



TÉRMINOS DE REFERENCIA

*AYUDA DE EMERGENCIA A LOS REFUGIADOS SIRIOS
Y POBLACIÓN DE ACOGIDA EN LÍBANO
PARA LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL
(2015/PRYC/001575)
18 MESES*

TERMS OF REFERENCE

*EMERGENCY AID TO SYRIAN REFUGEES
AND HOST POPULATION IN LEBANON
TO IMPROVE MENTAL HEALTH
(2015 / PRYC / 001575)
18 MONTHS*

PREÁMBULO

El propósito inicial de esta evaluación es el de mejorar la calidad concreta del proyecto concluido, sirviendo de modelo para la mejora de la gestión de futuras intervenciones, aparte de valorarse como una herramienta del tipo “Needs Assessments” fundamental para la identificación de necesidades a corto-medio plazo, de gran utilidad a la hora de replicar la intervención.

Evidentemente, este propósito implica que la presente evaluación, para ser útil, ha de proporcionar unas recomendaciones aplicables y en un momento oportuno. Se acostumbra a concebir las evaluaciones como procesos formados de análisis, cuyos resultados apenas llegan a los implicados en la ejecución del proyecto o, en caso afirmativo, la recepción de esos resultados se produce en plazos temporales muy prolongados que vuelven inaplicables la mayoría de las recomendaciones contenidas en los informes de evaluación.

Más allá de esa finalidad elemental, la evaluación debe tener siempre un componente de aprendizaje, cuyas conclusiones se asuman como “LECCIONES APRENDIDAS” en la hipotética y deseable réplica de la intervención. Por ello, es imprescindible una cierta publicidad de los resultados concretos del proceso de evaluación. La información proporcionada por los colectivos implicados en la intervención de Salud Mental localizada en Zahle (Valle de la Beka’a, Líbano), particularmente por la Población Meta, debe retornar de alguna manera a ésta.

Un factor esencial que contribuye a permitir una recogida de informaciones de calidad es, precisamente, que los que las proporcionan obtengan algún beneficio del esfuerzo realizado: No es conveniente establecer una distinción radical entre los que aportan información y los que la analizan o procesan. Una buena evaluación debe facilitar informaciones y reflexiones que contribuyan a generar

PREAMBLE

The initial purpose of this evaluation is to improve the specific quality of the completed project, serving as a model for improving the management of future interventions, as well as working as a “Needs Assessment” tool, fundamental for the identification of short- or medium-term needs, very useful when replicating the intervention.

Obviously, this purpose implies that this evaluation, in order to be useful, has to provide applicable and timely recommendations. It is customary to think of evaluations as formed processes of analysis, the results of which hardly reach those involved in project implementation or, if so, the receipt of those results occurs in very long time periods that render most of the recommendations contained in the evaluation reports inapplicable.

Beyond this elementary purpose, the evaluation must always have a learning component, whose conclusions are taken as “LESSONS LEARNED” in the hypothetical and desirable replication of the intervention. Therefore, some publicity of the concrete results of the evaluation process is essential. The information provided by the groups involved in the Mental Health intervention located in Zahle (Beka'a Valley, Lebanon), particularly by the Target Population should be reintroduce in some way.

An essential factor contributing to the collection of quality information is precisely that those who provide it obtain some benefit from the effort made: It is not desirable to make a radical distinction between those who provide information and those who analyze it or process it. A good evaluation should provide information and reflections that contribute to generate learning processes that, in the end, will

procesos de aprendizaje que, en última instancia, contribuirán a fortalecer las capacidades de todos los colectivos implicados en la puesta en marcha y en la ejecución de un proyecto concreto.

Por último, una evaluación ha de cumplir una cierta función de rendición de cuentas o control, con el fin de mostrar su adecuación a unos criterios o valores considerados óptimos. Es este aspecto el que acerca de una manera más clara la evaluación al concepto SEGUIMIENTO.

La combinación particular de estos propósitos principales establece la singularidad de cada proceso concreto de evaluación, en el que el énfasis y la importancia de cada uno de ellos pueden variar. En cualquier caso, ninguno debería ser completamente omitido en esta y en cualquier evaluación que se realice.

La presente evaluación ha de pensarse de una manera abierta, poniendo especial atención en los dos aspectos previos (MEJORA DE LA GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES y GENERACIÓN DE PROCESOS DE APRENDIZAJE). Atendiendo a esta concepción, se considera y considerará que la evaluación, para ser útil, deberá cumplir con unos requisitos mínimos:

① LA EVALUACIÓN DEBE INSERTARSE EN LOS PROCEDIMIENTOS HABITUALES DE GESTIÓN DEL PROYECTO.

② LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEBEN PROMOVER CAMBIOS EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL PRESENTE PROYECTO Y DE FUTURAS INTERVENCIONES, LO QUE OBLIGA A UNA CIERTA ADAPTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO TANTO DE LAS ENTIDADES GESTORAS COMO DE LAS IMPLEMENTADORAS.

③ LA EVALUACIÓN DEBE INTERPRETAR Y PREDECIR LA REALIDAD, AUN A RIESGO DE COMETER EQUIVOCACIONES. Si la Evaluación no proporciona recomendaciones operativas es una evaluación inútil.

④ LOS PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS POR LA EVALUACIÓN DEBEN SER RÁPIDOS Y RELATIVAMENTE LIVIANOS PARA LA ORGANIZACIÓN ENCARGADA DE LA GESTIÓN DEL PROYECTO. La evaluación debe proporcionar informaciones pertinentes, oportunas y en el momento adecuado. Si esto no es así, nos

contribute to strengthen the capacities of all the groups involved in the implementation and execution of a concrete project.

Finally, an evaluation must fulfill a certain function of accountability or control, in order to show its adequacy to criteria or values considered optimal. It is this aspect that gives a clearer assessment to the FOLLOW-UP concept.

The particular combination of these main purposes establishes the uniqueness of each particular evaluation process, in which the emphasis and importance of each can vary. In any case, none should be completely omitted in this and in any evaluation that is made.

This evaluation should be considered in an open way, paying special attention to the two previous aspects (IMPROVEMENT OF INTERVENTION MANAGEMENT and GENERATION OF LEARNING PROCESSES). In view of this conception, it is considered and will be considered that the evaluation, in order to be useful, must comply with minimum requirements:

① THE EVALUATION SHOULD BE INSERTED IN THE COMMON PROJECT MANAGEMENT PROCEDURES.

② THE RESULTS OF THE EVALUATION SHOULD PROMOTE CHANGES IN THE MANAGEMENT PROCESSES OF THE PRESENT PROJECT AND FUTURE INTERVENTIONS, WHICH REQUIRES A CERTAIN ADAPTATION OF THE GENERAL OPERATING PROCEDURES OF THE MANAGEMENT ENTITIES AND OF THE IMPLEMENTERS.

③ THE EVALUATION MUST INTERPRET AND PREDICT THE REALITY, EVEN AT RISK TO COMMIT MISTAKES. If the Evaluation does not provide operational recommendations it is a pointless evaluation.

④ THE PROCEDURES USED BY THE EVALUATION MUST BE QUICK AND RELATIVELY LIGHT FOR THE ORGANIZATION IN CHARGE OF THE MANAGEMENT OF THE PROJECT. The evaluation must provide relevant, appropriate and timely information. If this is not the case, we are again faced with an evaluation with very



encontramos de nuevo ante una evaluación con muy escaso valor, más allá de los resultados formales obtenidos.

I. ACTORES IMPLICADOS EN LA INTERVENCIÓN.

El proyecto se ha contemplado como una intervención directa de FPSC-Líbano, sin una Contraparte específica, realizándose las actividades sobre el terreno a través del personal de la Oficina de FPSC en El Líbano, el cual ha sido contratado ex profeso para la presente intervención. Este personal es el a continuación relacionado:

- Un (1) Coordinador de Proyecto / Field Coordinator
- Un (1) Experto en Formación en Gestión de Crisis en Salud Mental y Protocolos de Actuación.
- Una (1) Psiquiatra.
- Una (1) Enfermera.
- Un (1) Trabajador Social Responsable de Seguridad.
- Un (1) Assertive Outreach Team (AOT) especialista en Salud Mental.
- Personal en Sede FPSC-España.

La Fundación Promoción Social de la Cultura (FPSC) viene gestionando proyectos de Ayuda Humanitaria en Oriente Próximo desde 2006, focalizando en 2013 sus actividades en personas con discapacidad y en Salud Mental dos años después.

Además, siguiendo el enfoque basado en Derechos en la Acción Humanitaria, se centra en la promoción y protección de los Derechos de los colectivos vulnerables a través del fortalecimiento institucional, capacitación de instituciones locales de la sociedad civil para lograr una mayor incidencia de estas instituciones en las estrategias públicas y en las políticas sociales, en la protección de sus derechos.

Ministerio de Salud Pública libanés. Es la representación oficial de más peso en la intervención, pues este Ministerio es el responsable de la cobertura estatal en Salud Mental. De hecho, el proyecto partió de una solicitud directa del mismo. Para esta cobertura pública, se creó el Departamento de Salud Mental, interlocutor de FPSC en cuanta actividad y procedimiento dentro de este proyecto concierne. Este Departamento es quien dirige toda la política de Salud Mental a implementar, supervisando los Protocolos de Crisis Management in Mental Health que desde FPSC y a petición del mismo se ha redactado, así como los Programas de los Talleres y

little value, beyond the formal results obtained.

I. ACTORS INVOLVED IN THE INTERVENTION.

The project has been envisaged as a direct intervention of FPSC-Lebanon, without a specific Counterpart, with field activities being carried out through the staff of the FPSC Office in Lebanon, which has been hired specifically for the present intervention. This staff is listed below:

- One (1) Project Coordinator / Field Coordinator.
- One (1) Expert in Crisis Management, in Mental Health and Acting Protocols Training.
- One (1) Psychiatrist.
- One (1) Nurse.
- One (1) Social Worker and Safety Officer.
- One (1) Assertive Outreach Team (AOT) specialist in Mental Health.
- Staff at FPSC-Spain Headquarters.

The Foundation for the Promotion of Social Culture (FPSC) has been running Humanitarian Aid projects in the Middle East since 2006, focusing its activities on people with disabilities in 2013 and two years later in Mental Health .

In addition, following the Rights-based approach to Humanitarian Action focuses on the promotion and protection of the Rights of vulnerable groups through institutional strengthening, training of local civil society institutions to achieve a higher incidence of these institutions In public strategies and social policies, in the protection of their rights.

Lebanese Ministry of Public Health. It is the official representation of more weight in the intervention, because this Ministry is responsible for the state coverage in Mental Health. In fact, the project was based on a direct request from the Ministry. For this public coverage, the Department of Mental Health was created as the interlocutor of FPSC in every activity and procedure concerning this project. This Department is the one who directs the entire Mental Health policy to be implemented, supervising the Crisis Management in Mental Health protocols that have been drafted by the FPSC as asked by the Ministry, as well as the Programs of Psychological



Seminarios Formativos de Primera Ayuda Psicológica (*Psychological First Aid*, PFA) y Apoyo Psicosocial no especializado, autorizando la adquisición y suministro de la farmacopea psicotrópica, procediendo a los trámites de contratación del Consultor en Salud Mental dependiente del Ministerio.

Ministerio libanés de Asuntos Sociales. Junto al Ministerio de Salud Pública, es la representación institucional de más alto nivel. A través de dicho Ministerio se ha logrado la cesión de la clínica de Zahle donde se basan las actividades de FPSC¹.

Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados.

Como responsable de los refugiados sirios establecidos en El Líbano, es la Agencia de Naciones Unidas más involucrada en la intervención, derivando los casos identificados al Centro Comunitario de Salud Mental de Zahle, participando en la confección de los programas formativos y asistiendo a dichas Formaciones.

Médicos del Mundo-Francia:

El Equipo local de *Médecins du Monde* (MdM) en Zahle se compone de:

- 1 Coordinadora en Salud Mental.
- 2 Case Managers.
- 1 Psicoterapeuta/Psicólogo.

Este equipo comparte instalaciones en Zahle con FPSC. Se ha firmado un Acuerdo de Colaboración con Médicos del Mundo para coordinar el trabajo y usar el personal de ambas Organizaciones conjuntamente, de cara a conseguir una mayor eficacia, eficiencia e impacto de la intervención, sin duplicar esfuerzos ni solapar tareas. Ello ha facilitado el que, teniendo empleos originalmente previstos y presupuestados cubiertos por MdM, la FPSC pudiera reubicar estos montos presupuestarios en otras necesidades, tales como la presente Evaluación Final o el contrato de personal suplementario.

Workshops and Psychological First Aid Training Seminars, (*Psychological First Aid*, PFA) and non-specialized Psychosocial Support, authorizing the acquisition and supply of the psychotropic pharmacopoeia, proceeding to the hiring procedures of the Mental Health Consultant under the Ministry.

Lebanese Ministry of Social Affairs. Together with the Ministry of Public Health, it is the institutional representation of the highest level. Through this Ministry has been achieved the transfer of the clinic of Zahle where the activities of FPSC are based.

United Nations High Commissioner for Refugees.

As the head of the Syrian refugees established in Lebanon, the United Nations Agency is most involved in the intervention, referring the identified cases to the Zahle Community Mental Health Center, participating in the preparation of the training programs and attending those training courses.

Doctors of the World-France:

The local *Médecins du Monde* Team (MdM) in Zahle consists of:

- 1 Coordinator in Mental Health.
- 2 Case Managers.
- 1 Psychotherapist/Psychologist.

This team shares facilities in Zahle with FPSC. A Collaboration Agreement with Médicos del Mundo has been signed to coordinate the work and use the staff of both Organizations together, in order to achieve greater effectiveness, efficiency and impact of the intervention, without duplicating efforts or overlapping tasks. This has made it easier for FPSC to relocate these budget amounts to other needs, such as the present Final Evaluation or the Supplementary Staff Contract, by having jobs originally planned and budgeted covered by MdM.

¹ Ello ha posibilitado que no se tenga que pagar el alquiler de las instalaciones (posibilitando un remanente presupuestario reubicable en otras partidas), por tratarse de una cesión de dispensario oficial, algo bastante beneficioso ya que permite referir los pacientes a otros médicos de otras especialidades con mayor rapidez y capacidad de respuesta.

This has made it possible to not have to pay the rent of the facilities (allowing a reimbursable budget relocated in other items), because it is an assignment of official dispensary, something quite beneficial since it allows referring patients to other doctors of other specialties with greater speed and responsiveness.



II. OBJETO DE LA EVALUACIÓN Y ANTECEDENTES.

Objetivos y propósito de la evaluación:

① Obtener una valoración crítica del grado de cumplimiento de los objetivos y los resultados fijados en la formulación del mismo (según los indicadores y cronograma programados).

② Analizar la pertinencia del proyecto en relación con las necesidades del contexto y de la población beneficiaria y participante.

③ Evaluar la eficiencia relativa de los componentes del proyecto -recursos humanos y materiales-, de cara a maximizar los resultados.

④ Evaluar la sostenibilidad, apropiación y viabilidad de los logros aportados por el proyecto y los efectos que este ha creado. Para la valoración de la sostenibilidad y viabilidad se deberán contemplar los siguientes factores: Políticas de apoyo, capacidad institucional, capacidades de la población e instancias de participación, aspectos generacionales y de género.

⑤ Proporcionar recomendaciones pertinentes en base a los aprendizajes extraídos de la acción y sistematizar buenas prácticas identificadas en relación con la promoción de la Salud Mental, el fortalecimiento de las instituciones locales y los mecanismos de protección integral de los refugiados.

⑥ Evaluar la transversalización del componente de Protección siguiendo la lógica del *Enfoque de Riesgo* (método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos. Ayuda a determinar prioridades en salud y es también una herramienta para definir necesidades de reorganización de los servicios de salud. Intenta mejorar la atención para todos, pero prestando mayor atención en aquellos puntos y personas donde más se requiera. Es un enfoque no igualitario: Discrimina a favor de quien tiene mayor necesidad de atención).

Uso y expectativas de la evaluación:

Las conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones que se obtendrán en la evaluación serán de utilidad a:

① Los promotores de la evaluación para el fortalecimiento del sistema de evaluación de la AECID en su conjunto.

II. OBJECT OF THE EVALUATION AND BACKGROUND.

Objectives and purpose of the evaluation:

① Obtain a critical assessment of the degree of compliance with the objectives and the results established in the formulation of the objectives (according to the indicators and chronogram).

② Analyze the relevance of the project in relation to the needs of the context and of the beneficiary and participant population.

③ Evaluate the relative efficiency of the project components - human and material resources - in order to maximize results.

④ Evaluate the sustainability, appropriation and feasibility of the achievements of the project and the effects it has created. In order to assess sustainability and viability, the following factors should be considered: Support policies, institutional capacity, population capacities and instances of participation, generational and gender aspects.

⑤ Provide pertinent recommendations based on the lessons learned from the action and systematize good practices identified in relation to the promotion of Mental Health, strengthening of local institutions and mechanisms for comprehensive protection of refugees.

⑥ Evaluate the mainstreaming of the Protection component following the approach of the Risk Approach (a method used to measure the need for care by specific groups. It helps determine health priorities and is also a tool to define needs for the reorganization of health services. It tries to improve the attention for all, but paying more attention in those points and people where it is needed more. It is a non-egalitarian approach: it discriminates in favor of those or where the greatest need for attention is).

Use and expectations of the evaluation:

The conclusions, lessons learned and recommendations that will be obtained in the evaluation will be useful to:

① The promoters of the evaluation to strengthen the evaluation system of the AECID as a whole.



② Los gestores de la evaluación (FPSC, el Ministerio de Salud Pública, MdM) para aprender, retroalimentar y mejorar las intervenciones y para mejorar los mecanismos de gestión de los recursos.

③ La población destinataria directa e indirecta del proyecto, entidades y autoridades locales, organizaciones y Agencias supranacionales, etc., para lo que esta evaluación será un mecanismo de rendición de cuentas, así como de aprendizaje.

④ El público en general.

⑤ Otras Organizaciones No Gubernamentales (y Agencias supranacionales) que participan en el Plan de Respuesta de la Emergencia Siria que trabajan en el ámbito de protección de los refugiados, para incorporar las lecciones aprendidas que sean pertinentes a sus intervenciones y mejorar así la calidad de sus programas.

Se espera UNA EVALUACIÓN INDIVIDUALIZADA POR RESULTADO que se integre en una perspectiva global del Proyecto, desde lo particular a lo general.

También se espera de la empresa evaluadora una **relación de recomendaciones** para mejorar la ejecución, calidad, apropiación y sostenibilidad de la intervención en los sectores de Salud Mental y Protección de los refugiados en Líbano y en la región.

Esta evaluación será la oportunidad de basar la planificación de la continuación de estas actividades tanto en atención, sensibilización comunitaria e incidencia política a nivel de las autoridades gubernamentales libanesas, además de señalar los avances que se han dado en cuanto al tratamiento de la temática a nivel social y político-institucional, así como los avances que se hayan podido dar en cuanto a la atención concreta que se presta a los refugiados y refugiadas sirios (sin excluir a las Comunidades de Acogida) con especial atención a menores y mujeres desprotegidas, personas que sufran algún tipo de desorden mental y sus cuidadores/tutores.

En este sentido resulta importante analizar en qué punto la temática de la Salud Mental y la inclusión de las personas con este tipo de problemática se están integrando en los sistemas de protección y qué respuesta se está dando por parte de las instituciones libanesas (y supranacionales) responsables de garantizar los derechos de los refugiados y refugiadas sirias.

② Evaluation managers (FPSC, Ministry of Public Health, MdM) to learn, feed back and improve interventions and to improve resource management mechanisms.

③ The direct and indirect target population of the project, local entities and authorities, supranational organizations and agencies, etc., for which this evaluation will be a mechanism for accountability as well as learning.

④ The general public.

⑤ Other non-governmental organizations (and supranational agencies) involved in the Syrian Emergency Response Plan working in the field of refugee protection to incorporate lessons learned relevant to their interventions and thus improve the quality of their Programs.

INDIVIDUALIZED EVALUATION BY RESULT is expected to be integrated in a global perspective of the Project, from the particular to the general.

A **list of recommendations** to improve the implementation, quality, appropriateness and sustainability of the FPSC intervention in the Mental Health and Refugee Protection sectors in Lebanon and the region is also expected from the evaluation firm.

This evaluation will be the opportunity to base the planning of the continuation of these activities in terms of attention, community awareness and political influence at the level of the Lebanese government authorities, besides indicating the progress that has been made in dealing with the issue at the social and political-institutional level as well as the progress that has been made in the concrete attention given to Syrian refugees (not excluding host communities), with special attention to unprotected minors and women, people that suffer some form of mental disorder and their caregivers / guardians.

In this sense it is important to analyze the extent to which the issue of Mental Health and the inclusion of people with this type of problem are being integrated into protection systems and what response is being given by Lebanese institutions (and supranational) responsible for guaranteeing the rights of Syrian refugees.



Antecedentes.

La propuesta fue realizada por FPSC en colaboración con el Ministerio de Salud Pública del Líbano (MoPH), asesorado por la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Task Force de Salud Mental integrada por 50 organizaciones nacionales e internacionales implicadas en la respuesta a la crisis humanitaria que se vive en el Líbano. De este modo planteada la propuesta, ésta quedó en consonancia con las prioridades estratégicas establecidas por el gobierno libanés en el “*Lebanon Crisis Response Plan*” (LCRP) y con la Estrategia Nacional de Salud que se concreta en el Programa Nacional de Salud Mental.

El Objetivo Específico de la intervención propuesta es *LA MEJORA DE LA RESPUESTA EN SALUD MENTAL MEDIANTE SERVICIOS SANITARIOS Y APOYO A LOS ACTORES HUMANITARIOS EN EL LÍBANO*. Se trata de:

I.- Proporcionar ayuda psicológica y de

II.- Mejorar la capacitación y coordinación de los actores implicados en la Ayuda Humanitaria en el marco de los servicios de Atención Primaria de la sanidad pública libanesa.

Para conseguir estos objetivos, la propuesta se articula alrededor de tres *EJES DE ACTUACIÓN* que coinciden con los resultados:

1) Mejorados los servicios de Salud Mental y Apoyo Psicosocial para refugiados y población de acogida. Para llevarlo a cabo se establece una clínica de Salud Mental (MHC) en el área de intervención con un equipo médico formado por psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales durante, como mínimo, el tiempo que dure el proyecto. Se cuenta con la colaboración del MoPH y de ACNUR para seleccionar al personal, los beneficiarios. El equipo de profesionales de salud mental atenderá en la clínica y se desplazará a otros lugares de encuentro con los beneficiarios. Además, el equipo del proyecto apoyará a la población refugiada y de acogida en situaciones extremas (PTS profundo, actos de violencia y riesgo de suicidio).

2) Mejorada la salud mental de refugiados y población de acogida mediante fármacos psicotrópicos. Se trata de resolver la escasez de medicación psicotrópica según prescribe el Ministerio de Salud Pública mediante el suministro de antidepresivos (fluoxetina,

Background.

The proposal was carried out by FPSC in collaboration with the Lebanese Ministry of Public Health (MoPH), advised by the United Nations Agency for Refugees (UNHCR) and the Mental Health Task Force comprising 50 national and international organizations involved in the Response to the humanitarian crisis in Lebanon. In this way, the proposal was in line with the strategic priorities established by the Lebanese government in the Lebanon Crisis Response Plan (LCRP) and with the National Health Strategy as formulated in the National Mental Health Program.

The Specific Objective of the proposed intervention is *THE IMPROVEMENT OF RESPONSE IN MENTAL HEALTH THROUGH HEALTH SERVICES AND SUPPORT FOR HUMANITARIAN ACTORS IN LEBANON*. It is about:

I.- Provide psychological aid and

II.- Improve the training and coordination of the actors involved in Humanitarian Aid within the framework of the Primary Care services of the Lebanese public health.

To achieve these objectives, the proposal is articulated around three *AXES OF ACTION* that coincide with the results:

1) Improve Mental Health and Psychosocial Support services for refugees and the host population. To accomplish this, a mental health clinic (MHC) is established in the intervention area with a medical team made up of psychiatrists, psychologists and social workers for at least the duration of the project. The MoPH and UNHCR are collaborating to select the staff, the beneficiaries. The team of mental health professionals will attend the clinic and move to other meeting places with the beneficiaries. In addition, the project team will support the refugee and foster populations in extreme situations (deep PTS, acts of violence and suicide risk).

2) Improve the mental health of refugees and the host population through psychotropic drugs. This is to solve the shortage of psychotropic medication as prescribed by the Ministry of Public Health through the provision of antidepressants (fluoxetine, and



y sertalina), antipsicóticos (risperidone) y estabilizadores del carácter como el litio y el ácido valproico. La distribución de la medicación se hará durante las actividades de atención médica realizadas por el equipo de profesionales y mediante la supervisión y asesoramiento tanto del Ministerio como del ACNUR a nivel nacional.

3) Fortalecidos los actores humanitarios mediante formación y coordinación en salud mental. Con este fin se impartirán capacitaciones en Primera Ayuda Psicológica (PFA) a 250 trabajadores humanitarios y en gestión de crisis a otros 200 trabajadores de las organizaciones que trabajan en la respuesta humanitaria en Líbano (instituciones públicas, ACNUR, ONG nacionales e internacionales). Se desarrollará un Protocolo de Gestión de Crisis en Salud Mental auspiciado por el Ministerio de Salud Pública y preceptivo para todas las intervenciones posteriores.

El Ministerio libanés de Salud Pública comenzó hace 18 meses a desarrollar un Programa Nacional de salud Mental, el cual cree un sistema integrado de Centros (uno por cada Gobernación) que provea de una cobertura asistencial en Salud Mental efectiva y óptima, tanto en términos cualitativos como cuantitativos. Para ello, el Ministerio eligió en Diciembre de 2015 la clínica de FPSC en Zahle como "Centro Comunitario de Salud Mental" piloto, el cual defina el marco de Salud Mental para todo el país, encargando al Equipo de FPSC la confección de los necesarios protocolos de actuación.

2.3 Alcance de la evaluación.

El Centro Comunitario de Salud Mental FPSC se encuentra en la ciudad libanesa de Zahle, en el Valle de la Beka'a. Con 40.000 habitantes, Zahle es la cuarta mayor ciudad del país y es la capital de la Gobernación de la Beka'a, colindante con Siria. Por su situación geográfica, la Beka'a acoge al 60% de los sirios (registrados ante el UNHCR) que se han refugiado en El Líbano, número que actualmente asciende a más de 360.000.

Desde la clínica de FPSC se efectúa una cobertura radial a todas las localidades limítrofes: Hazerta, Tovaiti, Jdita, Chtoura, Taanayel, Haouch el Oumaraa, Kamel, Maalqaqah, Ferzol, Berdawi, Karak Nouh, Ablah y Ksara, poblaciones desde donde acuden pacientes o a las que se acude para prestar servicios domiciliarios. Esta área suma una población de 200.000 habitantes.

sertaline), antipsychotics (risperidone) and character stabilizers such as lithium and valproic acid. The distribution of the medication will be made during the health care activities carried out by the team of professionals and through the supervision and advice of both the Ministry and UNHCR at the national level.

3) Strengthen humanitarian actors through training and coordination in mental health. To this end, training in First Aid Psychology (PFA).will be given to 250 humanitarian workers and in crisis management to another 200 workers from organizations working in the humanitarian response in Lebanon (public institutions, UNHCR, national and international NGOs). A Protocol of Crisis Management in Mental Health will be developed, sponsored by the Ministry of Public Health and prescriptive for all subsequent interventions.

The Lebanese Ministry of Public Health began 18 months ago to develop a National Mental Health Program, which creates an integrated system of Centres (one for each Government) that provides effective and optimal Mental Health care coverage, both in qualitative and quantitative terms. To this end, in December 2015, the Ministry elected the FPSC clinic in Zahle as a pilot "Community Mental Health Center", which defines the Mental Health framework for the whole country, and entrusted the FPSC Team the production of the necessary protocols of action.

2.3 Scope of the evaluation.

The FPSC Community Mental Health Center is located in the Lebanese city of Zahle, in the Beka'a Valley. With 40,000 inhabitants, Zahle is the fourth largest city in the country and is the capital of the Beka'a Governorate, adjacent to Syria. Due to its geographical location, Beka'a is home to 60% of Syrians (registered with the UNHCR) who have taken refuge in Lebanon, currently numbering more than 360,000.

From the FPSC clinic, all the neighboring villages are covered: Hazerta, Tovaiti, Jdita, Chtoura, Taanayel, Haouch el Oumaraa, Kamel, Maalqaqah, Ferzol, Berdawi, Karak Nouh, Ablah and Ksara, populations from which patients come or where they go to provide home services. The entire metropolitan area has a population of 200,000.

(VER MAPA ADJUNTO)

(SEE ATTACHED MAP)

Período abarcado por la Evaluación: La evaluación cubre el período que abarca desde el **1 de Octubre de 2.015 al 31 de Marzo de 2.017.**

Grupo Meta: El Proyecto está enfocado a hacer una contribución significativa a la creación de un entorno psicosocial y psico-sanitario favorable a todas aquellas personas que sufran algún tipo de problema psíquico, otorgándoles la posibilidad de ser agentes DIRECTOS y ACTIVOS de su propio desarrollo, gracias a un apoyo especializado e individualizado que también incluya la provisión de la farmacopea necesaria para su mejoría, a la vez que se posibilita a otros actores suministradores de dichos servicios de una Formación cualificada y específica que les permita responder de manera rápida, flexible y efectiva a dicha problemática, a la vez que les instruya como Formadores de Formadores y, consecuentemente, como Agentes Multiplicadores de la intervención (incrementando su impacto de manera exponencial).

Concretando cifras, tendríamos:

Según la Matriz de Planificación, para los Objetivos General y Específico se porcentúa en el 75% de los afectados por problemas de Salud Mental se consideran satisfechos con el tratamiento (OE, IOV Nº 1) y el 75% de los actores humanitarios están más preparados para gestionar las necesidades de Salud Mental de los refugiados sirios en Líbano (OE, IOV Nº 2). Igualmente, el Indicador Objetivamente Verificable del RE Nº 1 señala que queda incrementado en *“un 30% la cobertura de servicios de Salud Mental en la región”* y el OVI 1 del RE Nº 2 señala que *“aumenta un 10% la cobertura de fármacos psicotrópicos para los refugiados sirios en todo el país”*. Al no existir Línea de Base, el porcentaje se entiende medido sobre las cifras cuantificadas en cada Resultado Esperado (Resultados Esperados Nº 1 y Nº 3 para el OE-IOV 1 y RE Nº 3 para el OE-IOV

1.800 personas a las que se han proporcionado Servicios Sanitarios (RE Nº 1).

Un número indeterminado de beneficiarios a los que se ha entregado las 4.000 unidades de fármacos psicotrópicos previstos (RE Nº 2).

Period covered by the Evaluation: The evaluation covers the period **from October 1, 2015 to March 31, 2017.**

Target Group: The Project is focused on making a significant contribution to the creation of a psychosocial and psycho-sanitary environment favorable to all those who suffer some kind of psychic problem, granting them the possibility to be DIRECT and ACTIVE agents of their own development, Thanks to specialized and individualized support that also includes the provision of the pharmacopoeia necessary for their improvement, while enabling other actors, providing such services, with a qualified and specific training that allows them to respond in a fast, flexible and effective manner to that problem, while instructing them as Trainers of Trainers and, consequently, as Multiplier Agents of the intervention (increasing its impact exponentially).

In terms of figures, we would have:

According to the Planning Matrix, for the General and Specific Objectives, 75% of those affected by Mental Health problems are considered satisfied with the treatment (OE, IOV Nº 1) and 75% of humanitarian actors are more prepared to manage the Mental Health needs of Syrian refugees in Lebanon (OE, IOV No. 2). Likewise, the RE Nº 1 indicator objectively verifiable indicates that there is an increase in *“30% coverage of Mental Health services in the region”* and OVI 1 of RE Nº 2 indicates that *“the coverage of psychotropic drugs increases by 10% for Syrian refugees throughout the country.”* In the absence of a Baseline, the percentage is understood as measured on the quantified figures in each Expected Result (Expected results Nº 1 y Nº 3 for OE-IOV 1 and RE Nº 3 for OE-IOV)

1,800 people who have been provided Health Services (RE No. 1).

An undetermined number of beneficiaries to whom the 4,000 units of psychotropic drugs provided (RE Nº 2) have been delivered.



400 Trabajadores Humanitarios que han participado en el Programa de Salud Mental (RE Nº 3): 10 Sesiones de Psychological First Aid, 10 Sesiones de Crisis Management y dos talleres sobre Salud Mental y Apoyo Psicológico.

Línea de Acción: Para ello, el Proyecto desarrolla una línea básica de acción orientada al Objetivo General del Proyecto, **MEJORAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA REFUGIADOS Y POBLACIÓN DE ACOGIDA EN EL LÍBANO**, mejorando al mismo tiempo su acceso a servicios de protección amplios.

El Proyecto se implementa en el **área de Oriente Medio**. El país objetivo de esta intervención (EL LÍBANO) ha sido elegido por:

I.- SER UNO DE LOS PAÍSES QUE ACOGE A POBLACIÓN SIRIA REFUGIADA DENTRO DE ORIENTE PRÓXIMO.

II.- SU UBICACIÓN EN UNA ZONA EN CONFLICTO CASI PERMANENTE, rodeada por países con gran inestabilidad socio-política y económica (Jordania, Israel...) o directamente inmersos en un conflicto armado (Siria).

III.- LA DIMENSIÓN DE LA CRISIS HUMANITARIA DERIVADA DEL CONFLICTO EN SIRIA, ASÍ COMO EL ELEVADO NÚMERO DE PERSONAS REFUGIADAS QUE, DESDE EL INICIO DEL CONFLICTO, SE HAN ASENTADO EN EL LÍBANO (más de 1.600.000, entre refugiados registrados y no registrados), lo que equivale a alrededor de una de cada cinco personas de la población del país. Con 183 refugiados por cada 1.000 habitantes, es el país que más peso tiene sobre sus hombros, según el informe publicado por el ACNUR sobre tendencias globales (20 de Junio de 2016). Con el mayor número de refugiados del mundo en proporción a su población, El Líbano está empezando a dar muestras de cansancio: Su economía se hunde en la crisis, el paro alcanza el 30% y la asistencia internacional llega con cuentagotas. La sociedad libanesa pide ayuda, dado que es un país vulnerable y frágil, con los recursos al límite y prácticamente sin posibilidades de ayudar por sí mismo al 40% del total de los refugiados que han huido de Siria. Y si El Líbano se hunde, podría arrastrar en un "Efecto Dominó" al resto de países que acogen refugiados...

IV.- LA ENORME DIFICULTAD Y CARGA, TANTO PARA LAS COMUNIDADES DE ACOGIDA COMO PARA EL

400 Humanitarian Workers who participated in the Mental Health Program (RE Nº 3): 10 sessions of Psychological First Aid, 10 sessions of Crisis Management and two workshops on Mental Health and Psychological Support.

Line of Action: To this end, the Project develops a basic line of action aimed at the General Objective of the Project, **IMPROVING MENTAL HEALTH SERVICES FOR REFUGEES AND HOST POPULATION IN LEBANON**, while improving access to comprehensive protection services.

The Project is implemented in the **Middle East area**. The target country for this intervention (LEBANON) has been chosen by:

I.- BEING ONE OF THE COUNTRIES THAT HOSTS A REFUGEE SYRIAN POPULATION IN THE NEAR EAST

II.- ITS LOCATION IN A ZONE IN PERMANENT CONFLICT, surrounded by countries with great socio-political and economic instability (Jordan, Israel ...) or directly immersed in an armed conflict (Syria).

III.- THE DIMENSION OF THE HUMANITARIAN CRISIS DERIVED FROM THE CONFLICT IN SYRIA, AND THE HIGH NUMBER OF REFUGEE PERSONS WHO SINCE THE BEGINNING OF THE CONFLICT HAS BEEN SETTLED IN LEBANON (more than 1,600,000 between registered and unregistered refugees), Which is equivalent to about one in five people in the country's population. With 183 refugees per 1,000 inhabitants, it is the country that has the most weight on its shoulders, according to the report published by UNHCR on global trends (June 20, 2016). With the largest number of refugees in the world in proportion to its population, Lebanon is beginning to show signs of weariness: Its economy is plunging into crisis, unemployment stands at 30% and international aid arrives with dropper. Lebanese society is asking for help, given that it is a very vulnerable and fragile country, with the resources to the limit and with almost no possibility of helping 40% of the total refugees who have fled Syria. And if Lebanon sinks, it could drag in a "Domino Effect" to the rest of countries that host refugees ...

IV.- THE HUGE DIFFICULTY AND LOADING, BOTH FOR HOST COMMUNITIES AND FOR THE LEBANON



GOBIERNO LIBANÉS, ante un número tan elevado de personas refugiadas y la prolongación de la crisis en el tiempo: De ese 40% del total de refugiados huido de Siria que acoge El Líbano, el 55% se ha asentado en Zahle, en el Valle de la Beka'a (donde se ubica el Centro Comunitario de Salud Mental gestionado por FPSC): 52 asentamientos de tiendas hacinadas (el Gobierno libanés no permite la apertura de campos de refugiados propiamente dichos, pues teme que se perpetúen como ya sucedió anteriormente con los doce campos de refugiados palestinos, que acogen a más de 640.000 personas) sin prácticamente servicios básicos. Dentro de estos asentamientos, sin futuro ni esperanzas, los refugiados luchan contra sus demonios: Violencia doméstica, suicidios, alcoholismo, drogadicción, numerosos traumas y secuelas del conflicto... Según la UNICEF, uno de cada tres niños sufre algún tipo de trauma o estrés post-bélico y uno de cada dos adultos sufre o sufrirá las consecuencias psíquicas de su huida. Por ahora, el problema se limita al perímetro de los asentamientos, pero ya se han registrado altercados con la población libanesa de las comunidades de acogida, que de la tolerancia inicial está progresivamente pasando a una situación de malestar social de difícil solución.

Un estudio de 2015 calculó que la mitad de los refugiados sirios en ese país presentaba problemas de salud mental; el 70% de ellos por ser testigos de actos violentos y el 50% por tratarse de víctimas de la violencia. Las autoridades libanesas informan que el 55% de los refugiados sirios en El Líbano necesitan servicios psicológicos y más del 66% de las mujeres sirias piensa que ellas o sus familias requieren apoyo de esta naturaleza. Sin embargo, se estima que solo se brinda el 5% de la terapia psicológica que necesitan los refugiados. Su elevado número de personas con trastornos mentales y desórdenes psíquicos dentro de la población, tanto refugiada como nacional.

V.- LA AUSENCIA Y/O PRECARIEDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS O HUMANITARIOS SOCIO-ASISTENCIALES (principalmente, los servicios ubicados en las zonas rurales y urbanas fuera de la capital). La organización International Medical Corps (IMC) realizó recientemente un estudio en centros de salud a los cuales respalda donde reciben atención refugiados sirios y desplazados internos en El Líbano, Jordania, Siria y Turquía. Los resultados enfatizaron la existencia de un acceso muy limitado a los servicios médicos mentales, observando al mismo tiempo que el 54% de

GOVERNMENT, against such a large number of refugees and the prolongation of the crisis over time: Of that 40% of the total refugees who fled Syria which hosts Lebanon, 55% have settled in Zahle, in the Beka'a Valley (where the Community Mental Health Center run by FPSC is located): 52 settlements of crammed tents The Lebanese Government does not permit the opening of refugee camps as such, as it fears that they will be perpetuated as it has already happened with the 12 Palestinian refugee camps, which accommodate more than 640,000 people) with virtually no basic services. Within these settlements, with no future or hopes, refugees fight against their demons: domestic violence, suicide, alcoholism, drug addiction, numerous traumas and the aftermath of the conflict ... According to UNICEF, one in three children suffers some type of trauma or post-war stress and one in two adults suffers or will suffer the psychic consequences of their flight. For the time being, the problem is limited to the perimeters of the settlements, but there have already been altercations with the Lebanese population of the host communities, which from the initial tolerance is progressively changing to a situation of social unrest difficult to solve.

A 2015 study estimated that half of the Syrian refugees in that country had mental health problems; 70% of them for witnessing violent acts and 50% for being victims of violence. The Lebanese authorities report that 55% of Syrian refugees in Lebanon need psychological services and more than 66% of Syrian women think that they or their families require support of this nature. However, it is estimated that only 5% of the psychological therapy needed by refugees is provided. Its high number of people with mental disorders and psychic disorders within the population, both refugee and national.

V.- ABSENCE AND / OR PRECARIOUS PUBLIC OR HUMANITARIAN SERVICES (mainly services located in rural and urban areas outside the capital). The International Medical Corps (IMC) recently conducted a study in supported health centers in which Syrian refugees and internally displaced people (IDPs) in Lebanon, Jordan, Syria and Turkey are being attended. The results emphasized the existence of very limited access to mental health services, while noting that 54 per cent of the displaced were experiencing severe emotional disturbances and 26.6 per cent of the



los desplazados sufría trastornos emocionales severos y el 26,6% de los niños presentaba problema intelectuales y de desarrollo. ACNUR subraya que “*los problemas clínicos más frecuentes y más importantes entre los sirios son trastornos emocionales, como depresión, duelo prolongado, estrés postraumático y diversas formas de ansiedad*”. La carencia del tratamiento apropiado y los altos niveles de estrés empeoran su situación. Y la mayoría de afectados sigue sin acceso a la asistencia médica que necesita.

En El Líbano, Jordania y Turquía, la atención médica en general sigue siendo complicada para los refugiados, y el acceso a los recursos de salud mental es aún más difícil. El 23 de Marzo de 2016, Amnistía Internacional publicó un informe sobre la precaria situación de los refugiados sirios para acceder a la atención de salud. Jordania, con una cantidad de refugiados que se aproxima al 20% de su población nativa, tuvo que imponer en Noviembre de 2014 nuevas tarifas para los refugiados. Estas tarifas dan acceso a medicinas subvencionadas, pero significan una pesada carga para los refugiados, el 90% de los cuales está por debajo de la línea nacional de pobreza. Una estadística similar se obtiene en Líbano, cuyo sistema esencialmente privado de atención de salud con altas tarifas representa problemas adicionales.

Existen 42 instituciones de salud Mental en El Líbano, las cuales proveen de servicios a 75 usuarios por cada 100.000 personas; hay 1,26 psiquiatras, 3,26 enfermeras, 3,42 psicólogos y 1,38 Trabajadores Sociales trabajando en salud Mental por cada 100.000 habitantes; la mayoría de los servicios se concentran en Beirut y centrados en población libanesa exclusivamente. Así mismo, hay 28,52 camas para cada 100.000 habitantes repartidas entre cinco hospitales de Salud Mental, los cuales atienden a 47,41 pacientes por cada 100.000 habitantes, con una ocupación que ronda el 97%. Además, hay 8 Psiquiátricos Comunitarios, con un total de 1,5 camas por cada 100.000 habitantes. Todos estos servicios descritos son prácticamente inexistentes en las zonas fronterizas con Siria, debido a la inestabilidad imperante, lo que obliga a muchos pacientes a trasladarse, si pueden y si tienen recursos para ello, a la capital.

La escasez de especialistas de Salud Mental sigue siendo un reto, sumado al problema del estigma relacionado con la Salud Mental, que plantea un

children presented intellectual and developmental problems. El UNHCR stresses that “*the most frequent and most important clinical problems among Syrians are emotional disorders, such as depression, prolonged mourning, post-traumatic stress and various forms of anxiety*.” The lack of proper treatment and continued high levels of stress worsen their situation. And the majority of those affected still do not have access to the medical care they need.

In Lebanon, Jordan and Turkey, medical care in general remains complicated for refugees, and access to mental health resources is even more difficult. On 23 March 2016, Amnesty International issued a report on the precarious situation of Syrian refugees in accessing health care. Jordan, with a number of refugees approaching 20% of its native population, had to impose new refugee tariffs in November 2014. These rates give access to subsidized medicines, but they place a heavy burden on refugees, 90% of whom are below the national poverty line. A similar statistic is obtained in Lebanon, whose essentially private system of health care with high tariffs represents additional problems.

There are 42 mental health institutions in Lebanon, which provide services to 75 users per 100,000 people; There are 1.26 psychiatrists, 3.26 nurses, 3.42 psychologists and 1.38 Social Workers working in mental health per 100,000 inhabitants; Most of the services are concentrated in Beirut and centered exclusively on the Lebanese population. Likewise, there are 28.52 beds per 100,000 inhabitants distributed among five Mental Health hospitals, which serve 47.41 patients per 100,000 inhabitants, with an occupation that is around 97%. In addition, there are 8 Community Psychiatric Centres, with a total of 1.5 beds per 100,000 inhabitants. All these services are practically non-existent in the border areas with Syria, due to the prevailing instability, which forces many patients to move, if they can and if they have resources to do so, to the capital.

The shortage of Mental Health specialists remains a major challenge, added to the problem posed by mental health stigma, which poses an extra obstacle



obstáculo extra para las personas que buscan ayuda.

for people seeking help...

VI.- EL INTERÉS DE LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA DE APOYAR A LAS ORGANIZACIONES ESPAÑOLAS PRESENTES EN EL PAÍS.

VI.- THE INTEREST OF SPANISH COOPERATION TO SUPPORT THE SPANISH ORGANIZATIONS PRESENT IN THE COUNTRY.

Pertinencia y Armonización.

Además, este Proyecto armoniza con las diferentes **políticas nacionales, regionales, internacionales y humanitarias** en los distintos ejes temáticos que se han desarrollado: El Alto Comisionado de Naciones Unidas para el Refugiado considera prioritario el tema de la salud Mental, debido a los numerosos traumas y consecuencias derivadas de la guerra y al alarmante número de suicidios, autolesiones y casos de violencia de género y sexual registrados entre los refugiados.

Relevance and Harmonization.

In addition, this project harmonizes with the various **national, regional, international and humanitarian policies** in the different themes that have been developed: The UN High Commissioner for Refugees gives priority to the issue of mental health, due to the many traumas and Consequences of the war and the alarming number of suicides, self-harm and cases of gender and sexual violence among refugees.

Uno de los más importantes medios de mejorar la prevención de las enfermedades mentales y el acceso a los servicios asistenciales en Salud mental ha sido el Programa de Acción Global de la World Health Organization (mhGAP de WHO), en el que se entrena a médicos generalistas y enfermeras para reconocer y gestionar las enfermedades mentales más relevantes. Dada la importancia de esta atención primaria y como el problema no deja de crecer, WHO recomienda la adopción de dos medidas:

One of the most important means of improving mental health prevention and access to care services in mental health has been the Global Action Program of the World Health Organization (WHO), which trains general practitioners and Nurses to recognize and manage the most relevant mental illnesses. Given the importance of this primary care and taking into account that the problem continues to grow, WHO recommends the adoption of two measures:

1.- El establecimiento de un apoyo especializado y a medio plazo en Salud Mental para todos los actores implicados en la respuesta básica a dicha problemática y

1.- The establishment of specialized and medium-term support in Mental Health for all the actors involved in the basic response to this problem and

2.- La creación de un sistema de interconexión entre actores implicados y de derivaciones que sea operativo, asegurando una respuesta eficaz, especializada, rápida y ad hoc.

2.- The creation of a system of interconnection between actors involved and derivations that is operational, ensuring an effective, specialized, rapid and ad hoc response.

Del mismo modo, ACNUR, WHO y UNICEF confirmaban la necesidad de dar continuidad al suministro farmacológico para que éste sea realmente efectivo (si se suprime la medicación, las recaídas suelen ser más graves), mientras los recursos estatales continúen siendo escasos y los actores no estatales implicados sigan siendo poco numerosos. El libre acceso a estos medicamentos asegura el éxito de los tratamientos y la mejoría de los pacientes con problemas mentales.

Similarly, UNHCR, WHO and UNICEF confirmed the need to continue pharmacological delivery to be truly effective (if medication is withdrawn, relapses are often more severe), as long as state resources remain scarce and not state actors Involved are still few in number. Free access to these drugs ensures the success of treatments and the improvement of patients with mental problems. Non-state patients.

Por su parte, el International Medical Corps (IMC) recomendaba la adopción de medidas inmediatas, tales como:

For its part, the International Medical Corps (IMC) recommended the adoption of immediate measures, such as:



A) Incorporar la atención de salud mental en los servicios sanitarios generales (para que disminuya el estigma de buscar ayuda en materia de salud mental).

B) Mejorar la capacitación en salud mental para quienes proporcionan atención de salud general.

C) Aumentar la capacitación del personal especializado en Salud Mental.

D) Considerar una prioridad las necesidades de desarrollo de los niños.

E) Entregar a los países anfitriones los recursos que necesitan.

Finalmente, tanto el Ministerio de Salud Pública como las Agencias de Naciones Unidas y numerosas Organizaciones No Gubernamentales (CARE International, IMC, Mercy Corps, Médecins San Frontières y Médecins Du Monde, etc.) coinciden en que se ha de promover un concepto positivo de la Salud Mental, concepto dirigido y focalizado desde Centros que se perciban como "*Espacios Seguros*", tanto para los pacientes como para sus familias, y que rompa los tabúes creados alrededor de las enfermedades mentales a través de un re/conocimiento y sensibilización sobre las mismas y una formación en gestión a todos los niveles, desde la familia hasta los profesionales, pasando por la comunidad. De hecho, el éxito y la innovación que supone el enfoque de trabajo del Centro Comunitario de Salud Mental de FPSC en el Valle de la Beka'a han hecho que el Ministerio de Salud Pública libanés lo haya considerado como un modelo a replicar en las restantes gobernaciones de El Líbano.

Ámbitos de la intervención a evaluar.

Los ámbitos a evaluar son cuatro:

I.- PSICOTERAPIA: En su primer año de existencia, 300 personas han acudido al Centro Comunitario de Salud Mental para realizar su consulta médica y recibir psicoterapia en caso necesario. Se han llevado a cabo un total de 2.500 consultas, entre ellas 850 sesiones de psicoterapia.

II.- MEDICACIÓN PSICOTRÓPICA: Bajo el encargo y la supervisión del Ministerio de Salud Pública libanés, el

A) Incorporate mental health care into general health services (to reduce the stigma of seeking mental health assistance).

B) Improve training in mental health care for those who provide general health care.

C) Increase the training of specialized staff in Mental Health.

D) Consider the developmental needs of children as a priority.

E) Provide the host countries with the resources they need.

Finally, both the Ministry of Public Health, the United Nations Agencies and numerous Non-Governmental Organizations (CARE International, IMC, Mercy Corps, Médecins San Frontières and Médecins du Monde, etc.) agree that a positive concept of Mental Health, has to be promoted, a concept directed and focused from Centers perceived as "*Safe Spaces*", both for patients and their families, and to break the taboos created around mental illness through a knowledge and awareness of them and a management training at all levels, from the family to the professionals, through the community. In fact, the success and innovation of the FPSC Community Center of Mental Health work focus in the Beka'a Valley have made the Lebanese Ministry of Public Health consider it a model to replicate in the remaining Governorates of Lebanon.

Areas of intervention to be evaluated.

Areas to evaluate are four:

I.- PSYCHOTHERAPY: In its first year of existence, 300 people have come to the Community Center of Mental Health to make their medical consultation and receive psychotherapy if necessary. A total of 2,500 consultations have been carried out, including 850 sessions of psychotherapy.

II.- PSYCHOTROPIC MEDICATION: Under the order and supervision of the Lebanese Ministry of Public Health, the

Centro de Salud Mental se ha encargado de la adquisición y abastecimiento de medicación psicotrópica a nivel nacional durante el año 2016 (antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del carácter). Se han destinado a este fin 120.000 € para abastecer a todos los centros públicos de salud, así como a las organizaciones humanitarias que ofrecen este tratamiento a los refugiados sirios.

III.- INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN: Desde el Centro Comunitario de Salud Mental se ha desarrollado un Protocolo de Gestión de Crisis de Salud Mental (*Mental Health Crisis Protocol*), que ha sido posteriormente adoptado por el Ministerio de Salud Pública libanés y propuesto a las instituciones libanesas y organizaciones humanitarias que participan en la respuesta a la crisis siria. Se han impartido también sesiones de formación en Primera Ayuda Psicológica (*Psychological First Aid*).

IV.- PROTECCIÓN: El modelo comunitario que rige las operaciones del Centro de Salud supone la coordinación con el Ministerio de Asuntos Sociales libanés para garantizar el la integración social de los pacientes así como el acceso de los propios pacientes y de su entorno familiar a todos sus derechos y a todos los servicios que se ofrecen en la comunidad, más allá del tratamiento específico en Salud Mental.

DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.

Fecha prevista de inicio del Proyecto:

1 de Octubre de 2015.

Fecha real de inicio:

1 de Octubre de 2015.

Fecha prevista de finalización del Proyecto:

30 de Septiembre de 2016.

Fecha real de finalización del Proyecto:

31 de Marzo de 2017.

PRESUPUESTO DE LA INTERVENCIÓN.

Monto total de la intervención:

611.830 EUROS.

Subvención AECID:

611.130 EUROS.

Aportación de la FPSC: 700 EUROS.

the Mental Health Center has been responsible for the acquisition and supply of psychotropic medication nationwide during 2016 (antidepressants, antipsychotics and character stabilizers). € 120,000 has been earmarked for this purpose to supply all public health centers, as well as humanitarian organizations that offer this treatment to Syrian refugees.

III.- RESEARCH AND TRAINING: A Mental Health Crisis Protocol has been developed from the Community Mental Health Center, which has been subsequently adopted by the Lebanese Ministry of Public Health and proposed to the Lebanese and humanitarian institutions involved in the response to the Syrian crisis. Training sessions have also been given in Psychological First Aid.

IV.- PROTECTION: The community model governing the operations of the Health Center involves coordination with the Lebanese Ministry of Social Affairs to ensure the social integration of patients as well as the access of patients and their family environment to all their rights and all services offered in the community, beyond the specific treatment in Mental Health.

DURATION OF THE INTERVENTION.

Expected Project Start Date:

October 1, 2015.

Actual start date:

October 1, 2015.

Expected Project Completion Date:

September 30, 2016.

Actual date of completion of the Project:

March 31, 2017

BUDGET OF INTERVENTION.

Total amount of intervention:

611,830 EUROS.

AECID grant:

611,130 EUROS.

Contribution of the FPSC: 700 EUROS.



COLECTIVO META.

El Colectivo Meta es la **población refugiada siria y la población de acogida libanesa más vulnerable de Zahle, Gobernación de la Beka'a (Líbano)**, quienes han mejorado su acceso a servicios de protección amplios gracias al proyecto.

Esta intervención pretende mejorar las condiciones de Salud Mental de **1.800 personas** afectadas por trastornos y aumentar las capacidades en materia de apoyo psicosocial de **450 Trabajadores Humanitarios** en El Líbano.

1º) Originalmente, el 80% de los 1.800 pacientes de la MHC eran de nacionalidad siria (1.440) y el resto libaneses especialmente vulnerables (360) de las Comunidades adyacentes al Centro Comunitario de Salud Mental. Sin embargo, en ningún momento se descartó atender a palestinos e iraquíes en condiciones equivalentes de vulnerabilidad.

Los niños y las mujeres enfrentan vulnerabilidades específicas. En Siria, como en los países anfitriones, las mujeres y las niñas a menudo sufren o se sienten amenazadas de sufrir violencia de género, lo que incluye violencia doméstica, violencia sexual, aumento de los matrimonios precoces, hostigamiento y aislamiento, explotación y relaciones sexuales como estrategia de supervivencia. Un cuarto de los hogares de refugiados sirios está encabezado por mujeres y ACNUR observa que *"para estas mujeres la vida en el exilio las ha llevado a convertirse en la principal cuidadora y proveedora de la familia, forzándolas a valerse por sí mismas, lejos de sus comunidades y de las fuentes tradicionales de apoyo. Para la mayoría, la carga es abrumadora, y muchas dependen completamente de la ayuda externa"*.

Los niños, que constituyen casi la mitad del total de los refugiados y de la población de desplazados internos, no sólo son víctimas por derecho propio, sino que además muchos adultos informan que el bienestar y el potencial futuros de sus hijos son su principal fuente de estrés. Muchos adultos se preocupan constantemente de sus niños y del impacto de los horrores que han experimentado. Los niños también padecen estrés a raíz de la preocupación permanente por sus padres y hermanos: Cerca del 50% de los niños sufre de estrés postraumático, siendo este el problema más común entre la

TARGET POPULATION.

Target Group is the **Syrian refugee population and the most vulnerable Lebanese host population of Zahle, Beka'a Governorate (Lebanon)**, who has improved their access to comprehensive protection services thanks to the project.

This intervention aims to improve the Mental Health conditions of **1,800** people affected by disorders and to increase the capacity for psychosocial support of **450 Humanitarian Workers in Lebanon**.

1st) Originally, 80% of the 1,800 MHC patients were of Syrian nationality (1,440) and the rest Lebanese especially vulnerable (360) from the Communities adjacent to the Community Based Mental Health Center. However, it was never ruled out to treat Palestinians and Iraqis under equivalent conditions on the basis of vulnerability criteria.

Children and women face specific vulnerabilities. In Syria, as in host countries, women and girls often suffer or feel threatened with gender-based violence, including domestic violence, sexual violence, increased early marriages, harassment and isolation, exploitation and sexual relations as a survival strategy. A quarter of Syrian refugee households are headed by women and UNHCR notes that *"for these women, life in exile has led them to become the main caretaker and provider of the family, forcing them to fend for themselves, far from their Communities and traditional sources of support. For most, the burden is overwhelming, and many depend entirely on foreign aid."*

Children, who make up almost half of all refugees and internally displaced people, are not only victims in their own right, but also many adults report that their children's future well-being and potential are their main source of stress. Many adults are constantly worried about their children and the impact of the horrors they have experienced. Children also suffer from stress as a result of continuing concern for their parents and siblings: About 50% of children suffer from post-traumatic stress, which is the most common problem among children, although they are also affected by depression and many Other



población infantil, aunque también se encuentran afectados por la depresión y muchos otros problemas psicológicos. El entorno en el cual muchos viven - campamentos de refugiados o en áreas urbanas y rurales más pobres- refuerza esta tensión. Los problemas de salud mental tienen consecuencias graves a largo plazo, ya que los niños afectados necesitan más recursos en la escuela y, posteriormente, en el proceso de transición al mundo laboral. También es más probable que dejen sus trabajos y permanezcan desempleados.

Por todo ello, los "*Criterios de Selección*" incluyeron factores de género que permitieron ofrecer a las mujeres el apoyo psicológico en igualdad de condición a los varones. Se esperaba atender a un 60% de mujeres (1.080) y un 40% de hombres (720).

Del mismo modo, se prestó especial atención a las necesidades de los menores, ya que interiorizaban traumas de posible aparición severa a medio-largo plazo.

2º) El proyecto previó asimismo formar a 450 Trabajadores Humanitarios (50% mujeres y 50% hombres) en *Técnicas Básicas de Apoyo Psicosocial* (con un relevante efecto multiplicador sobre el número de beneficiarios indirectos, que podría llegar a incluir a toda la población siria refugiada en El Líbano.) En cuanto a la "*Apropiación*" de este colectivo meta, cabe señalar la buena recepción que tuvo la iniciativa entre más de 40 organizaciones que participaron en un Focus Group durante el periodo de identificación. Lo mismo cabe decir del Protocolo de Gestión de Crisis desarrollados en el marco del Resultado Esperado Nº 3.

3º) Finalmente, la intervención preveía el reparto de 4.000 unidades de diversa farmacopea psicotrópica (ansiolíticos, neurolépticos, etc.) a un número de beneficiarios que a priori fue difícil de calcular, esperando que con esta Evaluación sea más fácil de estimar y, de paso, valorar el impacto de la actividad.

Marco Lógico de la Intervención.

El Proyecto ha sido estructurado por Objetivos, Resultados Esperados y Actividades de la siguiente manera:

Objetivo General: Mejora de los servicios de Salud

psychological problems. The environment in which many live - refugee camps or in poorer urban and rural areas - reinforces this tension. Mental health problems have serious long-term consequences, as affected children need more resources in school and, later, in the process of transition to work. They are also more likely to leave their jobs and remain unemployed.

Therefore, the "Selection Criteria" included gender factors that allowed offering women psychological support on equal terms to men. It was expected to serve 60% of women (1,080) and 40% of men (720).

Likewise, special attention was paid to the needs of minors, since they internalized traumas of possible severe appearance in the medium-long term.

2nd) The project also planned to train 450 Humanitarian Workers (50% women and 50% men) in Basic Psychosocial Support Techniques (with a significant multiplier effect on the number of indirect beneficiaries, which could include the entire Syrian refugee population in Lebanon.) As for the "*Empowerment*" of this target group, it is worth noting the good reception of the initiative among more than 40 organizations that participated in a Focus Group during the identification period. The same is true of the Crisis Management Protocol developed under Expected Outcome No. 3.

3rd) Finally, the intervention provided for the distribution of 4,000 units of different psychotropic pharmacopoeias (anxiolytics, neuroleptics, etc.) to a number of beneficiaries that were a priori difficult to calculate, hoping that with this evaluation would be easier to estimate and, at the same time, to assess the impact of the activity.

Logical Framework of Intervention.

The Project has been structured by Objectives, Expected Results and Activities as follows:

General Objective: Improvement of Mental Health

Mental para refugiados y población de acogida en el Líbano.

Objetivo Específico 1: Mejora de la respuesta en Salud Mental mediante servicios sanitarios y apoyo a actores humanitarios.

IOV1 OE1. Al finalizar el proyecto, 75% de los afectados por problemas de salud mental (pacientes y/o familiares) se consideran satisfechos con el tratamiento.

IOV2 OE1. Al finalizar el proyecto, 75% de los actores humanitarios se consideran más preparados para gestionar las necesidades de salud mental de los refugiados sirios en El Líbano.

Resultado Esperado Nº 1: Mejorados los servicios de MHPSS para refugiados y población de acogida en Sidón².

IOV1 R1. Durante el proyecto, aumenta un 30% la cobertura de servicios de salud mental en la región de Sidón.

IOV2 R1. Al finalizar el proyecto, se han proporcionado servicios sanitarios a 1.800 personas.

Resultado Esperado Nº 2: Mejorada la salud mental de refugiados y población de acogida mediante fármacos psicotrópicos.

IOV1 R2. Durante el proyecto, aumenta un 10% la cobertura de fármacos psicotrópicos para los refugiados sirios en todo el país.

IOV2 R2. Al finalizar el proyecto, se han proporcionado 4.000 unidades de fármacos psicotrópicos.

Resultado Esperado Nº 3: Fortalecidos los actores humanitarios mediante formación y coordinación en salud mental.

IOV1 R3. Al finalizar el proyecto, los actores humanitarios disponen de un protocolo para la

services for refugees and the host population in Lebanon.

Specific Objective 1: Improvement of the response in Mental Health through health services and support to humanitarian actors.

OVI1 OE1. At the end of the project, 75% of those affected by mental health problems (patients and / or relatives) are considered satisfied with the treatment.

OVI2 OE1. At the end of the project, 75% of humanitarian actors are considered more prepared to manage the mental health needs of Syrian refugees in Lebanon.

Expected Outcome No. 1: MHPSS services for refugees and host populations improved in Sidon.

OVI1 R1. During the project, the coverage of mental health services in the region of Sidon increases by 30%.

OVI2 R1. At the end of the project, health services have been provided to 1,800 people.

Expected Outcome No. 2: Improved mental health of refugees and host populations using psychotropic drugs.

OVI1 R2. During the project, coverage of psychotropic drugs for Syrian refugees across the country increases by 10%.

OVI2 R2. At the end of the project, 4,000 units of psychotropic drugs have been provided.

Expected Outcome No. 3: Strengthened humanitarian actors through training and coordination in mental health.

OVI1 R3. At the end of the project, humanitarian actors have a protocol for managing mental health

² Finalmente, esta zona, inicialmente propuesta por el Ministerio libanés de Salud Pública dado que sus actividades se habían interrumpido en ese momento y urgía reiniciarlas cuanto antes, fue reemplazada por el Valle de la Beka'a (Modificación Sustancial aprobada por la AECID el 24 de Noviembre de 2015), debido a una solicitud del Grupo Nacional de Trabajo sobre Salud Mental, que coordina todas las actividades relacionadas con la Salud Mental en el marco de la crisis siria en El Líbano. Se eligió el Valle de la Beka'a por los motivos siguientes:

- 1.- Elevado número de refugiados sirios y población de acogida en situación de vulnerabilidad.
- 2.- Escaso número, en términos relativos, de actividades de Salud Mental.
- 3.- Carencia de actores y servicios humanitarios de Salud Mental.
- 4.- Ausencia de servicios específicos.

Finally, this area, initially proposed by the Lebanese Ministry of Public Health since its activities had been interrupted at that time and it was urgent to restart them as soon as possible, was replaced by the Beka'a Valley (Substantial Modification approved by the AECID on 24 November 2011), due to a request from the National Working Group on Mental Health, which coordinates all activities related to Mental Health in the context of the Syrian crisis in Lebanon. The Beka'a Valley was chosen for the following reasons:

- 1.- High number of Syrian refugees and vulnerable population.
- 2.- Little number, in relative terms, of Mental Health activities.
- 3.- Lack of actors and humanitarian services of Mental Health.
- 4.- Absence of specific services.

gestión de crisis de salud mental.

IOV2 R3. Al finalizar el proyecto, 400 trabajadores humanitarios han participado en un curso de formación sobre salud mental.

Efectuando las siguientes ACTIVIDADES:

Actividad 1.1: Establecimiento del *Steering Committee*

Actividad 1.2: Selección del equipo médico y administrativo.

Actividad 1.3: Establecimiento de una Clínica de Salud Mental (MHC).

Actividad 1.4: Estudio de necesidades local y desarrollo del plan de acción.

Actividad 1.5: Visitas de campo del equipo médico por la región de Sidón.

Actividad 1.6: Provisión de servicios de MHPSS en la MHC de Sidón.

Actividad 2.1: Adquisición de medicamentos psicotrópicos.

Actividad 2.2: Distribución de medicamentos psicotrópicos desde la MHC y las visitas de campo.

Actividad 2.3: Distribución de medicamentos psicotrópicos en otras zonas del país a través de ACNUR/MoPH.

Actividad 3.1: Estudio de las capacidades de los actores humanitarios en materia de Primera Ayuda Psicológica (PFA).

Actividad 3.2: Desarrollo de contenidos del curso de formación en Primera Ayuda Psicológica (PFA).

Actividad 3.3: Implementación del curso de formación en Primera Ayuda Psicológica (PFA).

Actividad 3.4: Estudio de las capacidades de los actores humanitarios en Gestión de Crisis de Salud Mental.

Actividad 3.5: Desarrollo del Protocolo de Gestión de Crisis de Salud Mental.

Actividad 3.6: Implementación del curso de formación sobre Gestión de Crisis de Salud Mental.

Actividad 3.7: Taller de Revisión del Protocolo sobre Gestión de Crisis de Salud Mental.

ACTORES IMPLICADOS

① Los **actores implicados** en el Proyecto y que podrían participar en el proceso de evaluación, por tratarse de una evaluación participativa, son:

- Responsable(s) del Proyecto en la Sede Central de la FPSC.
- Delegado de la FPSC en El Líbano (Jefe de

crises.

OVI2 R3. At the end of the project, 400 humanitarian workers have participated in a training course on mental health.

Carrying out the following ACTIVITIES:

Activity 1.1: Establishment of the Steering Committee.

Activity 1.2: Selection of the medical and administrative team.

Activity 1.3: Establishment of a Mental Health Clinic (MHC).

Activity 1.4: Local needs study and development of the action plan.

Activity 1.5: Field visits of the medical team by the region of Sidon.

Activity 1.6: Provision of MHPSS services at the MHC of Sidon.

Activity 2.1: Acquisition of psychotropic drugs.

Activity 2.2: Distribution of psychotropic drugs from the MHC and camp visits.

Activity 2.3: Distribution of psychotropic drugs in other areas of the country through UNHCR / MoPH.

Activity 3.1: Study of the capacities of humanitarian actors in First Aid Psychology (PFA).

Activity 3.2: Content development of the First Psychological Support (PFA) training course.

Activity 3.3: Implementation of the Psychological First Aid (PFA) training course.

Activity 3.4: Study of the capacities of humanitarian actors in Mental Health Crisis Management.

Activity 3.5: Development of the Mental Health Crisis Management Protocol.

Activity 3.6: Implementation of the training course on Mental Health Crisis Management.

Activity 3.7: Review Workshop on the Protocol on Mental Health Crisis Management.

ACTORS INVOLVED

① The actors involved in the Project and who could participate in the evaluation process, as a participatory evaluation, are:

- Responsible for the Project at FPSC Headquarters.
- Delegate of the FPSC in Lebanon (Head of



Misión expatriado).

- Personal de la FPSC-Líbano implicado en la intervención.
- Personal de Médicos del Mundo que se encuentra implicado en la intervención.
- Administración Pública: Responsables de los Ministerios libaneses de Salud Pública y del de Asuntos Sociales, representantes de las Municipalidades ubicadas en la zona de ejecución y afectadas por el proyecto, etc.
- Usuarios de la clínica de Zahle y sus familias y/o tutores.
 - Proveedores y Receptores de los servicios de Atención Psiquiátrica, Psicosocial y Psicológica.
 - Proveedores y Receptores de los servicios de provisión de la farmacopea psicotrópica (teniendo en cuenta que la información sobre los Beneficiarios se considera confidencial y, por ello, no podrá ser facilitada al Equipo Evaluador).
 - Proveedores y receptores de la Formación en APF y Crisis Management.
- Representantes de la Cooperación Española en el país de ejecución (OTC-Amman).
- Responsables de las Agencias supranacionales presentes en las Zonas Meta (el ACNUR, UNICEF, UNRWA...).

En la presente intervención a evaluar no hay Socio Local, dado que se trató de ejecución directa.

② El **Comité Gestor y de Seguimiento de la Evaluación**. Esta Unidad se encargará de todos los aspectos relacionados con la gestión del trabajo de evaluación (elaborará los Términos de Referencia, contratará al Equipo Evaluador, etc.). Así mismo, validará los Términos de Referencia, aprobará los documentos de planificación de la evaluación, facilitará el trabajo y el acceso a las fuentes de información a los evaluadores, complementará en caso necesario los documentos de trabajo que se vayan realizando, supervisará la calidad del proceso y los documentos e informes que se vayan generando para enriquecerlos, aprobará las conclusiones finales y difundirá los resultados de la evaluación.

El **Comité de Seguimiento** estará compuesto por:

- Un representante de la sede central de la FPSC.
- El Field Coordinator

Expatriate Mission).

- FPSC-Lebanon personnel involved in the intervention.
- Médicos del Mundo staff who are involved in the intervention.
- Public Administration: Responsible for the Lebanese Ministries of Public Health and Social Affairs, representatives of the Municipalities located in the area of execution and affected by the project, etc.
- Users of the Zahle clinic, their families and / or guardians.
 - Providers and Recipients of Psychiatric, Psychosocial and Psychological Care services.
 - Suppliers and Recipients from the provision services of Psychotropic pharmacopoeia (taking into account that the information about the Beneficiaries is considered confidential and can not be provided to the Evaluation Team).
 - Providers and recipients of Training in APF and Crisis Management.
- Representatives of Spanish Cooperation in the country of execution (OTC-Amman).
- Responsible for supranational agencies present in the Goal Areas (UNHCR, UNICEF, UNRWA ...).

In the present intervention to evaluate there is no Local Partner, since it was a direct execution.

② **The Management and Monitoring Committee of the Evaluation**. This Unit will be responsible for all aspects related to the management of the evaluation work (elaborate the Terms of Reference, hire the Evaluation Team, etc.). It will also validate the Terms of Reference, approve the evaluation planning documents, facilitate the work and access to the sources of information to the evaluators, complement, where necessary, the working documents to be carried out, monitor the quality of the Process and the documents and reports that are generated to enrich them, will approve the final conclusions and will disseminate the results of the evaluation.

The Monitoring Committee will be composed of:

- A representative of the headquarters of FPSC.
- The Field Coordinator

- El Community Mental Health Consultant.
- Representante(s) del Ministerio libanés de Salud Pública (Departamento de Salud Mental).
- Representantes de la Cooperación Española en el País Meta (Oficina Técnica de Cooperación en Amman), aunque la comunicación con dicha OTC haya de ser vía Skype.

③ La **Comisión de Seguimiento de la Evaluación** es el cauce regular de seguimiento de la evaluación. Integrado por miembros de AECID, del Ministerio libanés de Salud Pública (Departamento de Salud Mental) y de la FPSC, se reunirá obligatoriamente en el momento de la discusión del informe final.

La **documentación básica** para la evaluación por el Equipo Evaluador estará compuesta por:

DOCUMENTO	LUGAR
Formulación de la intervención (incluyendo Marco Lógico y Presupuesto).	FPSC
Normativa Reguladora.	FPSC, AECID
Marcos Presupuestarios.	FPSC sede y Terreno
Plan Director de la Cooperación Española	AECID (Website)
II Lebanon Crisis Response Plan (LCRP), 2015-16.	FPSC
Protocolos de Crisis Management.	FPSC
La Mental Health Strategy for Lebanon (2015-2020) del Ministerio de Salud Pública.	FPSC
Documentación de respaldo (Ministerial, de Naciones Unidas, etc.)	FPSC
Currículos del personal de FPSC contratado para la Intervención.	FPSC
Lista de Medicamentos Psicotrópicos y Neurológicos (MoPH).	FPSC
Manual de Evaluaciones de la AECID.	FPSC

III.- METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN.

Para realizar la evaluación se deberán contemplar los criterios metodológicos, procedimientos y recomendaciones propuestas a continuación:

III.1. Criterios de evaluación.

Los presentes **CRITERIOS** guiarán el proceso de evaluación:

- The Community Mental Health Consultant.
- Representative (s) of the Lebanese Ministry of Public Health (Department of Mental Health).
- Representatives of Spanish Cooperation in Meta Country (Technical Cooperation Office in Amman), although the communication must be via Skype.

③ **The Evaluation Monitoring Committee** is the regular channel for monitoring the evaluation. Composed of members of AECID, the Lebanese Ministry of Public Health (Department of Mental Health) and the FPSC, it will meet compulsorily at the time of the discussion of the final report.

The **basic documentation** for the evaluation by the Evaluation Team will be composed by:

DOCUMENT	PLACE
Formulation of the intervention (including Logical Framework and Budget)	FPSC
Norms and Regulation	FPSC, AECID
Budgetary Frameworks	FPSC sede y Terreno
Master Plan of Spanish Cooperation	AECID (Website)
II Lebanon Crisis Response Plan (LCRP), 2015-16	FPSC
Crisis Management Protocols	FPSC
The Mental Health Strategy for Lebanon (2015-2020) of the Ministry of Public Health	FPSC
Supporting documentation (Ministerial, United Nations, etc.)	FPSC
Resumes of FPSC staff hired for Intervention	FPSC
List of Psychotropic and Neurological Medications (MoPH)	FPSC
AECID Assessment Manual	FPSC

III.- METHODOLOGY OF THE EVALUATION.

To carry out the evaluation, the following methodological criteria, procedures and recommendations should be considered:

III.1. Evaluation criteria.

The present **CRITERIA** will guide the evaluation process:



EFICACIA: Valoración del grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, persigue juzgar la intervención en función de su orientación a resultados. En qué medida el objetivo específico ha sido alcanzado; si puede esperarse que esto ocurra sobre la base de los resultados del proyecto. Se refiere tanto a lo realmente producido –su alcance, calidad y tiempo requerido- como a lo que se espera que esto produzca.

EFICIENCIA: Análisis de los resultados en relación con el esfuerzo realizado. Establece el rendimiento o productividad con que se realiza la transformación de los insumos financieros, humanos y materiales en Resultados: Cómo los insumos/recursos utilizados se convierten en resultados desde el punto de vista económico (cómo pueden medirse en términos de los costes). Examinar si los mismos resultados podrían haberse logrado de otra forma mejor (con menos recursos, por ejemplo).

IMPACTO: Los cambios y efectos positivos y negativos, previstos o no previstos del proyecto, analizados (por separado y en conjunto) en relación con los/las beneficiario/as y otros afectado/as (si los hubiera). Se miden en relación a los beneficiarios (pueden incluir efectos deseables e indeseables).

PERTINENCIA: Adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se realiza (en qué medida se justifica aún el proyecto en relación a las prioridades de desarrollo locales y nacionales). Con su análisis se estudia la calidad del diagnóstico que sustenta la intervención.

VIABILIDAD: Valoración de la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados con la intervención una vez retirada la ayuda (únicamente puede ser plenamente comprobada una vez que el proyecto ha concluido). La probabilidad de que los beneficios alcanzados en la ejecución del Proyecto continúen una vez haya concluido la financiación externa, especialmente en lo relacionado con aspectos socio-culturales, equidad de género, metodología apropiada, capacidad institucional y de gestión y apoyo a políticas públicas (se incluirá, así mismo, un breve análisis de la viabilidad técnico-financiera).

APROPIACIÓN: Liderazgo de los actores y de las personas beneficiarias.

EFFICACY: Evaluation of the degree of achievement of the objectives initially envisaged, that is, it seeks to judge the intervention according to its orientation to results. To what extent the specific objective has been achieved; If this can be expected to occur on the basis of project results. It refers to both what is actually produced - its scope, quality and time required - and what it is expected to produce.

EFFICIENCY: Analysis of the results in relation to the effort made. It establishes the performance or productivity of the transformation of financial, human and material inputs into Results: How the inputs / resources used become economic results (how they can be measured in terms of costs). Examine whether the same results could have been achieved in a better way (with fewer resources, for example).

IMPACT: The changes and positive and negative effects, planned or not foreseen for the project, analyzed (separately and jointly) in relation to the beneficiaries and others affected (if any). They are measured in relation to the beneficiaries (they may include desirable and undesirable effects).

RELEVANCE: Adequacy of the results and objectives of the intervention to the context in which it is carried out (to what extent the project is still justified in relation to local and national development priorities). Their analysis analyzes the quality of the diagnosis that underpins the intervention.

VIABILITY: Assessment of the continuity over time of the positive effects generated by the intervention once the aid has been withdrawn (it can only be fully verified once the project has been completed). The probability that the benefits achieved in the execution of the Project will continue once external financing has been concluded, especially in relation to socio-cultural aspects, gender equity, appropriate methodology, institutional and management capacity and support for public policies. It will also include a brief analysis of technical and financial feasibility).

OWNERSHIP: Leadership of actors and beneficiaries.



PARTICIPACIÓN: Papel asignado a las personas beneficiarias valorando su incidencia en la toma de decisiones.

COHERENCIA: Nivel de análisis del diseño de la intervención. Se efectuará en base a una Lógica de Intervención:

LÓGICA DE INTERVENCIÓN	VIABILIDAD	PERTINENCIA	IMPACTO	EFICACIA	EFICIENCIA
OBJETIVO GENERAL	X	X	X		
OBJETIVO ESPECÍFICO	X	X	X	X	
RESULTADOS ESPERADOS	X	X		X	X
ACTIVIDADES	X				X
RECURSOS	X				X

ALINEAMIENTO: Armonización con las Estrategias del País Objetivo (Líbano), de la Cooperación Española y de otras Organizaciones y Agencias supranacionales presentes en la Zona Meta.

REPLICABILIDAD: En qué medida las personas que han tenido contacto directo o indirecto con el proyecto utilizan los conocimientos y experiencias producidos por éste para emprender de manera autónoma actuaciones más o menos similares.

CRITERIOS ESPECÍFICOS: Por otro lado, el análisis deberá, además incorporar el ENFOQUE DE DERECHOS en particular de **los Derechos de la infancia, de las mujeres, de las personas con discapacidad y de los Refugiados**, valorando en qué medida se ha dado participación a la infancia, mujeres, personas con discapacidad y refugiados se han tenido en cuenta el interés superior del menor, adolescente, mujer, persona con discapacidad y refugiados protegiendo y promocionando sus derechos recogidos en las Convenciones de Derechos del Niño, de los derechos de la mujer, de la personas con discapacidad y de los refugiados especialmente los relativos a protección frente a la violencia y actuación en Salud Mental.

III.2. Preguntas de la evaluación.

Sin perjuicio de que el Equipo Evaluador proponente pueda elaborar una batería de preguntas específicas para cada criterio de evaluación establecido,

PARTICIPATION: Role assigned to beneficiaries by assessing their impact on decision making.

COHERENCE: Level of analysis of the intervention design. It will be done on the basis of an Intervention Logic:

INTERVENCIÓN EN LÓGICA	VIABILIDAD	RELEVANCIA	IMPACTO	EFFECTIVIDAD	EFICIENCIA
GENERAL OBJECTIVE	X	X	X		
SPECIFIC OBJECTIVE	X	X	X	X	
EXPECTED RESULTS	X	X		X	X
ACTIVITIES	X				X
RESOURCES	X				X

ALIGNMENT: Harmonization with Target Country Strategies (Lebanon), Spanish Cooperation and other Supranational Organizations and Agencies present in the Target Zone.

REPLICABILITY: To what extent the people who have had direct or indirect contact with the project use the knowledge and experiences produced by it to autonomously undertake more or less similar actions.

SPECIFIC CRITERIA: On the other hand, the analysis should also incorporate the APPROACH OF RIGHTS in particular **the Rights of the Child, Women, People with disabilities and Refugees**, assessing the extent to which Children, women, the disabled and refugees have participated, and if the best interests of the child, adolescent, woman, person with disabilities and refugee have been taken into account by protecting and promoting their rights contained in the Conventions on the Rights of the Child, Persons with disabilities and Refugees, especially those related to protection against violence and action in Mental Health.

III.2. Evaluation questions.

Notwithstanding that the proponent Evaluating Team can elaborate a battery of specific questions for each established evaluation criteria, we propose the



proponemos las siguientes PREGUNTAS GUÍA:

EFICACIA (preguntas sobre la valoración del grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, persigue juzgar la intervención en función de su orientación al proceso, siguiendo la lógica del enfoque de riesgo):

¿En qué medida se está demostrando válida la lógica de intervención?

¿Se han alcanzado los objetivos previstos al final de la intervención?

¿Se han alcanzado todos los resultados previstos?

¿Se pueden cumplir los objetivos específicos de la intervención con los resultados planteados?

Respecto a la seguridad y/o protección: ¿Qué hacen ahora que antes no hacían?

¿Se ha logrado contribuir a la disminución del riesgo?

¿Se han logrado otros efectos no previstos en la programación? Descríbalos.

¿Han encontrado dificultades los destinatarios para acceder a las actividades de la intervención?

¿La intervención está contribuyendo a mejorar las capacidades de los Socios Locales para la identificación, atención y derivación de casos en sus respectivos ámbitos de trabajo?

¿Qué necesidades no están todavía cubiertas en relación con los objetivos del proyecto?

EFICIENCIA (preguntas sobre los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados):

¿En qué medida ha sido eficiente el uso de los recursos financieros en la contribución a al cumplimiento de los resultados?

¿El cronograma de actividades ha sido adecuado a la implementación del proyecto?

¿Ha habido flexibilidad para adaptarse a entornos cambiantes en la ejecución?

¿En qué medida la colaboración institucional y de demás actores humanitarios y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?

¿Fue suficiente la coordinación entre los actores locales y supranacionales y FPSC?

¿Cuáles fueron los mecanismos de coordinación establecidos?

¿Se cumplieron dichos mecanismos de coordinación?

IMPACTO (preguntas sobre los efectos de la intervención):

¿Ha contribuido la intervención a conseguir el objetivo global?

following GUIDING QUESTIONS:

EFFICACY (questions on the assessment of the degree of achievement of the objectives initially envisaged, that is, it seeks to judge the intervention according to its orientation to the process, following the logic of the risk approach):

To what extent is valid the intervention logic?

Have the objectives been achieved at the end of the intervention? Have all the expected results been achieved?

Can the specific objectives of the intervention be met with the results presented?

Regarding security and / or protection: What do you do now that you did not do before?

Has it been contributed to the reduction of risk?

Have other unanticipated effects been achieved in programming? Describe them.

Have the recipients encountered difficulties in accessing the intervention activities?

Is the intervention helping to improve the capacities of the Local Partners for the identification, care and referral of cases in their respective areas of work?

What needs are still not covered in relation to the project objectives?

EFFICIENCY (questions about the results achieved compared to the resources used):

To what extent has the use of financial resources been efficient in contributing to the achievement of results?

Has the schedule of activities been adequate to the implementation of the project?

Has there been flexibility to adapt to changing environments in implementation?

To what extent have institutional and other humanitarian actors and articulated management mechanisms contributed to achieving the results of the intervention?

Was coordination enough between local and supranational actors and FPSC?

What was the coordination mechanisms established?

Were these coordination mechanisms fulfilled?

IMPACT (questions about the effects of the intervention):

Has the intervention contributed to achieving the overall goal?



¿Qué efectos ha provocado el proyecto, en particular las acciones de sensibilización sobre los colectivos de beneficiarios?

¿Cuál es su grado de comprensión de los mensajes difundidos?

¿Se han valorado los efectos negativos? ¿Se han producido efectos negativos o positivos no esperados?

¿Ha existido Población Perjudicada u Opositora en la intervención?

¿Qué grado de alcance han tenido las acciones de sensibilización sobre la violencia sexual y de género hacia las mujeres, infancia y refugiados en las instituciones públicas libanesas en relación con el ejercicio de sus funciones y regulación?

¿Se cuenta con experiencias de réplica de las acciones del proyecto en contextos similares?

PERTINENCIA (preguntas acerca de la adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se realiza. Con su análisis se estudia la calidad del diagnóstico que sustenta la intervención):

¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de las instituciones y población beneficiaria y de las contrapartes?

¿Perciben los beneficiarios (refugiados sirios y residentes libaneses en las Comunidades de Acogida) que la atención y servicios recibidos responden a sus expectativas?

¿Han cambiado las prioridades de las instituciones y población beneficiaria desde la definición de la intervención?

En caso afirmativo, ¿cómo se ha adaptado la programación y ejecución del proyecto a dichos cambios?

¿Ha cambiado el contexto institucional en el que se desarrollan las actividades?

En caso afirmativo, ¿cómo se ha adaptado la programación y ejecución del Proyecto a dicho cambio?

VIABILIDAD (preguntas sobre la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados con la intervención una vez retirada la ayuda):

¿Hay evidencia de que los cambios identificados en el proyecto son sostenibles o tienden a serlo?

¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa?

¿Se siguen generando los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades?

What impact has the project had, in particular awareness-raising actions on beneficiary groups?

What is their degree of understanding of the messages broadcast?

Have negative effects been assessed? Have unexpected or negative effects occurred?

Has there been an Injured or Opposing Population in the intervention?

What extent have the awareness-raising actions on sexual and gender-based violence against women, children and refugees had in Lebanese public institutions in relation to the exercise of their functions and regulation?

Are there replication experiences of project actions in similar contexts?

APPROPRIATENESS (questions about the adequacy of the results and the objectives of the intervention to the context in which it is performed. Its analysis analyzes the quality of the diagnosis that supports the intervention):

Does the intervention corresponds to the priorities and needs of the institutions and beneficiary population and of the counterparts?

Do the beneficiaries (Syrian refugees and Lebanese residents in the host communities) perceive that the care and services they receive meet their expectations?

Have the priorities of the institutions and beneficiary population changed since the definition of the intervention?

If so, how has the project programm and implementation been adapted to these changes?

Has the institutional context in which the activities developed changed?

If so, how has the programme and implementation of the Project been adapted to such change?

VIABILITY (questions about the continuity in time of the positive effects generated with the intervention once the aid is withdrawn):

Is there evidence that the changes identified in the project are sustainable or tend to be?

Are the benefits of the intervention maintained after the withdrawal of foreign aid?

Do the resources necessary to maintain the activities continue to be generated?



¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional?

¿Cómo se han contemplado las prioridades horizontales?

¿Se ha beneficiado a los colectivos más vulnerables?

¿Se ha actuado sobre la desigualdad de género?

¿Se ha promovido un progreso tecnológicamente apropiado?

¿Se ha velado por la protección del medioambiente?

¿Tienen los actores implicados capacidad de gestión para dar continuidad a los resultados del proyecto terminado?

¿Qué nivel de participación tienen los actores en la toma de decisiones?

¿Las poblaciones beneficiarias podrán seguir beneficiándose de las mejoras introducidas por el proyecto?

¿El rol de FPSC en los procesos de fortalecimiento institucional ha sido el adecuado?

¿Las políticas de protección de los refugiados en el campo de la Salud Mental forman parte de la agenda política en los distintos niveles de decisión (local, regional y nacional)?

¿Existen manuales, procedimientos y/o metodologías levantadas con los resultados de la intervención?

¿La Clínica de Zahle cuenta con la capacidad técnica, humana y material para hacer viable su sostenibilidad?

APROPIACIÓN (preguntas referidas al liderazgo de los socios locales y beneficiarios):

¿En qué medida han participado los actores en el diseño, gestión, seguimiento y evaluación de la intervención?

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

¿Cuál es el grado de aceptación de la población beneficiaria de las acciones y metodologías propuestas?

¿En qué medida las diferentes líneas de acción han sido asumidas por la entidad ejecutora y otros socios/actores (el Ministerio libanés de Salud Pública, el Ministerio de Asuntos Sociales, el UNHCR, Médicos del Mundo)?

¿Hace la ONG española aportaciones propositivas para reorientar una actividad si esta no obtiene el resultado esperado?

¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño de la intervención?

¿En qué medida participan las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención?

Has institutional capacity been positively influenced?

How have the horizontal priorities been considered?

Have the most vulnerable groups benefited?

Have you acted on gender inequality?

Has technological progress been promoted?

Has the protection of the environment been protected?

Do the actors involved have management capacity to give continuity to the results of the completed project?

What level of participation do the actors have in decision-making?

Will the beneficiary populations continue to benefit from the improvements introduced by the project?

Has the role of FPSC in institutional strengthening processes been appropriate?

Are refugee protection policies in the field of mental health part of the political agenda at the different decision levels (local, regional and national)?

Are there manuals, procedures and / or methodologies based on the results of the intervention?

Does the Zahle Clinic have the technical, human and material capacity to make its sustainability viable?

APPROPRIATION (questions regarding the leadership of local partners and beneficiaries):

To what extent have the actors participated in the design, management, monitoring and evaluation of the intervention?

To what extent have the beneficiaries participated in the whole process?

What is the degree of acceptance of the beneficiary population of the proposed actions and methodologies?

To what extent have different lines of action been taken by the executing agency and other partners / actors (the Lebanese Ministry of Public Health, the Ministry of Social Affairs, UNHCR, Médecins du Monde)?

Does the Spanish NGO propose proposals to reorient an activity if it does not obtain the expected result?

To what extent have local institutions participated in the design of the intervention?

To what extent do local institutions participate in the implementation and management of the intervention?



¿En qué medida participan las instituciones locales en el seguimiento de la intervención?

¿En qué medida participan las instituciones locales la evaluación de la intervención?

PARTICIPACIÓN (preguntas referidas al papel asignado a las personas beneficiarias):

¿Qué actores han participado en cada fase de la intervención?

¿En qué medida han participado dichos actores?

¿Han sido eficaces los canales de participación y rendición de cuentas establecidos?

¿La intervención incluye medidas específicas orientadas al empoderamiento de las personas beneficiarias y las organizaciones locales?

¿Se ha logrado este empoderamiento?

¿En qué medida los refugiados y ciudadanos libaneses de las Comunidades de Acogida beneficiarios han participado y sus puntos de vista han sido tomados en cuenta en la toma de decisiones?

¿Qué nivel de participación tienen los diferentes actores implicados en la intervención en la toma de decisiones?

COHERENCIA (preguntas referidas a la idoneidad de la estructura interna y diseño de la intervención, así como a su complementariedad con otras intervenciones):

¿Se corresponden los problemas identificados con los objetivos propuestos?

¿Se integra la propuesta en las estrategias locales, nacionales y regionales existentes?

¿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?

¿El diseño de la intervención fue adecuado?

Si no lo fue, ¿se ha ido adaptando y mejorando?

¿Qué aspectos relevantes para la obtención del resultado no han encontrado lugar en el proyecto?

¿Los indicadores están bien definidos?

¿Se elaboraron estudios de base?

En caso afirmativo, ¿qué utilidad están teniendo?

¿El seguimiento establecido por FPSC fue adecuado para la correcta ejecución del proyecto?

¿En qué medida se ha logrado que la intervención de FPSC y actores vaya confluyendo en una articulación en cuanto a Objetivos y Resultados propuestos por el proyecto?

¿Complementa la intervención a otras estrategias o programas aplicados en el mismo territorio, sector o

To what extent do local institutions participate in monitoring the intervention?

To what extent do local institutions participate in the evaluation of the intervention?

PARTICIPATION (questions regarding the role assigned to beneficiaries):

Which actors have participated in each phase of the intervention?

To what extent have these actors participated?

Have the channels of participation and accountability been effective?

Does the intervention include specific measures aimed at the empowerment of beneficiaries and local organizations?

Has this empowerment been achieved?

To what extent have the Lebanese refugees and citizens of the host communities been involved and their views taken into account in decision-making?

What level of participation do the different actors involved in the intervention have in decision-making?

COHERENCE (questions regarding the suitability of the internal structure and design of the intervention, as well as its complementarity with other interventions):

Do the problems identified with the proposed objectives correspond?

Does the proposal integrate into existing local, national and regional strategies?

Has the structure of objectives, results and activities of the intervention been correctly defined?

Are the activities planned to achieve the objectives of the intervention appropriate?

Was the design of the intervention adequate?

If it was not, has it been adapting and improving?

What relevant aspects to obtaining the result have not found a place in the project?

Are the indicators well defined?

Were baseline studies developed?

If so, what use are they having?

Was the monitoring established by FPSC adequate for the correct execution of the project?

To what extent has the intervention of FPSC and actors been brought together in an articulation in terms of Objectives and Results proposed by the project?

Does it complement the intervention to other strategies or programs applied in the same territory, sector or population target by the external action of



población objetivo por la acción exterior de la Cooperación Española, otros donantes y el país socio?
¿Se aprovechan las posibles sinergias que se pueden establecer entre estos programas y la intervención?

ALINEAMIENTO (preguntas referidas a la asimilación de estrategias y procedimientos locales):

¿Se adaptan los procedimientos presupuestarios y administrativos de la intervención a los de las instituciones locales?
¿Se han tenido en cuenta las estrategias y programas de desarrollo del país socio?
¿La intervención incluye medidas específicas para fortalecer las capacidades de las instituciones locales?
¿Se ha logrado?
¿En qué medida las entidades ejecutora y donante de la intervención han sido transparentes con las instituciones y los actores?

ASPECTOS METODOLÓGICOS:

Se analizarán así mismo otros aspectos de la intervención, tales como
¿Ha sido útil el sistema de Indicadores predefinido?
¿Los Indicadores han sido construidos en base al Mecanismo "¿Qué?-¿Cuánto?-¿Cuándo?-¿Dónde?"
¿Son los Indicadores Objetivamente Verificables concluyentes y SMART³ (Específicos-Medibles-Realistas-Relevantes-Localizables)?
¿Son los Indicadores, además, Precisos, Verificables e Independientes?
¿Han sido bien identificadas las Fuentes de Verificación?
¿Existen Fuentes de Verificación ad hoc para cada Indicador?
¿Son confiables las Fuentes?
¿Han sido apropiados los métodos de recopilación y análisis de los datos?
Si no lo han sido, ¿se han mejorado estos métodos a lo largo del proyecto?
¿Es suficiente la información recopilada o se hace necesario recopilar más datos?
¿Han sido correctamente identificados los factores externos?

III.3. Procedimiento.

El PROCEDIMIENTO consistirá en:

the Spanish Cooperation, other donors and the partner country?

Do you take advantage of the possible synergies that can be established between these programs and the intervention?

ALIGNMENT (questions regarding the assimilation of local strategies and procedures):

Are the budgetary and administrative procedures of the intervention adapted to those of the local institutions?
Have partner country development strategies and programs been taken into account?
Does the intervention include specific measures to strengthen the capacities of local institutions? Has it been achieved?
To what extent have the implementing and donor agencies been transparent with institutions and actors?

METHODOLOGICAL ASPECTS:

Other aspects of the intervention will also be analyzed, such as
Has the pre-set Indicator system been useful?
Have the Indicators been constructed based on the Mechanism "What?" "How much?" "When?" "Where?"
Are the Indicators Objectively Verifiable and SMART (Specific-Measurable-Realistic-Relevant-Locatable)?
Are the Indicators Accurate, Verifiable and Independent?
Have the sources of verification been well identified?
Are there ad hoc Verification Sources for each Indicator?
Are Sources Reliable?
Have methods of data collection and analysis been appropriate?
If they have not been, have these methods been improved throughout the project?
Is the information collected sufficient or is it necessary to collect more data?
Have external factors been correctly identified?

III.3. Procedure.

The PROCEDURE will consist of:

³ Specific (específico), Measurable (medible), Achievable (realizable), Realistic (realista) y Time-Bound (limitado en tiempo).
Specific, Measurable, Achievable, Realistic and Time-Bound.



Fase 1.- Revisión de información secundaria.

F.1.1.- Revisión y análisis de la documentación relacionada con el proyecto: Formulación, presupuesto, Marco Lógico, formularios, anexos, informes de seguimiento, fuentes de verificación, registros propios.

F.1.2.- Otros que se identifiquen en el proceso de evaluación.

Fase 2.- Reuniones, talleres y entrevistas.

F.2.1.- Entrevistas con el equipo técnico en sede y en El Líbano.

F.2.2.- Entrevistas con informantes claves.

F.2.3.- Grupos de discusión con representantes de beneficiarios.

F.2.4.- Observación directa.

F.2.5.- Visitas al terreno.

F.2.6.- Otras técnicas de investigación social.

Fase 3.- Puesta en común.

Presentación de resultados preliminares con actores locales y personal en terreno. Se valorará positivamente el uso tanto de técnicas cualitativas (Método DELPHI y/o Análisis DAFO) como cuantitativas, especialmente **el uso de técnicas participativas que permitan la adecuada participación de los colectivos vulnerables.**

Fase 4.- Conclusiones.

F.4.1.- Resultados preliminares.

F.4.2.- Resultados finales.

IV.- PRODUCTOS ESPERADOS Y PLAN DE TRABAJO.

El Equipo Evaluador deberá presentar en su propuesta un plan de trabajo que contemple, como mínimo las siguientes **Fases**, con su duración y productos esperados:

Fase 1.- ESTUDIO DE GABINETE:

Actividades Fase 1:

1.1.- Lectura de documentación de contexto y complementaria (Estrategia Ministerial, LCRP, Estudios e Informes de Naciones Unidas, ONGs...).

1.2.- Análisis exhaustivo de la documentación del proyecto (formulación, diagnósticos, línea de base, informes de seguimiento, materiales elaborados, programas de formación, metodologías de intervención implementadas...).

1.3.- Definición de la metodología propuesta por el

Phase 1.- Review of secondary information.

F.1.1.- Review and analysis of documentation related to the project: Formulation, budget, Logical Framework, forms, annexes, monitoring reports, verification sources, own records.

F.1.2.- Others that are identified in the evaluation process.

Phase 2.- Meetings, workshops and interviews.

F.2.1.- Interviews with the technical team at headquarters and in Lebanon.

F.2.2.- Interviews with key informants.

F.2.3.- Discussion groups with representatives of beneficiaries.

F.2.4.- Direct observation.

F.2.5.- Field visits.

F.2.6.- Other social research techniques.

Phase 3.- Socialization.

Presentation of preliminary results with local actors and field staff. The use of both qualitative techniques (DELPHI Method and / or SWOT Analysis) and quantitative techniques will be positively evaluated, especially **the use of participatory techniques that allow the adequate participation of vulnerable groups.**

Phase 4.- Conclusions.

F.4.1.- Preliminary results.

F.4.2.- Final results.

IV.- EXPECTED PRODUCTS AND PLAN OF WORK.

The Evaluation Team should present in its proposal a work plan that contemplates, at least the following Phases, with their expected duration and products:

Phase 1.- CABINET STUDY:

Activities Phase 1:

1.1.- Reading context and additional documentation (Ministerial Strategy, LCRP, Studies and Reports UN, NGOs ...)

1.2.- Comprehensive analysis of project documentation (formulation, diagnostics, baseline, Monitoring reports, materials developed, training programs, intervention methodologies implemented ...).

1.3.- Definition of the methodology proposed by the



Equipo Evaluador (junto al diseño de herramientas de recogida de información).

1.4.- Definición del Plan de Trabajo y preparación del trabajo de campo (agenda y herramientas).

1.5.- Elaboración de una matriz de evaluación.

El **producto** que se espera en esta Fase 1 es EL DISEÑO FINAL DE LA EVALUACIÓN, que **deberá incluir**:

- ❶ Cronograma detallado de trabajo (se incluirán tiempos para la validación de los productos por parte de los gestores de la evaluación).
- ❷ Matriz de evaluación, con los criterios y las preguntas de evaluación definitivas.
- ❸ Plan detallado de trabajo de campo.
- ❹ Técnicas y herramientas para la recogida de información.

Fase 2.- TRABAJO DE CAMPO:

Aplicación de las técnicas previstas en el diseño final de la evaluación, recopilando toda la información que se considere necesaria para el proceso evaluativo. Al finalizar el trabajo de campo el Equipo Evaluador deberá realizar una reunión de presentación de resultados preliminares y hallazgos con la unidad gestora de la evaluación.

Actividades Fase 2:

2.1.- Encuentro de coordinación con los responsables del Departamento de Acción Humanitaria de FPSC-Sede Central.

2.2.- Visitas, reuniones, entrevistas... a los sujetos de Evaluación en el Centro de Salud Mental de Zahle (desplazamiento a la Zona de Intervención en El Líbano –Beirut y Zahle).

2.3.- Visitas a las zonas de actuación de Outreach Team.

Los **productos** en esta Fase 2 serán:

- ❶ Devolución preliminar de resultados en El Líbano.
- ❷ Memoria de trabajo de campo.
- ❸ Base de datos cuantitativos y cualitativos proveniente de las herramientas de recopilación de datos empleadas.

Fase 3.- PREPARACIÓN DEL INFORME FINAL DE EVALUACIÓN (y devolución de resultados preliminares)

Consistente en el análisis e interpretación de los datos

Evaluation Team (together with the design of information collection tools).

1.4.- Definition of the Work Plan and preparation of the field work (agenda and tools).

1.5.- Elaboration of an evaluation matrix.

The **product** expected in this Phase 1 is THE FINAL DESIGN OF THE EVALUATION, which **should include**:

- ❶ Detailed work schedule (time will be included for the validation of the products by the managers of the evaluation).
- ❷ Evaluation matrix, with the final evaluation criteria and questions.
- ❸ Detailed plan of field work.
- ❹ Techniques and tools for collecting information.

Phase 2.- FIELD WORK:

Application of the techniques foreseen in the final design of the evaluation, collecting all the information that is considered necessary for the evaluative process. Upon completion of the fieldwork the Evaluation Team should hold a meeting of presentation of preliminary results and findings with the management evaluation unit.

Activities Phase 2:

2.1.- Coordination meeting with the heads of the Humanitarian Action Department of FPSC-Headquarters.

2.2.- Visits, meetings, interviews... to the Evaluation subjects in the Mental Health Center of Zahle (displacement to the Intervention Zone in Lebanon - Beirut and Zahle).

2.3.- Visits to the areas of action of Outreach Team.

The **products** in this Phase 2 will be:

- ❶ Preliminary return of results in Lebanon.
- ❷ Field work memory.
- ❸ Quantitative and qualitative database from the data collection tools used.

Phase 3.- PREPARATION OF THE FINAL EVALUATION REPORT (and return of preliminary results):

Consisting in the analysis and interpretation of data

y la elaboración del informe final.

Actividades Fase 3:

- 3.1.- Elaboración del borrador inicial, conclusiones preliminares Informe de Evaluación.
- 3.2.- Reunión de retroalimentación con representantes de FPSC.
- 3.3.- Presentación de la primera versión del Informe Final al Comité de Seguimiento de la Evaluación.
- 3.4.- Elaboración del Informe Final tras la recepción de los comentarios a la primera versión.
- 3.5.- Aprobación del Informe Final.
- 3.6.- Devolución de la información a los sujetos participantes en el terreno.

Los **productos** en esta Fase 3 serán dos:

❶ Borradores de informe final. Se presentarán el número de borradores adecuado para la discusión con los gestores de la evaluación y contrapartes locales y se integrarán las observaciones y comentarios al informe remitidos.

❷ Informe de evaluación final.

A continuación se propone una *ESTRUCTURA DE CONTENIDOS* orientativa para el informe final de evaluación. No obstante, el índice y el esquema definitivo del informe se acordarán entre la unidad gestora y el Equipo Evaluador en la última fase del proceso.

0. Resumen Ejecutivo.

1. Introducción.

1.1 Antecedentes, alcance y objetivo.

2. Descripción del objetivo de evaluación y su contexto.

3. Metodología empleada en la evaluación.

3.1 Preguntas y criterios de evaluación.

3.2 Metodología de investigación aplicada.

3.3 Condicionantes y límites del estudio realizado.

4. Análisis e interpretación de la información recopilada (hallazgos).

5. Conclusiones en relación con los criterios de evaluación y las dimensiones de la intervención.

6. Lecciones aprendidas.

7. Recomendaciones estratégicas y operativas orientadas a la mejora de la intervención evaluada y futuras intervenciones, que mejoren el diseño, procedimientos de gestión, resultados e impactos de las actuaciones. Deben ser pragmáticas, claras y ordenadas por prioridad.

and preparation of the final report.

Activities Phase 3:

3.1.- Elaboration of the initial draft, preliminary conclusions Evaluation Report.

3.2.- Feedback meeting with FPSC representatives.

3.3.- Presentation of the first version of the Final Report to the Monitoring Committee of the Evaluation.

3.4.- Preparation of the Final Report after receiving the comments to the first version.

3.5.- Approval of the Final Report.

3.6.- Return of the information to the subjects participating in the field.

The **products** in this Phase 3 will be two:

❶ Final Report Drafts. The number of drafts suitable for discussion with the evaluation managers and local counterparts will be presented and the comments and remarks submitted to the report will be integrated.

❷ Final Evaluation Report.

A *CONTENT STRUCTURE* for the final assessment report is then proposed. However, the index and the final outline of the report will be agreed between the management unit and the Evaluation Team in the last phase of the process.

0. Executive Summary.

1. Introduction.

1.1 Background, scope and objective.

2. Description of the evaluation objective and its context.

3. Methodology used in the evaluation.

3.1 Questions and evaluation criteria.

3.2 Applied research methodology.

3.3 Condition and limits of the study carried out.

4. Analysis and interpretation of the information collected (findings).

5. Conclusions regarding the evaluation criteria and the dimensions of the intervention.

6. Lessons learned.

7. Strategic and operational recommendations aimed at improving the evaluated intervention and future interventions, which improve the design, management procedures, results and impacts of the actions. They must be pragmatic, clear and ordered by priority.



8. Estudio de las necesidades de Salud Mental y Protección pendientes de cobertura en la Zona Meta y en el país.

9. Anexos. En los que se incluirán los Términos de Referencia, la metodología propuesta, las herramientas de recopilación de información aplicadas, el plan de trabajo, entre otros elementos que puedan facilitar el proceso evaluativo:

Guías metodológicas para realización de entrevistas y grupos focales.

Listado de las personas entrevistadas (siempre que las mismas no estén afectadas por Confidencialidad).

Fotografía del proceso.

Cuadros resumen de la ejecución presupuestaria.

Comparativo cronogramas de ejecución y previsto.

El documento de informe final deberá tener una **extensión máxima de 50 páginas**, sin incluir Resumen Ejecutivo ni anexos. Éste irá acompañado de un Resumen Ejecutivo, de un **máximo de 8 páginas**. Asimismo, se deberá presentar una ficha-resumen de la evaluación siguiendo el formato establecido por el CAD de la OCDE para el inventario de evaluaciones de esta institución.

El documento de informe final debe presentarse tanto en inglés como en español, siendo la traducción responsabilidad del Equipo Evaluador.

El equipo evaluador entregará DOS (2) copias en papel de la versión definitiva del Informe Final en español, así como DOS (2) CDs con ambas versiones, inglesa y española: Un documento en papel más un CD para la AECID y otro para FPSC.

Fase 4.- SOCIALIZACIÓN INTERNA Y EXTERNA DE LA EVALUACIÓN:

Con el objetivo de fomentar el aprendizaje, la rendición de cuentas y la utilización de la evaluación, una vez aprobado el informe final se hará una presentación por parte del Equipo Evaluador al Comité de Seguimiento y aquellas otras entidades que se estimen oportunas.

Los **productos** de esta Fase 4 son:

- ❶ Taller de comunicación de resultados.
- ❷ Herramientas para la difusión de resultados (presentación en Power Point).
- ❸ Ficha de evaluación (formato CAD) completada, para el inventario y base de datos de evaluaciones.

8. Study of the needs of Mental Health and Protection pending coverage in the Target Zone and in the country.

9. Annexes. These will include the Terms of Reference, the proposed methodology, the data collection tools applied, the work plan, and other elements that may facilitate the evaluation process:

Methodological guides for conducting interviews and focus groups.

List of persons interviewed (provided they are not affected by Confidentiality).

Process photography.

Summary tables of budget execution.

Comparative execution and planned schedules.

The final report document should have a **maximum extension of 50 pages**, not including Executive Summary or annexes. This will be accompanied by an Executive Summary, with a **maximum of 8 pages**. An evaluation summary form should also be submitted following the format established by the OECD / DAC for the evaluation inventory of this institution.

The final report document must be presented in both English and Spanish, with translation being the responsibility of the Evaluation Team.

The evaluation team will deliver TWO (2) paper copies of the final version of the Final Report in Spanish, as well as TWO (2) CDs with both English and Spanish versions: One paper document plus one CD for AECID and one for FPSC.

Phase 4.- INTERNAL AND EXTERNAL SOCIALIZATION OF THE EVALUATION:

In order to promote learning, accountability and the use of evaluation, once the final report is approved, the Evaluation Team will be presented to the Monitoring Committee and other entities deemed appropriate.

The **products** of this Phase 4 are:

- ❶ Communication of results.
- ❷ Tools for the dissemination of results (Power Point presentation).
- ❸ Assessment sheet (CAD format) completed, for inventory and evaluation database.



V.- REQUISITOS Y PERFIL DEL EQUIPO EVALUADOR.

Para la evaluación del presente proyecto, se busca un Equipo Evaluador que reúna el siguiente PERFIL:

- ① Experiencia demostrada en evaluación de proyectos preferiblemente de acción humanitaria y conocimiento sólidos metodologías de evaluación.
- ② Sólidos conocimientos demostrables en Acción Humanitaria, especialmente en Salud Mental y Apoyo Psicológico y Psico-social, así como en Protección.
- ③ Conocimiento en gestión de sistemas de Salud Pública.
- ④ Experiencia demostrada en el uso de técnicas de participación de niños, niñas y adolescentes.
- ⑤ Familiaridad con contexto cultural, social y político de El Líbano (como País Receptor) y Siria (como País de Origen).
- ⑥ Conocimiento fluido del idioma inglés y árabe. Se valorará el dominio del idioma español.
- ⑦ Se dará prioridad a las ofertas presentadas por personas físicas o jurídicas de nacionalidad libanesa y que presenten un equilibrio de género entre los miembros del Equipo Evaluador, además de experiencia de trabajo/interacción con personas con problemas de salud Mental.
- ⑧ Se valorará asimismo, la experiencia previa conjunta como Equipo.

El Equipo Evaluador deberá adherirse al código ético de FPSC en cuanto a la protección de infancia, género, personas con discapacidad y refugiados y garantizar su independencia del proyecto evaluado, no estando vinculada con su gestión o cualquier elemento que la compone. No deberá de haber trabajado para FPSC o el Ministerio libanés de Salud Pública al menos durante el periodo de identificación y ejecución del proyecto.

En todas las fases de la Evaluación, se deberá tener muy presente la **no vulneración de los derechos de los beneficiarios**, priorizando la protección al honor,

V.- REQUIREMENTS AND PROFILE OF EVALUATOR TEAM.

For the evaluation of this project, an Evaluation Team is looking for the following PROFILE:

- ① Demonstrated experience in project evaluation preferably humanitarian and knowledge solid assessment methodologies.
- ② Strong demonstrable knowledge in Humanitarian Action, especially in Mental Health and Psychological and Psycho-Social Support, as well as in Protection.
- ③ Knowledge in management of public health systems.
- ④ Demonstrated experience in the use of techniques involving children and adolescents.
- ⑤ Familiarity with the cultural, social and political context of Lebanon (as Receiving Country) and Syria (as Country of Origin).
- ⑥ Fluent knowledge of English and Arabic. The domain of the Spanish language will be valued.
- ⑦ Priority will be given to offers submitted by legal or natural persons of Lebanese nationality and who present a gender balance between the Evaluation Team members, in addition to work experience / interaction with people with Mental Health problems.
- ⑧ The previous joint experience as a Team will also be valued.

The Evaluation Team should adhere to the FPSC Code of Ethics regarding the protection of children, gender, persons with disabilities and refugees and guarantee their independence from the project evaluated, not being linked to their management or any element that compose it. You must not have worked for FPSC or the Lebanese Ministry of Public Health at least during the project identification and implementation period.

At all stages of the Evaluation, attention should be paid to the non-violation of beneficiaries' rights, giving priority to protection of honor, privacy and image



intimidad e imagen (sobre todo de los menores), así como la confidencialidad de sus dossiers/diagnósticos, etc.

En caso de ser un Equipo Evaluador de dos o más personas, una de ellas asumirá la tarea de coordinación del Equipo Evaluador, recayendo en ella la responsabilidad final del trabajo, así como la función de contacto con FPSC en sede y los responsables del proyecto en terreno.

VI.- PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN.

Las **premisas básicas de comportamiento ético y profesional** de parte del Equipo Evaluador deberán ser:

① ANONIMATO, CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD.

La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad. En el caso de los niños y niñas, refugiados, PcD y supervivientes de VG se deberá prestar especial atención a asegurar su seguridad y la protección de su interés superior.

② RESPONSABILIDAD. Cualquier malentendido, desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir entre los miembros del equipo o entre éstos y los responsables del proyecto o de la gestión de la evaluación, 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.

③ INTEGRIDAD. Los evaluadores tendrán la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los Términos de Referencia, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.

④ INDEPENDENCIA. El Equipo Evaluador deberá garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.

⑤ CONTRASTACIÓN Y CONVALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN. Corresponde al Equipo Evaluador garantizar la veracidad y calidad de la información recopilada -a nivel de técnicas, metodología, trabajo

(especially of minors), as well as the confidentiality of their dossiers / etc.

In case of being an Evaluation Team of two or more people, one of them will assume the task of coordinating the Evaluation Team, with final responsibility for the work, as well as the contact function with FPSC at headquarters and those responsible for the project in field.

VI.- PREMISES OF EVALUATION, AUTHORSHIP AND PUBLICATION.

The **basic premises of ethical and professional behavior** on the part of the Evaluation Team should be:

① ANONYMITY, CONFIDENTIALITY AND SECURITY.

The evaluation must respect the right of individuals to provide information ensuring their anonymity and confidentiality. In the case of children, refugees, DCP and survivors of GBV, special attention should be given to ensuring their safety and the protection of their best interests.

② RESPONSIBILITY. Any misunderstanding, disagreement or difference of opinion that may arise between the team members or between the team members and those responsible for the project or the management of the evaluation in relation to the conclusions and / or recommendations should be mentioned in the report. Any statement must be supported by the team or record the disagreement about it.

③ INTEGRITY. The evaluators will be responsible for highlighting issues not specifically mentioned in the Terms of Reference, if this is necessary to obtain a more complete analysis of the intervention.

④ INDEPENDENCE. The Evaluation Team should guarantee its independence from the evaluated intervention, not being linked to its management or to any element that composes it.

⑤ CONTRASTING AND CONVALIDATING THE INFORMATION. It is the responsibility of the Evaluation Team to ensure the accuracy and quality of the information collected - at the level of techniques,



de campo- para la elaboración de los informes que contemple interpretación y enjuiciamiento, y en última instancia será responsable de la información presentada en el Informe de evaluación.

Incidencias.

En el supuesto de la aparición de dificultades relevantes durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, éstas deberán ser comunicados inmediatamente a la **Sede Central de FPSC en España y al Jefe de Misión en El Líbano**, salvo en el caso de que las incidencias estén motivadas por un desencuentro con esta entidad, en cuyo caso se acudirá al **Comité de Seguimiento** para la resolución de las mismas. 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 Fundación Promoción Social de la Cultura en los presentes Términos de Referencia.

Autoría y publicación.

Los derechos de autoría recaen en el Equipo Evaluador. Los derechos de publicación y difusión de los resultados es prerrogativa de FPSC y de la AECID. Del mismo modo, la difusión de la información recopilada y del informe final es prerrogativa de FPSC. No obstante lo anterior, deberán cumplirse los principios de confidencialidad arriba referenciados, no pudiendo –en ningún caso- publicarse los datos personales de los/las beneficiarios/as ni cualesquiera otras personas o Autoridades que no hayan firmado un acuerdo expreso a través del cual permitan la publicación de los mismos.

Régimen sancionador.

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 FPSC, se devolverá el informe y serán aplicables las penalizaciones previstas en el contrato firmado entre la empresa/experto/a y FPSC.

VII.- PLAZOS Y PRESUPUESTO.

El proceso de evaluación deberá ser implementado entre los meses de **Abril y Mayo de 2017**. Las actividades de devolución de resultados, la entrega del borrador de informe final y la entrega definitiva del informe final, deberán ajustarse al programa de trabajo definitivo que aparezca en el contrato firmado

methodology, fieldwork - for the preparation of reports that contemplate interpretation and examination, and ultimately be responsible for the information presented in the Evaluation Report.

Incidents.

In the event of the apparition of relevant difficulties during fieldwork or at any other stage of the evaluation, they shall be immediately reported to **FPSC Headquarters in Spain and to the Head of Mission in Lebanon**, except in case the incidents are motivated by a disagreement with this entity, in which case the **Monitoring Committee** will be used to resolve them. Otherwise, the existence of such problems may not be used to justify the failure to obtain the results established by the Foundation for Social Promotion of Culture in these Terms of Reference.

Authorship and publication.

Copyrights fall to the Evaluation Team. The rights to publish and disseminate the results are the prerogative of FPSC and AECID. Likewise, the dissemination of the information collected and the final report is the prerogative of FPSC. Notwithstanding the foregoing, the principles of confidentiality referred to above must be complied with, and in no case may the personal data of the beneficiaries or any other persons or Authorities that have not signed an express agreement be published, through which they may allow the publication of the same.

Sanctioning regime.

In case of delay in the delivery of reports or in the event that the quality of the reports delivered is manifestly lower than what was agreed with FPSC, the report will be returned and the penalties provided in the contract signed between the company / expert/ and FPSC shall apply

VII.- TERMS AND BUDGET.

The evaluation process should be implemented between **April and May 2017**. The activities of return of results, delivery of the final draft report and final delivery of the final report should be in accordance with the definitive program of work that appears in the Contract signed between FPSC and the company



entre FPSC y la empresa o persona evaluadora.

Se considera que el PLAN DE TRABAJO aproximado sería el siguiente:

- ① Preparación administrativa y fase de gabinete, aproximadamente dos (2) semanas.
- ② Trabajo de campo en las áreas de intervención, aproximadamente dos (2) semanas.
- ③ Preparación del informe –incluyendo la revisión y devolución posterior-, aproximadamente dos (2) semanas (una para cada "Borrador").

El presupuesto de esta evaluación será inferior a los doce mil (12.000) Euros, sin poder superar bajo ningún concepto este monto. Este importe incluye todos los gastos necesarios para la correcta implementación de la evaluación, incluyendo honorarios de los consultores, desplazamientos por motivo de la investigación de campo, traducción de los documentos y productos (integrando la traducción del informe final de evaluación al español), edición, impresión y envío de los documentos y cualquier otro gasto que pudiera surgir. Este importe incluye, asimismo, el valor de todos los impuestos legalmente vigentes, que serán responsabilidad única de los miembros del Equipo Evaluador.

VIII.- PRESENTACIÓN PROPUESTAS Y CRITERIOS DE VALORACIÓN.

Las propuestas se deberán enviar mediante **correo electrónico** a la siguiente dirección de E-mail: fpsc@fundacionfpsc.org

Indicando como asunto del mensaje "*Evaluación Final MENTAL HEALTH, AECID 2015*", hasta el día **5 de Febrero de 2017 a las 24:00h.**, hora española.

Las propuestas deberán incluir:

- ① Una breve presentación del Equipo Evaluador en la que se muestre la experiencia en realización de evaluaciones y en cooperación al desarrollo así como el conocimiento demostrado del contexto de intervención (El Líbano, Siria, crisis regional Siria...).
- ② Currículum Vitae detallados de los miembros del Equipo Evaluador.
- ③ Propuesta de trabajo técnica ajustada a los Términos de Referencia, que incluirá un plan de

or evaluator.

The approximate WORK PLAN is considered as follows:

- ① Administrative preparation and cabinet phase, approximately two (2) weeks.
- ② Field work in the intervention areas, approximately two (2) weeks.
- ③ Preparation of the report - including review and subsequent return - approximately two (2) weeks (one for each "Draft").

The budget for this evaluation will be less than twelve thousand (12,000) Euros, without being able to surpass this amount in any way. This amount includes all necessary expenses for the correct implementation of the evaluation, including consultants' fees, field trips, translation of documents and products (including the translation of the final evaluation report into Spanish), edition, Printing and sending of documents and any other expenses that may arise. This amount also includes the value of all taxes legally in force, which will be the sole responsibility of the Evaluation Team members.

VIII.- PRESENTATION PROPOSALS AND VALUATION CRITERIA.

Proposals must be sent by **e-mail** to the following E-mail address: fpsc@fundacionfpsc.org

Indicating as subject of the message "*Final Evaluation MENTAL HEALTH, AECID 2015*", until **February 5, 2017 at 24:00h.**, Spanish time.

Proposals should include:

- ① A brief presentation by the Evaluation Team showing experience in conducting evaluations and in development cooperation as well as demonstrated knowledge of the intervention context (Lebanon, Syria, Syria regional crisis ...).
- ② Detailed Curriculum Vitae of the Evaluation Team members.
- ③ Proposed technical work in line with these Terms of Reference, which will include an interim work plan



trabajo y una propuesta metodológica provisionales.

④ Cronograma de Trabajo con las actividades previstas e incluyendo indicaciones de los días previstos de trabajo de campo.

⑤ Propuesta Económica desglosada para la entrega del producto requerido de acuerdo a lo dispuesto en el presente documento.

Selección del Equipo Evaluador:

La valoración de las propuestas recibidas se realizará conforme a los siguientes CRITERIOS DE VALORACIÓN DE OFERTAS:

❶ OFERTA ECONÓMICA (25%): PROPORCIONALIDAD ENTRE LOS COSTES Y LAS TAREAS A EJECUTAR.

❷ OFERTA TÉCNICA Y EXPERIENCIA DEL EQUIPO EVALUADOR (75%).

Propuesta Técnica (35%):

Incorporación enfoques metodológicos descritos en estos Términos de Referencia (enfoque de derechos, enfoque de riesgos, enfoque de necesidades... así como enfoque participativo de los Sujetos de Derechos).	30
Diseño de evaluación con niveles de validez interna y externa aceptables.	30
Buen equilibrio y articulación entre técnicas cualitativas y cuantitativas de recopilación de datos y de análisis de datos.	10
Inclusión de un cronograma o plan de trabajo detallado con productos a entregar, las tareas y tiempos que dedicará cada persona del equipo y los tiempos de ejecución conforme al calendario propuesto en estos TdR.	10
Propuesta de elementos metodológicos creativos, novedosos o innovadores.	10
Coherencia entre los elementos de la propuesta (objetivos, recursos, metodología y tiempos).	5
Concisión, rigor de la propuesta, claridad y presentación.	5

Equipo Evaluador (40%):

Formación específica en Evaluación.	10
Experiencia demostrada en evaluación de	20

and methodological proposal.

④ Schedule of Work with planned activities and including indications of the expected days of field work.

⑤ Economic Proposal disaggregated for the delivery of the required product in accordance with the provisions of this document.

Selection of the Evaluation Team:

The evaluation of the proposals received will be made according to the following CRITERIA OF VALUATION OF OFFERS:

❶ ECONOMIC OFFER (25%): PROPORTIONALITY BETWEEN THE COSTS AND TASKS TO BE EXECUTED.

❷ TECHNICAL OFFER AND EXPERIENCE OF EVALUATOR TEAM (75%).

Technical Proposal (35%):

Incorporation of methodological approaches described in these Terms of Reference (rights approach, risk approach, needs approach ... as well as participatory approach to Rights Subjects)	30
Evaluation design with acceptable internal and external validity levels	30
Good balance and articulation between qualitative and quantitative techniques of data collection and data analysis	10
Inclusion of a detailed timetable or work plan with products to be delivered, the tasks and times that each person in the team will dedicate and the execution times according to the schedule proposed in these ToRs	10
Proposal of methodological elements creative, novel or innovative	10
Coherence between the elements of the proposal (objectives, resources, methodology and times)	5
Conciseness, rigor of the proposal, clarity and presentation	5

Evaluation Team (40%):

Specific training in Evaluation	10
Demonstrated experience in evaluating	20



proyectos de Acción Humanitaria y conocimientos sólidos de las metodologías de evaluación.	
Experiencia demostrada en proyectos de Salud Mental y Apoyo Psicológico y Psicosocial.	20
Carácter mixto del Equipo Evaluador: Que el Equipo incluya hombres y mujeres.	20
Sólidos conocimientos en el sector "Protección" dentro de la Ayuda Humanitaria.	10
Familiaridad con contexto cultural, social y político sirio, libanés y crisis regional Siria.	10
Equipo cuenta con experiencia previa trabajando conjuntamente.	10

CRONOGRAMA ESTIMATIVO PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN.

Recepción de propuestas (fin del Concurso).	5 de Febrero de 2017
Selección de la Empresa adjudicataria y presentación a la AECID	8 de Febrero de 2017
Firma del Contrato con el Equipo Evaluador.	3 de Abril de 2017
FASE 1. Estudio de Gabinete (Dos semanas de duración).	3 a 16 de Abril de 2017
FASE 2. Trabajo de campo (Dos semanas de duración).	17 a 30 de Abril de 2017
FASE 3. Informe Final de Evaluación (Dos semanas de duración).	3 a 15 de Mayo de 2017
FASE 4.-Socialización Interna y Externa de la Evaluación.	16 de Mayo de 2017

Humanitarian Action projects and solid knowledge of evaluation methodologies	
Demonstrated experience in projects of Mental Health and Psychological and Psychosocial Support	20
Mixed Character of the Evaluation Team: That the Team includes men and women	20
Strong knowledge in the "Protection" sector within Humanitarian Aid	10
Familiarity with Syrian, Lebanese, and Syrian cultural, social and political contexts	10
The team has previous experience working together	10

ESTIMATE SCHEDULE FOR THE EVALUATION IMPLEMENTATION.

Reception of proposals (end of the Contest)	February 5, 2017
Selection of the awarded company and presentation to the AECID	February 8, 2017
Signing of the Contract with the Evaluation Team	April 3, 2017
PHASE 1. Cabinet Study (Two weeks duration)	April 3 to 16, 2017
PHASE 2. Fieldwork (Two weeks duration)	April 17 to 30, 2017
PHASE 3. Final Evaluation Report (Two weeks duration)	May 3 to 15, 2017
PHASE 4.- Internal and External Socialization of the Evaluation	May 16, 2017