

Términos de Referencia

Evaluación intermedia del Convenio:

"MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y LOS RECURSOS COMUNITARIOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD DE EL SALVADOR, GUATEMALA Y NICARAGUA, CON POSIBLES ACCIONES EN OTROS PAÍSES DE LA ZONA" financiado por la AECID en su convocatoria de convenios.

Convenio: 10-CO1-078

Convenio:

Fecha de inicio: 01/01/11

Fecha de finalización: 31/12/13

Presupuesto total: 4.316.114

Financiación AECID: 3.298.570

Países: El Salvador, Nicaragua, Guatemala

INTRODUCCIÓN

- 1.1 Introducción y objetivos
- 1.2 Justificación de la Evaluación
- 1.3 Objetivo de la evaluación
- 1.4 Tipo de evaluación
- 1.5 Uso y expectativas de la evaluación

1.1 Introducción y objetivos

Según el apartado 1.6 la resolución de 9 de Mayo de 2007, de la Presidencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional, sobre procedimientos, justificación y control de gasto de convenios de cooperación al desarrollo subvencionados a las ONGD que realizan intervenciones en materia de cooperación al desarrollo establece que las ONGD beneficiarias de convenios de cooperación al desarrollo deberán realizar y presentar a la Comisión de Seguimiento, a través de la Unidad Gestora (Subdirección General de Cooperación Multilateral y Horizontal), de acuerdo con lo dispuesto en el apartado a decimosexto de la orden AECID/1303/2005, de 27 de Abril, una evaluación intermedia externa, en el término de nueve meses desde que haya transcurrido la mitad del plazo de ejecución del convenio y conforme a los términos generales que se hayan establecido en el convenio suscrito dentro del plan de evaluación y seguimiento.

La evaluación valorará el grado de avance en el cumplimiento de los resultados esperados por la intervención con el objetivo de corregir errores y proponer mejoras para el tercer año de ejecución del convenio.

La evaluación del Convenio será intermedia y formativa ya que el informe de la evaluación se compartirá con la contraparte local, la OTC y la unidad gestora de la AECID. En una reunión preceptiva de la Comisión de Seguimiento posterior se analizarán las conclusiones y recomendaciones del informe de evaluación. Los acuerdos que se adopten en esta reunión se recogerán en un acta que pasará a formar parte del Convenio de Cooperación suscrito por FUDEN y AECID.

La evaluación tiene como objetivos principales:

- Evaluar el grado de avance de los resultados esperados por la intervención.

- Conocer el funcionamiento del Convenio y la eficiencia del modelo de gestión en la planificación, coordinación, gestión y ejecución de los recursos asignados para la implementación de las acciones, que permita revelar los factores de éxito y las limitaciones del Convenio 10-CO1-078 como herramienta de cooperación.
- Conocer la eficacia del convenio en cuanto a sus modelos ensayados, tanto en los acuerdos con instituciones locales y españolas como en el sistema de gestión y su asignación presupuestaria.
- Aportar recomendaciones para el siguiente período de ejecución del convenio con el objetivo de incluir rectificaciones en el convenio, de potenciar el impacto de las acciones y de fomentar la sostenibilidad de la intervención.
- Aportar un juicio valorativo que sirva para retroalimentar las actividades que despliegan todos los actores que intervienen en el convenio.

1.2 Justificación de la Evaluación

La evaluación intermedia del convenio se justifica, principalmente por los siguientes puntos:

1.- Cumplir con la normativa de la AECID referente a la necesidad de realizar una evaluación intermedia por razones de transparencia técnica y económica. En el apartado decimosexto de la Orden AEC/1303/2005, de 27 de abril, se encuentra la ordenanza que establece que es "preceptiva la realización de una evaluación intermedia externa, en el plazo y conforme a los términos de referencia generales que se hayan establecido en el Convenio dentro del Plan de Evaluación y Seguimiento".

La Evaluación valorará el avance en el cumplimiento de los resultados esperados y el grado alcanzado de los mismos, además de los aspectos que se consideren relevantes. La evaluación será contratada con cargo a los fondos del Convenio y es necesario que la Unidad Gestora de la AECID no tenga ninguna objeción para poder realizar la Evaluación intermedia del Convenio: **10-CO1-078** "MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y LOS RECURSOS COMUNITARIOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD, CON ENFOQUE EN LA FAMILIA Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN EL

SALVADOR, GUATEMALA Y NICARAGUA, CON POSIBLES ACCIONES EN OTROS PAÍSES DE LA ZONA.”

2.- Para FUDEN, Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, tiene una gran importancia la realización de evaluaciones en todas sus intervenciones por un lado porque forma parte de su filosofía de trabajo y por otro porque considera que los resultados de las mismas se convierten en una herramienta de trabajo de gran valor con los siguientes objetivos:

- Conocer la relación actual entre los resultados teóricamente esperados y los que realmente se van logrando y valorar cómo éstos contribuyen al logro del objetivo específico del proyecto y si esto se ha hecho con eficacia y eficiencia empleando adecuadamente los recursos formulados.
- Poner en evidencia la fortaleza de las estrategias puestas en marcha en el desarrollo del Convenio, evaluando la adecuación del diseño de la intervención en el marco de las estrategias nacionales y locales fijadas para los diferentes sectores de actuación.
- Determinar la contribución real que las acciones están teniendo de cara a la consecución de los objetivos.
- Analizar los aspectos relacionados con la sostenibilidad, teniendo en cuenta la experiencia y evolución para corregir en actuaciones futuras.
- Identificar las fortalezas y las debilidades del proceso de gestión que se está aplicando.
- Aumentar la transparencia de los actores implicados: la población a la que va dirigido el convenio, el personal local, las autoridades locales y FUDEN.
- Aprender de los errores y la experiencia para mejorar y aumentar el proceso de la gestión y lograr así un componente de aprendizaje que permita mejorar futuras acciones.

1.3 Objetivo de la evaluación

El objetivo fundamental de la evaluación intermedia es valorar el nivel de avance hacia la consecución de los resultados esperados de la intervención, así como proponer recomendaciones en cuanto a la mejora del diseño de la intervención y su ejecución hasta este momento, optimizando su incorporación y aplicación para corregir posibles desviaciones en el próximo tramo de la intervención.

El proceso de evaluación debe hacer especial énfasis en la calidad de los procesos de ejecución. Las recomendaciones de la evaluación intermedia serán utilizadas por FUDEN y por las contrapartes de los tres países para mejorar la siguiente intervención en cuanto a su pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad, coherencia y sostenibilidad.

En este sentido, el equipo evaluador deberá prestar especial atención a la calidad de los procesos empleados para la obtención de los resultados teniendo en cuenta de que se obtendrá un beneficio adicional, que redundará en el aprendizaje de los socios locales y FUDEN que mejorarán su calidad operativa ya que consideramos que las de las recomendaciones que aporte la evaluación serán aplicables a las intervenciones de FUDEN y sus socio locales como contrapartes.

La cobertura de la evaluación intermedia abarca el conjunto de las actividades correspondientes a la mitad de la intervención recogida en el Convenio : **10-CO1-078** "MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y LOS RECURSOS COMUNITARIOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD, CON ENFOQUE EN LA FAMILIA Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN EL SALVADOR, GUATEMALA Y NICARAGUA, CON POSIBLES ACCIONES EN OTROS PAÍSES DE LA ZONA."

El Informe de Evaluación será utilizado por:

- a)** Personal de FUDEN
- b)** Personal de la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID)
- c)** Contrapartes locales del Convenio.
- d)** Personas beneficiarias o principales afectadas por la intervención (titulares de derechos, de obligaciones y de responsabilidades).

Esta evaluación tiene como objetivos específicos:

- Revisar la coherencia del Convenio en cuanto al diseño de las intervenciones.
- Identificar desviaciones en su ejecución y estrategia tras el análisis de los criterios y el grado de cumplimiento de los resultados esperados.
- Acreditar el grado de fortalecimiento adquirido de los actores implicados así como de las instituciones sanitarias para el desarrollo local y rural en los temas de salud.
- Verificar el grado de participación e implicación de la contraparte y del personal local afectado por la intervención.
- Identificar el valor añadido aportado por algunas actividades e intervenciones en el marco global del Convenio.

- Facilitar la elaboración de una estrategia de cara a la sostenibilidad de los resultados que se vayan alcanzando por el Convenio.
- Determinar con el equipo que trabaja en el Convenio, los/as beneficiarios/as y las contrapartes, las dificultades y lecciones aprendidas en el marco del desarrollo del Convenio.
- Identificar logros o resultados no esperados.

Los sectores que abarca esta intervención son los siguientes:

Sector/es:

Sector CRS principal 1	120 SALUD
Sector CRS secundario 1	12281 Formación del personal sanitario
Sector CRS secundario 2	12230 Infraestructura sanitaria básica
Sector CRS principal 2	130 PROGRAMAS / POLÍTICAS SOBRE POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA
Sector CRS secundario 1	13081 Formación de personal para población y salud reproductiva
Sector CRS secundario 2	13020 Atención de la Salud Reproductiva

Las acciones que se contemplan en el convenio, se desarrollan en los siguientes países y áreas geográficas:

Guatemala:

- Departamentos de Alta y Baja Verapaz

El Salvador:

- Región de Oriente: La Unión y Morazan
- Región de Occidente: Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate
- Región metropolitana de San Salvador

Nicaragua

- Departamentos de Jinotega, Chinandega y RAAN (Región Autónoma Atlántico Norte)

1.4 Tipo de evaluación

Se trata de una evaluación intermedia externa de Convenio.

Si bien la evaluación se configura como externa para garantizar la objetividad e imparcialidad de la misma, se contará con el apoyo del personal técnico de FUDEN que conoce el objeto de la evaluación y su contexto, para garantizar de este modo la adecuación del proceso evaluativo a la realidad a evaluar.

1.5 Uso y expectativas de la evaluación

Se trata de la evaluación de todas las actuaciones llevadas a cabo en el periodo cubierto por la PAC de los años 2011 y 2012, de manera individualizada para que se pueda obtener una visión de la marcha del Convenio que vaya de lo particular a lo general.

Se presentará un cuadro comparativo del grado de cumplimiento de los resultados destacando en la matriz aquellas prácticas destacables que den un valor añadido a la intervención, sobre todo en relación a las demás acciones y a la globalidad del Convenio.

La evaluación será presentada por el equipo evaluador con una relación de recomendaciones para mejorar la ejecución técnica, la calidad y sostenibilidad del Convenio.

2.- OBJETO DE LA EVALUACIÓN Y ANTECEDENTES

Introducción

2. 1 Lógica de la Intervención

2.2 Población beneficiaria

2.3 Socios locales

Introducción

El presente convenio prevé apoyar las estrategias y políticas llevadas a cabo por en El Salvador, Nicaragua y Guatemala en relación a la reducción de la Mortalidad Materno Infantil.

Para ello se quiere actuar a través del fortalecimiento de la formación continuada del colectivo de enfermería (enfermeras, enfermeros y auxiliares de enfermería) del nivel atención primaria de salud, de las unidades de maternidad de los hospitales de referencia y de los recursos comunitarios encargados de la salud materna: parteras tradicionales, familiares de las embarazadas, líderes comunitarios, voluntarios, brigadistas, etc.).

Para ello se están realizando capacitaciones en salud sexual y reproductiva con todos los actores clave implicados en la salud de la mujer durante el embarazo parto y puerperio. Se seleccionó al personal de enfermería; parteras tradicionales, líderes comunitarias y promotores de salud. Durante 2011 y 2012 se han llevado a cabo sesiones de formación a las facilitadoras en Nicaragua, en la región oriental de El Salvador y en Alta y Baja Verapaz en Guatemala. Se trata de un grupo de enfermeras facilitadoras, enfermeras trabajadoras del sistema sanitario público serán las que posteriormente seguirán el acompañamiento en servicio del resto de enfermeras que se van a ir formando y a las parteras y personal comunitario.

Estas capacitaciones ya se han iniciado y continuaran durante todo el convenio de manera repetida en los departamentos seleccionados de cada país y haciendo un seguimiento entre capacitación y capacitación de las alumnas y los alumnos. De esta forma pretendemos que la intervención sea sostenible para lo cual se pretende conseguir que las personas que participen en el programa alcancen un nivel alto de conocimientos, cambien actitudes además de adquirir habilidades y lideren cambios en sus entornos de influencia. Se encuentran Realizando la maestría en salud materno-neonatal un grupo de 29 enfermeras licenciadas de las zonas priorizadas de Guatemala y la licenciatura de enfermería con enfoque en obstetricia en Nicaragua para un grupo de 46 enfermeras de las zonas priorizadas.

En 2012 se firmó un acuerdo entre la universidad pública del país centroamericano, FUDEN y el Ministerio de Salud para que un grupo de enfermeras licenciadas de cada país realizase un curso de experto utilizando tecnología on-line; estuvieron 6 enfermeras de El Salvador, 5 de Nicaragua y 5 de Guatemala; con el compromiso de replicarla en su país de origen.

Además del componente formativo se complementará la dotación de equipamiento básico a las unidades de salud de primaria y de hospital así como a las alumnas. Ya sea maletines básicos para las enfermeras de atención primaria, maletines

especializados en atención obstétrica para los hospitales y maletines básicos para los y las promotoras de salud y parteras.

2. 1 Lógica de la Intervención

El Convenio motivo de la evaluación está dividido en 3 períodos de planificación anual (PAC) que corresponden a los 3 años de duración del Convenio. Cada PAC comienza el 1 de enero y finaliza el 31 de diciembre.

El convenio se inició el 1 de enero de 2011 y tiene fecha de finalización 31 de diciembre de 2013.

En el momento de la evaluación, la intervención estará en su tercer año y habiéndose llevado a cabo sus dos primeros años de ejecución lo que supondrá evaluar las PAC 1 y 2.

OBJETIVO GENERAL:

Disminución de la morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil en Nicaragua, Guatemala y El Salvador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.** Mejora de la calidad de la atención materna, perinatal e infantil prestada por el personal de enfermería y los recursos comunitarios (parteras tradicionales/promotores de salud/etc.) en los sistemas de salud de Nicaragua, Guatemala y El Salvador.
- 2.** Disponibilidad de equipamiento actualizado y específico de atención materna, perinatal e infantil para la docencia y los servicios profesionales prestados en las unidades maternas de los sistemas de salud de Nicaragua, Guatemala y El Salvador.
- 3.** Promoción y prevención de los cuidados maternos, perinatales e infantiles en los sistemas de salud y la población en general de Nicaragua, Guatemala y El Salvador.
- 4.** Fortalecimiento institucional en gestión y calidad asistencial de las unidades de salud diana en Nicaragua, Guatemala y El Salvador.
- 5.** Incrementado el conocimiento sobre gestión y calidad asistencial de personal activo en unidades maternas seleccionadas de Nicaragua, Guatemala y El Salvador.

El Convenio se desarrolla para la obtención de los siguientes indicadores/resultados:

Resultado del Objetivo general:

- Al finalizar el convenio, ha descendido en un X% la morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil en las zonas seleccionadas para ejecutar la intervención.

De los objetivos específicos:

RESULTADO 1:

- 1.1. Al terminar el convenio, el 90% de las profesionales seleccionadas finaliza el total de la capacitación como facilitadoras en las zonas diana de los países seleccionados.
- 1.2. Al terminar el convenio, el 90% de las enfermeras, APS y maternidades seleccionadas finaliza el total de la capacitación en atención materna, perinatal e infantil en las zonas diana de los países seleccionados.
- 1.3. Al terminar el convenio, el 90% de los recursos comunitarios seleccionados finaliza el total de la formación en atención materna, perinatal e infantil en las zonas diana de los países seleccionados.
- 1.4. Al terminar el convenio, el 98% de los profesionales seleccionados que se formaron en atención materna, perinatal e infantil en las zonas diana de El Salvador, Nicaragua y Guatemala finalizan el acompañamiento en servicio en las unidades de salud correspondientes en cada caso.
- 1.5. Al terminar el convenio, hay una oferta de formación especializada telemática para enfermeras de los países seleccionados, dada desde España.
- 1.6. Al terminar el convenio, hay una oferta de formación reglada para enfermeras de Nicaragua.
- 1.7. Al terminar el convenio, el 100% de las unidades maternas seleccionadas en las zonas diana de los países seleccionados disponen de material bibliográfico específico para formaciones.

RESULTADO 2:

- 2.1. Al terminar el convenio, el 100% de las unidades maternas seleccionadas en las zonas diana de los países seleccionados disponen de material bibliográfico específico para formaciones.
- 2.2. Al terminar el convenio el 100% de las unidades maternas seleccionadas en las zonas diana de los países seleccionados disponen de recursos docentes para realizar prácticas avanzadas en la materia.
- 2.3. Al terminar el convenio, el 100% de las unidades maternas seleccionadas en las zonas diana de los países seleccionados disponen de recursos clínicos específicos para la prestación de servicios profesionales maternos, perinatales e infantiles.

RESULTADO 3:

- 3.1. Al finalizar el convenio, se ha realizado al menos una jornada multidisciplinar por cada zona diana de los países seleccionados.
- 3.2. Al finalizar el convenio, se ha realizado al menos un taller de prevención y promoción de cuidados por cada zona diana de los países seleccionados.

RESULTADO 4:

- 4.1 Al finalizar el convenio, se obtiene un informe sobre la calidad y registro de la atención materna, perinatal e infantil por cada uno de los países diana.

4.2. Al finalizar el convenio, se realiza al menos un intercambio por cada país de un representante de la atención materna, perinatal e infantil a España

RESULTADO 5:

5.1. Al finalizar el convenio, se obtiene un informe sobre la calidad y registro de la atención materna, perinatal e infantil por cada uno de los países diana.

5.2. Al finalizar el convenio, se realiza al menos un intercambio por cada país de un representante de la atención materna, perinatal e infantil a España.

2.2 Población beneficiaria

Como grupos de **beneficiarios directos del impacto** nos encontramos:

- 100% de las **mujeres en edad fértil** de las zonas diana de cada país (entre los 15 y 49 años de edad).
- 100% de la población susceptible (mujeres y hombres) de recibir formación y cuidados en Salud Sexual y Reproductiva.

La mortalidad materna junto con los embarazos no deseados en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual son en Nicaragua, Guatemala y El Salvador un problema de salud pública.

La **tasa de mortalidad materna** en estos tres países constituyen unas de las tasas más altas en América Latina: En Nicaragua se estima en 90 x 100.000 nacidos vivos, complicándose más aún con el registro del 30% de embarazos en adolescentes. En el caso de Guatemala se estima en 153 x 100.000 nacidos vivos. En El Salvador se estima en 173 x 100.000 nacidos vivos, constituyendo la mayor tasa de mortalidad de América Latina.

En las semanas epidemiológicas de 1 a la 14 durante los años 2009 y 2010 en Nicaragua, registradas por el MINSA, **los departamentos que registraron el mayor número de muertes maternas** son: RAAN, Managua, Jinotega, Matagalpa y Chinandega. En Guatemala los departamentos con mayor número de muertes maternas son Alta Verapaz, Sololá, Totonicapán, Izabal, Petén y El Quiché. En El Salvador son La Unión, San Vicente, Chalatenango, La Libertad, Ahuachapán.

Según la *procedencia* en el mismo periodo 2009-2010 señalado anteriormente, la mortalidad materna se da en un mayor porcentaje en el **área rural** con respecto al área urbana. Esta información demuestra que un factor contribuyente de la mortalidad materna es la inaccesibilidad geográfica a los servicios de salud y una suma de factores característicos en estas zonas alejadas o inaccesibles, tales como el analfabetismo, pobreza alta y extrema, patriarcado, dificultades de transporte, factores culturales, etc.

La mortalidad materna aún es elevada e inequitativa si se considera que las mujeres indígenas residentes en el área rural son las más afectadas.

Con respecto a la clasificación de las muertes maternas, las relacionadas directamente con el embarazo, parto y puerperio (obstétricas directas) ocupan el primer lugar. El 67% de las muertes ocurren por **hemorragias** que se presentan generalmente en el post-parto por retención placentaria, atonía uterina y placenta previa. El 18% se deben al síndrome hipertensivo gestacional SHG, principalmente eclampsia. El aborto se ubica en un importante lugar, debido sobretodo a la práctica clandestina del mismo.

En cuanto al nivel educativo, de las defunciones maternas se puede decir que el mayor porcentaje corresponden a mujeres de bajo nivel educativo, seguidas por aquellas con formación secundaria y profesionales.

En cuanto a grupos de edades, son las mujeres catalogadas dentro de los grupos vulnerables de la vida reproductiva (mujeres menores de 20 años).

Con respecto al lugar del fallecimiento la mortalidad materna ocurre principalmente en el hospital público, seguido por el domicilio habitual, en los centros de salud y en último lugar en la vía pública. Esto señala la necesidad de institucionalizar los partos e incidir en la profesionalización de los recursos sanitarios que los atienden

Existe una correlación directa entre la proporción de personas pobres y las tasas de mortalidad maternas e infantiles. La tasa de mortalidad materno-infantil es un indicador demográfico relacionado íntimamente con la pobreza y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas. La erradicación de las enfermedades, cuidados prenatales, las condiciones de higiene, nº de unidades de salud con un alto nivel de resolución y su equipamiento por nº de habitantes, son factores que contribuyen a que disminuya la tasa de mortalidad materna e infantil.

El ritmo de la reducción de la mortalidad materna puede mejorar ofreciendo un mayor acceso a servicios obstétricos de calidad, a la vez que se mejoran las condiciones sanitarias y de vida de las mujeres. Para ofrecer servicios obstétricos de calidad proponemos **reforzar la formación del personal** que trabaja en estos servicios, personal de enfermería, matronas, con la invitación del personal médico, a la vez que se **equipan los servicios** con materiales clínicos y materiales formativos teórico prácticos.

El equipamiento para la atención a la embarazada y neonatos también es muy especializado, de muy alto costo, y desafortunadamente, muy escaso en Nicaragua, Guatemala y El Salvador.

La falta de unidades médicas con material especializado limita las posibilidades de atención y de supervivencia de las madres y bebés. En la actualidad los pocos hospitales que cuentan con equipamiento obstétrico es obsoleto, no seguro para la atención y aumenta los riesgos de complicaciones a los niños.

Como grupo de **beneficiarios indirectos** nos encontramos al 100% de la **población** de las zonas diana que en cualquier momento pueden demandar atención sanitaria y obstétrica al personal de enfermería, con énfasis en la población rural (en Nicaragua la población rural asciende a un 42% del total, en Guatemala a un 59% del total y en El Salvador a un 40% del total¹), ya que su mayor punto de referencia en salud son los centros de salud de Atención Primaria, donde trabajan las auxiliares de enfermería de las que dependen las comadronas tradicionales.

Criterios de selección del colectivo meta en los países beneficiarios: Ante la crítica situación de salud en torno a la mortalidad materna, infantil y neonatal en Nicaragua, Guatemala y El Salvador los Ministerios de Salud han planteado estrategias de trabajo con el objetivo de atajarla y reducir progresivamente su impacto en la salud materna:

El colectivo meta es principalmente el de las mujeres, se destaca el abordaje para la lucha por los Derechos Humanos de las mujeres, dándole contenido feminista con la Equidad de Género, considerando el empoderamiento de las mujeres adultas y jóvenes como vital.

Así mismo el convenio trabaja en el desarrollo de sus actividades con mujeres adultas, jóvenes, hombres y líderes locales de los departamentos de actuación, como titulares de derechos directos que se contempla en el convenio, y se pretende obtener un impacto indirecto en resto de la población de todos los municipios de intervención.

2.3 Socios locales

Se conforman como una Unidad de Gestión que estará integrada por los responsables de cooperación internacional de la Agrupación al desarrollo (AD) formada por la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería –Fuden y los Socios locales del convenio: Ministerio de Salud de Nicaragua, Ministerio de Salud de Guatemala y Ministerio de Salud de El Salvador, a través de las Direcciones de Enfermería de cada uno de ellos.

Esta instancia estará vigente durante el período del convenio a fin de estructurar una adecuada planificación, gestión y evaluación del mismo. Definirá estratégicas, políticas, orientaciones y acuerdos de cooperación que deben darse en el Convenio.

Por características del convenio. Se reunirá al menos dos o tres veces al año en la zona de ejecución del convenio.

La gestión se concretará en una Unidad Operativa que se encargará de operativizar las decisiones adoptadas en la Unidad de Gestión. Elaborará los planes, las acciones y los presupuestos. Los mismos que serán puestos a consideración de la Unidad de Gestión. Será la responsable de la ejecución técnica y económica de las acciones y velará por la observancia de todas las normas y disposiciones establecidas

1

tanto por la AD, como las contempladas en los documentos contractuales suscritos por FUDEN y AECID para efectos del Convenio, así como la normativa específica sobre justificación y control del gasto. Tendrá como sede trabajo la correspondiente a la AD, ubicada en Nicaragua en "De los semáforos de Villafontana, 2 cuadras al este, 2 cuadras al norte".

3.- ACTORES IMPLICADOS/AS

3.1.- Colectivo Meta

3.2.- Titulares de derechos, obligaciones y responsabilidades

3.1.- Colectivo Meta

Como **colectivo meta** y actores implicados encontramos a los recursos de salud comunitarios para la atención obstétrica y perinatal de las zonas diana de los 3 países de actuación:

Colectivo meta total de los tres países: 1.198 profesionales de la salud que incluye enfermeras, auxiliares y parteras tradicionales.

Por país y colectivo:

El Salvador: 184 enfermeras licenciadas, 75 auxiliares y 150 parteras y promotores.

Nicaragua: 114 personal de enfermería y 98 parteras tradicionales y 100 promotores de salud estimados.

Guatemala: 180 personal de enfermería y 240 parteras tradicionales.

- Profesionales de enfermería de atención primaria de las zonas seleccionadas de Nicaragua, Guatemala y El Salvador (colectivo de enfermería y auxiliares de enfermería).
- Profesionales de enfermería de las maternidades de los hospitales públicos de referencia de las zonas diana (colectivo de enfermería y auxiliares de enfermería).
- Comadronas o parteras tradicionales (comunidades indígenas) y/o promotores de salud de las zonas diana

El colectivo de enfermería:

Los recursos humanos de enfermería que trabajan en Nicaragua, Guatemala y El Salvador perciben salarios muy bajos en comparación con otros países de América Latina. El ingreso per cápita de la población meta es muy bajo y existe un nivel elevado de pobreza y fuertes disparidades en el ingreso. Estos factores se agudizan en particular en la población del área rural, las mujeres y la población indígena.

Revisando específicamente las capacidades del personal de enfermería y comunitario para la atención en salud sexual y reproductiva, desde el momento del embarazo hasta el parto, se puede observar que los Ministerios de Salud de los 3 países no cuentan con personal suficientemente calificado, ni en cantidad ni en calidad suficiente para garantizar una atención a la mujer y al neonato adecuada.

Por este motivo el grupo meta del proyecto serían inicialmente Recursos Humanos de enfermería, en los que se incidirá en su formación en servicio de atención de urgencias, emergencias, riesgos y complicaciones en el embarazo, parto y puerperio,

para posteriormente se pase a la formación de las parteras tradicionales y/o promotores de salud.

Las comadronas o parteras:

Las comadronas tradicionales han aprendido su oficio gracias a un "Don" y de la tradición de generaciones. Muchas no hablan castellano, hablan diferentes lenguas mayas, y tienen dificultades para leer y escribir.

No cobran un sueldo, sino que reciben lo que las familias les pueden dar, en la mayoría de los casos el ser comadrona es fundamentalmente vocacional y con un sentimiento de servicio a la comunidad, es como un trabajo de voluntariado.

Sin embargo a pesar de la importante labor que realizan, sabemos que los agentes de salud comunitarios y las parteras tradicionales no aparecen reflejados en el sistema estándar de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, CIUO, publicado por la Organización Internacional del trabajo, OIT, pero pueden representar hasta una *tercera parte* de la fuerza laboral sanitaria a nivel internacional y constituyen una parte importante de la infraestructura de dispensación de servicios.

En el caso de Nicaragua y Guatemala gran parte de los partos son atendidos por Parteras Tradicionales, porcentaje que se incrementa considerablemente en las áreas rurales y suburbanas. Los partos además son atendidos en casa de la parturienta y rara vez están institucionalizados.

Por tanto los actores principales y colectivo meta son profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y parteras que además pertenece en su mayor parte al género femenino, casi en un 95%, con rango de edad comprendido entre los 18 años y los 60 años.

3.2.- Titulares de derechos, obligaciones y responsabilidades

Los organismos públicos responsables del tema de la salud sexual y reproductiva en los diferentes países son nuestros socios locales en este caso los Ministerios de Salud de cada uno de los países diana del proyecto.

En el marco institucional nuestro convenio se integra en los planes de salud sexual y reproductiva de los diferentes países que están contenidos en las diferentes políticas de salud, e incluyen los lineamientos estratégicos para la reducción de la mortalidad materna e infantil: se trata del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Al mismo tiempo en cada uno de los países se identifican los organismos públicos relacionados con la equidad de género que trabajan conjuntamente con nuestros socios locales en concreto en Guatemala la Secretaría Presidencial de la Mujer. También encontramos la defensoría de la Mujer Indígena que es específica de este sector y la

Unidad de Atención de la salud de los pueblos Indígenas e Interculturalidad de Guatemala.

La gran mayoría de los beneficiarios son mujeres, como ya se ha mencionado y a su vez colectivo meta de derechos.

Los resultados de las actividades del convenio están especificados para los diferentes colectivos meta como son las mujeres, el personal de enfermería, las parteras tradicionales y los líderes comunitarios. Todos ellos titulares de derechos especialmente vulnerables.

Con los resultados de las intervenciones se pretende empoderar a grupos de profesionales y grupos sociales que están formados en su gran mayoría por mujeres. Además de ello se fortalece al gobierno porque se están apoyando las políticas públicas de salud.

Además hay que destacar que los resultados también potencian la igualdad de oportunidades y de derechos, porque hasta la fecha esos grupos no tenían oportunidad de poder acceder a la formación ni a equipamiento adecuado y específico para poder ejercer su labor. Se incluirán naturalmente a aquellos hombres que formen parte de esa minoría del colectivo.

El cambio de roles es uno de los temas a tratar en las capacitaciones de manera transversal con el objetivo de sensibilizar y promover un cambio de actitud de la población diana, para lo cual también se realizarán de manera paralela campañas de sensibilización. También se incide muy especialmente en materia de derechos humanos, género, diversidad cultural y aspectos medioambientales.

Consideramos que hombres y mujeres son titulares de obligaciones y derechos y que como colectivo de enfermería somos un buen ejemplo para demostrar que tanto la cultura como la legislación vigente y la política permiten alcanzar y obtener los objetivos propuestos, pues en el campo de la profesión de Enfermería contamos que mayoritariamente se trata de una profesión femenina y como dato importante a tener en cuenta cabe reseñar que todas las Direcciones Nacionales de Enfermería se encuentran lideradas por Enfermeras, es decir, en todos los países que vamos a trabajar este convenio son Directoras Nacionales de Enfermería. Pero si bien es cierto en todos los países excepto en El Salvador también en los equipos directivos cuentan con hombres con cargos como subdirectores de enfermería, asesores u otros cargos importantes.

4.- ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

La cobertura geográfica de esta evaluación abarca

El Salvador en sus departamentos de:

- Santa Ana, Ahuachapan y Sonsonate de la región Occidental.
- La Unión y Morazan
- Área Metropolitana de San Salvador

Nicaragua en sus departamentos de:

- Chinandega
- Jinotega
- La RAAN

Guatemala en sus departamentos de:

- Alta Verapaz
- Baja Verapaz

Se examinarán y analizarán y analizarán todas las bases documentales disponibles, tanto a nivel organizativo como relativo a las actividades desarrolladas por el Convenio. La evaluación corresponde al período que va desde el 1 de enero de 2011 hasta el 31 de junio de 2013.

5. PREGUNTAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

5.1.- Preguntas clave.

5.2.- Niveles de análisis que se abordarán con el estudio.

Los presentes criterios guiarán el proceso de evaluación. Siendo importantes todos ellos para obtener resultados válidos, se priorizarán según el orden establecido a continuación.

5.1 Preguntas clave:

PERTINENCIA: Preguntas referidas a la adecuación de la intervención al contexto. Se trata de la adecuación de los objetivos y resultados al contexto en que se realiza, ello incluye su adecuación a los problemas y necesidades de la población beneficiaria, las políticas existentes y otras actuaciones sinérgicas.

¿Corresponde el Convenio con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria y de las contrapartes?

¿De qué manera han cambiado las prioridades de los/as beneficiarios/as desde la definición del Convenio?

¿En qué medida y aspectos han cambiado las condiciones generales y las prioridades de salud en el país?

¿En qué medida y aspectos han cambiado las condiciones sanitarias obstétricas en las zonas de intervención?

¿Cómo se ha adaptado la programación y ejecución del Convenio a dichos cambios?

¿Han sido atendidas por el Convenio las necesidades de las mujeres y recién nacidos?

¿Existen prácticas específicas en el Convenio que representen un valor añadido al trabajo habitual de FUDEN y los socios locales en los territorios de actuación?

¿Se han identificado problemas que no estén contemplados en la ejecución del Convenio? ¿Qué acciones se han desarrollado para responder a éstos?

¿Las Direcciones de Enfermería y direcciones departamentales locales, consideran necesaria la presencia de FUDEN en terreno? ¿Qué valor tiene para las autoridades sanitarias y organizaciones locales el desarrollo y cumplimiento del Convenio?

¿En qué medida se ha logrado incorporar la perspectiva de equidad de género en la ejecución del convenio?

EFICIENCIA: Preguntas referidas a la asignación óptima de los recursos del Convenio. Es, además, una medida del logro de los resultados en relación a los recursos que se consumen.

¿En qué medida ha sido eficiente el uso de los recursos financieros en la obtención de los resultados?

¿En qué medida la participación de la Unidad gestora del Convenio y la Unidad Operativa del Convenio junto con los acuerdos expresados en los Convenios de Cooperación Interna han contribuido a alcanzar los resultados?

¿El cronograma de actividades ha sido adecuado para el desarrollo del Convenio?

¿Cuál es la implicación de los responsables de la Unidad de Gestión en Sede y en los diferentes países de actuación locales en la marcha del Convenio?

¿Cuál es el nivel de participación de los socios locales en el desarrollo del Convenio?

¿En qué medida su nivel de participación ha contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?

¿Está definido el nivel de participación de los socios locales en el Convenio?

EFICACIA: Preguntas referidas al grado de consecución de los objetivos. Con la evaluación de la eficacia de las intervenciones se trata de medir el grado de consecución de los objetivos previstos independientemente de los recursos invertidos.

¿Se han alcanzado los resultados previstos? ¿Cuál ha sido el grado de consecución de los mismos?

¿Se han logrado otros efectos no previstos en la planificación?

¿Cómo ha contribuido el Convenio al aumento de capacidades de las contrapartes locales: institucionales, profesionales, técnicas, comunitarias?

¿Han encontrado dificultades los/as destinatarios/as de las acciones y actividades desarrolladas por el Convenio para acceder a éstas?

¿Las contrapartes del Convenio perciben que éste está produciendo los resultados esperados?

¿Existe coordinación entre los distintos agentes relacionados con el Convenio?

¿Se consideraron debidamente los riesgos para el Convenio?

¿Se está trabajando en redes y alianzas en los territorios de actuación?

¿Se está reaccionando con flexibilidad y se han tomado las decisiones adecuadas ante la aparición de riesgos que hayan podido condicionar la ejecución del Convenio?

IMPACTO: Efectos de la intervención / mensurabilidad.

¿Está contribuyendo la intervención a conseguir el objetivo global? ¿Qué efectos ha provocado el Convenio sobre los/as titulares de derechos, de responsabilidades, de obligaciones y sobre otros colectivos?

¿Se han valorado los efectos negativos?

¿Se han producido efectos negativos o positivos no esperados?

¿Se han realizado actividades dirigidas a la sensibilización sobre el objeto de intervención en España o en los países receptores?

¿El sistema de indicadores permitirá medir los impactos positivos previstos?

¿Existe información suficiente para la medición de impacto de género?

SOSTENIBILIDAD: Preguntas referidas a la viabilidad futura de la intervención. Puede definirse como el grado en que los efectos positivos derivados del Convenio continúan una vez se ha finalizado el Convenio.

¿Se han generado compromisos sólidos con las instituciones titulares de deberes para afianzar los resultados obtenidos con el Convenio?

¿Se ha dispuesto los mecanismos y procedimientos adecuados para garantizar la disponibilidad de recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades?

¿Tienen las contrapartes capacidad de gestión y económica para dar continuidad a los resultados del Convenio una vez que éste ha terminado? ¿La población beneficiaria, podrá continuar beneficiándose de los conocimientos y destrezas adquiridas una vez finalizada la intervención?

¿Las poblaciones beneficiarias, especialmente los colectivos más vulnerables identificados: Mujeres y recién nacidos, podrán seguir beneficiándose de las mejoras introducidas una vez finalizado el Convenio?

¿Qué factores en el diseño, implementación y desarrollo del Convenio contribuyen a su sostenibilidad?

¿De qué manera los otros actores sociales contribuyen a la sostenibilidad del Convenio?

¿El rol de FUDEN en los procesos de fortalecimiento institucional está siendo el adecuado?

¿Qué nivel de participación tienen las mujeres en la toma de decisiones sobre aspectos internos del convenio y desde la población beneficiaria, sobre el acceso a los recursos?

¿La situación de derechos humanos de las mujeres, la promoción de la democracia y respeto de los derechos fundamentales, la participación de las mujeres forma parte de la agenda en los distintos espacios de decisión?

APROPIACION: Preguntas referidas al liderazgo de las socias locales. Valora hasta qué punto las instituciones ejercen un liderazgo efectivo sobre sus políticas y estrategias de desarrollo, lo que implica la coordinación de las actuaciones de los donantes.

¿En qué medida han participado los socios locales en el diseño, gestión, desarrollo/ejecución, seguimiento, y evaluación de la intervención?

¿En qué medida han participado los/as beneficiarios/as en todo el proceso?

¿En qué medida el convenio está siendo asumido por las contrapartes ejecutoras y socios locales que trabajan directamente el convenio?

COBERTURA: Preguntas referidas a los colectivos atendidos. Grado de disfrute de los efectos del Convenio por parte de los grupos desglosados de los/as beneficiarios/as (por género, edades, zona, etc.)

¿En qué medida las acciones desarrolladas en la intervención, han alcanzado a todos los colectivos destinatarios?

¿Se han establecido mecanismos para facilitar a los/as beneficiarios/as el acceso a los recursos formativos, económicos, técnicos, de intervención?

¿Ha encontrado dificultades la población destinataria para acceder a las actividades de la intervención?

¿Cuál es la percepción de los beneficiarios/as acerca de los logros obtenidos y del papel que desempeñan en su consecución?

¿En qué medida los procesos y productos de la intervención respetan las diferencias de género de la comunidad?

ARMONIZACIÓN: Preguntas referidas a la coordinación entre actores donantes.

¿Existen otras entidades gestoras y organismos donantes o de cooperación que operen en el mismo territorio, sector o población?

¿Se han identificado mecanismos de coordinación y establecido sinergias con esos posibles otros actores activos en el mismo ámbito geográfico y de intervención?

¿Cuál ha sido el resultado y en qué medida éste ha contribuido a mejorar los logros?

¿Se han realizado reuniones de coordinación con los diferentes niveles de decisión del convenio y las autoridades locales, territoriales y/o nacionales?

¿Cuál ha sido el resultado de las reuniones en términos de garantizar la armonización de las acciones y su integración en líneas de acción coherentes con las estrategias de los gobiernos locales y/o estrategias del Gobierno Central?

ALINEAMIENTO: Adecuación a planes de desarrollo y políticas públicas.

¿Se han tenido en cuenta los planes de desarrollo locales y las políticas sanitarias públicas nacionales en las estrategias de desarrollo del convenio?

ASPECTOS METODOLOGICOS: Otras preguntas relacionadas con la intervención.

¿Han sido correctamente identificados los factores externos o situaciones que pueden favorecer riesgos y que pueden condicionar la ejecución esperada o correcta de las actividades?

¿En la formulación de los resultados del Convenio, existen indicadores que sean útiles para analizar el proceso en una evaluación de intermedia y el impacto en una evaluación final?

¿Qué cambios habría que implementar en los indicadores para posibilitar el análisis del proceso al finalizar la intervención?

COHERENCIA: Preguntas referidas al nivel de nivel de análisis del diseño de la intervención. Valora la articulación de los objetivos de la intervención con los instrumentos propuestos para lograrlos y su adecuación a los problemas.

¿Se corresponden los problemas identificados con los objetivos propuestos?

¿Se ha definido correctamente la estructura de objetivos, resultados y actividades de la intervención?

¿Son adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención tanto a nivel de Convenio como de cada actuación territorial?

¿El diseño de la intervención fue adecuado? Si no lo fue ¿se ha adaptado y mejorado?

¿Los indicadores están bien definidos?

¿Se elaboraron análisis de necesidades iniciales? ¿Qué utilidad están teniendo? ¿Son adecuados? ¿Qué mejoras serían necesarias?

¿Fue diseñado un sistema de seguimiento y monitoreo regular de la ejecución?, ¿Ha sido implementado? ¿En todo caso, la sistematización de seguimiento establecida por FUDEN, es adecuada de acuerdo a las necesidades de retroalimentación y niveles de coordinación necesarios para la correcta ejecución del Convenio?

5.2.- Niveles de análisis que se abordarán con el estudio.

Hay un especial interés en todas las recomendaciones derivadas de la evaluación que permitan a FUDEN y a los socios locales en su conjunto, reflexionar sobre la eficacia de su estrategia en la contribución al objetivo general del convenio y evaluar la incorporación de las nuevas líneas de actuación en futuras intervenciones.

Para esto deberá también exponerse de forma clara si el sistema de indicadores, sus fuentes, permiten obtener una información clara y precisa de la situación real sobre la que ofrecen información.

También se hace pertinente que se analice la participación de los actores implicados en cada uno de los resultados del convenio.

Con el trabajo conjunto y coordinado de FUDEN y los Socios locales se pretende, a través de esta intervención fomentar la vigencia de los Derechos Humanos de mujeres y niños, por lo que hay una plena identificación del Convenio con el abordaje y la transversalización de género para promover el apoyo a las necesidades prácticas e intereses estratégicos de mujeres y hombres.

6.- METODOLOGIA DE EVALUACIÓN

- Metodología y técnicas requeridas de recopilación y análisis de la información para la presentación y difusión de resultados.
- Asumir el enfoque de género en la realización de la evaluación.

Esto significa tener la mirada de género en cuanto a la sensibilidad de género de la propia intervención: del diseño, estrategias, metodologías, criterios de selección de beneficiarios/beneficiarias. También conlleva realizar el trabajo de recogida de información con sensibilidad de género: se deberá recoger la información poniendo en tela de juicio los roles, relaciones de poder, desagregaciones por sexo y juicios de valor (implícitos y explícitos) de género.

- Revisión y análisis de la documentación relacionada con el Convenio: Convenios de colaboración, formularios anexos, informes de seguimiento, registros propios y memorias o informes de los organismos públicos.
- Entrevistas con responsables del Convenio en las sedes centrales y en terreno.
- Entrevistas semi-estructuradas con informantes clave.
- Grupos de discusión con representantes de los/as beneficiarios/as.
- Observación directa.
- Otras técnicas de investigación social.
- Devolución provisional de resultados con Socias Locales y Personal en Terreno una vez finalizado el trabajo de campo.
- Resultados preliminares.
- Resultados Finales.

7. PLAN DE TRABAJO

- 7.1. Propuesta del plan de trabajo
- 7.2.- Resultados esperados

7.1. Propuesta del plan de trabajo

La propuesta de plan de trabajo de la evaluación es la siguiente, siendo susceptible de modificación, y/o pormenorización una vez recibida la propuesta a la ejecución del trabajo

A.- FASE DE GABINETE

A.1.- Revisión y análisis de toda la documentación disponible en FUDEN y entrevistas a los informantes clave de la organización. Si el evaluador tiene base de trabajo en España esta fase se hará en la oficina de Fuden en Madrid y si está localizado en alguno de los países de ejecución puede llevarse a cabo por vía telemática.

A.2.- Organización y estructuración del plan de trabajo:

- Sesiones de trabajo entre el equipo evaluador y el equipo de FUDEN, con el fin de planificar y concretar las distintas fases del plan de trabajo de la evaluación.
- Revisión y detalle del Plan de trabajo propuesto de forma conjunta.
- Identificación de la información, datos necesarios y disponibilidad.
- Identificación de los y las informantes para las entrevistas y disponibilidad.
- Identificación de los desplazamientos y logística para la optimización de las visitas durante el trabajo de campo.
- Calendarización y organización final del plan de trabajo.

A.3.- Herramientas metodológicas:

- Perfeccionamiento y concreción de las herramientas para la recopilación y proceso de los datos, identificación y entrevista a los informantes clave.
- Preparación del trabajo de campo.

B.- FASE DE TRABAJO DE CAMPO

B.1.- En este periodo se deberán visitar las oficinas de FUDEN en Terreno, y las diferentes oficinas de los socios locales ejecutores del convenio, a fin de hacer una revisión y análisis de toda la documentación disponible en terreno.

Se visitarán las oficinas del financiador en cada unos de los países antes del inicio del trabajo de campo y se les hará participes de todos los resultados obtenidos.

Entrevistas a los informantes clave en terreno, visitas y observación in situ en los lugares donde se desarrollan las acciones del Convenio.

B.2.- Devolución de los resultados.

Taller de devolución de resultados preliminares con los responsables de acción de FUDEN en terreno y en Sede, socios locales, OTCs, y autoridades e instituciones implicadas.

C.- FASE REDACCIÓN DE INFORMES

Elaboración informe preliminar:

Trabajo de entrega de de resultados preliminares con el personal responsable de FUDEN en España y en el terreno.

Discusión Informe preliminar

Realización de adaptaciones, correcciones y ampliaciones necesarias en coordinación con los equipos de FUDEN.

Elaboración del borrador del informe final y discusión de los contenidos del mismo con FUDEN.

Fase de elaboración del informe final:

Elaboración del Informe final de la evaluación intermedia.

Presentación y entrega de copias a FUDEN.

7.2.- Resultados esperados

1.- Informe Borrador: deberá contener los aspectos claves de la evaluación realizada y una primera valoración de las preguntas y criterios planteados. FUDEN hará los comentarios oportunos a este borrador para consensuarlo. Este proceso puede constituir más de una versión del informe borrador.

2.- Informe final: documento definitivo que debe responder a todas las cuestiones planteadas por el equipo evaluador.

3.- Presentaciones de los informes finales: se realizarán dos presentaciones de los resultados en las fechas ya especificadas.

Se espera que los/las evaluadores/ras realicen:

- Una revisión de las preguntas planteadas así como de los criterios elegidos.
- Un perfeccionamiento de las herramientas para la recopilación y proceso de los datos.
- Identificación y entrevista a informantes clave en las sedes y la preparación del trabajo de campo.
- Durante el trabajo de campo se deberán programar y realizar reuniones de devolución de resultados preliminares con los distintos organismos vinculados con la intervención, incluyendo a las autoridades e instituciones contrapartes de ejecución del convenio.

8.- ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN.

El Informe Final de evaluación no excederá las 65 páginas. Éste irá acompañado de un Resumen Ejecutivo, de un máximo 5-10 páginas y deberá aportar todos los anexos que considere oportunos (mapas, fotografías) y deberá adjuntar los formatos de herramientas de recopilación de información (cuestionarios guías de entrevistas etc.).

Tras su presentación en formato electrónico y una vez aprobado, el equipo entregará en soporte papel (3copias) y 3 copias en soporte digital. FUDEN hará entrega del Informe Final de Evaluación a la AECID, a la OTC de El Salvador, Nicaragua y Guatemala, así como a las contrapartes y otros actores relevantes que se juzgue necesario.

Como mecanismo adicional de difusión de las conclusiones, FUDEN podrá solicitar del equipo evaluador que presenten los resultados y las enseñanzas obtenidas en sesiones de trabajo.

MODELO

El informe final constará de los siguientes apartados:

1. Resumen ejecutivo

2. Introducción, en que se presentará el propósito de la evaluación, las preguntas y los resultados principales.

- a. Antecedentes y objetivo de la evaluación.
- b. Metodología empleada en la evaluación.
- c. Condicionantes y límites del estudio realizado.
- d. Presentación del equipo de trabajo

3. Descripción de la intervención evaluada, en la que se indiquen sus objetivos y su estructura lógica de planificación, con especial referencia a las expectativas de cumplimiento en el momento de conclusión en el que se realiza la intervención; breve historia y antecedentes; organización y gestión; actores implicados y contexto económico, social, político e institucional en el que se desarrolla la intervención.

4. Análisis de la información recopilada, dando respuesta a las cuestiones y criterios de evaluación establecidos previamente, organizada de acuerdo con el enfoque integral de la evaluación propuesta.

Análisis de los distintos niveles (diseño, proceso, resultados).

5. Resultados de la evaluación, presentando las evidencias reveladas en relación con las preguntas de evaluación enunciadas y las interpretaciones formuladas sobre dicha evidencia.

6. Conclusiones de la evaluación, en relación con los criterios de evaluación establecidos.

7. Recomendaciones, derivadas de la evaluación que se orienten a la mejora de la intervención evaluada a través de indicaciones específicas que mejoren el diseño, procedimientos de gestión e impactos de las actuaciones.

8. Las lecciones aprendidas, que se desprenden de las conclusiones generales, indiquen buenas prácticas y que puedan ser extrapoladas y retroalimentar acciones similares.

9. Anexos, en los que se incluirán los Términos de Referencia, la metodología propuesta, las herramientas y técnicas de recopilación de información aplicadas, el plan de trabajo, la composición y la descripción de la misión de evaluación (relación

exhaustiva de todo lo realizado), FODA de la intervención realizada, bibliografía consultada e información adicional que respalde los resultados obtenidos.

10. Comentarios, donde se incluirán las consideraciones particulares que merezcan la atención de los/as evaluadores surgidas en el desarrollo del trabajo y se deriven del contacto con actores y beneficiarios/as y que puedan evidenciar aspectos relevantes de las acciones no directamente relacionadas con la intervención y/o que puedan resultar de interés para futuras intervenciones.

9.- EQUIPO EVALUADOR

PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN.

Establecer las premisas básicas de comportamiento ético y profesional de parte del equipo evaluador como son:

- Anonimato y confidencialidad: La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- Responsabilidad: Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir entre miembros del equipo o entre éstos y responsables del Convenio, en relación con las conclusiones y/o recomendaciones, debe ser mencionada en el informe. Cualquier afirmación debe ser sostenida por el equipo o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.
- Integridad: Los evaluadores tendrán la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en el Pliego de Prescripciones Técnicas, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.
- Independencia: El equipo evaluador deberá garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado/da con su gestión o con cualquier elemento que la compone.
- Incidencias: En el supuesto de la aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a FUDEN. De no ser así, la existencia de dichos problemas en ningún caso podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos por la organización en el presente pliego de Prescripciones Técnicas.
- Convalidación de la información: Corresponde al equipo evaluador garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia será responsable de la información presentada en el Informe de evaluación.
- Informes de evaluación: La difusión de la información recopilada y del Informe final, es de exclusividad de FUDEN y la AECID.
- Entrega de los Informes: En caso de retraso en la entrega de los informes o en el supuesto en que la calidad de los informes entregados sea manifiestamente inferior a lo pactado con esta organización, no se efectuará la totalidad del pago de lo dispuesto previamente.
- El informe final irá acompañado de una breve presentación (puede ser Power Point o el formato que se vea más adecuado y se consensue con el equipo de seguimiento), insistiendo en las conclusiones y recomendaciones, para su difusión pública.

10.- PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN.

El trabajo se dividirá en: fase de gabinete, trabajo de campo y de redacción del informe y no debe exceder en más de 9 semanas en total desde la firma del contrato.

11.- CRONOGRAMA DE PLAZOS

Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Fase I. Gabinete									
Fase II.Terreno									
Fase III. Informe final									
Entrega									

12.- DIFUSIÓN

FUDEN y la AECID se reservan el derecho de difundir, total o parcialmente, los resultados de dicha evaluación.

13.- PRESENTACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Se establecen las características que debe tener la propuesta técnica para presentarse al concurso.

Portada donde se indique: Nombre de la empresa o experto/a, Título de la evaluación.

Datos de contacto de la empresa o experto/a individual.

Oferta técnica que incluya, además:

- Plan de trabajo
- Metodología de trabajo.
- Propuesta preliminar de metodologías participativas y con enfoque de género.
- Propuesta preliminar de criterios prioritarios a evaluar.
- Propuesta preliminar de fuentes de información (documentales, informantes claves, expertos/as, beneficiarios/as etc.)
- Propuesta de matriz de evaluación.
- Técnicas que involucren aspectos cuantitativos y cualitativos del convenio
- Propuesta con visión global e integradora.
- Sensibilidad en el enfoque de género.
- CV detallado de la empresa (en su caso).
- CV detallado de las personas integrantes del equipo evaluador de la empresa licitadora.
- Presupuesto para la realización de la evaluación.

- Incorporación en el diseño de un enfoque pluridisciplinar
- Otros relevantes

Según la normativa vigente de gestión, seguimiento y justificación de convenios financiados por AECID, se recurrirá preferentemente a la contratación de equipos y profesionales locales de los países de ejecución.

La propuesta económica deberá orientarse en un rango de entre 11.000 y 12.000 Euros (incluidos I.V.A. y otros gastos).

La propuesta técnica y económica se deberá presentar electrónicamente con fecha límite del día 28 de Junio de 2013 a la siguiente dirección de correo electrónico:

fuden_cooperacion@fuden.es