TERMINOS DE REFERENCIA

EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Apoyo a 15 Centros de Rehabilitación en Bolivia

Fechas de ejecución del proyecto :

Enero de 2017 a diciembre 2021

Editor: Kimberly Damian- JP Rehabilitación

Fecha de redacción: 24/06/2021

Lista de acrónimos

ACC	Análisis de Contexto Común
REHAB	Rehabilitación
DGD	Dirección General de Cooperación al Desarrollo y Ayuda Humanitaria
HI	Humanity & Inclusion
ISE	Inclusión Socioeconómica
MINSA	Ministerio de Salud
UDRHBPS	Unidad de discapacidad Rehabilitación y habilitación Bio Psico Social
SEDES	Servicio Departamental de Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PcD	Persona con Discapacidad
UMADIS	Unidad Municipal de Atención a la Discpacidad
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
SIGyC	Sistema Integrado de Gestión y Capacitación
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
UTO	Universidad Técnica de Oruro
UNICEF	Fondo de Naciones Unidad para la Infancia
CR	Centros de rehabilitación
SR	Servicio de Rehabilitación
SGCR	Sistemas de gestión de calidad en rehabilitación
PAS	Proceso de Análisis de la Sostenibilidad
TA	Tecnologías de apoyo
TIC	Tecnologías de la información y comunicación

1. Información general

Sobre Humanity & Inclusión

Humanity & Inclusion (HI) es una asociación internacional no gubernamental, aconfesional, políticamente neutral y de solidaridad internacional sin ánimo de lucro. Desde su creación en 1982, la organización ha implementado programas de desarrollo en más de 60 países e interviene en muchas situaciones de emergencia. Al lado de las personas con discapacidad y de las poblaciones vulnerables, actúa y testimonia para satisfacer sus necesidades básicas, mejorar sus condiciones de vida y promover el respeto de su dignidad y sus derechos fundamentales.

Desde enero de 2018 la Federación Handicap International se ha dotado de un nuevo logotipo y de un nuevo nombre, pero la organización conserva su denominación legal que sigue siendo Federación Handicap International. Nuestro mandato y nuestras acciones no cambian.

En contextos de crisis, así como desde una perspectiva de desarrollo, HI sitúa a las personas vulnerables y a las personas con discapacidad en el centro de su estrategia de intervención, poniendo el mayor cuidado en asegurar que las poblaciones que reciben apoyo se conviertan gradualmente en actores de su propio desarrollo. Para ello, siempre que sea posible, la asociación se apoya en las redes existentes en los países (asociaciones de autoayuda o de discapacidad, organismos regionales o gubernamentales) y les proporciona estructura y apoyo para reforzar su capacidad de intervención

1.1. Sobre Sobre Humanity & Inclusión en Bolivia

Humanity & Inclusión (HI) inicia operaciones en Bolivia en el 2011 y con el proyecto Rehabilitación en el 2014 mediante un Piloto que culmina en el 2016, en el 2017 inicia el proyecto actual, que culmina un año después de lo esperado, este 2021 y el cual se busca evaluar.

El programa de HI en Bolivia busca, en colaboración con socios locales, un cambio global de mejorar la calidad de vida de todos y todas las personas con discapacidad y promover una sociedad más inclusiva. En la continuidad del precedente programa, y en línea con los ACC Bolivia y Trabajo Decente, se trabajará los temas prioritarios de salud-rehabilitación e inclusión económica para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (PcD), sus familias y de las personas en riesgo de desarrollar una discapacidad en Bolivia, con enfoque de género.

El Objetivo Estratégico 1 incluye 3 ejes: 1. Apoyo a la implementación de un nuevo modelo inclusivo nacional de servicios de rehabilitación; 2. Apoyo a la extensión de los servicios de rehabilitación en el departamento de Oruro, con un enfoque especial en los nin@s1; 3. Apoyo y capacitación para un sistema integrado de gestión y capacitación (SIGyC).

Esta intervención, a través de sus enfoques de género, participativo y centrado en el usuario, buscan involucrar a los actores clave: los usuarios (personas con discapacidad, mujeres, niños

y niñas, etc.), las autoridades locales y los proveedores de servicios. Así mismo se hizo uso de nuevas tecnologías para superar las barreras en el acceso a los servicios (sociales, trabajo, rehabilitación). Esta intervención innovadora ha sido sistematizada y compartida en el sector de la rehabilitación a nivel nacional e internacional.

El proyecto Rehabilitación replica las buenas prácticas de la primera etapa en 7 centros/servicios de rehabilitación de Oruro y Potosí alcanzado un total de 15 centros/servicios del país, con el liderazgo de la Unidad de Discapacidad Rehabilitación, Habilitación Bio-psico-social del Ministerio de Salud. Asimismo, fortalece un modelo de extensión comunitaria de los servicios de rehabilitación con nuevas tecnologías, en el departamento de Oruro. Por último, desarrolla un Sistema Integrado de Gestión y Capacitación para apoyar el trabajo del sector de la rehabilitación a nivel nacional. El proceso de intervención fue iniciado en los departamentos de Oruro, Potosí, seguidas de Cochabamba, Pando, Beni y finalmente la incorporación de Santa Cruz el año 2018. Cómo resultado de estos años de la implementación del proyecto se obtuvieron 2 sistematizaciones: La primera la primera sobre el proyecto "Pasito a Pasito" para emplear el método Ponsetti en niños/as con pie equino varo, y el segundo sobre "Modelo de extensión de los servicios de rehabilitación a la comunidad".

2. Contexto de la evaluación

2.1. Presentación del proyecto a evaluar

En forma de uno o varios cuadros, que contengan al menos la siguiente información:

Título del proyecto	Apoyo a 15 centros de rehabilitación en Bolivia
Fechas de aplicación	1 de enero de 2017 al 30 de diciembre de 2021
Ubicación/áreas de intervención	Departamentos de: **Oruro:** municipios de Oruro, Caracollo, Huanuni y Challapata **Potosí:** municipio de Potosí y Llallagua **Cochabamba:** municipio de Cochabamba y Punata **Santa Cruz**: municipio de Warnes, Montero y Mineros **Beni:** municipio de Trinidad **Pando:** municipio de Cobija y Porvenir
Socios operativos	Unidad de Discapacidad, Rehabilitación, Habilitación Bio Psico Social (UDRHBPS) del Ministerio de Salud (Desde 2021 Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad) Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Oruro, Potosí, Beni y Pando, UNICEF, Unidades Municipales de Atención a la Discapacidad (UMADIS).

	Universidad Mayor de San Andrés (UMSA).
Grupos objetivo	Profesionales de los Centros de Rehabilitación. Profesionales de salud Usuarios de servicios de rehabilitación y sus familias
Presupuesto del proyecto	913,246 euros

Objetivos del proyecto	Las personas con discapacidad, sus familiares y las personas en riesgo de desarrollar una discapacidad se benefician de servicios de rehabilitación (SR) accesibles y de calidad en todo el país. **IOV1:** Porcentaje de los usuarios de 15 servicios de rehabilitación que han mejorado en autonomía, movilidad y/o dolor, desglosado por sexo, edad y discapacidad. **IOV2:** Porcentaje de los usuarios de 15 servicios de rehabilitación que están satisfechos con el servicio recibido desglosado por sexo, edad y discapacidad.
Resultados e indicadores previstos	**Resultado 1: 15 servicios de rehabilitación integral y comunitaria de todo el país mejoran su accesibilidad y calidad gracias a las herramientas desarrolladas en el programa 2014-2016.** **IOV1:** Porcentaje del personal de 15 servicios de rehabilitación integral y comunitaria del país quien aumenta su conocimiento adquirido del 80% en su lugar de trabajo. **IOV2:** Porcentaje de servicios de rehabilitación apoyados por el proyecto que usan las herramientas producidas en el programa 2014-2016. **IOV3:** Porcentaje de aumento del resultado de las mejoras en gestión de calidad por lo menos en 15 Servicios de rehabilitación. **IOV4:** Número de actores de rehabilitación (autoridades nacionales y departamentales, profesionales y usuarios) que contribuyen al análisis de sostenibilidad de la rehabilitación en el país. **Resultado 2: El acceso de la población del departamento de Oruro a los servicios de rehabilitación (SR) se incrementa.** **IOV1:** Porcentaje de aumento de la población de las zonas rurales del departamento de Oruro que accede a servicios de rehabilitación, desglosado por sexo, edad y discapacidad.

	IOV2: Número de SR del departamento de Oruro que tienen un equipo móvil que incluye nuevas tecnologías y cumple con un plan comunitario. **IOV3:** Porcentaje de municipios del departamento de Oruro donde se implementa la supervisión por parte de autoridades a la red de salud que son área de influencia de los Servicios de rehabilitación. **Resultado 3: La gestión de los servicios de rehabilitación (SR) esta fortalecida a través un sistema de seguimiento y apoyo inter-conectado**. **IOV1:** Porcentaje de los servicios de rehabilitación de los departamentos meta que se conectan como mínimo 1 vez al mes, disminuyendo su aislamiento. **IOV2:** En 2021, Porcentaje de aumento del conocimiento de las autoridades de salud encargada de la supervisión de los SR, aumenta en las temáticas ofrecidas en la formación. **Resultado 4: Las herramientas de rehabilitación generadas son innovadoras y replicables a nivel global.** **IOV1:** Número de eventos claves de la gestión del proyecto en los que la Unidad de discapacidad del Ministerio de Salud y/o los SEDES participa y/o lidera. **IOV2:** Porcentaje de las actividades de construcción de recursos que se construyen de forma participativa con diferentes actores (usuarios, servicios con diferentes profesionales, autoridades) **IOV3:** Innovación: Número de actividades donde la experiencia de uso de tecnologías esta sistematizada y difundida a nivel del país y de HI.
Principales actividades realizadas	**Resultado 1** - Formación de formadores - Apoyo a la Formación de los profesionales de los CR de todo el país - Apoyo al Ministerio de Salud para implementar la estrategia: campaña mediática, reuniones de coordinación con SR y SEDES, etc. - Taller PAS (Proceso de Análisis de la Sostenibilidad) para apoyar al Ministerio de Salud en contar con insumos para planificar el trabajo en rehabilitación como País - Apoyo para organización de Comités locales de usuarios **Resultado 2**

	- Desarrollo de las herramientas para aplicación tecnológica - Educación comunitaria - Compra del material necesario para los equipos móviles - Pilotaje de las herramientas en la comunidad - Reuniones de coordinación entre diferentes actores y niveles del sistema de salud en Oruro - Formación al personal de atención primaria de las comunidades - Campaña de información dirigida a la población de las zonas rurales. - Apoyo a iniciativas comunitarias - Traspaso de la gestión de la tecnología al MINSA **Resultado3** - Elaboración de rutas de detección, protocolos y guías de atención del rezago, detección y atención de niños y niñas con rezago grave, deficiencias y/o discapacidades - Apoyo técnico en TIC **Resultado 4** - Sistematización de experiencia, Evaluación interna, evaluación externa - Participación en congresos nacionales e internacionales en rehabilitación - Incidencia en autoridades y profesionales para réplica de la experiencia de extensión del Dpto. de Oruro - Exposición de resultados y experiencias con actores clave

Anexo 1 : Marco lógico de proyecto

2.2. Justificación de la evaluación

Siendo consecuentes con nuestro compromiso con el donante y con la Política de Planificación, Seguimiento y Evaluación de proyectos de HI la cual se basa en tres principios fundamentales que son la calidad, la rendición de cuentas y el aprendizaje, se decide realizar **una evaluación final externa** del proyecto

La evaluación pertenece al periodo final del proyecto, la misma está incluida dentro del documento presentado al donante. La realización de la evaluación permitirá tener información sobre el alcance de los objetivos y resultados durante la implementación de las estrategias planificadas.

Los principales destinatarios de la evaluación además del donante, del Programa América latina y de Humanity & Inclusion, son las autoridades en salud, los profesionales de rehabilitación, los usuarios de los servicios implementados y sus familiares.

Los resultados de la evaluación serán compartidos con los equipos de proyecto, los socios, los especialistas de la unidad técnica, el equipo MEAL, los referentes técnicos de la sede y el donante

La motivación dominante de la evaluación en la rendición de cuenta al periodo de cierre del proyecto. A nivel interno, para el programa Países Andinos y a nivel técnico y metodológico para el aprendizaje de Humanity & inclusion.

3. Objetivos de la evaluación

3.1. Objetivos generales y expectativas de la evaluación

Evaluar el cumplimiento de los objetivos y resultados del proyecto rehabilitación entre los años 2017 al 2021, realizar recomendaciones para la implementación de la intervención en el futuro, sobre base de criterios de evaluación seleccionados a partir de los establecidos por Humanity & inclusión y el donante.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar y comparar el cumplimiento de los objetivos y resultados de la implementación del proyecto incluyendo la valoración tanto del diseño, identificación y formulación, como de la ejecución del proyecto y de sus resultados, en relación con el planteamiento inicial y evolución, que retroalimentan el proceso de toma de decisiones.
- Evaluar la pertinencia del modelo de implementación en cuanto a las necesidades de la población destinataria, a las políticas de discapacidad y de desarrollo local.
- Los factores externos que han influido en el desarrollo del proyecto y por lo tanto en sus resultados, reconociendo aquellos que hayan sido positivos y aquellos negativos. Se estimará en qué medida han sido influyentes y cuál ha sido la respuesta del proyecto.
- Realizar una descripción y valoración cualitativa de los procesos iniciados que pudieran no haber llegado a finalizarse o que se encuentran en realización.
- Nivel de apropiación de los componentes centrales del proyecto por parte de los titulares de derechos (usuarios de los servicios), responsabilidades (profesionales de rehabilitación y salud) y obligaciones (autoridades de salud a nivel central, departamental y municipal).

3.3. Criterios de evaluación y preguntas de evaluación

En el marco de calidad de HI y considerando también los CAD de la OCDE (normas de la DGD), se plantean los siguientes criterios:

Relevancia	¿En qué medida los objetivos y el diseño de la intervención respondió, contribuyó a las necesidades, las políticas y las prioridades de los beneficiarios/usuarios/socios/instituciones? ¿Cómo se evaluaron y se tuvieron en cuenta las condiciones de aplicación de la Tele rehabilitación durante el diseño y la ejecución

	del proyecto (% de usuarios/profesionales con teléfono adecuado, conexión/marco legal)?
Sostenibilidad (Anticipación, Continuidad, Resiliencia)	¿Como los actores comunitarios (Personal del SEDES Oruro, Profesionales de los centros de rehabilitación, personas de UMADIS, ¿(usuarios y cuidadores) han desarrollado sus conocimientos para dar continuidad a las acciones promovidas por el proyecto? ¿Qué aspectos se necesita adaptar en la lógica de intervención para ser más sostenible y sustentable las acciones del proyecto (mejora de conocimiento de los profesionales, modelo de extensión de servicios de rehabilitación, aplicación del sistema de gestión de calidad en rehabilitación-RMS) en futuras intervenciones?
Capacidades	¿Cómo se han utilizado las lecciones aprendidas de los procesos de capitalización de las sistematizaciones realizadas por el proyecto (Pie equino varo, modelo de extensión) para mejorar las prácticas?
Eficacia (Coherencia Producto/servicio)	¿En qué medida se han logrado los objetivos y resultados esperados del proyecto con el método de intervención adoptado (incluyendo adaptaciones por COVID, recursos y financiamiento)? ¿En qué medida y de qué manera los resultados de la prestación de tecnologías de apoyo (TA) contribuyeron a la implementación de los servicios de los centros de rehabilitación?
Participación (Expresión, comprensión)	¿De qué manera los mecanismos de expresión implementados por el proyecto han sido inclusivos, independientemente del género, la edad o la discapacidad? ¿En qué medida el proyecto ha puesto en marcha mecanismos de participación de usuarios, personal de centros de rehabilitación y autoridades durante su implementación?

4. Metodología de evaluación y organización de la misión

4.1. Metodología de recogida

El evaluador deberá proponer la metodología que incluya registro cualitativo y cuantitativo y otros según se requiera y sea participativa de tal manera que los resultados sean apropiados por los diferentes socios y partes interesadas en el proyecto.

Para la selección de la muestra de Centros de Rehabilitación según departamento, se propone considerar como criterios de selección: el número de CR por región y departamento, considerando por lo menos un centro de rehabilitación por Región, la accesibilidad, el tiempo de intervención y que permita la aplicación de otros instrumentos (entrevistas), En el siguiente cuadro se detalla la propuesta:

Región	Departamento	Nro. CR	Intervención desde	Propuesta de visita por cercanía y accesibilidad	Otros instrumentos
Altiplano	Oruro	5 CR	2017	3 CR	Entrevistas Sedes y asociación PcD
	Potosí	2 CR	2017	Contexto similar a Oruro	
Tropical	Santa Cruz	3 CR	2018	1 CR	Entrevista Sedes
	Beni	1 CR	2018	Contexto similar a Pando	
	Pando	2 CR	2018	2 CR	Entrevista Sedes departamental
Valle	Cochabamba	2CR	2018	1 CR	Entrevista Sedes

Se espera que la metodología incluya también las siguientes actividades:

- Revisión de documentos del proyecto.
- Entrevistas con el equipo de HI (gerente de operaciones, jefes de proyecto, especialista REHAB, equipo MEAL).
- Entrevistas con los socios locales y autoridades departamentales y locales
- Análisis de bases de datos generadas por el proyecto, informes de avance y de la evaluación previa
- Entrevistas y/o encuestas con los profesionales de rehabilitación y salud de los Centros
- Grupos enfocados con los usuarios de los Centros de rehabilitación (con atención a representatividad de género, edad, discapacidad)

4.2. Actores que participan en la evaluación

Participaran en la evaluación:

- Profesionales de rehabilitación y del sector de Salud
- Personas con discapacidad, personas con deficiencias temporales y niños, niñas que asisten a los centros y servicios de rehabilitación apoyados por el proyecto.
- Madres y padres de niños y niñas con discapacidad.
- Responsable de la Unidad de Discapacidad, Rehabilitación, Habilitación Bio Psico Social (UDRHBPS) del Ministerio de Salud,
- Servicios Departamentales de Salud de Oruro, Potosí, Cochabamba, Santa Cruz, Beni y Pando.

- Unidades Municipales de Atención a la Discapacidad (UMADIS) de Oruro,
- Universidad Mayor de San Andrés (UMSA)
- Universidad Técnica de Oruro (UTO)
- Otros participantes del proyecto cuyo ámbito de aplicación son los centros de rehabilitación de los siete municipios seleccionados para la evaluación.

4.3. Organización de la misión

Se formará un Comité Directivo, responsable de validar y supervisar la calidad del proceso de evaluación y de revisar y aprobar los informes presentados, así como también proporcionar documentación requerida o bien aclarar cualquier duda que le pueda surgir a la persona seleccionada. Estará conformado por la jefe del proyecto, Country Manager, Oficial MEAL y la Referente técnica del proyecto REHAB.

El Comité Directivo coordinará también con el Encargado de Proyectos de América Latina y el Caribe de la sede de Humanity & inclusion si así se requiere.

El evaluador y el Comité Directivo harán reuniones regulares (con fechas definidas al inicio del proceso de evaluación) durante todo el proceso de evaluación, con la finalidad de apoyar al evaluador y asegurarse que los objetivos de la evaluación se podrán alcanzar.

Responsabilidades del Comité directivo:

	Funciones / Responsabilidades	**Posiciones potenciales**
Autoridad	Es la persona que hace cumplir el proceso. Garantiza la calidad de cada etapa del proceso.	Gerente MEAL
Responsable	Es la persona que pondrá en marcha las diferentes etapas del proceso. Se remitirá a la Autoridad y solicitará su ayuda cuando sea necesario.	Jefe de proyecto
Colaboradores e informadores	Participar en las diferentes etapas del proceso según su experiencia, en aspectos generales o específicos (por ejemplo, el procedimiento de compra)	Oficial MEAL, PSO, Referente técnica del proyecto REHAB Oficial, Logística

Principales actividades:

- La reunión inicial que da lugar a un informe inicial
- La presentación
- Cumplimentación del cuestionario
- Comunicación entre el Comité Directivo y el evaluador sobre el informe
- Validación del informe final (sobre la base de la lista de control de calidad adjunta, capítulo 6)

La evaluación se desarrollará teniendo en cuenta las siguientes fases:

FASE 1. Elaboración Plan evaluación:

- Sesión informativa con el equipo de Humanity & inclusion en La Paz.
- Identificación y análisis de la documentación disponible sobre el contexto.
- Análisis de la información disponible sobre la intervención a evaluar, facilitada por el equipo técnico de proyecto.
- Reuniones con equipo REHAB
- Diseño de las herramientas metodológicas para la recogida, procesamiento y análisis de la información que garantice la fiabilidad de las fuentes, el rigor y análisis en el terreno. Las que serán validadas por la unidad gestora de la evaluación. En caso de recogida de datos a niños y niñas deberán observar y cumplir con las políticas institucionales de Humanity & inclusion sobre Protección a la Niñez y deberá disponer de metodologías amigables.
- Diseño de una matriz de evaluación con las preguntas por criterio de evaluación, y sus correspondientes indicadores.
- Identificación de los informantes clave y propuesta de agenda de entrevistas o grupos focales. Preparación del trabajo de campo en la zona de intervención.
- Redacción de un informe de puesta en marcha con el plan de evaluación, precisando la metodología y la organización, que tiene que incluir las herramientas metodológicas que van a utilizarse, indicadores diseñados, así como el cronograma y plan de trabajo de campo.
- Presentar un plan de rendición de cuentas tras el trabajo de campo, con los participantes del proyecto que han facilitado información de tal forma que sus valoraciones puedan sean tomadas en cuenta en el Informe Final.

FASE 2. Trabajo de campo:

- Realización de las actividades previstas en el plan de evaluación.
- Visitas a las zonas de intervención seleccionadas.
- Redacción de memoria de trabajo de campo y presentación de informe intermedio El documento se presentará en un formato consensuado con la unidad gestora y que estará recogido en el plan de evaluación.
- Presentación de la memoria a la Comité directivo de la evaluación para su retroalimentación. La memoria deberá contener la devolución de las primeras impresiones con participación de los principales actores involucrados, principalmente de niñas y niños.

** Para las actividades de campo tomar en cuenta el contexto de la Covid-19 y asegurar la realización de esta fase (en caso del aumento de restricciones gubernamentales para la realización de actividades presenciales, se podrá tomar en cuenta sesiones virtuales previa consulta y aprobación del Comité Directivo).*

FASE 3. Elaboración y presentación del Informe Final:

- Redacción del informe final de la evaluación. El informe tendrá que seguir el formato mencionado y tendrá dos momentos de entrega, primero se entregará un borrador de Informe Final en el formato requerido, el cual será remitido a la Unidad Gestora de la Evaluación.
- Una vez esta unidad remita al evaluador/a sus contribuciones, el evaluador/a incorporará los aportes que considere oportunos al documento del Informe de Evaluación Final.

*En virtud de las actuaciones desarrolladas, de la finalidad y de los objetivos perseguidos con la intervención, Humanity & inclusión podrá requerir informes complementarios en caso de que sea considerado necesario.

*La aceptación de los Informes por parte de la Unidad Gestora de la Evaluación será un requisito indispensable para el inicio de la siguiente fase de la evaluación o bien para la conclusión de esta.

5. Principios y valores

5.1. Política de protección y lucha contra la corrupción

El estudio debe tomar en cuenta las siguientes políticas institucionales:

Código de conducta	Protección de los beneficiarios contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales	Política de protección de la infancia	Política de lucha contra el fraude y la corrupción

5.2. Medidas éticas*

Como parte de cada evaluación, HI se compromete a mantener ciertas medidas éticas. Es imprescindible que estas medidas se tengan en cuenta en la oferta técnica:

- **Garantizar la seguridad de los participantes, socios y equipos:** la oferta técnica debe especificar las medidas de mitigación de riesgos.
- **Garantizar un enfoque centrado en la persona/comunidad:** la oferta técnica debe proponer métodos adaptados a las necesidades de la población destinataria (por ejemplo, herramientas adaptadas para el público analfabeto / lenguaje de signos / materiales adaptados a los niños, etc.).
- **Obtener el consentimiento libre e informado de los participantes:** la propuesta técnica debe explicar cómo el evaluador obtendrá el consentimiento libre e informado y/o el asentimiento de los participantes.
- **Garantizar la seguridad de los datos personales y sensibles a lo largo de la actividad**: la oferta técnica debe proponer medidas para la protección de los datos personales.

*Estas medidas pueden adaptarse durante la realización del informe inicial.

6. Resultados previstos y calendario propuesto

6.1. Resultados

Documento	Descripción
1- Una propuesta metodológica con su Plan de trabajo de la evaluación	Incluye: metodología, instrumentos, cronograma de trabajo, actores clave objeto de la evaluación y especificaciones sobre el trabajo de campo. Su entrega será en versión digital.
2- Una memoria de trabajo de campo.	Documento de presentación de los primeros resultados, valoraciones y recomendaciones del trabajo de campo. Su entrega será al Comité Directivo en versión digital con un soporte de retroalimentación. Se realizará un taller de retroalimentación al equipo.
3- Informe final preliminar	Borrador del informe final de evaluación, el cual deberá incluir todos los acápites señalados. Su entrega será en versión digital.
4- Informe final de evaluación	Se incorporarán las observaciones que se consideren oportunas en el formato definido por los presentes TdR y se presentará en una copia impresa y una copia en CD que incluirán todos los anexos, así como en una versión amigable con imágenes y lenguaje apropiado para niños y niñas.

La extensión del Informe Final no deberá superar las 30 páginas. Éste irá acompañado de un Resumen Ejecutivo de un máximo de 5 páginas, en el siguiente formato:

Los resultados de la evaluación serán difundidos a las autoridades, profesionales de rehabilitación, usuarios y donante de manera escrita en su resumen ejecutivo y en su versión final.

El informe final debe integrarse en la siguiente plantilla:	La calidad del informe final será revisada por el Comité Directivo de la evaluación utilizando esta checklist:
TS8_Template_Informe_Final ES.docx	TS7_Lista de control de calidad del informe

6.2. Cuestionario de fin de evaluación

Se entregará al evaluador un cuestionario de fin de evaluación que deberá ser cumplimentado por él mismo, por un miembro del Comité Directivo y por el responsable de la evaluación.

6.3. Fechas y calendario de la evaluación

La evaluación se realizará entre el **1 de octubre y el 29 de noviembre 2021**. Se estima a unos 10 a 20 días de trabajo de campo (según propuesta técnica).

Actividad	Fecha Inicio	Fecha Fin	Producto	Observación
Inicio de Evaluación (kick off meeting y revisión documentaria)	1 de octubre	11 de octubre	Informe inicial (Propuesta metodológica con su Plan de trabajo de la evaluación aprobados)	Se envía la primera versión del informe inicial el 7 de octubre para revisión e inclusión de comentarios y recomendaciones
Trabajo de campo	12 de octubre	29 de octubre	Procesamiento de datos (informaciones cualitativas, bases de datos de recopilación)	La memoria del trabajo de campo será entregada en digital y presentada en un taller al Comité Directivo. 29 de octubre
Elaboración y presentación del Informe preliminar:	4 de noviembre	18 de noviembre	Borrador del Informe final	12 de noviembre se envía para revisión del primer borrador.
Presentación de resultados de la evaluación	19 de noviembre	26 de noviembre	Presentación (Puede ser un PPT)	Revisión de la presentación 24 de noviembre
Entrega informe final	19 de noviembre	29 de noviembre	Informe final de evaluación	Entrega de documento final con inclusión de recomendaciones.

7. Medios

7.1. Experiencia que se busca en el consultor o consultores

El o la evaluador/a debe tener competencias de acuerdo con el siguiente perfil:

<u>Formación académica:</u>

- Educación superior, con formación en cooperación al desarrollo en áreas de discapacidad y salud pública
- Estudios en evaluación de proyectos.
- Con preferencia en estudios especializados en enfoque de derechos

Experiencia previa:

- Experiencia previa demostrable en evaluación de proyectos de cooperación al desarrollo de al menos 5 años.
- Experiencia específica de evaluaciones a proyectos de rehabilitación en ámbitos urbanos y rurales de al menos 3 años. Deseable experiencia de trabajo en países en desarrollo como Bolivia.

La persona jurídica encargada de la realización de la evaluación no podrá haber mantenido relación laboral con la entidad donante de la subvención, al menos durante los cuatro años previos a la propuesta de su contratación.

Otros:

- Competencias analíticas y excelentes habilidades de redacción
- Conocimientos en gestión en salud pública
- Conocimientos de rehabilitación
- Dominio del idioma español

7.2. Presupuesto asignado a la evaluación

El presupuesto debe incluir todos los gastos (transporte internacional y nacional, alojamiento, alimentación y comunicación, etc.). La presentación del presupuesto debe hacerse de manera detallada para cada etapa establecida incluyendo todos los costos.

Atención: tenga en cuenta que el último pago está condicionado a la validación del informe final y no al envío de este. Por validación, entendemos la validación de la calidad y en ningún caso de la apreciación del proyecto evaluado (basada en la lista de control de calidad adjunta, capítulo 6).

7.3. Recursos disponibles puestos a disposición del equipo de evaluación

A disposición del proyecto se tiene los Documentos de diseño, los informes anuales del proyecto.

8. Presentación de solicitudes

Las propuestas deberán incluir:

- Hoja de vida del consultor
- Propuesta técnica y metodológica (incluyendo plan de acción) para llevar a cabo la evaluación.
- Las referencias de evaluaciones previas que haya realizado.
- La propuesta económica.
- Respaldos administrativos: NIT, Fundempresa, C.I. del Representante legal, Poder del representante legal (en caso persona jurídica), otros relativos.

Dirección y fecha límite de envío:

Las propuestas se recibirán al correo emollinedo@hi.org a más tardar el 23 de septiembre de 2021.

Favor indicar en el asunto: **Eva Externa DGD REHAB**

Cronograma propuesto

Fecha de adjudicación: 29 de septiembre 2021

Fecha de suscripción contrato: 30 de septiembre 2021

HI otorgará al proponente adjudicado un plazo de un día para la entrega de los documentos requeridos para la suscripción de contrato.

La propuesta deberá tener una validez no menos a treinta días calendario.

Aspectos administrativos -legales

PROPIEDAD INTELECTUAL

Todos los productos elaborados por el/la consultor/a, así como los materiales físicos y digitales producidos bajo los presentes términos de referencia, son propiedad del consorcio Humanity & Inclusion (en representación del organismo financiador y del consorcio implementador) teniendo los derechos para publicar, difundir y/o modificar dichos materiales.

IMPUESTOS DE LEY Y SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO DE LARGO PLAZO

La persona contratada si está basada en Bolivia deberá presentar factura y otros que correspondan, por los servicios prestados al momento de efectuarse cada uno de los pagos, caso contrario Humanity & Inclusion efectuará la retención impositiva conforme a ley.

Finalmente, si el/la consultor/a esta basado afuera de Bolivia se deberá considerar impuestos que apliquen para esta situación.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL/LA CONSULTOR/A

En atención a que el/la consultor/a es responsable directo/a y absoluto/a de las actividades realizadas y productos entregados, deberá responder por los resultados de la consultoría, inclusive durante los siguientes 6 meses posteriores a la aceptación del informe final, por lo que en caso de ser requerida su presencia para las aclaraciones, complementación o correcciones pertinentes no podrá negar su concurrencia.

En caso de no concurrir a esa convocatoria Humanity & Inclusion le hará conocer por escrito dicha situación para los efectos pertinentes debido a que el servicio prestado será realizado mediante un contrato civil.

CUMPLIMIENTO CON LAS POLITICAS INSTITUCIONALES DE HUMANITY & INCLUSION

El consultor se compromete a respetar las políticas institucionales de Humanity & Inclusion:

- ✓ Código de conducta
- ✓ Política en discapacidad, género y edad
- ✓ Política de protección de la infancia
- ✓ Política de los beneficiarios contra la explotación, el abuso y acoso sexuales
- ✓ Política y dispositivo de prevención y lucha contra la corrupción
- ✓ Política de seguridad
- ✓ Política de planificación, seguimiento y evaluación de proyectos

ÉTICA, RESPETO, NO DISCRIMINACION, MEDIO AMBIENTE

Humanity & Inclusion se reserva el derecho de cancelar la consultoría en cualquier momento en caso de estar implicado el consultor en actos de fraude, corrupción, blanqueo de dinero, o estar implicado en una organización criminal o cualquier otra actividad ilegal, o encontrarse en situación de conflicto de intereses o de abuso de poder frente a representantes de HI. Humanity & Inclusion se reserva asimismo el derecho de cancelar si el proveedor no respeta las leyes internacionales en materia de derechos humanos o los derechos fundamentales en materia de derecho laboral tal como los define la Organización Internacional del Trabajo (OIT), especialmente en cuanto a prohibición del trabajo infantil, no-discriminación en el empleo, libertad sindical y derecho de organización, respeto de los salarios mínimos e igualdad de remuneración, prohibición de recurrir al trabajo forzoso y respeto de la jornada laboral y de las condiciones de trabajo e higiene. Humanity & Inclusion también se reserva el derecho de cancelar la consultoría en cualquier momento si el proveedor participa de alguna forma u otra en la propagación de minas antipersonas y de bombas de racimo (producción, comercio, financiación, 10 accionariado, transporte, almacenamiento, etc.), al comercio o al tráfico de armas (armas de categoría A o B según la ley francesa nº 2012-304 de 6 de marzo de 2012), o si se dedica de una forma u otra a prácticas que puedan equipararle a un "aprovechado de la guerra" (utilización de los resortes económicos de un conflicto, abuso de posición dominante vinculada a la existencia de un conflicto, etc.) o también si mantiene algún tipo de relación con redes terroristas de cualquier tipo (actos violentos cometidos por una organización contra poblaciones o instalaciones civiles). Por último, Humanity & Inclusion se esfuerza por usar técnicas y procesos de producción que respetan las normas fundamentales de protección del medio ambiente (especialmente en lo que se refiere a la deforestación y al uso de agentes químicos que perjudican a la biodiversidad) y espera de sus proveedores y prestadores de servicios una conducta similar. Humanity & Inclusion se reserva el derecho de emplear herramientas internacionales de seguimiento de proveedores para comprobar sus antecedentes y su posible implicación en actividades ilegales o deshonestas.

9. Apéndices

- El Marco de Calidad de HI, en el que deben basar su evaluación todos los evaluadores.
- La Política de Discapacidad - Género - Edad, que debe guiar el enfoque y la construcción de las herramientas de evaluación en la oferta técnica.