## Términos de Referencia para la Evaluación Final del Proyecto

### 1. Resumen de la evaluación

| | |
|---|---|
| **Nombre del programa/proyecto, número de proyecto** | Mejorando los servicios para la baja visión en Bolivia. P00411 |
| **Organización Socia** | Fundación San Ignacio de Loyola |
| **Fecha de inicio y finalización del proyecto. Fase del proyecto** | 1 de febrero de 2024<br>31 de diciembre de 2026 |
| **Propósito de la evaluación** | La evaluación final del proyecto tiene como objetivo evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos y resultados esperados, identificar los cambios generados en la población beneficiaria, la eficacia de las estrategias implementadas y la contribución del proyecto al desarrollo de capacidades, el bienestar y la inclusión social. También busca identificar aprendizajes, buenas prácticas y recomendaciones que permitan mejorar futuras intervenciones y promover la sostenibilidad de los logros alcanzados. |
| **Tipo de evaluación** | Evaluación final del proyecto |
| **Persona de contacto para la evaluación por CBM** | Liliam Beatriz Zamorano Tejada<br>Gestor de programas<br>liliam.zamorano@cbm-global.org |
| **Miembros del equipo de evaluación (si se conocen)** | Profesional independiente o equipo de profesionales con experiencia en la evaluación de proyectos y/o programas sociales. |
| **Metodología básica** | La evaluación final del programa se realizará presencialmente, utilizando un enfoque participativo y garantizando las condiciones de accesibilidad necesarias para todos los participantes. |
| **Fecha de inicio y finalización de la evaluación** | Inicio: 16 de noviembre de 2026<br>Fin: 28 de diciembre de 2026 |
| **Fecha prevista de presentación del informe de evaluación** | 10 de diciembre de 2026; Informe Final Preliminar<br>28 de diciembre de 2026; entrega del informe final |
| **Destinatario del informe final de evaluación** | CBM Global Bolivia, CBM Suiza<br>Fundación San Ignacio de Loyola APRECIA Sucre, CERECCI 15 de Abril Tarija, ANET. |

| | |
|---|---|
| **Cantidad disponible para evaluación** | 50.000 BOB |

## 2. ANTECEDENTES GENERALES

La OMS, en su informe *"Informe Mundial sobre la Visión",* destacó que el envejecimiento de la población, los cambios en los estilos de vida y el acceso limitado a la atención ocular, especialmente en países de ingresos bajos y medios, son algunos de los principales factores que impulsan el aumento del número de personas con discapacidad visual.

La discapacidad visual ocurre cuando la visión funcional se reduce debido a una afección ocular que afecta al sistema visual. La medida más común para evaluar la función visual es evaluar la capacidad del sistema visual para distinguir dos puntos de alto contraste en el espacio, a lo que se le llama agudeza visual.

Para medir la agudeza visual a distancia, se utiliza un cebador o tabla visual colocado a una distancia fija, normalmente de 6 metros (20 pies). La línea más pequeña que una persona puede leer se expresa como una fracción. Por ejemplo, 6/18, donde el numerador representa la distancia entre el ojo y la carta, y el denominador representa la distancia desde la que un ojo con visión normal puede leer esa misma línea. La medición 6/6 se considera visión normal.

La clasificación de la discapacidad visual según la agudeza visual en el ojo mejor es la siguiente:

- **Discapacidad visual leve:** agudeza visual menor a 6/12, pero mayor o igual a 6/18.
- **Discapacidad visual moderada:** menos de 6/18, pero mayor o igual a 6/60.
- **Discapacidad visual grave:** menos de 6/60, pero mayor o igual a 3/60.
- **Ceguera:** menos de 3/60.

Esta clasificación permite determinar el grado de discapacidad visual y orientar las intervenciones, apoyos y servicios necesarios para cada persona.

La Encuesta Nacional sobre la Discapacidad realizada en 2012 estimó que, en Bolivia, alrededor del 1,2% de la población tiene baja visión o ceguera; es decir, más de 140.000 personas.

El Ministerio de Salud afirma que la principal causa de deterioro visual en Bolivia son las cataratas, seguidas de retinopatía diabética y degeneración macular relacionada con la edad.

La atención a personas con discapacidad visual en Bolivia se organiza a través de entidades públicas y privadas como:

1. **Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC)**
    - La única entidad nacional con autoridad estatal en temas de ceguera.
    - Atiende principalmente a adultos.
    - Gestiona 6 centros de rehabilitación en Cochabamba, Santa Cruz, La Paz, Sucre, Beni y Tarija.
    - Coordina con Aprecia mediante derivaciones y contrarreferencias según las necesidades de los beneficiarios.

2. **Ministerio de Educación y Centros de Educación Especial**
   A través de la Dirección General de Educación Especial, se desarrollan programas y guías para la atención educativa de los estudiantes con discapacidades visuales, promoviendo la educación inclusiva y el acceso a materiales adaptados.

3. **Organizaciones de la sociedad civil que también son referentes**
   Aunque no son entidades públicas, suelen trabajar en coordinación con el Estado:
    - Federación Boliviana de Ciegos (FBC).
    - Asociaciones Departamentales de Personas Ciegas.
    - Instituciones educativas especializadas para personas con discapacidad visual.

4. **Servicios de salud pública**
   Los hospitales públicos y los establecimientos dependientes de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) realizan:
    - Diagnóstico oftalmológico.
    - Prevención de la ceguera.
    - Derivación a servicios de rehabilitación visual y a IBC cuando sea apropiado

5. **Unidades Municipales para el Cuidado de Personas con Discapacidad (UMADIS)**
   Los gobiernos municipales cuentan con unidades o servicios para personas con discapacidad que:
    - Guían en los procedimientos.
    - Facilitan el acceso a programas sociales.
    - Coordinan los servicios de ayuda técnica y rehabilitación.
    - Promoción de la inclusión comunitaria

**Servicio de atención para personas con baja visión en Bolivia:** se articula a través del sector privado y dos tipos de organizaciones públicas:

- **Centros Aprecia**: Se enfocan en la atención de niños y niñas, principalmente en el ámbito educativo para estudiantes con ceguera. Dependen de los gobiernos locales. Estos centros existen solo en **Sucre, Santa Cruz y Tarija**

y operan de forma independiente, aunque usan el mismo nombre en cada departamento.

- **Instituto Boliviano de Ceguera (IBC):** Es la única entidad nacional con competencias estatales en el ámbito de la ceguera en Bolivia. Su función principal es promover la rehabilitación, habilitación e inclusión de personas ciegas en todo el territorio nacional.

La información disponible sobre baja visión proviene exclusivamente del IBC, una institución que considera que la inclusión de personas ciegas o con baja visión debe basarse en la rehabilitación y la producción de materiales accesibles. El acceso a sus servicios se realiza a través de un sistema de membresía, sin embargo, una gran parte de la población con discapacidad visual no está afiliada.

| El IBC ha identificado las 10 principales causas de ceguera evitable entre sus miembros: ***Patología*** | ***Porcentaje*** |
|---|---|
| *Glaucoma* | *32,8%* |
| *Traumatismo ocular* | *22,1%* |
| *Desprendimiento de retina* | *10,2%* |
| *Miopía* | *7,3%* |
| *Retinopatía de la prematuridad* | *6,4%* |
| *Ptisis, bulbi* | *6,1%* |
| *Diabetes* | *4,7%* |
| *Toxoplasmosis* | *4,1%* |
| *Traumatismo craneal* | *3,5%* |
| *Cataratas* | *2,8%* |

Los centros IBC ofrecen servicios de rehabilitación y habilitación gratuitos, en las áreas de: Actividades de la Vida Diaria (AVD), Orientación y Movilidad (O&M), Área de Comunicación (CA) y Expresión y Creatividad (E&C). Sin embargo, existe una falta de atención adecuada para las personas con discapacidad visual leve y moderada, ya que muchas reciben los mismos servicios para personas ciegas, a pesar de que sus necesidades son diferentes. Esto demuestra la ausencia de un programa nacional integral específicamente dirigido a este grupo, lo que contribuye al aumento de casos que progresan de baja visión a ceguera total. Además, no se ha verificado que los centros IBC o Aprecia realicen estimulación visual temprana en bebés con ROP u otras patologías, y no ofrecen atención de salud mental en ninguno de los departamentos del país.

### 2.1 Antecedentes del proyecto

Durante varios años, CBM ha colaborado con FUNDASIL para fortalecer sus servicios y la capacidad técnica de sus profesionales, tanto en rehabilitación y estimulación visual como en oftalmología especializada para personas con discapacidad visual leve a moderada.

La experiencia acumulada y la calidad de la atención que ofrece FUNDASIL en Cochabamba deberían ser utilizadas por otras instituciones que carezcan de personal cualificado o de un enfoque y metodología de tratamiento integrales.

El enfoque multidisciplinar es esencial en los procesos de rehabilitación, como recomienda la Organización Mundial de la Salud, que señala que los programas de rehabilitación visual deben centrarse en la persona y no limitarse al ámbito clínico.

Dentro de este marco, el proyecto busca compartir experiencias y metodologías alineadas con este enfoque, para que las personas con discapacidad visual leve a moderada en otras regiones puedan acceder a una atención adecuada y oportuna.

Los departamentos seleccionados son aquellos donde hay centros públicos de atención y profesionales con capacidad para intervención oftalmológica y técnica. Además, son regiones en las que se espera coordinarse con oftalmólogos que requieren derivaciones a servicios de estimulación visual y rehabilitación. Estos departamentos son: Cochabamba, Oruro, Chuquisaca y Tarija.

## 3. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

**Proyecto: P00411**
**Título: Mejorando los servicios para la baja visión en Bolivia**
**Área temática: Salud ocular inclusiva**

**Entidad ejecutante**

**FUNDACIÓN SAN IGNACIO DE LOYOLA – FUNDASIL** es una institución civil, privada y sin ánimo de lucro, legalmente establecida para la atención integral de personas con discapacidad visual y de quienes están en riesgo y vulnerables. Goza de estatus legal, reconocido por el Decreto Departamental de Cochabamba, concedido el 30 de mayo de 2017.

**Entidades Socias**

### I. CENTRO APRECIA – SUCRE

APRECIATE- Sucre es un Grupo para la Rehabilitación de Ciegos y Ambliope que fue fundado el 10 de mayo de 1978, al frente de un comité de mujeres voluntarias y de la ayuda económica de la Misión Christofer Blinden de Alemania Occidental, representada en Bolivia y en toda América Latina por los cónyuges Kenneth y Rosita Glen, una pareja altruista y dinámica de expertos en la rehabilitación y educación de personas ciegas.

### II. CERECCI CENTER IBC 15 DE ABRIL

El CERECCI del 15 de abril, dependiente del IBC creado inicialmente en 1994 con el nombre de Talleres Artesanales para Ciegos, cuyo título fue la piedra angular de la infraestructura actual.

En 1995 se formó un comité directivo "pro-construcción", encabezado por la Alcaldía Municipal. Tras varios telemaratones y ocho años de trabajo, el edificio se construyó gracias al apoyo de la población. En junio de 2002 se inauguró la infraestructura donde actualmente opera el CERECCI-IBC, creada por la Resolución Administrativa 031/05 del 10 de noviembre de 2005.

### *III. Otros aliados estratégicos*

Durante el último periodo de implementación del proyecto, Fundasil ha establecido alianzas estratégicas con dos nuevas instituciones especializadas en la provisión de servicios de estimulación visual. Estas colaboraciones fortalecerán y ampliarán la oferta de atención, facilitando el acceso a servicios especializados de calidad para un mayor número de niños con discapacidad visual, contribuyendo así a su desarrollo integral y a la mejora de sus oportunidades de inclusión.

Las instituciones asociadas son ANET (Amigos de Niños Excepcionales) en la ciudad de Tarija y la Asociación de padres, madres y tutores de personas con Síndrome de Down Luz de amor Sucre. Ambas organizaciones tienen experiencia en el cuidado de niños con necesidades de apoyo específicas y representan actores clave para la consolidación y sostenibilidad de los servicios de estimulación visual en sus respectivas regiones. Finalmente, para ampliar la cobertura y responder a las necesidades de la población del departamento de Oruro, Fundasil ha establecido una extensión de sus servicios en esta región, ofreciendo programas especializados de rehabilitación y estimulación visual.

**Objetivo**

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con baja visión en los departamentos de Oruro, Cochabamba, Chuquisaca y Tarija mediante la implementación de un servicio integral de rehabilitación y estimulación visual, brindado con calidad y calidez, y respaldado por la formación de personal profesional capacitado y el equipamiento necesario.

**Objetivo general del proyecto**:

Influir en los responsables de la toma de decisiones para que la baja visión y el acceso a dispositivos de asistencia se incluyan en los planes nacionales del sector de la salud ocular

**Objetivo específico del proyecto**:

Mejorar la atención oportuna y adecuada de los servicios de rehabilitación y estimulación para personas con discapacidad visual leve a moderada en los centros de atención del sistema público en los departamentos de Cochabamba, Oruro, Sucre y Tarija.

***Descripción del proyecto***

El proyecto incluye cuatro pilares fundamentales:

1. **Fortalecimiento de capacidades y formación del personal médico**

Realizar un análisis de la situación de los centros de atención con IBC y baja visión, incluyendo sus capacidades actuales y las directrices recomendadas por las instituciones gubernamentales, con el fin de construir un sistema de atención más sólido. Basado en este diagnóstico, desarrollar e implementar un programa integral de formación para oftalmólogos, especialistas en rehabilitación y otros profesionales, centrado en el cribado de baja visión, intervenciones, rehabilitación visual y uso de dispositivos de asistencia.

El programa se desarrollará en coordinación con expertos locales e internacionales, siguiendo las directrices gubernamentales, y combinará formaciones virtuales y presenciales según el plan de estudios. Además, se realizarán visitas in situ para proporcionar seguimiento y apoyo práctico.

La formación incluirá la concienciación sobre el apoyo psicosocial básico para personas con discapacidad visual leve a moderada y el funcionamiento del sistema de derivación para servicios de salud mental.

2. **Acceso a dispositivos y servicios de asistencia**

Garantizar la detección oportuna de la baja visión estableciendo programas de cribado en colaboración con IBC y Aprecia, mejorar la rehabilitación y la estimulación visual atendida en centros de atención mediante la implementación de un enfoque multidisciplinar que incluya diagnóstico oftalmológico, terapia de rehabilitación, estimulación y la provisión de ayudas ópticas y no ópticas.

Mejorar el acceso a dispositivos de asistencia asequibles y adecuados para personas con discapacidad visual leve a moderada explorando asociaciones, como con fabricantes, distribuidores y organizaciones especializadas en tecnología para la baja visión.

El examen clínico de personas con discapacidad visual leve a moderada debe ser necesariamente realizado por un oftalmólogo, quien, mediante varias pruebas, confirmará el estado de reposo visual del paciente, así como la posibilidad de utilizar dispositivos para baja visión con la formación adecuada de un rehabilitador o estimulador visual.

3. **Concienciación y defensa**

Este componente desarrollará e implementará una campaña de concienciación integral para educar al público en general, profesionales de la salud, profesores,

empleadores y funcionarios gubernamentales sobre la baja visión, su impacto y los servicios de apoyo disponibles.

El proyecto propone colaborar con organizaciones locales con baja visión, grupos de defensa y líderes comunitarios para promover prácticas inclusivas y defender los derechos y necesidades de las personas con discapacidad visual leve a moderada. Colaborará con autoridades locales y nacionales para integrar las consideraciones de baja visión en las políticas públicas y garantizar la asignación de recursos para la implementación de servicios para la baja visión.

Será esencial incluir información sobre salud mental, servicios de derivación existentes y actividades específicas de sensibilización. Este componente debe desarrollarse e implementarse en colaboración con organizaciones de personas con discapacidad visual.

4. **Investigación y recopilación de datos**

Realiza investigaciones para recopilar datos sobre la prevalencia de la baja visión, sus causas y su impacto en diferentes aspectos de la vida de las personas.

Recopilar información/datos detallados, retroalimentación y monitorizar frecuentemente la efectividad de las intervenciones y servicios proporcionados para mejorar los resultados e impacto del proyecto.

**Ubicación geográfica**

| Ubicación geográfica Departamento | Institución u organización | Público o privado | Población del municipio |
|---|---|---|---|
| Cochabamba | Fundación San Ignacio de Loyola - Fundasil | Privado | 665.505 |
| Sucre | C.E.E. APRECIA | Pública; bajo el Ministerio de Educación | 313.907 |
| | Asociación de Padres, Madres y Tutores de Personas con Síndrome de Down Luz de amor | Organización Civil - Privada | |
| Tarija | CERECCI 15 de abril | Público; dependiente del Instituto Nacional de Ceguera | 247.291 |
| | ANET Amigos de los Niños excepcionales | Privado | |
| Oruro | Fundación San Ignacio de Loyola - Fundasil | Privado; Extensión Fundasil Cochabamba | 302.812 |

## Resultados e indicadores del proyecto

| Resultado | Descripción | Indicadores |
|---|---|---|
| R01 | Mejorar las capacidades de detección e intervención en estimulación visual, baja visión y rehabilitación en centros de atención para personas con discapacidad visual leve a moderada. | 1. Currículo para la formación de profesionales con baja visión desarrollado e implementado (protocolos estandarizados, guías y plan práctico de formación). |
| | | 2. Los profesionales técnicos formados en estimulación visual y terapias de rehabilitación implementan protocolos estandarizados. |
| | | 3. Oftalmólogos formados en diagnóstico, evaluación y prescripción de dispositivos de asistencia para baja visión implementaron protocolos estandarizados. |
| | | 4. Mecanismos de retroalimentación implementados para el aprendizaje continuo y la retención de sus habilidades. |
| R02 | Mayor accesibilidad a servicios de atención visual y dispositivos de asistencia, con atención a la salud mental de los beneficiarios. | 1. Número de personas examinadas. |
| | | 2. Número de personas derivadas para apoyo para baja visión. |
| | | 3. Número de personas con baja visión diagnosticadas por un oftalmólogo. |
| | | 4. Número de personas con baja visión que reciben apoyo en estimulación visual y rehabilitación. |
| | | 5. Número de ayudas ópticas y no ópticas dispensadas (divididas en gafas y otras ayudas ópticas de aumento, diferentes kits de ayudas no ópticas) |
| | | 6. Número de personas que recibieron atención de salud mental. |
| | | 7. Número de grupos de autoayuda formados. |
| R03 | Mayor concienciación y defensa de la baja visión y su tratamiento entre el público, las sociedades médicas y los responsables políticos. | 1. Número de hospitales, uno en cada área cubierta por el proyecto, sensibilizados a la atención visual, detección de problemas visuales y derivaciones a centros de atención especializada. |
| | | 2. El número de unidades educativas sensibilizadas para la atención visual son derivadas a centros especializados de atención. |
| | | 3. El número de sociedades profesionales de la salud sensibilizadas sobre la baja visión y sus posibles intervenciones se refiere a centros de atención especializada. |

| | | |
|---|---|---|
| | | 4. Número de OPDs que implementan planes para difundir información sobre la discapacidad visual y la baja visión. |
| | | 5. Número de eventos comunitarios/regionales de concienciación sobre salud ocular y baja visión. |
| R04 | Generación de datos fiables y formulación de propuestas para futuras investigaciones. | 2. El informe de la RAAB incluye datos sobre baja visión en Bolivia. |
| | | 3. Los centros de contacto implementan un sistema de datos estandarizado. |
| R05 | Gestión eficaz de proyectos. | 1. El proyecto cuenta con un sistema funcional de monitorización, evaluación y aprendizaje. |
| | | 2. El socio, los centros y las OPDs serán formados en salvaguardia. |
| | | 3. Se implementarán mecanismos efectivos de retroalimentación de salvaguardia. |

**Beneficiarios**

**Beneficiarios directos:**

- Personas con discapacidad visual leve a moderada
- Bebés operados con ROP
- Miembros de la familia y entorno directo de las personas con discapacidad visual leve a moderada
- Profesionales de los centros asistenciales

**Beneficiarios indirectos:**

- Oftalmólogos profesionales
- Profesionales pediátricos
- Otros profesionales sanitarios
- Autoridades locales y nacionales

**Actores:**

- Centros para personas con discapacidad visual
- Hospitales, centros de salud
- Asociaciones de Personas con Discapacidad
- Unidades educativas
- Instituto Nacional de Ceguera
- Sociedades de oftalmólogos profesionales

## 4. Objetivo de la evaluación, alcance y uso previsto

**Descripción general del propósito de la evaluación**

El **propósito de la evaluación final del Proyecto "Mejorando los Servicios para la Baja Visión en Bolivia"** es evaluar de manera integral el nivel de logro de los

objetivos, resultados y metas establecidos durante el periodo de implementación, así como analizar la relevancia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad e impacto potencial de las intervenciones desarrolladas para fortalecer los servicios de atención a personas con baja visión en Bolivia.

Esta evaluación busca generar evidencia sobre los cambios logrados en el acceso, calidad y cobertura de los servicios con baja visión, así como sobre la contribución del proyecto al fortalecimiento de las capacidades del personal sanitario y del personal técnico de rehabilitación y estimulación visual, el desarrollo de servicios especializados, la concienciación comunitaria, la articulación con actores públicos y privados y la promoción de los derechos de las personas con discapacidad visual.
Asimismo, la evaluación permitirá identificar los principales factores facilitadores y limitantes que influyeron en el desempeño del proyecto, analizando la eficacia de las estrategias implementadas y su contribución al fortalecimiento del sistema de atención para personas con discapacidad visual en los diferentes niveles de intervención.

De igual manera, pretende documentar las lecciones aprendidas, las buenas prácticas y las experiencias innovadoras generadas durante la ejecución del proyecto, con el fin de proporcionar conocimientos útiles para la planificación y diseño de futuras iniciativas relacionadas con la salud visual, la rehabilitación y la inclusión de personas con discapacidad visual.

Finalmente, la evaluación proporcionará recomendaciones estratégicas dirigidas a **CBM Global**, **la Fundación San Ignacio de Loyola (Fundasil)** y los demás actores implicados, contribuyendo a la rendición de cuentas ante financiadores y socios, así como a la toma de decisiones orientada a la sostenibilidad y a la ampliación de las acciones desarrolladas.

**Los objetivos específicos son:**

- Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos, resultados e indicadores establecidos en el proyecto.
- Evaluar la relevancia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad e impacto potencial de las intervenciones implementadas.
- Analizar la contribución del proyecto al fortalecimiento de los servicios para baja visión y a la mejora del acceso a la atención para personas con discapacidad visual.
- Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y desafíos institucionales de la organización principal y de las organizaciones socias para la continuidad y sostenibilidad de las acciones promovidas.
- Evaluar el fortalecimiento de las capacidades técnicas, organizativas y de coordinación alcanzadas por el socio implementador y los actores implicados.

- Analizar el impacto y la contribución del proyecto en políticas públicas, procesos de coordinación interinstitucional y articulación con el sistema de salud pública.
- Identificar lecciones aprendidas, buenas prácticas, innovaciones y modelos exitosos que puedan replicarse o escalarse.
- Formular recomendaciones estratégicas y operativas para fortalecer futuras intervenciones y consolidar los resultados obtenidos.
  Analizar el grado de implementación de las recomendaciones formuladas en la evaluación de medio término y valorar su contribución al ajuste de estrategias, la mejora de la ejecución y el logro de los resultados del proyecto.

**Alcance de la evaluación:**
La evaluación final cubrirá todo el periodo de implementación desde el 1 de febrero de 2024 hasta el 10 de diciembre de 2026, correspondiente a la ejecución completa del proyecto P00411: **Mejorando los Servicios para la Baja Visión en Bolivia**.
La evaluación considerará todas las áreas de intervención del proyecto, incluyendo el fortalecimiento de los servicios para baja visión, el desarrollo de capacidades del personal sanitario, el trabajo con personas con discapacidad visual y sus familias, acciones de concienciación comunitaria, articulación interinstitucional y los procesos de incidencia promovidos durante la implementación.

El enfoque metodológico será participativo, mixto y orientado a resultados, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas para evaluar el rendimiento y los efectos generados por el proyecto. Se recopilará información de diferentes niveles de intervención, incluyendo beneficiarios, personal técnico, instituciones asociadas, autoridades y otros actores clave, para obtener una comprensión amplia de los resultados alcanzados y los desafíos identificados.

La evaluación será coordinada por la Fundación San Ignacio de Loyola (Fundasil), en estrecha coordinación con CBM Global, actores clave y espacios de trabajo de campo necesarios para el desarrollo del proceso de evaluación. La evaluación será realizada por un equipo externo independiente, responsable de garantizar la objetividad, imparcialidad y calidad técnica del proceso y de los hallazgos generados, Se valorará experiencia en el ámbito de la salud y/o salud pública, así como en la implementación y gestión de proyectos de salud, o un conocimiento sólido y demostrado de estos procesos.

La evaluación abarcará el análisis de las acciones emprendidas en respuesta a las recomendaciones formuladas en la evaluación de medio término, examinando su nivel de implementación, eficacia y contribución al desempeño del proyecto durante la segunda mitad de su ejecución. En los casos en que no hayan sido adoptadas o

implementadas plenamente, se explorarán las razones que lo impidieron, así como los desafíos adicionales enfrentados durante la ejecución del proyecto.

**Determina el público objetivo de la evaluación:**

Todos los principales actores del proyecto participarán activamente en el proceso, incluyendo:

- **Personas con baja visión**, participantes directos en servicios de atención y rehabilitación.
- **Familias y** cuidadores, que forman parte del entorno de apoyo de los participante.
- **Personal técnico de salud,** procedente de las unidades de atención oftalmológica vinculadas al proyecto.
- **Personal educativo,** unidades educativas que forman parte de las primeras evaluaciones.
- **Organizaciones de personas con discapacidad visual**, que participan en la promoción de derechos e inclusión social; OPDs, IBCs.
- **Autoridades locales y representantes del sistema de salud pública**, responsables de articular políticas y servicios.
- **El equipo técnico y administrativo del socio local, sus homólogos y CBM Global**, proporcionará información sobre la gestión, seguimiento y sostenibilidad del proyecto.

## 5. Preguntas de evaluación

### R. Relevancia

1. ¿En qué medida respondieron los objetivos y estrategias del proyecto a las necesidades y prioridades de las personas con baja visión leve y moderada en Cochabamba, Sucre, Tarija y Oruro?
2. ¿Fue el diseño del proyecto adecuado para abordar las barreras de acceso a servicios de baja visión identificadas al inicio de la intervención?
3. ¿Se desarrollaron las acciones en línea con las políticas nacionales sobre salud visual, discapacidad e inclusión durante la ejecución del proyecto o se abordaron las brechas identificadas en dichas políticas?
4. ¿En qué medida el proyecto contribuyó a abordar las brechas o vacíos identificados en dichas políticas y en su implementación?
5. ¿Hasta qué punto respondió el proyecto a las necesidades diferenciadas de niños, adolescentes, adultos, mujeres y personas mayores con baja visión?
6. ¿Cuáles fueron las principales necesidades emocionales y psicosociales de las personas con baja visión y sus familias, y en qué medida respondieron las acciones implementadas a estas necesidades?

7. ¿Fueron adecuadas y accesibles las estrategias de apoyo psicosocial aplicadas (GAM, sensibilización) para diferentes grupos de edad y contextos culturales, familiares e institucionales? ¿Por qué?

**B. Coherencia**

8. ¿Cómo se complementó y articuló el proyecto con las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud y Deportes, el Instituto Boliviano de Ceguera (IBC), ¿los centros de atención y otras entidades vinculadas a la discapacidad visual?
9. ¿Qué tan efectiva fue la coordinación entre FUNDASIL, CBM Global, los socios implementadores y los aliados estratégicos?
10. ¿Hasta qué punto el proyecto fortaleció la articulación entre hospitales, oftalmólogos, centros de rehabilitación visual y organizaciones de personas con discapacidad?
11. ¿Fueron las acciones implementadas coherentes con los principios de inclusión, derechos humanos, salud visual inclusiva y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad?
12. ¿En qué medida la integración de los componentes de salud mental, rehabilitación visual, estimulación visual y promoción de derechos generó sinergias que fortalecieron los resultados del proyecto y el bienestar de la población beneficiaria?

**C. Eficacia**

**Resultado 1: Fortalecimiento de capacidades**

13. ¿Hasta qué punto se lograron los objetivos de formación previstos para oftalmólogos, especialistas en rehabilitación, estimuladores visuales y otros profesionales?
14. ¿Se aplican eficazmente los conocimientos y habilidades adquiridos en la práctica diaria de los servicios?
15. ¿Cuáles han sido algunos cambios observados en el conocimiento y las prácticas en quienes se formaron a través del proyecto?
16. ¿El personal capacitado tiene confianza en dispensar ayudas ópticas y apoyar a personas con baja visión en habilidades de vida diaria, comunicación, orientación, movilidad y otras rehabilitaciones? ¿El personal formado conoce los servicios, las vías de servicio y los mecanismos de derivación al servicio?
17. ¿Los protocolos, planes de estudio y guías desarrollados son utilizados por las escuelas participantes u otras entidades afines?
18. ¿Qué factores impidieron la implementación del fondo rotatorio proporcionado por el proyecto para la comercialización de ayudas ópticas?
19. ¿En qué medida los mecanismos de derivación a servicios de salud mental y otros recursos de apoyo psicosocial comunitarios e institucionales estuvieron disponibles y fueron efectivos para facilitar el acceso de la población a la

atención requerida? ¿Qué factores contribuyeron o limitaron su funcionamiento?

**Resultado 2: Acceso a servicios**

20. ¿Hasta qué punto mejoró el acceso a servicios especializados de rehabilitación y estimulación visual para personas con baja visión?
21. ¿Qué impacto han generado las campañas para la provisión de ayudas ópticas implementadas en las distintas ciudades y en qué medida respondió la estrategia utilizada a las necesidades, características y contexto de la población beneficiaria?
22. ¿Fueron las ayudas ópticas y no ópticas proporcionadas relevantes, accesibles y utilizadas de manera sostenida por los beneficiarios?
23. ¿Hasta qué punto los usuarios y sus familias tuvieron acceso a los servicios o actividades de apoyo psicosocial proporcionados por el proyecto?
24. ¿Qué cambios percibieron los participantes en aspectos como la autoestima, la confianza, la adaptación a la discapacidad visual, el afrontamiento y las relaciones sociales?
25. ¿Qué tan útiles fueron los grupos de apoyo mutuo para ofrecer apoyo emocional, compartir experiencias y fortalecer las redes de apoyo?
26. ¿Aplicaron los profesionales formados los conocimientos básicos de apoyo psicosocial y derivación adquiridos durante el proyecto?
27. ¿Podían los usuarios que necesitaban apoyo especializado acceder a mecanismos de derivación adecuados?
28. ¿Existe una cadena de suministro establecida de ayudas ópticas para que las instituciones las distribuyan?
29. ¿El público en general sabe dónde y cómo acceder a los servicios de baja visión y rehabilitación, y existen medios para acceder a ellos fácilmente?
30. ¿Sabe el personal sanitario cómo apoyar a quienes necesitan los servicios para acceder a ellos?
31. ¿Pueden las personas con baja visión y otras discapacidades acceder fácilmente a los servicios? ¿Qué medidas se tomaron para facilitar esto?
32. ¿Son los servicios asequibles, accesibles, disponibles, aceptables y de buena calidad? - todo esto contribuye a la accesibilidad.
33. ¿Hasta qué punto se capturaron e hicieron seguimiento del flujo de datos y del paciente a través del proceso de derivación?

**Resultado 3: Concienciación y defensa**

34. ¿En qué medida las actividades de sensibilización aumentaron el conocimiento sobre la baja visión y sus alternativas de atención en la población atendida y en general?
35. ¿Se ha reforzado la participación de organizaciones de personas con discapacidad en los procesos de incidencia?

**Resultado 4: Generación de evidencia**

36. ¿Qué avances se han logrado en la generación y uso de información sobre baja visión para la toma de decisiones?
37. ¿En qué medida se implementaron los mecanismos para proteger a los niños y a los adultos en riesgo previstos por el proyecto?
38. ¿Qué tan conscientes están el personal y el personal implicados en el proyecto sobre las prácticas y protocolos de salvaguarda?
39. ¿Qué tan fácil es acceder a los mecanismos de protección y de preocupación y qué tan efectivos han sido?
40. ¿Proporcionó el sistema de seguimiento y seguimiento información útil para la gestión basada en resultados?
41. ¿Fueron suficientes los recursos asignados al apoyo psicosocial y actividades de salud mental y se utilizaron de forma eficiente para lograr los resultados esperados?

## D. Eficiencia

42. ¿Se utilizaron eficientemente los recursos financieros, humanos y materiales para lograr los resultados esperados?
43. ¿Representó la estrategia de formación y asistencia técnica una inversión rentable para fortalecer los servicios?
44. ¿Facilitaron los mecanismos de coordinación y seguimiento una implementación eficiente del proyecto?
45. ¿Cuáles fueron los principales factores que facilitaron o afectaron la ejecución oportuna y eficaz de las actividades programadas?
46. ¿Fue la estructura de gestión de proyectos adecuada para responder a los desafíos de implementación en diferentes departamentos?

## E. Impacto

47. ¿Qué cambios significativos se observan en la calidad de vida, la autonomía y la participación social de los participantes?
48. ¿Cómo ha contribuido el proyecto al fortalecimiento de los servicios públicos con baja visión en Bolivia?
49. ¿Qué cambios son evidentes en las capacidades institucionales de los centros participantes para ofrecer atención especializada para la baja visión?
50. ¿Ha habido cambios en las actitudes, conocimientos o prácticas de las familias, profesionales, organizaciones y autoridades respecto a la baja visión?
51. ¿Qué efectos tuvo la incorporación del componente de salud mental en el bienestar de los usuarios y sus familias? ¿Cómo se evidencian estos efectos?
52. ¿Existen cambios observables en políticas, regulaciones, procedimientos institucionales o procesos de coordinación relacionados con la atención con baja visión?

**F. Sostenibilidad**

53. ¿Qué capacidades técnicas, organizativas e institucionales permanecerán una vez concluida la financiación del proyecto?
54. ¿Disponen los centros participantes de suficientes recursos humanos, equipos y mecanismos de gestión para mantener los servicios de baja visión?
55. ¿Cuál ha sido el progreso en la institucionalización de protocolos, metodologías y procesos desarrollados por el proyecto? ¿Qué probabilidad hay de que el personal capacitado siga implementando estos protocolos?
56. ¿Qué capacidades relacionadas con el apoyo psicosocial y la salud mental permanecerán instaladas en las instituciones participantes una vez concluido el proyecto?
57. ¿Tienen los grupos de autoayuda creados alguna posibilidad de seguir activos tras el fin de la financiación?
58. ¿Qué tan sostenible es el modelo para proporcionar ayudas ópticas y no ópticas una vez finalizado el proyecto y cuáles son los mecanismos financieros, institucionales y técnicos que favorecen o limitan su continuidad?
59. ¿Cómo ha influido la no implementación del fondo rotatorio previsto para la comercialización de ayudas ópticas en la sostenibilidad financiera del modelo para la provisión de ayudas ópticas y no ópticas?
60. ¿Qué podría haber sido diferente en el enfoque para mantener el suministro de ayudas ópticas y no ópticas en Bolivia?
61. ¿Qué compromisos han asumido las autoridades públicas, hospitales, centros de atención y organizaciones de personas con discapacidad para dar continuidad a las acciones?
62. ¿Qué elementos del modelo desarrollado son susceptibles a expansión, replicación o escalabilidad a otros departamentos del país?

**G. Pregunta de aprendizaje transversal**

63. ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas, innovaciones, buenas prácticas y recomendaciones estratégicas que podrían ser utilizadas por FUNDASIL, CBM Global y otros actores para fortalecer futuras intervenciones en baja visión, salud mental e inclusión de personas con discapacidad visual en Bolivia?
64. ¿Hasta qué punto se ha priorizado a mujeres y niñas en la implementación para garantizar la equidad de género?

## 6. Metodología

La metodología de evaluación que proponga el facilitador puede incluir actividades en línea, siempre que se asegure que sea participativa y claramente descriptiva en cuanto a cómo triangular la información recibida de diferentes fuentes.

Debe especificar los métodos cuantitativos y cualitativos que se pretende aplicar; o las técnicas que se utilizarán para la muestreo, recogida e información de datos. Detalla las técnicas de muestreo que podrían aplicarse para minimizar el sesgo (triangulación u otros).
Debe establecer claramente todos los aspectos de accesibilidad para garantizar la plena participación de las personas con discapacidad.

- La evaluación incluirá, entre otros: Informes previos y sesiones informativas con CBM Global
- Revisión de información secundaria, incluyendo documentos de diseño del proyecto, marco de registro, informes narrativos, informe de evaluación a mitad de plazo y otra documentación asociada recopilada y desarrollada mediante la implementación del proyecto.
- Validación de instrumentos para la recopilación de información con el asesor (internacional) y la oficina de CBM Bolivia
- Informe previo a la evaluación con cada institución participante
- Entrevistas con participantes y familias
- Reunión con personal técnico de las diferentes áreas de intervención
- Reuniones con el personal directivo de las instituciones que forman parte del programa
- Se coordinan entrevistas con informantes clave de instituciones con las que existe una relación o actividades
- Sesión de clausura con los socios para presentar los resultados de la evaluación y futuras recomendaciones.

El socio principal; Fundasil proporcionará la siguiente información al inicio de la consultoría:

- Política de protección de Niños y Adultos en Riesgo de CBM Global
- Propuesta aprobada por CBM Global
- Lista de participantes
- Informes de Visitas Consultivas
- Informes Narrativos Trimestrales
- Informes estadísticos
- Informes financieros
- Planes de estudio y todos los protocolos desarrollados como parte del proyecto

En cuanto a la confidencialidad y la protección de datos, el consultor de evaluación debe tomar todas las medidas necesarias para asegurar que el encuestado no se vea afectado negativamente por su participación en la evaluación. El consultor de evaluación debe gestionar las respuestas de forma confidencial, salvo que se conceda permiso y no se puedan utilizar de manera que no haya sido previamente informada. También se debe prestar especial atención a los niños y adolescentes. Un padre o un

adulto responsable, como un profesor, debe conceder permiso para realizar entrevistas con menores de 18 años. La Política de Protección de Niños y Adultos en Riesgo de CBM Global debe aplicarse en todas las circunstancias, los consultores deben firmar el Código Global de Conducta de CBM.

La socialización de las conclusiones preliminares es una oportunidad para que los interesados escuchen las observaciones de la evaluación y reflexionen sobre las recomendaciones para el futuro. Debe incluir discusiones constructivas sobre los temas clave identificados por la evaluación.

**El trabajo se dividirá en 3 fases:**

- **TRABAJO EN EL GABINETE**
  Desde la firma del contrato (de 16 noviembre a 19 de noviembre de 2026). Compilación de información escrita, informes narrativos, seguimiento de indicadores y todo el material que ayude a estructurar la propuesta de evaluación; propuesta metodológica y acuerdos de agenda.
- **TRABAJO DE CAMPO**
  Visita de campo a los diferentes socios implementadores, respetando sus calendarios programáticos. Visita y entrevistas con distintos actores y aliados estratégicos. Del 23 de noviembre al 4 de diciembre de 2026.
- **PREPARACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN**

Presentación del borrador del informe y ajustes para la presentación del documento final de evaluación. 10 de diciembre de 2026; informe preliminar final. 28 de diciembre de 2026; entrega del informe final.

## 7. Limitaciones

- Las sugeridas por el facilitador/evaluador, si corresponde.

## 8. Responsabilidades del Equipo de Gestión y Evaluación

**Ejecución de responsabilidades**

La planificación y gestión del proceso de evaluación se llevará a cabo de manera coordinada entre el equipo de coordinación del proyecto del socio principal, el Director de Programa de CBM Global, el Oficial de Programas para América Latina de CBM Suiza y el asesor de Baja Visión. El equipo de coordinación del proyecto mantendrá una coordinación estrecha y permanente con el evaluador contratado, facilitando el acceso a la información requerida, la articulación con los actores clave y el desarrollo de las actividades planificadas.

Por su parte, la Gerente de Programas de CBM Global, en coordinación con el Responsable de Programas para América Latina de CBM Suiza y el asesor de Baja Visión, llevará a cabo el seguimiento técnico del proceso de evaluación, revisará y aprobará los productos entregados, verificará el cumplimiento de los estándares de

calidad establecidos y se asegurará de que los hallazgos, conclusiones y recomendaciones estén adecuadamente documentados y comunicados. Asimismo, se llevará a cabo la revisión correspondiente para garantizar la entrega oportuna de un informe final completo y de calidad.

El informe preliminar se compartirá con los socios, el equipo del proyecto y CBM Global para su revisión y retroalimentación. El informe final se enviará a los representantes de cada institución asociada y a CBM para su aprobación. Se proporcionará en español y, para fines de revisión, será traducida al inglés. Se incluirá la provisión de adaptaciones razonables para quienes lo requieran para participar plenamente y ser incluidos en el proceso de evaluación, incluyendo tener formatos accesibles del informe final.

**Facilitador/Equipo de Evaluación Externo**

El facilitador/equipo de evaluación estará en estrecha coordinación con el personal de CBM Global y el personal de Fundasil. Debe ser un profesional o equipo con experiencia en el desarrollo de talleres, evaluaciones, etc., y será corresponsable del proceso global de evaluación y de la elaboración de los informes correspondientes.

El facilitador/equipo de evaluación debe tener experiencia demostrada en la realización de evaluaciones de proyectos en el sector social.

Requisitos para facilitadores/evaluadores:

- Formación profesional en desarrollo, evaluación, ciencias sociales o similares
- Al menos 5 años de experiencia en evaluación de proyectos de desarrollo.
- **Se valorará para la contratación, que el equipo evaluador tenga la capacidad de desarrollar actividades de evaluación de manera simultánea en distintos territorios y con diversos actores del proyecto, garantizando la cobertura oportuna de las áreas de intervención y el cumplimiento de los plazos establecidos.**
- Lengua inglesa, lectura y escritura (deseable).
- Experiencia en la realización de grupos focales, entrevistas y herramientas de evaluación participativa
- Experiencia en la integración de la discapacidad, la inclusión y el género (deseable)
- Conocimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Habilidades de comunicación y preparación de informes

El facilitador/equipo de evaluación deberá firmar la Política de Salvaguarda infantil y Adultos en Riesgo de CBM Global y el código de conducta antes de comenzar a

trabajar. Debe estar familiarizado con las prácticas inclusivas para personas con discapacidad en las evaluaciones.

El asesor de CBM Global aprobará los principales instrumentos de recopilación de información que se utilizarán en las reuniones y entrevistas, para asegurar que la evaluación cumpla con las necesidades del proyecto.

## 9. Evaluación y gestión logística

***El Director de Programa para Bolivia*** *es responsable de:*

- Mantiene el contacto y la coordinación con el socio, el facilitador/equipo de evaluación y el asesor
- Revisión preliminar y final del informe

***El Oficial de Programa del Miembro*** *es responsable de:*

- Proporcionar retroalimentación sobre el proceso de evaluación en función de los requisitos de los donantes
- Revisión y aprobación de informes preliminares y finales
- Comparte los informes de evaluación correspondientes con el donante externo

***Los asesores de CBM Global Inclusive en Salud Ocular y Salud Mental*** *son responsables de:*

- Revisión y aprobación de los instrumentos de recopilación de información
- Desarrollo de entrevistas y reuniones virtuales, con colaboración y coordinación con el facilitador/evaluador
- Revisión preliminar y final del informe

***El socio*** *es responsable de:*

- Firma contrato con el facilitador/evaluador basándose en los Términos de Referencia y la confirmación de CBM Global
- Realizar pagos de tasas según lo estipulado en el contrato y tras la confirmación de CBM Global según los requisitos para cada pago parcial y final
- Proporciona toda la documentación de análisis e información del proyecto.
- Coordinar con los socios beneficiarios las fechas de reuniones y entrevistas con informantes clave, así como coordinar reuniones globales con los participantes de todos los socios beneficiarios y proporcionar facilidades para que el facilitador/evaluador y evaluador cumpla los objetivos de la evaluación.

- Asegúrate de que haya entornos "neutrales" y accesibles para personas con discapacidad disponibles para entrevistas o reuniones (donde la gente se sienta libre de hablar lo más abiertamente posible).
- Garantizar la participación de un intérprete de lengua de señas para la población entrevistada cuando sea necesario o cualquier otra adaptación razonable que se requiera para la participación activa e inclusión en el proceso de evaluación (grupos focales, entrevistas con beneficiarios).
- Organiza entrevistas según las solicitudes y/o la metodología del facilitador/evaluador y del asesor.
- Revisar y proporcionar comentarios sobre el informe preliminar y final presentado de acuerdo con la planificación metodológica.

***Las co-partes*** *son responsables de:*

- Coordina con el socio principal para entrevistas y fechas de reuniones
- Identifica lugares "neutrales" y accesibles para que las personas con discapacidad realicen entrevistas o reuniones (donde la gente se sienta libre de hablar lo más abiertamente posible).
- Organiza las entrevistas según las solicitudes y/o la metodología del facilitador/equipo de evaluación y del asesor.
- Proporcionar acceso a internet o equipos móviles para comunicarse con la población entrevistada según sea necesario.
- Proporcionar listas de usuarios preservando los datos personales; edad, género, tipo de discapacidad y adaptaciones razonables necesarias.
- Revisar y proporcionar comentarios sobre el informe preliminar presentado de acuerdo con la planificación metodológica.

## 10. Productos esperados

Se esperan los siguientes productos específicos:

- Propuesta de evaluación e instrumentos para la recopilación de información
- Un informe preliminar
- Un informe final que incluye resumen ejecutivo y anexos de apoyo
- Plan de implementación según las recomendaciones de la evaluación acordadas entre el evaluador y el(los) socio(s) y lista de verificación (antes de una reunión conjunta de acuerdos entre los socios, el facilitador/equipo de evaluación y CBM)

**Propuesta de evaluación y herramientas de recopilación de información**

En función de la revisión de la documentación e información del proyecto, el consultor o el equipo de evaluación debe presentar a CBM Global y al socio principal, para su revisión y aprobación, un plan de trabajo detallado y un calendario de la evaluación, incluyendo la metodología propuesta, instrumentos de recopilación de información,

técnicas de análisis de datos y procedimientos que se aplicarán durante el proceso de evaluación.

**Informe preliminar**
El informe preliminar debe ser presentado a CBM Global antes de la fecha estipulada en el calendario. CBM Global distribuirá el informe preliminar a los principales interesados para su revisión y comentarios. Estos interesados incluirán socios beneficiarios, que a su vez deberán compartirlo con sus equipos, incluidos los actores locales relevantes del proyecto. Los comentarios sobre el borrador del informe se compartirán con el consultor según el calendario.

El contenido del informe debe incluir el análisis, las conclusiones y las recomendaciones claramente diferenciadas por las co-partes institucionales implementadoras del proyecto.

El informe narrativo **no debe superar las 40 páginas** y debe ser impartido en formato CBM Global Word y en español.

Cualquier información adicional debe adjuntarse en anexos, incluyendo formatos de tablas, documentos obligatorios o archivos de audio y otros que apoyen la recopilación de información primaria.
Es esencial garantizar la accesibilidad del documento, por lo que debe utilizarse el comprobador de accesibilidad de Word.

**Informe final**
El informe final de evaluación debe presentarse a CBM Global según el calendario planificado, teniendo en cuenta los comentarios e incorporación de los comentarios planteados en la presentación de los resultados.

Debe incluir un resumen ejecutivo de no más de 4 páginas, fuente Verdana 11, espacio párrafo 1.5. El informe narrativo no debe superar **las 40** páginas.

El informe de evaluación es propiedad exclusiva de CBM Global y no debe publicarse sin autorización previa. El informe final estará disponible a través de CBM Global y también se difundirá específicamente a las partes interesadas del proyecto, incluido el socio del proyecto, para uso interno.

Tanto los informes preliminares como los finales deben incluir recomendaciones claras.
Las recomendaciones de evaluación deben ser analizadas por el/los socio(s) y el evaluador para presentar el Plan de Implementación a las recomendaciones, en el formato CBM Global y junto con el informe final de evaluación.

Es esencial garantizar la accesibilidad del documento, por lo que debe utilizarse el comprobador de accesibilidad de Word.

## 11. Actividades y duración

| Actividad | Responsable | Fecha de inicio | Fecha de finalización |
|---|---|---|---|
| Inicio de la evaluación (reunión de inicio) | Facilitador/Evaluador y Asesor, CBM | 16 de noviembre 2026 | 16 de noviembre 2026 |
| Desarrollo de la Evaluación (revisión documental, trabajo de campo, análisis de información) | Facilitador/evaluador y asesor | 17 de noviembre 2026 | 4 de diciembre 2026 |
| Elaboración de informes | Facilitador/evaluador y asesor | 4 de diciembre 2026 | 9 de diciembre 2026 |
| Entrega del informe preliminar | Facilitador/evaluador y asesor | 10 de diciembre | 10 de diciembre |
| Revisión del informe preliminar | **CBM:** Gerente de programas, Asesor de baja visión Asesora en salud mental.<br>**Socios:** Coordinación P00411 y Directores de instituciones socias | 10 de diciembre 2026 | 15 de diciembre |
| Presentación de resultados a socios y CBM | Facilitador/evaluador y asesor | 16 de diciembre 2026 | 16 de diciembre 2026 |
| Entrega del informe final | Facilitador/evaluador y asesor | 28 de diciembre 2026 | 28 de diciembre 2026 |

## 12. Presentación de propuestas

El Facilitador/evaluador debe presentar la propuesta técnica, detallando la metodología, las directrices generales de los instrumentos a utilizar en relación con el proyecto y los criterios de evaluación, un calendario detallando los días requeridos en cada etapa y el presupuesto detallado, especificando las formas de pago. El presupuesto para esta evaluación debe presentarse con un desglose que muestre las tarifas, los gastos logísticos y los necesarios para garantizar la accesibilidad en reuniones y entrevistas (traductores, intérpretes, materiales accesibles, entornos accesibles, etc.), además de cualquier otro coste relacionado.
Debe incluir los CVs del facilitador/evaluador.

**Las propuestas deben enviarse a: fundasil2017@gmail.com** hasta el día 11 de noviembre de 2026

Los TDRs y la propuesta técnica formarán parte del contrato con el consultor seleccionado.

**Correo electrónico de contacto y teléfono móvil: fundasil2017@gmail.com** o 76405494.

**12. Anexos**

Documentos relevantes para la evaluación:

- Propuesta adoptada (incluyendo marco lógico y presupuesto)
- Informes narrativos y estadísticos del proyecto
- Informes de auditoría anuales
- Informes de visitas a asesores globales de CBM
- Evaluación de medio termino
- Currícula de rehabilitación y estimulación visual
- Protocolo de intervención en baja visión
- Formato del informe de evaluación
- Formato del Plan de Implementación para las Recomendaciones de Evaluación
- Lista de verificación del informe final
- Política de protección de menores y adultos en riesgo
- Código de Conducta

  *Nota: Estos documentos se compartirán con el evaluador seleccionado*