculación con la gestión o elementos que compongan la intervención evaluada.
- ✓ Convalidación de la información (veracidad). El equipo evaluador garantiza la veracidad de la información recopilada y será el responsable de la que refleje el informe de evaluación.
- ✓ Incidencias. Todo problema que aparezca durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, debe ser comunicado de inmediato a Anesvad. De no ser así, dichos problemas no podrán ser utilizados para justificar la falta de consecución de los resultados establecidos en los presentes TdR.
- ✓ Derechos de autor y divulgación. Todo derecho de autor recae en la entidad contratante de la evaluación. La divulgación del informe final y la información recopilada es prerrogativa de Anesvad. En caso de publicación del informe el equipo evaluador será mencionado como autor del mismo.

## 9. PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

### Duración

El contrato deberá de culminar para el 31 de mayo de 2015, tras la aprobación del informe final por parte de Anesvad y habiendo dado cumplimiento a lo establecido en el mismo

### Entrega de productos y cronograma de pagos

Se abonará el 40% del coste total de la consultoría una vez ambas partes hayan acordado y firmado el contrato.

Se abonará el 40% del coste total de la consultoría una vez la firma consultora haya remitido la primera versión de lo que después serán los documentos definitivos.

Se abonará el 20% restante del coste total de la consultoría una vez Anesvad haya validado la versión final de los informes de evaluación.

El equipo evaluador deberá proponer el cronograma de trabajo que garantice la consecución de los resultados de evaluación, a muy tardar, hasta el 31 de mayo de 2015.

## 10. PRESUPUESTO

Para la elaboración de esta evaluación el/la consultor/a o firma deberá asignar el coste de la misma en euros y en bolivianos (bs). El presupuesto deberá considerar la inclusión de honorarios del equipo consultor, desplazamientos, manutención, alojamiento, seguros, gastos de papelería e impuestos tributarios de acuerdo a la ley vigente en el país y deberá estar desglosado por coste unitario y coste total al máximo nivel de detalle.

Se valorara la mejor de las propuestas en base a la propuesta técnica y económica más adecuada.



## 11. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA, ECONÓMICA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

El plazo para la presentación de la oferta de evaluación finaliza el **20 de enero de 2015, a las 12:00 horas**, inclusive (zona horaria de España). Debe realizarse por correo electrónico indicando como asunto: **REF: Evaluación Bolivia**, a la atención de Maitane Franco Tolosa, Equipo Bolivia- Perú, Área de Proyectos de Desarrollo, Fundación Anesvad. Las propuestas deberán ser remitidas a la siguiente dirección de correo: [maitanefranco@anesvad.org](mailto:maitanefranco@anesvad.org)  
Con copia a: [cristinabecerril@anesvad.org](mailto:cristinabecerril@anesvad.org)

El proceso se resolverá mediante valoración y decisión de la “Comisión de estudio, seguimiento y evaluación de proyectos” de la fundación Anesvad hasta el 31 de enero de 2015.

Las ofertas deberán contener los siguientes apartados y serán valoradas tal y como se recoge en el siguiente cuadro:

APARTADOS A VALORAR	DESCRIPCIÓN DE LOS CONTENIDOS	PUNTUACIÓN
<b>Propuesta metodológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matrices de evaluación</li> <li>- Metodología participativa</li> <li>- Plasmación del Enfoque Basado en Derechos Humanos en la metodología</li> <li>- Descripción de herramientas para la recogida de información</li> <li>- Cronograma detallado desglosando el trabajo de campo en el terreno por acciones, que incluya la entrega de los diferentes productos (borrador y final)</li> <li>- Disponibilidad de fechas para el trabajo para el cumplimiento de plazo límite establecido.</li> <li>- Propuestas de mejora a los TdR</li> <li>- Se valorarán recursos metodológicos adicionales que complementen los recogidos en los TdR (ejemplo: mapeo de alcances)</li> </ul>	30% del total
<b>Experiencia de la empresa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiencia en evaluación de proyectos de cooperación al desarrollo</li> <li>- Experiencia en la zona geográfica</li> <li>- Conocimiento de las políticas de salud del país y de la estructura del sistema sanitario.</li> <li>- Experiencia en la aplicación del EBDH, el enfoque de género y enfoque de interculturalidad en la gestión del ciclo de un proyecto de desarrollo</li> <li>- Memoria institucional de la firma consultora</li> <li>- Copia legalizada de inscripción registral de la consultora o firma consultora</li> </ul>	30% de total
<b>Perfil de los miembros del equipo evaluador</b>	Perfil concreto del equipo y CV de cada miembro	20% del total
<b>Oferta económica</b>	Presentación de presupuesto detallado en moneda local y euros (10%)	20% del total

	Oferta más baja (10%) – Oferta más alta (0%)	
<b>PUNTUACIÓN FINAL</b>		100

La propuesta deberá contener al menos:

- Declaración expresa de la aceptación de los términos y condiciones de la licitación.
- Oferta económica detallada y modalidad de pago.
- Propuesta técnica de trabajo.
- Equipo de trabajo propuesto y currículum vitae de cada uno de los miembros.
- Certificación de su legalidad como firma o consultor/a independiente (especificando el registro en el que se encuentra inscrito)
- Experiencia profesional en al ámbito en cuestión.