



## **TÉRMINOS DE REFERENCIA**

## **EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

**Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños,  
las niñas y los adolescentes en Bolivia.**

**Fechas de ejecución del proyecto:**

**Enero de 2022 a diciembre 2024**

**Editor: Kimberly Damian, Jefe de Proyecto**

**Contribuyentes: Marina Berche, Gerente País y Erika López, Gerente Regional MEAL**

**Fecha de redacción: 19/06/2024**

**Lista de acrónimos**

<b>ACC</b>	Análisis de Contexto Común
<b>REHAB</b>	Rehabilitación
<b>DGD</b>	Dirección General de Cooperación al Desarrollo y Ayuda Humanitaria
<b>HI</b>	Humanity & Inclusion
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>UGPD</b>	Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad
<b>SEDES</b>	Servicio Departamental de Salud
<b>OSC</b>	Organizaciones de la Sociedad Civil
<b>PcD</b>	Persona con Discapacidad
<b>UMADIS</b>	Unidad Municipal de Atención a la Discapacidad
<b>RBC</b>	Rehabilitación Basada en la Comunidad
<b>SIGyC</b>	Sistema Integrado de Gestión y Capacitación
<b>UMSA</b>	Universidad Mayor de San Andrés
<b>UNICEF</b>	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
<b>CR</b>	Centros de rehabilitación
<b>SR</b>	Servicio de Rehabilitación
<b>SGCR</b>	Sistemas de gestión de calidad en rehabilitación
<b>PAS</b>	Proceso de Análisis de la Sostenibilidad
<b>TA</b>	Tecnologías de apoyo
<b>NNA</b>	Niño, Niña, Adolescente

## 1. Información general

### 1.1. Sobre Humanity & Inclusion

Humanity & Inclusion (HI) es una organización 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 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 de marca: Humanity & Inclusion (HI), pero la organización conserva su denominación legal que sigue siendo Federation Handicap International. Así mismo nuestro mandato y acciones no se modifican.

En contextos de crisis, así como desde una perspectiva de desarrollo, HI sitúa a las personas vulnerables, entre ellas 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

### 1.2. Sobre Humanity & Inclusion en Bolivia

Humanity & Inclusion (HI) inicia operaciones en Bolivia en el año 2011, posteriormente se inicia el Proyecto de Rehabilitación (2014 – 2016) el cual fue implementado en una primera etapa en Oruro y Potosí, que tenía como objetivo el desarrollo de un modelo de centros y servicios integrales y comunitarios de rehabilitación accesibles y de calidad. Como segunda etapa (2017- 2021), se extendieron sus acciones a un total de 15 centros/servicios de salud y rehabilitación en los departamentos de Oruro, Potosí, Beni, Pando, Cochabamba y Santa Cruz, mediante un trabajo conjunto con la Unidad de Discapacidad del Ministerio de Salud y los Servicios Departamentales de Salud de estos departamentos.

Actualmente, se tiene una nueva fase de Proyecto de Rehabilitación 2022 – 2024, que tiene como objetivo mejorar el estado de salud de los niño/a-s y adolescentes (NNAs) de 0 a 18 años con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad, de manera integral, en los departamentos de La Paz y Santa Cruz en Bolivia. Construyendo sobre los avances anteriores, HI busca contribuir a generar dos grandes cambios para lograr este objetivo: **1) reducir el riesgo de desarrollar una discapacidad por parte de los NNAs; 2) mejorar el nivel de desarrollo y de funcionalidad de los NNAs que presentan una discapacidad.**

en 2022 proyecto denominado *Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia*, financiado por la Cooperación Belga y que culmina en diciembre del 2024, es este el proyecto que se busca evaluar mediante esta convocatoria.

HI en Bolivia busca, en colaboración con socios locales, un cambio global destinado a mejorar la calidad de vida de todas las personas con discapacidad y sus familias, para promover una sociedad más inclusiva. En línea con el Análisis de Contexto Común y Trabajo Decente, se ha trabajado los temas prioritarios de salud y rehabilitación para incidir en la calidad de vida de las personas con discapacidad (PcD), sus familias y para actuar oportunamente en aquellas personas en riesgo de desarrollar una discapacidad en dos departamentos de Bolivia; acciones que tomaban en cuenta el enfoque de género.

Así también, se pretende trabajar en conjunto y apoyar a los actores del sistema de salud (Ministerio de salud, Servicios Departamentales de Salud, Secretarías de salud Municipales, Centros de salud comunitarios, Centros de Rehabilitación, etc.) y con otros actores de protección (servicios de protección contra las violencias, de salud sexual y reproductiva, etc.), se ha buscado apoyar el promover que los servicios implementen medidas de accesibilidad y se ha fortalecido las capacidades de los profesionales de la salud y de rehabilitación. A nivel comunitario, se ha brindado un apoyo para fortalecer las redes de salud, los actores comunitarios y los cuidadores de NNAs en su capacidad de prevenir la discapacidad e identificar, referenciar y hacer seguimiento a casos de discapacidad. En colaboración con las autoridades se han elaborado y fortalecido las rutas de atención para NNAs con discapacidad y asegurar que reciban una atención en salud de manera integral y accesible.

## 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	Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia.
Fechas de aplicación	1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2024
Ubicación/áreas de intervención	Departamentos de: <b>La Paz:</b> municipios El Alto, La Paz, Caranavi, Viacha, Achacachi, Calamarca y Caranavi. <b>Santa Cruz:</b> municipio de Santa Cruz de la Sierra, Montero, Mineros, Cotoca, San Ramón, Ascensión de Guarayos y Buena Vista.

Socios operativos	<p>Unidad de Discapacidad, Rehabilitación, Habilitación Bio Psico Social (UDRHBPS) del Ministerio de Salud (Desde 2021 Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad)</p> <p>Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz y Santa Cruz, UNICEF, Unidades Municipales de Atención a la Discapacidad (UMADIS).</p> <p>Universidad Mayor de San Andrés (UMSA).</p>
Grupos objetivo	<p>Los grupos meta son los niños, las niñas y los adolescentes (NNAs) entre 0 y 18 años que tienen algún tipo de discapacidad o se encuentran en riesgo de desarrollar una discapacidad, sus cuidadores y familias (padres, madres, tutores), así como los usuarios de los servicios de rehabilitación (personas con y sin discapacidad), los servicios y los profesionales de salud y rehabilitación de las zonas de intervención, y las autoridades de salud en las zonas de intervención y a nivel nacional.</p>
Presupuesto del proyecto	1.326.000 euros

Objetivos del proyecto	<p>Mejorar el estado de salud de los niño-a-s y adolescentes (NNAs) de 0 a 18 años con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad, de manera integral, en los departamentos de Santa Cruz y La Paz en Bolivia.</p> <p><b>IOV1:</b> Porcentaje de aumento de niño.a.s y adolescentes (NNAs) con discapacidad/ en riesgo de desarrollar una discapacidad que han mejorado su acceso a los servicios de salud (rehabilitación, salud primaria, apoyo psicosocial, salud sexual y reproductiva).</p> <p><b>IOV2:</b> Porcentaje de personas que mejoraron su nivel de funcionalidad física y/o desarrollo (autonomía en la vida cotidiana).</p>
Resultados e indicadores previstos	<p><b>Resultado 1: Las políticas nacionales refuerzan la capacidad de respuesta integrada en rehabilitación y ayudas técnicas</b></p> <p><b>IOV1:</b> # de actividades de apoyo a la implementación del plan nacional de rehabilitación realizadas, incluyendo actividades orientadas a la promoción de la igualdad de género</p> <p><b>IOV2:</b> Un comité interdisciplinar de seguimiento al plan nacional de rehabilitación está en funcionamiento (con reuniones regulares).</p>

	<p><b>Resultado 2: Los servicios de salud y de rehabilitación son de calidad y responden a las necesidades específicas de los NNAs</b></p> <p><b>IOV1:</b> # de profesionales de la salud y la rehabilitación que han participado en las formaciones y que han mejorado sus conocimientos sobre temáticas de rehabilitación, discapacidad y apoyo psicosocial.</p> <p><b>IOV2:</b> % de criterios de calidad que muestran una evolución positiva en los centros que cuentan con el sistema de monitoreo de la calidad.</p> <p><b>IOV3:</b> % de servicios de salud y rehabilitación de las redes de salud seleccionadas que participan en programas de prevención, identificación y/o atención de la discapacidad dirigidos a NNAs o sus cuidadores y familias.</p> <p><b>Resultado 3: Las comunidades locales contribuyen a los mecanismos de identificación, referenciación precoz y seguimiento de la discapacidad en NNAs</b></p> <p><b>IOV1:</b> # de actores comunitarios que tienen la capacidad de identificar, referenciar y hacer seguimiento a NNAs con discapacidad (organizaciones locales, servicios públicos, etc.).</p> <p><b>IOV2:</b> # de comunidades que cuentan con un sistema reconocido por las autoridades de identificación, referenciación y seguimiento para NNAs con discapacidad.</p> <p><b>IOV3:</b> # los hombres y las mujeres de las comunidades que han participado en las formaciones y que han mejorado sus conocimientos sobre inclusión, discapacidad e igualdad de género</p> <p><b>Resultado 4: Los cuidadores tienen la capacidad de contribuir al bienestar y desarrollo de los NNAs con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad</b></p> <p><b>IOV1:</b> # de padres, madres y cuidadores que cuentan con mayores conocimientos y herramientas para el acompañamiento en casa de sus NNAs con discapacidad/en riesgo de desarrollar una discapacidad.</p> <p><b>IOV2:</b> % de hombres que han participado en las capacitaciones y conocen prácticas de paternidad y participación activa en el cuidado de sus NNAs.</p> <p><b>IOV3:</b> % de padres, madres y/o cuidadores que reportan un aumento de su bienestar como resultado del apoyo psicosocial proporcionado.</p>
--	--

	<p><b>Resultado 5: Los NNAs tienen acceso a los servicios de salud y rehabilitación necesarios a la prevención de deficiencias y al desarrollo de sus potencialidades funcionales</b></p> <p><b>IOV1:</b> % de servicios de rehabilitación que participan del proyecto que tienen servicios de extensión a la comunidad.</p> <p><b>IOV2:</b> # de servicios incluidos como accesibles en la ruta de atención para NNAs con discapacidad</p> <p><b>IOV3:</b> # de servicios de prevención y atención a la violencia basada en género y/o discapacidad que cuentan con medidas de accesibilidad para mujeres con discapacidad.</p>
<p>Principales actividades realizadas</p>	<p><b>Resultado 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres de apoyo y asistencia técnica al MINSA para desarrollar, implementar y monitorear la estrategia y el plan de acción nacional de rehabilitación y ayudas técnicas</li> <li>- Talleres con OSC; eventos de planificación, seguimiento y evaluación con servicios departamentales de salud para implementación del plan.</li> </ul> <p><b>Resultado 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitaciones a profesionales de rehabilitación sobre rehabilitación, discapacidad y apoyo psicosocial.</li> <li>- Implementación sistema de calidad RMS.</li> <li>- Apoyo técnico para implementación de programas dirigidos a NNAs</li> <li>- Implementación de herramientas integrales y basadas en el usuario en los centros de rehabilitación.</li> </ul> <p><b>Resultado3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones de sensibilización a actores de la comunidad sobre discapacidad con enfoque de género</li> <li>- Capacitaciones a actores identificados en la comunidad sobre prevención, identificación, referencias y seguimiento a NNAs con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad.</li> <li>- Implementación de herramientas de estimulación temprana en espacios comunitarios.</li> <li>- Apoyo a comités comunitarios de vigilancia y prevención de la discapacidad.</li> </ul> <p><b>Resultado 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitaciones y seguimiento a cuidadores de niños-as con discapacidad o en riesgo sobre uso de herramientas de estimulación temprana y detección de discapacidad.</li> <li>- Formaciones a trabajadores de apoyo psicosocial y salud mental sobre acompañamiento a cuidadores y NNAs con discapacidad.</li> </ul>

	<p><b>Resultado 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación y apoyo a equipos móviles de extensión (tele rehabilitación).</li> <li>- Provisión de ayudas técnicas (AT) y formación de profesionales para fabricación de AT.</li> <li>- Pequeñas obras de accesibilidad en los Centros de Rehabilitación.</li> <li>- Desarrollo de rutas de atención de acceso/referencias/contrarreferencias integrales en servicios de salud.</li> <li>- Capacitación a profesionales de red de salud en prevención/identificación discapacidad.</li> </ul>
--	---

## 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 Calidad de proyectos de HI la cual se basa en tres principios fundamentales que son: la ética, la rendición de cuentas y el aprendizaje, se decide realizar **una evaluación final externa** del proyecto.

Esta evaluación externa abarcará la fase final de este proyecto, del año 2022 al año 2024. . 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 son las autoridades en salud, los profesionales de rehabilitación, los usuarios de los servicios implementados y sus familiares.

Los resultados y recomendaciones 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 América Latina 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 2022 al 2024, 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 & inclusion 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 y cuidadores/tutores), responsabilidades (profesionales de rehabilitación y salud), obligaciones (autoridades de salud a nivel central, departamental y municipal) y la comunidad involucrada en el proceso.

### 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:

<p><b>Pertinencia</b></p>	<p>1. ¿En qué medida el proyecto satisfizo las necesidades de las poblaciones beneficiarias, usuarios, socios e instituciones de coordinación?</p> <p>2. ¿Ha adaptado suficientemente el proyecto sus acciones al contexto de los departamentos de intervención (La Paz y santa Cruz)? ¿De qué manera?</p>
<p><b>Eficacia</b></p>	<p>3. ¿En qué medida se han logrado los objetivos y resultados esperados del proyecto con los recursos (humanos, logísticos, financieros, técnicos) disponibles?</p> <p>4. ¿En qué medida y de que manera el equipo de proyecto Rehabilitación identificó e implementó medidas de mitigación para los riesgos del proyecto, incluida la optimización de recursos?</p>
<p><b>Eficiencia</b></p>	<p>5. ¿El seguimiento de los resultados es regular y ha permitido realizar los ajustes necesarios en el proyecto para alcanzar los objetivos?</p> <p>6. ¿Durante la implementación del proyecto de rehabilitación, en qué medida y de qué manera se ha tomado en cuenta la calidad</p>

	técnica según la línea con las normas técnicas de HI y/o normas internacionales?
<b>Cambios</b>	<p>7. ¿Cuáles cambios positivos o negativos significativos ha producido el proyecto en la vida de los niño-a-s y adolescentes (NNAs) con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad?</p> <p>8. ¿El proyecto anticipó, planificó y formuló el escenario de continuidad para que los efectos continuaran después de su finalización?</p>
<b>Partenariado</b>	<p>9. ¿De qué manera y en qué medida los socios y colaboradores (MINSA, SEDES, Otras autoridades) han participado en los procesos de toma de decisiones, la implementación, el logro de los objetivos del proyecto rehabilitación?</p> <p>10. ¿En qué medida y de qué forma los acuerdos, convenios y asociaciones desarrolladas por el proyecto han sido pertinentes y eficaces para alcanzar los resultados y objetivo del proyecto rehabilitación?</p>

#### 4. Metodología de evaluación y organización de la misión

##### 4.1. Metodología de recogida de información

El o la evaluadora deberá proponer **la metodología para la comprensión del proyecto a evaluar y para responder a las preguntas de la evaluación**, que incluya registro cualitativo y cuantitativo 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 departamento, considerando por lo menos 4 centros de rehabilitación por departamento, la accesibilidad, el tiempo de intervención y que permita la aplicación de los instrumentos de levantamiento de información propuestos por el o la evaluadora. En el siguiente cuadro se detalla la propuesta:

Región	Departamento	Nombre	Intervención desde	Propuesta de visita por cercanía y accesibilidad
Occidental	La Paz	El Alto (GAMEA)	2022	Visita
		El Alto-Hospital del Norte	2023	Similar contexto
		La Paz	2022	Similar contexto
		Calamarca	2022	Visita
		Achacachi	2022	Similar contexto
		Viacha	2022	Visita
		Caranavi	2022	Visita
Oriental	Santa Cruz	Montero	2023	Visita
		Mineros	2023	Visita
		Cotoca	2023	Visita
		San Ramón	2023	Similar contexto
		Ascensión de Guarayos	2023	Visita
		Buena Vista	2023	Similar contexto
		Santa Cruz de la Sierra	2023	Por ver.

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 focales 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, Habilidad 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, Gerente País, Gerente MEAL y la Referente técnica del proyecto REHAB.

El Comité Directivo coordinará también con la Responsable de Asociaciones Institucionales de la sede de Humanity & inclusion si así se requiere.

El evaluador y el Comité Directivo harán al menos 3 reuniones (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:

	<b>Funciones / Responsabilidades</b>	<b>Posiciones potenciales</b>
<b>Autoridad</b>	Es la persona que hace cumplir el proceso. Garantiza la calidad de cada etapa del proceso.	Gerente MEAL/Country Manager
<b>Responsable</b>	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

<p><b>Colaboradores e informadores</b></p>	<p>Participar en las diferentes etapas del proceso según su experiencia, en aspectos generales o específicos (por ejemplo, el procedimiento de compra)</p>	<p>Oficial MEAL, PSO, Referente técnica del proyecto REHAB, Logística ,Equipo técnico Finanzas Representantes de instituciones socias y colaboradores</p>
--	--	---

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 técnico del proyecto.
- 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 el Comité Directivo 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.

### 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.
- Realizar una presentación en power point al comité directivo (en español e inglés).
- 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 & inclusion podrá requerir informes complementarios en caso de que sea considerado necesario.

\*La aceptación de los Informes por parte el Comité Directivo de la Evaluación será un requisito indispensable para el inicio de la siguiente fase de la evaluación o bien para la conclusión de la misma.

## 5. Principios y valores

### 5.1. Política de protección y lucha contra la corrupción

El estudio debe tomar en cuenta las siguientes políticas institucionales:

<a href="#"><u>Código de conducta</u></a>	<a href="#"><u>Protección de los beneficiarios contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales</u></a>	<a href="#"><u>Política de protección de la infancia</u></a>	<a href="#"><u>Política de lucha contra el fraude y la corrupción</u></a>
---	--	--	---

### 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 o ella misma, 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 **8 de agosto** y el **8 de noviembre**. Los días de trabajo de campo serán realizados según propuesta técnica.

Actividad	Fecha Inicio	Fecha Fin	Resultado	Involucrados
Inicio de Evaluación (kick off meeting y revisión documentaria)	8 de agosto	8 de agosto	Informe inicial (Propuesta metodológica con su Plan de trabajo de la evaluación aprobados)	JP-MEAL-CM-Esp.Rehab +Consultores
Revisión documental	9 de agosto	14 de agosto	Documentos compartidos con consultores	Equipo consultor
Trabajo de campo	15 de agosto	6 de septiembre	Procesamiento de datos	JP-MEAL-CM-Esp.Rehab



			(informaciones cualitativas, bases de datos de recopilación)	+Consultores
Presentación preliminar de resultados	12 de septiembre	12 de septiembre	Resultados preliminares	JP-MEAL-CM-Esp.Rehab +Consultores
Elaboración y presentación del Informe preliminar:	13 de septiembre	4 de octubre	Borrador del Informe final	JP-MEAL-CM-Esp.Rehab +Consultores
Versión final del informe (inclusión de comentarios)	13 de octubre	21 de octubre	Envío del informe final	JP-MEAL-CM-Esp.Rehab +Consultores
Presentación de resultados de la evaluación	28 de octubre	4 de noviembre	Presentación (Puede ser un PPT)	Consultores
Entrega informe fina	5 de noviembre	8 de noviembre	Informe final de evaluación	JP-MEAL-CM-Esp.Rehab +Consultores

**\*Las fechas de cronograma puede sufrir variaciones según la propuesta o contexto. Sin embargo, son referencias en cuanto al inicio y final.**

## 7. Medios

### 7.1. Experiencia que se busca en el consultor o consultores

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

Formación académica:

- 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 del mismo. 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 equipo evaluador, se tiene los Documentos de diseño del proyecto, los informes anuales del proyecto de los años 2022 y 2023.

## **8. Presentación de solicitudes**

**Las propuestas deberán incluir:**

- Hoja de vida del consultor y/o consultores
- 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.
- Presentación de NIT

**Dirección y fecha límite de envío:**

Las propuestas se recibirán al correo [e.mollinedo@hi.org](mailto:e.mollinedo@hi.org) a más tardar el 21 de julio de 2024. Favor indicar en el asunto: **Eva Externa DGD REHAB 2024**

## **Cronograma propuesto**

Fecha de adjudicación: 5 de agosto de 2024

Fecha de suscripción contrato: 7 de agosto de 2024

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.
-