

Términos de Referencia para la Evaluación

1. Resumen de la Evaluación

Programa/Nombre del Proyecto, N° de Proyecto	Salud Mental Comunitaria – Bolivia (P00433)
Organización Socia	Centro de diagnóstico y apoyo integral a personas con discapacidad - AYNINAKUNA
Fecha de inicio y fin del Proyecto. Fase del Proyecto	08 julio 2024 – 01 julio 2027 (Fase de implementación – Evaluación de Medio Término)
Finalidad de la Evaluación	Evaluar el avance en el cumplimiento de los objetivos y resultados del proyecto, analizar la calidad de la implementación y su contribución a la mejora de la salud mental comunitaria, e identificar lecciones aprendidas, desafíos y recomendaciones para optimizar la fase final y fortalecer la sostenibilidad del proyecto de cara a su cierre.
Tipo de Evaluación	Evaluación de Medio Término
Persona de contacto para la evaluación por parte de CBM	Liliam Beatriz Zamorano Tejada Gerente de programas liliam.zamorano@cbm-global.org
Miembros del equipo de evaluación (si se conocen)	Consultor/a externo con experiencia en evaluación de proyectos de desarrollo y salud mental
Metodología básica	Evaluación participativa, inclusiva y con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), asegurando accesibilidad y enfoque de derechos
Fecha de inicio y fin de la evaluación	Inicio: 14 de septiembre 2026 Final: 12 de octubre 2026
Fecha prevista de presentación del informe de evaluación	14 de octubre2026
Destinatario del informe final de evaluación	CBM Global, CBM Suiza, AYNINAKUNA, FUDEP, Parasoll
Monto disponible para evaluación	45.000 BOB

2. ANTECEDENTES

La salud mental es más que la ausencia o presencia de una enfermedad; es un estado positivo de bienestar emocional, psicológico y social en el que una persona "realiza

su potencial, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y puede contribuir a su comunidad" (OMS 2001).

La salud mental representa uno de los principales desafíos de salud pública en Bolivia, debido al incremento de trastornos como ansiedad, depresión, trastornos psicóticos y consumo de sustancias psicoactivas. Esta situación se agravó después de la pandemia por COVID-19, periodo en el que la OMS reportó un aumento global del 25% en los trastornos de ansiedad y depresión.

En el país, la atención en salud mental presenta importantes limitaciones estructurales. Actualmente, no existe un sistema consolidado de atención comunitaria en salud mental dentro del sistema público, y los servicios continúan concentrándose principalmente en hospitales psiquiátricos y centros especializados. Asimismo, persisten debilidades en políticas públicas, financiamiento, recursos humanos especializados y sistemas de información sobre salud mental.

De acuerdo con datos del Sistema Nacional de Información Sanitaria (SNIS-VE), en Bolivia se registraron 43.615 casos de trastornos mentales en 2020 y 69.303 casos en 2021, evidenciando un incremento significativo en la demanda de atención. Entre los problemas más frecuentes se encuentran trastornos de ansiedad, depresión y consumo de sustancias.

Adicionalmente, las personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial enfrentan condiciones de estigma, discriminación y exclusión social, lo que limita su acceso oportuno a servicios de salud y afecta el ejercicio pleno de sus derechos.

2.1 Antecedentes del proyecto

El proyecto "Salud Mental Comunitaria – Bolivia" surge como continuidad de la experiencia previa del proyecto "WAWASPAQ Salud Mental Comunitaria" ejecutado entre 2020 y 2023 con apoyo de CBM Global. Las lecciones aprendidas de esta experiencia evidenciaron la necesidad de desarrollar una intervención más focalizada en salud mental comunitaria y discapacidad psicosocial, fortaleciendo la articulación multisectorial y el trabajo en red.

El proyecto es liderado por AYNINAKUNA, en coordinación con las organizaciones FUDEP y PARASOLL, y se implementa en Cochabamba, La Paz, Sucre y Santa Cruz. La propuesta busca mejorar el acceso a servicios de detección temprana, atención y apoyo psicosocial desde un enfoque comunitario, promoviendo además la capacitación del personal de salud, el fortalecimiento de organizaciones de personas con discapacidad psicosocial y acciones de incidencia pública.

Asimismo, el proyecto se articula con aliados estratégicos como OPS/OMS, SEDES, universidades públicas y organizaciones de personas con discapacidad psicosocial,

con el propósito de fortalecer capacidades institucionales y promover la inclusión de la salud mental en las políticas y servicios públicos.

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Proyecto: P00433

Nombre del proyecto: Salud Mental Comunitaria

Área temática: Salud Mental

3.1 Entidad Ejecutora

Centro para el diagnóstico y apoyo integral a personas con discapacidad - AYNINAKUNA (Sucre y Santa Cruz): Es una organización no gubernamental constituida desde el 11 de diciembre de 2003 en la ciudad de Sucre, y con cobertura legal nacional desde el 15 de septiembre de 2020, con la resolución ministerial 164/20. Tienen amplia experiencia en la implementación de proyectos para la atención integral de la discapacidad, a través de la estrategia de RBC (Rehabilitación Basada en la Comunidad), la promoción del desarrollo local inclusivo y el empoderamiento de organizaciones de personas con discapacidad para actuar en la defensa de políticas públicas.

La ONG Ayninakuna ha implementado proyectos en Sucre y Potosí con CBM desde 2016, en el proyecto de Desarrollo Inclusivo Comunitario "Mundo Inclusivo" entre 2016 y 2022, y en el proyecto de Salud Mental Infantil "El Taypi" de 2016 a 2019. De 2020 a 2023 ha dirigido el programa "Wawaspaq Community Mental Health", convirtiéndose en referencia técnica; en la gestión de herramientas para la atención de la salud mental infantil a nivel comunitario, ha promovido en municipios como Sucre y Poroma la implementación del NV-DIT.

3.2 Entidades implementadoras

Fundación La Paz para el Desarrollo y la Participación - FUDEP (La Paz y Cochabamba): Es una institución privada sin ánimo de lucro, fundada en 1971 como la Fundación San Gabriel, con programas de asistencia, cambiando progresivamente su enfoque hacia la consolidación de una institución legalmente establecida destinada a posicionar los derechos humanos de niños, adolescentes, jóvenes y mujeres a través de la protección, promoción, desarrollo y acción social en el ejercicio de sus derechos. desde la perspectiva de la resiliencia, con un enfoque en los derechos y el género en el territorio boliviano.

FUDEP ha desarrollado junto con otras organizaciones, con la cooperación de CBM, el Proyecto "Salud Mental Comunitaria Taypi" (2012 y 2013). En el ámbito de la salud mental como co-parte del proyecto "Wawaspaq Community Mental Health" (2021 a 2023), en el territorio de El Alto. Dentro de su nuevo Plan Estratégico, la salud mental se propone como una estrategia central del trabajo institucional y como una nueva perspectiva de protección y atención personal, familiar y colectiva frente a diversas

violaciones, principalmente aquellas asociadas a la violencia en sus diversas expresiones.

3.3 Parasoll – Bolivia: Es una organización que funciona desde octubre de 2008 en la ciudad de Cochabamba. Se constituye como la primera asociación de personas con discapacidad psíquica de Bolivia, que acoge a personas con discapacidad psíquica (psicosocial) y a sus familias. Actualmente cuenta con 31 familias socias activas. Presta servicios psicosociales: psicoeducación, grupos de autoayuda y acompañamiento terapéutico (psicoterapéutico y social) a través de terapias alternativas como la danzaterapia, apoyo e inclusión familiar y formación en entornos saludables para psicólogos y psiquiatras. También atiende a personas derivadas de diferentes instituciones públicas y privadas.

PARASOLL ha promovido la creación de la Federación Boliviana de Discapacidad Psiquiátrica y Salud Mental FEBOLDIPSI, con el objetivo de desarrollar políticas públicas orientadas al ejercicio del derecho a la salud mental.

La participación de PARASOLL en el proyecto es fundamental para que las personas con discapacidad psicosocial tengan un papel protagonista en la defensa de mejores condiciones de atención y prevención de las afecciones mentales ante las autoridades competentes.

3.4 Objetivo

El proyecto busca fortalecer la salud mental comunitaria en Bolivia mediante la mejora del acceso a servicios integrales de detección temprana, atención y apoyo psicosocial dirigidos a personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial. Asimismo, promueve acciones de prevención y sensibilización comunitaria orientadas a reducir el estigma y la discriminación asociados a la salud mental, impulsando un modelo de atención comunitaria basado en la articulación interinstitucional, la participación de aliados estratégicos y el fortalecimiento de organizaciones de personas con discapacidad psicosocial para la promoción y defensa de sus derechos.

3.4.1 Objetivo General del proyecto:

Mejorar la atención sanitaria mental oportuna y adecuada para la prevención de trastornos mentales incapacitantes.

3.4.2 Objetivo Específico del proyecto:

Mejorar el acceso a los servicios de detección precoz, diagnóstico y atención en salud mental desde un enfoque comunitario y de apoyo psicosocial a las personas con trastornos mentales y sus complicaciones en Cochabamba, La Paz, Sucre y Santa Cruz.

3.5 Descripción del proyecto

El proyecto “Salud Mental Comunitaria – Bolivia” tiene como finalidad fortalecer el acceso a servicios de salud mental desde un enfoque comunitario y de apoyo

psicosocial, dirigido a personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial en los departamentos de Cochabamba, La Paz, Sucre y Santa Cruz

La formulación del proyecto se estructura sobre cinco componentes principales:

Componente 1. Promoción y sensibilización comunitaria en salud mental

Orientado a fortalecer el conocimiento y la conciencia pública sobre salud mental, promoviendo acciones de información, educación y sensibilización para reducir el estigma, la discriminación y las barreras sociales hacia las personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial. Incluye campañas de comunicación, actividades comunitarias y espacios de sensibilización con distintos actores sociales e institucionales.

Componente 2. Fortalecimiento de capacidades y mejora de la atención en salud mental

Busca fortalecer las competencias técnicas de profesionales de salud, estudiantes universitarios y actores comunitarios en salud mental comunitaria, mediante procesos de capacitación en mhGAP 2.0, mhGAP comunitario, primeros auxilios psicológicos, intervención psicosocial y atención comunitaria. Asimismo, contempla el fortalecimiento de servicios y mecanismos de atención presencial para el apoyo emocional y atención temprana.

Componente 3. Fortalecimiento organizacional e incidencia política

Dirigido al fortalecimiento de organizaciones de personas con discapacidad psicosocial y familiares para promover su participación activa en procesos de incidencia, defensa de derechos y articulación con autoridades locales y nacionales. El componente impulsa acciones vinculadas al enfoque de derechos humanos y Quality & Rights de la OMS.

Componente 4. Generación de información y evidencia en salud mental

Enfocado en mejorar la recolección, sistematización y análisis de información sobre salud mental, mediante estudios situacionales, levantamiento de datos y coordinación con universidades e instituciones públicas. Este componente busca generar evidencia técnica que contribuya al fortalecimiento de políticas públicas y a la toma de decisiones en salud mental.

Componente 5. Gestión, monitoreo y aprendizaje del proyecto

Orientado a garantizar una implementación eficiente y basada en resultados, mediante mecanismos de coordinación, seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión financiera. Incluye procesos de evaluación intermedia y final, auditorías externas y acciones de salvaguarda y protección para niños y adultos en situación de riesgo.

3.6 Localización geográfica

Ubicación Geográfica Departamento	Institución u organización	De carácter Público o privado	Población Censo 2024 según datos del INE	Número de personas con discapacidad psicosocial
La Paz	Fundación La Paz para el desarrollo y la participación - FUDEP	Privado	3.030.917	35.509
Sucre	Centro para el diagnóstico y apoyo integral a personas con discapacidad Ayninakuna	Privado	606.027	12.853
Cochabamba	Asociación de personas con discapacidad psíquica y familiares Parasoll – Bolivia	Privado	2.016.357	23.098
Santa Cruz	Centro para el diagnóstico y apoyo integral a personas con discapacidad Ayninakuna	Privado	3.122.605	27.153

El Sistema de Registro Único de Personas con Discapacidad, (SIPRUN-PCD) hasta junio del 2026 se ha registrado a nivel nacional 118,000 personas con discapacidad, siendo el 3% el porcentaje de carnetizaciones de personas con discapacidad mental o psíquica.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia mundial de las patologías de ansiedad y depresión aumentó en un 25% durante el primer año de la pandemia de COVID-19.

3.7 Resultados e Indicadores del proyecto

Resultado	Descripción	Indicadores
R01	Mayor conciencia pública, familiar e individual sobre la salud mental, los servicios psicosociales y las opciones de	Nº de personas que representan a instituciones locales (policías, sector judicial, protección y prevención de violencia, empleo, escuelas, universidades, grupos vecinales, periodistas, empresarios, transportistas y otros grupos sociales) que participan en la formación de la Guía mhGAP Comunitario.

	tratamiento para prevenir las discapacidades mentales y fomentar la aceptación social	Nº de instituciones que desarrollan por su propia iniciativa, acciones de información, concientización, sensibilización sobre salud mental en entornos no sanitarios de la comunidad en las áreas de intervención del proyecto (escuelas, universidades, grupos vecinales, periodistas, empresarios, transportistas y otros grupos sociales). Nº de instituciones de prestación de servicios de bienestar social y garantes de derecho (policías, sector judicial, protección y prevención de violencia, empleo) que desarrollan por su propia iniciativa información, concientización y sensibilización sobre salud mental. Nº de acciones de información y sensibilización anti-estigma implementadas e impulsadas desde las personas con experiencia vivida y OPD's.
R02	Los profesionales de la salud mental con competencias en el enfoque comunitario atienden a un mayor número de personas necesitadas.	Nº de personal de salud de primer nivel capacitado en herramientas de atención en salud mental (mhGAP 2.0, mhGAP Comunidad), con enfoque de derechos. Nº de personas en centros de salud con cobertura que aplican herramientas y estrategias básicas de atención en salud mental (mhGAP). Nº de los estudiantes de carreras relacionadas con la salud se forman en las herramientas mhGAP 2.0 y mhGAP comunitarias.
R03	Se fortalecen las organizaciones de personas con discapacidad psicosocial para llevar a cabo acciones de incidencia en salud mental y sus consecuencias ante las autoridades públicas locales y nacionales.	Nº de personas que pertenecen a organizaciones de familiares y personas con discapacidad psicosocial, que participan en capacitaciones para mejorar sus habilidades de liderazgo, abogacía. Participación de OPDs, familiares y socios ejecutores del proyecto en el desarrollo y fortalecimiento de políticas, planes, programas o leyes a nivel local y nacional a favor de la salud mental. Contribución a la implementación del Plan Nacional de Salud Mental, en coordinación con las OPD.
R04	Gestión eficaz de los proyectos.	Nº de personal de las instituciones ejecutoras que cumpla y aplique las capacitaciones en materia de accesibilidad, inclusión, seguridad, salvaguarda y otras durante el proyecto.

Rendición de cuentas ante la sociedad civil, las OPD, el personal de salud, las autoridades y otros.

Un sistema de seguimiento, evaluación y aprendizaje diseñado e implementado.

3.8 Beneficiarios

3.8.1 Beneficiarios directos:

- **Jóvenes y adultos (mujeres y hombres mayores de 18 años)**
Personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial que requieren atención, apoyo psicosocial y acceso a servicios de salud mental comunitaria.
- **Organizaciones de personas con discapacidad psicosocial**
Asociaciones conformadas por personas con discapacidad psicosocial, familiares y cuidadores.
- **Familiares y cuidadores de personas con discapacidad psicosocial**
Personas responsables del cuidado y acompañamiento de usuarios con trastornos mentales, quienes recibirán orientación, capacitación y apoyo psicosocial.
- **Profesionales de salud de centros de atención primaria y secundaria**
Médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales.
- **Estudiantes universitarios** Estudiantes de psicología, trabajo social, medicina y enfermería de universidades públicas de La Paz, Cochabamba, Sucre y Santa Cruz.
- **Profesionales de organizaciones de entornos no sanitarios y de protección** Profesionales Docentes, maestros, policías, psicólogos, abogados, odontólogos y otros profesionales

3.8.2 Beneficiarios indirectos:

- **Autoridades locales y nacionales;** Autoridades municipales, departamentales y nacionales vinculadas al fortalecimiento de políticas y programas de salud mental comunitaria.
- **Comunidad en general** Población de Cochabamba, La Paz, Santa Cruz y Sucre beneficiada a través de campañas de sensibilización, prevención y promoción de la salud mental.

3.8.3 Aliados estratégicos:

- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
- Ministerio de Salud y Deportes
- Servicios Departamentales de Salud (SEDES)
- Gobiernos Municipales Autónomos
- Federación Boliviana de Personas con Discapacidad Psíquica (FEBOLDIPSI)
Secretarías Departamentales de Salud y Servicios Departamentales de Salud (SEDES)

- Instituciones psiquiátricas de Cochabamba y Sucre
- Comités y redes Departamentales de Salud Mental
- Universidades públicas: UMSA, UMSS y Universidad San Francisco Xavier.
- Organizaciones no sanitarias y de protección (Unidades educativas, Universidades privadas, Comando de policías, Seguridad ciudadana y otras)

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO: Bs 3'021,973.98

4. Objetivo de la evaluación, alcance y uso previsto

4.1 Descripción general del propósito de la evaluación.

La evaluación de medio término del proyecto Salud Mental Comunitaria (P00433) tiene como propósito principal analizar de manera integral el grado de avance en la implementación del proyecto, evaluando la pertinencia frente a las necesidades actuales de salud mental comunitaria, la calidad de las estrategias desarrolladas y los progresos alcanzados hacia los resultados previstos.

Asimismo, busca generar evidencia sobre los cambios alcanzados a nivel de beneficiarios, servicios de salud y actores involucrados, así como identificar los principales factores facilitadores y limitantes que han influido en el desempeño del proyecto durante su ejecución.

La evaluación permitirá identificar lecciones aprendidas, buenas prácticas y oportunidades de mejora que orienten la toma de decisiones estratégicas para la fase final del proyecto, contribuyendo a optimizar su implementación, fortalecer sus mecanismos de coordinación e incrementar las probabilidades de sostenibilidad e institucionalización de las intervenciones en el sistema público.

Finalmente, la evaluación contribuirá a la rendición de cuentas ante CBM Global, socios implementadores y otros actores relevantes, así como al fortalecimiento del aprendizaje organizacional y la mejora continua de programas de salud mental comunitaria en Bolivia.

4.2 Descripción de los objetivos específicos de la evaluación:

- Analizar la pertinencia y relevancia de las estrategias implementadas por el proyecto en relación con las necesidades de salud mental comunitaria y discapacidad psicosocial en las áreas de intervención.
- Evaluar el nivel de avance en el cumplimiento de los resultados y actividades planificadas en los componentes del proyecto y los factores que facilitan o limitan su ejecución.

- Valorar el fortalecimiento de capacidades técnicas e institucionales de profesionales de salud, universidades, organizaciones socias y organizaciones de personas con discapacidad psicosocial involucradas en el proyecto.
- Identificar los principales logros, desafíos, barreras y factores facilitadores que han influido en la implementación del proyecto y en el acceso a servicios de salud mental comunitaria.
- Generar recomendaciones técnicas, operativas y estratégicas que contribuyan al fortalecimiento, ajuste y sostenibilidad de las acciones durante el período restante de implementación del proyecto.

4.3 Alcance de la evaluación:

La evaluación abarcará el período de implementación ejecutado inicio del proyecto Julio 2024 hasta la fecha de la evaluación de medio término (agosto 2026) e incluirá:

- El análisis de los cinco componentes del proyecto:
 - ✓ Promoción y sensibilización en salud mental.
 - ✓ Fortalecimiento de capacidades y servicios de salud mental comunitaria.
 - ✓ Fortalecimiento organizacional e incidencia política.
 - ✓ Generación de información y evidencia.
 - ✓ Gestión, monitoreo y seguimiento del proyecto.
- La revisión de avances en relación con:
 - ✓ Objetivos y resultados esperados.
 - ✓ Cobertura y participación de beneficiarios.
 - ✓ Coordinación entre socios implementadores y aliados estratégicos.
 - ✓ Procesos de capacitación y fortalecimiento institucional.
 - ✓ Implementación de estrategias comunitarias y de incidencia.
 - ✓ Mecanismos de monitoreo, recolección de datos y gestión del proyecto.

El enfoque de trabajo será participativo, mixto y basado en resultados, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para analizar el progreso del proyecto en relación con los aspectos puntualizados anteriormente.

La evaluación abarcará las intervenciones desarrolladas en los departamentos de La Paz, Cochabamba, Sucre y Santa Cruz, considerando las particularidades territoriales, institucionales y socioculturales de cada contexto de implementación.

La evaluación deberá considerar las diferencias entre socios implementadores y contextos territoriales, identificando factores que facilitan o limitan la implementación y sostenibilidad de las acciones.

La evaluación será coordinada por la Ayninakuna; socio líder, quién será responsable de facilitar el acceso a la información, coordinar la logística del trabajo de campo y acompañar el proceso en estrecha colaboración con CBM Global (CBM G). El equipo

evaluador estará conformado por un consultor o consultora externa independiente, apoyado por representantes técnicos de CBM G y del socio local.

4.4 Determinar el público objetivo de la evaluación:

La evaluación de medio término del proyecto Salud Mental Comunitario (P00433) involucrará a los principales actores vinculados a la implementación, gestión y beneficiarios del proyecto, con el fin de obtener una perspectiva integral sobre su desempeño, resultados y desafíos.

Participantes clave en el proceso de evaluación

1. Beneficiarios directos

- Personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial participantes del proyecto.
- Familiares y cuidadores de personas con discapacidad psicosocial.
- Organizaciones de personas con discapacidad psicosocial, incluyendo PARASOLL y FEBOLDIPSI.
- Profesionales de salud de atención primaria y secundaria capacitados en salud mental comunitaria y mhGAP.
- Estudiantes universitarios de psicología, medicina, enfermería y trabajo social participantes de los procesos formativos.
- Profesionales de organizaciones de entornos no sanitarios y de protección, Docentes, maestros, policías, psicólogos, abogados, odontólogos y otros profesionales

2. Socios implementadores

- AYNINAKUNA, como socio líder y responsable de la coordinación general del proyecto.
- FUDEP, coparte e implementador del proyecto.
- PARASOLL, coparte e implementador del proyecto.

3. Actores institucionales y aliados estratégicos

- Servicios Departamentales de Salud (SEDES).
- Comités Departamentales de Salud Mental.
- Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.
- Universidades públicas vinculadas al proyecto.
- Instituciones psiquiátricas y actores del sistema público de salud.

4. Instancias de gestión y cooperación

- Gerencia de Programas Bolivia CBM Global
- Asesores técnicos

5. Preguntas de evaluación

Las siguientes son objetivos y preguntas base que deben guiar la evaluación y proponen el marco general para la elaboración de los instrumentos de levantamiento de información y posterior análisis, conclusiones y recomendaciones de la evaluación.

Estas pueden ser complementadas a sugerencia del equipo consultor y de la asesora de Salud Mental de CBM Global, de acuerdo con los resultados esperados en la planificación del proyecto que forma parte de la convocatoria.

1. Relevancia y pertinencia de la intervención

Objetivo: Conocer la situación actual del proyecto

¿El proyecto sigue respondiendo a las necesidades prioritarias de salud mental comunitaria de los grupos meta y del contexto actual?

Qué interesa conocer en esta etapa:

- Si las necesidades inicialmente identificadas siguen siendo vigentes.
- Si los grupos meta están siendo alcanzados adecuadamente.
- Si existen brechas de cobertura o poblaciones que están quedando excluidas.
- Si las estrategias son culturalmente apropiadas y aceptadas por la comunidad.
- Si han surgido necesidades o contextos nuevos que requieren ajustes.

Preguntas claves

- ¿El proyecto responde actualmente a las principales necesidades de salud mental identificadas?
- ¿Qué grupos o territorios presentan menor cobertura o acceso?
- ¿Existen necesidades emergentes que no fueron consideradas en el diseño inicial?
- ¿Las intervenciones son percibidas como adecuadas y útiles por los beneficiarios?
- ¿Las estrategias y mecanismos de salvaguarda implementados por el proyecto son conocidos y percibidos como adecuados para proteger a niños, niñas, adolescentes y adultos en situación de riesgo dentro de las actividades del proyecto?
- ¿Qué cambios en el contexto social, económico, institucional, ambiental o sanitario han ocurrido desde el inicio del proyecto y de qué manera han influido en las necesidades de salud mental de la población objetivo?
- ¿Qué componentes del proyecto son considerados por los actores clave como más relevantes y cuáles deberían fortalecerse, modificarse o priorizarse?

2. Calidad de implementación y fortalecimiento de capacidades

Objetivo: Identificar los recursos necesarios para garantizar la adecuada ejecución de las actividades planificadas.

¿Las actividades están siendo implementadas de manera efectiva y están fortaleciendo las capacidades previstas?

Qué interesa conocer:

- Si las capacitaciones están generando aplicación práctica.
- Si existen obstáculos para implementar lo aprendido.
- Si los mecanismos de coordinación funcionan.

- Qué componentes presentan retrasos o dificultades.

Preguntas claves

- ¿Qué factores facilitan o limitan la implementación del proyecto?
- ¿En qué medida el personal de salud aplica los conocimientos adquiridos mediante mhGAP 2.0?
- ¿Qué capacidades se han fortalecido en personal de salud, estudiantes y organizaciones participantes?
- ¿Qué ajustes son necesarios para mejorar la ejecución durante la segunda mitad del proyecto?
- ¿En qué medida el personal del proyecto, socios implementadores y actores clave conocen y aplican adecuadamente los procedimientos y mecanismos de salvaguarda infantil y protección de adultos en situación de riesgo?
- ¿Qué capacidades requieren todavía mayor fortalecimiento para alcanzar los resultados previstos?
- ¿Qué diferencias existen entre los territorios en cuanto a la implementación y apropiación de las herramientas promovidas por el proyecto?

3. Resultados tempranos y cambios observables

Objetivo: Definir próximos pasos.

¿Qué cambios iniciales se están generando en las personas, comunidades e instituciones como resultado de las acciones implementadas?

Qué interesa conocer:

- Cambios en conocimientos y percepciones.
- Cambios en búsqueda de ayuda.
- Cambios en capacidades institucionales.
- Participación de OPD y personas con experiencia vivida.

Preguntas claves

- ¿Se observan cambios en la percepción comunitaria sobre la salud mental?
- ¿Existe mayor disposición para buscar apoyo o atención especializada?
- ¿Los establecimientos de salud muestran mejoras en la atención o derivación de casos?
- ¿Qué cambios positivos se han producido que no estaban previstos inicialmente?
- ¿Las OPD y personas con experiencia vivida están participando activamente en las acciones del proyecto?
- ¿Qué resultados positivos o no previstos se identifican hasta el momento?
¿Se observan avances en la identificación, prevención y derivación de casos que involucren riesgos para niños, niñas, adolescentes o adultos en situación de vulnerabilidad dentro de los espacios de intervención del proyecto?

6. Metodología

La metodología de la evaluación que será propuesta por el equipo consultor deberá tener un enfoque participativo, inclusivo y orientado al aprendizaje. Puede incluir actividades on-line, siempre y cuando se garantice la participación activa y claramente descriptiva en cuanto a la forma de triangular la información recibida de diferentes fuentes: actores, territorios y fuentes documentales.

Deberá especificar los métodos cuantitativos y cualitativos que se prevé aplicar; o las técnicas que se utilizarán para el muestreo, la recogida y el tratamiento de datos e información. Detallar las técnicas de muestreo que podrían aplicarse para minimizar el sesgo (triangulación u otras). El equipo consultor deberá desarrollar una matriz de evaluación que relacione preguntas de evaluación, indicadores o criterios de análisis, fuentes de información, técnicas de recolección y métodos de análisis.

La información recopilada deberá analizarse, en la medida de lo posible, de manera desagregada por sexo, edad, territorio, tipo de actor participante y condiciones de vulnerabilidad o discapacidad.

La metodología deberá permitir identificar similitudes, diferencias y aprendizajes entre los distintos territorios y socios implementadores, justificando la selección de participantes, territorios y muestras, asegurando la participación de actores clave vinculados a todos los componentes del proyecto.

Dado que se trata de una evaluación de medio término, el análisis deberá enfocarse principalmente en avances, resultados intermedios, cambios observables y contribuciones del proyecto. Asimismo, el equipo consultor deberá asegurar que el taller de presentación de resultados sea participativo y que el Plan de Implementación sea realista, viable y ejecutable para el periodo restante del proyecto (hasta julio 2027).

La evaluación deberá incluir revisión documental del marco lógico, informes narrativos y financieros, reportes de monitoreo, herramientas técnicas, materiales de capacitación, registros de actividades y otros documentos relevantes para el análisis. El equipo evaluador deberá incorporar ajustes razonables y medidas de accesibilidad física, comunicacional y metodológica que permitan la participación efectiva de personas con discapacidad y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

La evaluación incluirá entre otros:

- Reunión previa e informativa con CBM Global
- Revisión de información secundaria
- Validación de instrumentos para el levantamiento de información con la asesora en salud mental y oficina de CBM Bolivia
- Sesión informativa antes de la evaluación con cada institución participante

- Entrevistas con participantes y familias
- Grupos focales con usuarios de diferentes regiones
- Grupos focales con personal técnico de las diferentes áreas de intervención
- Reunión con personal directivo de las instituciones que formar parte del programa
- Entrevistas a informantes clave de instituciones con quienes se tiene relación o se coordinan actividades
- Sesión de cierre con socios; líder y co-parte

CBM Global y el socio entregarán la siguiente información al inicio de la consultoría:

- Política de salvaguarda infantil y adultos en riesgo de CBM Global
- Propuesta aprobada por CBM Global
- Lista de participantes
- Informes de las visitas de asesoría
- Informes narrativos trimestrales
- Informes estadísticos
- Informes financieros
- Y todo instrumento de información que requiera el levantamiento de datos, respetando la protección de datos, manteniendo la confidencialidad y reserva de estos.

En cuanto a la confidencialidad y protección de datos, el equipo consultor de la evaluación deberá tomar todas las medidas necesarias para garantizar que la/el encuestado no se vea afectado negativamente por su participación en la evaluación.

El equipo consultor deberá manejar las respuestas con confidencialidad, a menos que se otorgue su permiso y no se podrán utilizar las respuestas de manera que no hayan sido previamente informadas. También se debe tener un especial cuidado con los niños/niñas y adolescentes. Un padre/madre o un adulto responsable, como por ejemplo un maestro/maestra, debe otorgar el permiso para la realización de entrevistas con niños/niñas menores de 18 años. La Política de Salvaguarda Infantil y adultos en riesgo de CBM Global debe aplicarse en todas las circunstancias, las/los consultores deberán firmar el Código de Conducta de CBM Global.

La socialización de las conclusiones preliminares es una oportunidad para que las/los actores escuchen las observaciones de la evaluación y para que se involucren en las reflexiones sobre las recomendaciones de cara al futuro. Debe incluir discusiones constructivas alrededor de temas clave identificados por la evaluación.

6.1 El trabajo se dividirá en 3 fases:

- **TRABAJO DE GABINETE**

A partir de la suscripción del contrato (14/09/2026 al 19/09/2026). Recopilación de la información escrita, informes narrativos, seguimiento de indicadores y todo 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 a diferentes actores y aliados estratégicos. Del 20 de septiembre de 2026 en La Paz y Cochabamba y del 30 de septiembre de 2026 en Sucre y Santa Cruz.

- **ELABORACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN**

Presentación del borrador de informe y ajustes para la presentación del documento final de evaluación. Del 1 al 10 de octubre de 2026

7. Limitaciones

- Las sugeridas por el facilitador/evaluador, en caso aplique.

8. Responsabilidades del Equipo de Gestión y Evaluación

8.1 Puesta en marcha de responsabilidades

El equipo de coordinación del proyecto por parte del socio, la Gerente de Programas de CBM Global y la Oficial de Programas Latinoamérica de CBM Suiza, en estrecha coordinación con el facilitador/evaluador local contratado y la asesora en Salud Mental de CBM G, serán los responsables de la planificación y gestión de la evaluación, verificando que se hayan cumplido los estándares de calidad y garantizando que las conclusiones y recomendaciones de la evaluación se comuniquen de manera efectiva. Así también harán la revisión correspondiente para contar con el informe final completo en tiempo oportuno.

El informe preliminar se compartirá con los socios, el equipo del proyecto y CBM Global para revisión y retroalimentación. El informe final se enviará a representantes de cada institución socia y CBM G para su aprobación.

8.2 Facilitador/evaluador externo

El equipo consultor estará en estrecha coordinación con personal de CBM Global y la asesora en Salud Mental. Deberá ser un profesional experimentado en el desarrollo de talleres, evaluaciones, etc., y será co- responsable del proceso de evaluación general y de la producción de los informes correspondientes.

El facilitador/evaluador debe tener experiencia probada en la conducción de evaluaciones de proyectos en el sector social.

Requerimientos del facilitador/evaluador:

- Educación profesional en desarrollo, evaluación, ciencias sociales o similares

- Al menos 5 años de experiencia en evaluación de proyectos de desarrollo
- Idioma inglés, lectura y escritura (deseable).
- Experiencia en conducir grupos focales, entrevistas y herramientas de evaluación participativas
- Experiencia en transversalización de discapacidad, salud mental, inclusión y género (deseable)
- Conocimiento sobre la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad
- Conocimiento de políticas públicas
- Destrezas de comunicación y preparación de reportes
- Pertinencia cultural

El equipo evaluador deberá firmar la Política de Salvaguarda Infantil y Adultos en Riesgo de CBM Global y el código de conducta antes de iniciar el trabajo. Debe estar familiarizado con las prácticas inclusivas de discapacidad en evaluaciones.

La asesora en salud mental de CBM G aprobará los instrumentos de levantamiento de información primaria que se utilizarán en las reuniones y entrevistas, para asegurar la evaluación del enfoque de desarrollo inclusivo y discapacidad del proyecto.

9. Gestión de la evaluación y logística

Gerente de Programas CBM Global Bolivia es responsable de:

- La coordinación general del proceso de evaluación
- Mantiene contacto y coordinación con el socio, el facilitador/evaluador y el asesor
- Revisión de informes preliminar y final

Oficial de Programas del Socio Miembro es responsable de:

- Retroalimentar el proceso de evaluación en base a los requerimientos del donante
- Revisión y aprobación de informes preliminar y final
- Compartir con el donante externo los informes de evaluación respectivo

Asesora de Salud Mental de CBM Global es responsable de:

- Revisión y aprobación de instrumentos de levantamiento de información
- Desarrollo de entrevistas y reuniones virtuales, con la colaboración y en coordinación con el facilitador/evaluador
- Revisión de informes preliminar y final

Socio líder es responsable de:

- Firmar contrato con el facilitador/evaluador en base a los Términos de Referencia y confirmación de CBM Global

- Realizar los pagos de honorarios según se estipule en el contrato y previa confirmación de CBM Global de acuerdo a los requisitos para cada pago parcial y final
- Coordinar con las co-partes las fechas de reuniones y entrevistas a informantes clave, así como la coordinación de reuniones globales con participantes de todas las co-partes y brindar las facilidades para que el equipo evaluador y el asesor puedan cumplir los objetivos de la evaluación.
- Asegurar que estén disponibles los ambientes “neutrales” y accesibles para personas con discapacidad para que se lleven a cabo entrevistas/reuniones (donde las personas se sientan libres de hablar de la manera más abierta posible).
- Asegurar la participación de un intérprete de lengua de señas o del idioma de la población entrevistada en los casos que sean necesarios (grupos focales, entrevistas a beneficiarios)
- Organizar entrevistas de acuerdo con las solicitudes y/o metodología del equipo evaluador y la asesora.
- Revisar y retroalimentar el informe preliminar y final presentado de acuerdo con la planificación metodológica.

Co-partes son responsable de:

- Coordinar con el socio líder las fechas de entrevistas y reuniones
- Identificar lugares “neutrales” y accesibles para personas con discapacidad para que se lleven a cabo entrevistas/reuniones (donde las personas se sientan libres de hablar de la manera más abierta posible).
- Asegurar la participación de un intérprete de lengua de señas o del idioma de la población entrevistada en los casos que sean necesarios (grupos focales, entrevistas a beneficiarios)
- Organizar entrevistas de acuerdo con las solicitudes y/o metodología del equipo evaluador y la asesora de salud mental
- Facilitar acceso a internet o equipos celulares para la comunicación con la población entrevistada según la necesidad.
- Facilitar listas de usuarios/as describiendo nombre, edad, género, tipo de deficiencia y ajustes razonables necesarios.
- Revisar y retroalimentar el informe preliminar presentado de acuerdo con la planificación metodológica.

10. Productos esperados

Se esperan los siguientes productos específicos:

- **Producto 1: Propuesta de evaluación e instrumentos**, plan metodológico, matriz de evaluación y herramientas de levantamiento de información validadas.
- **Producto 2: informe preliminar**, documento borrador en formato Word con análisis y conclusiones diferenciadas por territorio

- **Producto 3: Informe Final y Plan de Implementación**, documento final (máx. 40 páginas) que incluya Resumen Ejecutivo, anexos de respaldo y Plan de Implementación que contenga recomendaciones de la evaluación acordada entre el equipo evaluador y el Socio/s más la lista de verificación.

NOTA: El **Informe Final** y el **plan de implementación** las recomendaciones deben:

- Contener ajustes operativos a corto plazo, prácticos, ejecutables en el tiempo restante del proyecto, viables y diferenciados por territorio.
- Presentar medidas de sostenibilidad enfocadas en la institucionalización dentro del sistema público de salud.

Propuesta de evaluación y herramientas de levantamiento de información

En base a la información del proyecto, el facilitador/evaluador entregará para aprobación de CBM Global su plan y cronograma de evaluación detallado, incluyendo los instrumentos a ser utilizados en el levantamiento de información y metodología detallada del proceso de evaluación y recolección de datos.

Informe Preliminar

Se debe enviar el informe preliminar a CBM Global en la fecha estipulada en el cronograma. CBM Global circulará el informe preliminar a las partes interesadas clave para su revisión y comentarios. Estos actores incluirán a las co-partes, quienes a su vez deberán compartirlo con sus equipos, incluyendo a actores locales relevantes del proyecto. Los comentarios sobre el informe preliminar se compartirán con el consultor de acuerdo con el cronograma.

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

El informe narrativo **no deberá superar las 40 páginas** y debe estar entregado en formato Word de CBM Global y en español.

Cualquier información adicional deberá adjuntarse en anexos, incluyendo formatos de tablas y obligatoriamente los documentos o archivos de audio y otros que respalden el levantamiento de información primaria.

Es primordial asegurar la accesibilidad del documento, por lo que se deberá utilizar el comprobador de accesibilidad del Word.

Informe Final

El informe final de la evaluación debe enviarse a CBM Global de acuerdo con el cronograma previsto, considerando la retroalimentación y la incorporación de los comentarios levantados en la presentación de resultados.

Debe incluir un resumen ejecutivo no mayor a 4 páginas, tipo de letra Verdana 11, espacio párrafo 1,5. El informe narrativo no deberá 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 (CBM) lo difundirá específicamente a las partes interesadas del proyecto, incluyendo al socio del proyecto para su uso interno.

Tanto el informe preliminar como el final deberán incluir claras recomendaciones. Las recomendaciones de la evaluación deberán ser analizadas por el socio/s y el evaluador para presentar el **Plan de Implementación a las recomendaciones**, en el formato de CBM Global y junto con el informe final de la evaluación.

Es primordial asegurar la accesibilidad del documento, por lo que se deberá utilizar el comprobador de accesibilidad del Word.

11. Criterios de evaluación:

La evaluación de las propuestas técnicas y económicas se realizará sobre un total de 100 puntos, bajo el siguiente desglose y ponderación de criterios:

Evaluación de la propuesta técnica (70 Puntos)	Perfil y Experiencia Profesional: 25 pts.
	Título profesional en áreas sociales, psicología, salud pública o ramas afines. (5 pts.)
	Experiencia demostrada en evaluación externa de proyectos de desarrollo social. (10 pts.)
	Experiencia de trabajo o evaluaciones previas enfocadas en primera infancia, salud mental comunitaria y/o enfoques de poblaciones vulnerables. (10 pts.)
	Enfoque Metodológico y Plan de Trabajo: 45 pts.
	Propuesta clara y de calidad sobre el diseño metodológico y pertinencia de las herramientas de recolección planteadas. (25 pts)
	Enfoque de Derechos incorporación transversal de estrategias de accesibilidad para la participación poblaciones vulnerables. (10 pts)
	Consistencia en la Planificación Operativa para cubrir las 4 regiones. (10 pts)
Evaluación de la Propuesta Económica (30 Puntos)	Propuesta económica: 30 pts.
	Consistencia Presupuestaria frente al techo presupuestario establecido (15 pts)
	Inclusión explícita de costos asociados a la logística de campo interdepartamental. (15 pts)

12. Actividades y Duración

Actividad	Responsables	Fecha inicio	Fecha fin
-----------	--------------	--------------	-----------

Inicio de la evaluación	Facilitador/evaluador, asesora, gerencia de CBM G	14/09	19/10
Trabajo de gabinete y metodología	Facilitador/evaluador y socio líder	14/09	19/09
Trabajo de Campo y Levantamiento de Información (La Paz, Cbba, Sucre y Santa Cruz)	Facilitador/evaluador y socio líder	20/09	30/09
Elaboración de informes	Facilitador/evaluador	1/10	10/10
Entrega de informe preliminar	Facilitador/evaluador	11/10	11/10
Revisión del informe preliminar	CBM G; asesora, socios	12/10	15/10
Incorporación de correcciones y elaboración del plan de implementación	Facilitador/evaluador	16/10	18/10
Presentación de resultados y Plan de Implementación a co-partes y CBM	Facilitador/evaluador	19/10	19/10
Entrega de informe Final	Facilitador/evaluador	19/10	19/10

13. Presentación de propuesta

El equipo evaluador debe presentar la propuesta técnica, detallando la metodología, lineamientos generales de los instrumentos a ser utilizados en relación al proyecto y criterios de evaluación, cronograma detallando, los días requeridos en cada etapa y el presupuesto detallado, especificando formas de pago. El presupuesto de esta evaluación deberá presentarse con un desglose que muestre los honorarios, gastos logísticos, y aquellos necesarios para asegurar la accesibilidad en las reuniones y entrevistas (traductores, interpretes, materiales accesibles, ambientes accesibles, etc.), además de cualquier otro costo relacionado.

Deberá incluir los CV del facilitador/evaluador.

Las propuestas deben ser enviadas al correo:

ayninakuna.bolivia@gmail.com,

coord.programa.smcwawaspag@gmail.com; hasta el viernes 4 de septiembre hasta las 18:00 horas.

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

14. Anexos

Documentos relevantes para la evaluación:

- Propuesta aprobada (incluye marco lógico y presupuesto)
- Reportes narrativos y estadísticos del proyecto
- Informes de auditoría anuales
- Informes de visitas de asesores de CBM Global
- Informe de evaluación previas
- Formato de Informe de Evaluación
- Formato de Plan de Implementación a las recomendaciones de la evaluación
- Lista de verificación de Informe Final
- Política de salvaguarda infantil y adultos en riesgo
- Código de conducta

Nota: Estos documentos serán compartidos al evaluador seleccionado