



TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EVALUACIÓN FINAL

I. Introducción			
<p>El objetivo general de estos Términos de Referencia (TdR) es establecer el marco obligatorio de trabajo para afrontar la Evaluación del proyecto “Respuesta rápida a la crisis crónica de salud en las comunas de Petit y Grand Goave , Departamento del Oeste, Haití”.</p> <p>Los TdR recogen los contenidos de la prestación de servicios que la entidad Médicos del Mundo está obligada a contratar en cumplimiento de la obligación reseñada en el artículo 15 / A.I.2. Evaluación externa, de la Orden de 21 de julio 2016 BOJA número 120 de 24 de junio de 2016.</p> <p>La propuesta de trabajo debe responder a todas las cuestiones aquí indicadas, siendo condición necesaria para la aceptación del Informe de Evaluación por parte de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo.</p>			
I.1. DATOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN			
ENTIDAD BENEFICIARIA	Medicos del Mundo		
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	“Respuesta rápida a la crisis crónica de salud en las comunas de Petit y Grand Goave , Departamento del Oeste, Haití”.		
N.º. EXPTE AACID	OCC018/2016	CÓDIGO CRS	12220
NORMATIVA REGULADORA DE LA SUBVENCIÓN	Orden de 21 de junio de 2016, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a las organizaciones no gubernamentales de desarrollo que realicen intervenciones de cooperación internacional para el desarrollo por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo y se procede a su convocatoria para el ejercicio 2016 / Boletín Oficial de la Junta de Andalucía del 24 de junio 2016 / Núm. 120 página 64.		
PAÍS DONDE SE DESARROLLA LA INTERVENCIÓN	Republica de Haití	MUNICIPIOS	Petit Grave y Grand Goave
I.2. PROBLEMAS E INTERESES DE LA INTERVENCIÓN (Máximo 1.500 caracteres)			
<p>Describe brevemente los problemas e intereses de la intervención.</p> <p>El proyecto responde a las necesidades detectadas en las misiones exploratorias y los estudios realizados en el terreno para identificar las principales problemáticas, concretamente la exploratoria de 2012, el Diagnóstico Comunitario Participativo (DPC) de la ONG Enfants du Monde y Médicos del Mundo de 2013 y el estudio de base de 2014, que informaron de resultados alarmantes en todas las dimensiones social, política y económica del país y, más específicamente en las zonas de intervención de Petit Goave y de Grand Goave, para la población rural, y en particular las mujeres en edad fértil con un acceso limitado a servicio de salud reproductiva, en un país desde varios años se asiste a un deterioro progresivo de la situación sanitaria, amplificada por los efectos de catástrofes naturales a repetición pero que cuyas causas fundamentales subyacentes son, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Políticas sanitarias muy débiles y ausencia de articulación entre los diferentes niveles de la pirámide sanitaria; - Presupuesto insuficiente para hacer frente a las demandas de la población y servicios básicos de pago, pero con infraestructuras vetustas y disfuncionales, carencias en recursos humanos calificados, débil dotación en medicamentos e insumos básicos; - Problemas de accesibilidad y calidez de la atención en cuidados básicos y desmotivación por falta de incentivos salariales; <p>Estas situaciones se traducen en indicadores de salud entre los peores del mundo concretamente para la salud materno-neonatal e infantil, en muy bajos índices de asistencia a los Centros de salud y, en cambio, a índices de mortalidad materno-infantil sumamente elevados. La población destinataria se encuentra en la zona «Goaviana», la cual agrupa las Comunas de Petit Goâve y Gran Goâve, en el Departamento del Oeste. La superficie del mismo es de 4,827 kilómetros cuadrados y es de lejos, el Departamento más poblado de Haití con más de un tercio de la población (IHSI 2010: 3.845.570). La aglomeración más grande se encuentra en la capital nacional - Puerto Príncipe - que a la vez es la jefatura departamental. La Comuna de Petit Goâve (PG) se encuentra a 68 km de Puerto Príncipe y su población es de 150.495 habitantes repartida en 12 Secciones</p>			



Comunales. La Comuna de Grand Goâve (GG) se encuentra a 52 km de Puerto Príncipe y cuenta con 118.768 habitantes repartidos en 7 Secciones Comunales. Estas secciones comunales (tanto las de PG como las de GG) están en su mayoría en áreas rurales muy remotas, dentro de las montañas (les mornes o colinas) abruptas, donde los medios de transporte apenas llegan, siendo lo más frecuente la marcha a pie, el transporte en mula y en contados casos, la moto taxi privada. La falta de acceso a los sistemas sanitarios públicos por parte de la población rural haitiana es particularmente evidente en estas comunas, caracterizadas por la dificultad de acceso geográfico y las pistas en mal estado a los pocos centros de atención primaria existentes. Esta población sufre por tanto de una multiplicidad de factores que limitan enormemente su acceso a la salud, tratándose sobre todo de mujeres, padre y familias desconocedoras de las causas de muerte de madres y recién nacidos.

Perfil de la población destinataria titular de derechos:

- Mujer en edad de procrear entre 15 y 49 años.
- Adolescentes de 15 a 19 años.
- Recién nacidos de menos de 1 año.
- Niños y niñas menores de 5 años.

A nivel cuantitativo se desagrega así:

- Mujeres embarazadas: 3.000
 - Parteras tradicionales: 60
 - Familias: 900 de los cuales 450 mujeres y 450 hombres
 - Agentes de Salud Comunitaria Polivalente: 40 de los cuales 8 mujeres y 32 hombres
 - Personal sanitario: 30 de los cuales 20 mujeres y 10 hombres
 - Actores locales: 100 de los cuales 40 mujeres y 60 hombres
 - Estudiantes de escuelas: 500 de los cuales 260 mujeres y 240 hombres
- Total: 4.630 (total mujeres: 3.838 y total hombres: 792)

Los factores socioculturales son determinantes a la hora de elegir donde dar a luz, normalmente, en casa, con una partera tradicional, con unas condiciones pésimas en materia de nutrición, higiene y seguimiento del embarazo, entre otras. Las necesidades específicas de la mujer embarazada no son reconocidas ni atendidas por su entorno o por su comunidad. Además, a nivel institucional y en materia de calidad de los cuidados, se perpetúan las barreras de acceso y se dan los siguientes condicionantes:

- Insuficiencia de establecimientos de salud.
- Insuficiencia de oferta de cuidados.
- Insuficiencia de personal cualificado.
- Ausencia de calidez en la acogida de los/as pacientes (maltrato).
- Rupturas de stock de equipos y de medicamentos.
- Falta de información sobre la disponibilidad de los cuidados.
- Carencia en materia de supervisión y de formación continua.
- Ausencia de un sistema de calidad para la referencia de casos de urgencia.

Por estas razones el proyecto tiene como uno de sus ejes el apoyo a los establecimientos de salud, así como a la USC-Goavienne como titular de la obligación de ofrecer el servicio de salud. La débil movilización comunitaria que se explica por una falta de conocimiento de los derechos no permite aportar una respuesta sobre el acceso y la calidad de los cuidados. Así, la comunidad, titular de derechos, y en su versión organizada como sociedad civil y titular de responsabilidades, son destinatarias también de las actividades del proyecto.

Con la finalidad de proteger el derecho humano a la salud, MdM responde a la situación de crisis olvidada que afecta a las mujeres con menos nivel de instrucción y a niños y niñas de zonas rurales, con el objetivo de reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil durante el embarazo, parto y posparto, relacionada con malas prácticas en el embarazo en emergencias obstétricas, en el sistema de referencia urgente y con el desconocimiento sobre el derecho a la salud. Los ejes son 3: Servicios Obstétricos, Neonatales y Nutricionales de Urgencia; Refuerzo Sistema de Respuesta Rápida de Urgencias; Urgencias en Salud y Testimonio.



I.3. RESUMEN DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN (Máximo 2.500 caracteres)

Describa brevemente la estrategia de intervención, haciendo referencia a otras intervenciones con las que pueda tener sinergias o complementariedades.

En el Anexo de los TdR se incluye la Matriz de Planificación.

Las ciudades de Petit y Grand Goâve fueron severamente destruidas por el terremoto de enero 2010, quedándose sin infraestructura, lo cual ha desde ese entonces contribuido a paralizar la prestación de servicios básicos para la población, sobre todo de las zonas rurales y de los grupos mayormente vulnerables como las mujeres, niñas y niños.

En estos términos, el proyecto busca cubrir en forma urgente las necesidades humanitarias básicas en salud con énfasis en esta población, tratando de garantizar un mayor y mejor acceso a los servicios de salud materna, neonatal, infantil y sexual, salvar vidas de mujeres embarazadas con complicaciones y de niñas y niños gravemente desnutridos.

La estrategia elegida para responder a los problemas planteados, a las necesidades y a los intereses de la población destinataria está en su gran mayoría recogida en los enfoques de MdM (derechos, género, participación, salud pública y atención primaria) y en el enfoque IFC: trabajar con los individuos, las familias y las comunidades para mejorar la salud materna y neonatal.

Los métodos y técnicas utilizadas para el desarrollo de las actividades propuestas fueron:

- a) Combinación de trabajo curativo, preventivo y de promoción de la salud.
- b) Mejora de la oferta de cuidados a nivel de SONU-B y de SONU-C.
- c) Coordinación con otros programas y acciones en el dominio de la salud en atención primaria.
- d) Apropriación local:
- e) Implicación progresiva de la población local:
- f) Contribución por parte de las personas titulares de derechos:
- g) Educación para la salud:
- h) Asegurar la calidad:

La repartición de roles y responsabilidades entre los diferentes participantes del proyecto es la siguiente:

Médicos del Mundo España: Coordinación, supervisión y seguimiento de actividades.

Enfants du Monde: Asesoría técnica, estratégica y especializada en materia de IFC.

UCS: Supervisión de la calidad de los cuidados en los establecimientos de salud, coordinación con las autoridades sanitarias departamentales y nacionales.

Centros de Salud de Dufour: prestación de servicios y cuidado de salud, coordinación con agentes comunitarios de salud (ASCP) y referencia de casos urgentes.

Hospital de Notre Dame de Petit Goâve y Hospital de Grand Goâve: prestación de cuidados obstétricos y neonatales de urgencia completos.

Comunidades: participación en las acciones de mejora del acceso a los servicios de salud.

Servicios externos: asegurar la puesta en práctica de módulos de formación y apoyo al consejo sobre las etapas del programa.



II. Objeto y propósito de la evaluación

El objetivo general de la evaluación es verificar el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos por el PACODE. Además, la evaluación debe servir de herramienta de aprendizaje relevante para conocer el funcionamiento, los resultados y los efectos de la intervención de forma que se puedan orientar futuras acciones, así como el nivel de implicación de los diversos actores involucrados en la actuación; titulares de derecho, obligación y de responsabilidad. El aprendizaje se torna fundamental puesto que la integración de la evaluación en el ciclo de la planificación precisa de un flujo continuo de información relevante que permita la mejora de los procesos. En definitiva, la evaluación debe permitir construir e identificar las lecciones aprendidas, y permitir de manera clara la socialización de los resultados que permita dar cuenta del proceso a todos los agentes relevantes de la intervención, tanto en el país donante como, principalmente, en el país socio

Objetivos específicos:

- Evaluar la pertinencia de la actuación, de cara al fortalecimiento de los enfoques de género y derechos humanos en la prestación de servicios públicos de salud.
- Determinar hasta qué punto los objetivos y resultados, tal y como se definieron en el marco lógico, han sido logrados.
- Identificar las fortalezas y debilidades de la organización ejecutora en el proyecto, así como de la contraparte institucional y principales grupos titulares de Derechos aliados en la implementación del proyecto.

III. Cuestiones a las que pretende responder la evaluación: criterios y preguntas de evaluación

El objetivo de la evaluación es verificar el cumplimiento de los criterios de calidad de la cooperación andaluza:

- Eficacia en el cumplimiento de los resultados y objetivos constatados en la matriz de planificación de la intervención.
- Eficiencia y viabilidad.
- Impacto conseguido y esperado.
- Sostenibilidad (conectividad en el caso de intervenciones de acción humanitaria)
- Apropiación y fortalecimiento institucional
- Enfoque de Género en Desarrollo
- Sostenibilidad ambiental
- Respeto de la diversidad cultural
- Coordinación y complementariedad (valor añadido y concentración)

Eficacia en el cumplimiento de los resultados y objetivos constatados en la matriz de planificación de la intervención
¿Cómo están contribuyendo las acciones del proyecto al cumplimiento del ejercicio del Derecho a la Salud (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, participación, calidad/calidez y sostenibilidad)?

- ¿Se han alcanzado los objetivos específicos de la acción? ¿Se han alcanzado todos los resultados previstos en la acción?
- ¿Se han logrado otros efectos no previstos?



- ¿Cómo ha favorecido el proyecto a la creación de capacidades para la incidencia política en torno al Derecho a la Salud por parte de las/os titulares de derechos?
- ¿Cómo ha favorecido el proyecto al aumento de capacidades de titulares de obligaciones y responsabilidades?

Eficiencia y viabilidad:

- ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados?
- ¿En qué medida la colaboración institucional, las relaciones con los socios locales y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?

Impacto conseguido y esperado:

- ¿Hay un avance en el acceso a los servicios de salud por parte de las poblaciones vulnerables a partir de la ejecución del proyecto?
- ¿Ha incidido el proyecto en que los titulares de obligación y responsabilidad retomen los enfoques DH y género en sus estrategias?
- ¿Se prevé que se vaya a mejorar el acceso, la calidad y la calidez de la atención en los servicios de salud prestados a la adolescencia en las áreas de cobertura a fin del proyecto? ¿Cómo está incidiendo el proyecto en el ejercicio del Derecho a la salud de los titulares de derechos?

Sostenibilidad:

- ¿Se están generando compromisos sólidos con las instituciones titulares de obligaciones para afianzar los resultados obtenidos con el proyecto?
- ¿Tienen capacidad de gestión suficiente la contraparte institucional a nivel local para garantizar el mantenimiento de los resultados previstos?
- ¿Se están coordinando actividades con otras organizaciones o redes de promoción y defensa del Derecho a la Salud que trabajen en las zonas de intervención?
- ¿Los/las titulares de derechos, especialmente los colectivos más vulnerables, podrán seguir beneficiándose de las mejoras introducidas por el proyecto una vez finalizado?

Apropiación y fortalecimiento institucional:

- En qué medida se están apropiando de los objetivos, resultados y actividades del proyecto la contraparte institucional (como titular de obligaciones) y las/os representantes de la sociedad civil (como titulares de responsabilidades)? ¿Han ejercido un liderazgo efectivo estos titulares?
- ¿En qué medida existe una apropiación del enfoque de género y derechos humanos por parte de los titulares de obligaciones y responsabilidades?
- ¿Cuál ha sido el grado de participación de las personas titulares de derechos, responsabilidades y de obligaciones en el Derecho a la Salud, en todas las fases del proyecto (identificación, formulación y ejecución)?
- ¿Se ha logrado el empoderamiento de colectivos vulnerables y otros colectivos de cada una de las acciones?
- ¿En qué medida los titulares de derechos y líderes comunitarios participan en la toma de decisiones en materia de salud de la población de sus comunidades?
- ¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional?

Enfoque de género en desarrollo:

- ¿Las acciones desarrolladas durante el proceso se alinearon con las políticas públicas en materia de género?
- ¿La acción ha favorecido el aumento de capacidades de las mujeres en el reconocimiento y defensa de sus derechos?



Sostenibilidad ambiental:

- ¿Se ha velado por la protección del medio ambiente en el marco de la intervención?

Respeto por la diversidad cultural:

- ¿Se ha respetado la diversidad cultural en el marco de la intervención?

Coordinación y complementariedad:

- ¿Existen otras entidades gestoras y organismos donantes que operen en el mismo territorio, sector o población objetivo? ¿Se han establecido mecanismos de coordinación con estas entidades? ¿de qué tipo?, ¿a qué ámbitos alcanzan? ¿Qué resultados ha tenido esta coordinación?

También se verificará el cumplimiento de los siguientes criterios de evaluación:

Pertinencia:

- ¿Corresponde la ejecución de la intervención con las necesidades de la población titular de derecho?
- ¿Se han evaluado las problemáticas y necesidades específicas de las personas adolescentes en la implementación del proyecto?
- ¿Ha abordado el proyecto las causas estructurales que impiden o dificultan el ejercicio del Derecho a la salud de la población titular de derechos?

Cobertura:

- ¿Los procesos formativos del proyecto han alcanzado a las poblaciones destinatarias?
- ¿Se han establecido mecanismos para facilitar a los titulares de derechos el acceso a los servicios en el marco del proyecto?
- ¿Ha encontrado dificultades la población destinataria para acceder a las actividades del proyecto? ¿Se han abordado dichas dificultades?

Calidad del diseño:

- ¿Cuál es la valoración sobre la matriz de formulación? ¿Se han enunciado los objetivos y los resultados de manera adecuada? ¿Se consideran correctamente diseñados los indicadores? ¿Se consideran oportunas las modificaciones realizadas?
- ¿En qué medida se ha incorporado el enfoque de derechos, género y pertinencia cultural en el diseño del proyecto? ¿Se han tenido en cuenta las necesidades, prioridades e intereses de las poblaciones vulnerables de manera diferenciada?

IV. Metodología y fases

Las técnicas metodológicas a utilizar para realizar la evaluación de la intervención serán el análisis documental, entrevistas y grupos de discusión. También puede considerarse, opcionalmente, la realización de una encuesta.



Los Productos que se van a obtener son (señale cuáles):

- Informe preliminar X
- Memoria de campo X
- Borrador del informe final X
- Informe final X

Se deberán tener en cuenta además las siguientes cuestiones:

- a. El diseño de la metodología de la investigación y sus técnicas, deben ser descritas con detalle, tanto en la oferta, en el diseño y en el informe.
- b. Deben detallarse con claridad las fases y tiempos de investigación vinculando las técnicas y la participación de los informantes.
- c. La metodología en su implementación deberá incorporar el enfoque de derechos, el enfoque de género y pertinencia cultural.
- d. En todo el proceso de investigación se debe considerar el apoyo del personal responsable del proyecto de Médicos del Mundo para consensuar alcances y pactar la logística.
- e. Para preservar la independencia y objetividad de la información, durante el proceso de evaluación, y principalmente en la investigación de campo, Médicos del Mundo respetará la privacidad de los informantes, así como la confidencialidad de la información (individual o grupal).
- f. La oferta debe establecer claramente los objetivos, metodología, cronograma de trabajo, responsables, recursos y los productos finales a entregar.
- g. La propuesta deberá incluir dentro del plan de trabajo reuniones para devolución de resultados preliminares, con los distintos actores en el proyecto, incluyendo a autoridades e instituciones contraparte de Haití.
- h. El borrador del informe de evaluación final deberá ser discutido por todas las partes hasta obtener un informe final. Por lo tanto, los plazos y fases de la evaluación deben ajustarse a los establecidos en el presente documento.

Las Fases y los Plazos previstos para la realización de la evaluación son los siguientes:

- Fase de gabinete: septiembre 2018
- Trabajo de campo: octubre – noviembre 2018
- Informe final y devoluciones: diciembre 2018

Se presentará un cronograma que tenga al menos el siguiente nivel de detalle:

	septiembre 2018	octubre 2018	noviembre 2018	diciembre 2018
Estudio de Gabinete. Informe preliminar	x	x		
Trabajo de campo Memoria de campo		x	x	
Elaboración del Borrador del Informe			x	
Revisión conjunta del borrador del Informe			x	x
Elaboración final del Informe			x	x



Difusión de los resultados de la evaluación				x	
V. Documentos que la entidad beneficiaria pone a disposición de la persona física o jurídica (como Anexos)					
<p>Formulación inicial de la intervención.</p> <p>Matriz de Planificación de la intervención a evaluar.</p> <p>Informes de modificaciones realizadas</p> <p>Informe de Seguimiento Intermedio elaborado por la entidad beneficiaria.</p> <p>Informe Técnico Final elaborado por la entidad beneficiaria</p> <p>Normativa reguladora de la subvención concedida para la realización de la intervención a evaluar (Orden de Bases, Resolución o convenio de concesión de la subvención).</p> <p>Normativa relativa al país en el que se lleva a cabo la intervención y que sea de relevancia para la evaluación</p> <p>Estudios sobre el sector en el área/país de intervención, incluyendo otras evaluaciones relacionadas tanto de una fase anterior como de intervenciones similares en el área</p> <p>Otra documentación que se considere de interés para la evaluación. Especifique cuál: _____</p>					
VI. Estructura y presentación del Informe					
<p>El Informe debe tener la siguiente estructura:</p> <ol style="list-style-type: none"> Resumen ejecutivo. Introducción: Antecedentes, datos generales y objetivos de la evaluación. Breve descripción del objeto de evaluación y su contexto. Enfoque metodológico y técnicas usadas en la evaluación: preguntas de evaluación, metodología y técnicas aplicadas y condicionantes de la evaluación realizada) Análisis e interpretación de la información recopilada y resultados de la evaluación. El análisis de la información debe responder a los criterios y preguntas de evaluación. Se debe hacer especial énfasis en el cumplimiento de lo recogido en la matriz de planificación (objetivos, resultados, actividades e indicadores). Debe incluirse explícitamente la matriz de planificación de la intervención indicando los valores alcanzados por los indicadores y las fuentes de verificación usadas en la evaluación. Conclusiones de la evaluación en relación con los criterios de evaluación. Las conclusiones deben extraerse del análisis de la información recopilada y debe presentarse atendiendo a los criterios de evaluación. Recomendaciones de la evaluación. Se debe indicar a quién van dirigidas las recomendaciones (AACID, entidad solicitante, entidad contraparte, otras). Acciones emprendidas para la difusión de la evaluación. Anexos. <p>El Informe Final de evaluación no excederá de forma general las 50 páginas. Se entregará una copia en papel y otra en formato electrónico. El Informe debe estar escrito en español.</p>					



VII. Requisitos y criterios de selección de la persona física o jurídica

La persona física o jurídica debe disponer de:

- Experiencia mínima de 2 años en evaluación de políticas públicas, especialmente en el ámbito de la cooperación.
- No haber mantenido relación laboral o de prestación de servicios con la entidad beneficiaria de la subvención ni con su contraparte, al menos durante los dos años previos a la propuesta de contratación para la realización de la evaluación, ni haber estado vinculada con el diseño, gestión o ejecución de la intervención a evaluar.
- Experiencia en el sector de actuación.
- Experiencia de trabajo en el país en el que se desarrolla la intervención.
- En caso de ser un equipo de evaluación, que éste sea multidisciplinar.

En la medida de lo posible se promoverá la inclusión de profesionales del país en el que se desarrolla la intervención o de su entorno y tener en cuenta el equilibrio entre géneros.

VIII. Premisas de la evaluación, autoría y publicación y régimen sancionador

La persona física o jurídica encargada de la evaluación debe ser sensible a las consideraciones de género, origen étnico, edad, orientación sexual, lengua y otras diferencias. Así mismo se deben respetar los derechos humanos y las diferencias culturales y las costumbres, creencias y prácticas religiosas de todos los agentes implicados en el proceso evaluativo.

Se debe velar por la integridad, independencia, credibilidad y transparencia de la evaluación. La persona física o jurídica encargada de realizar la evaluación debe trabajar con libertad y sin injerencias y acceso a toda la información disponible, bajo las premisas de comportamiento ético y profesional.

El anonimato y confidencialidad de los participantes en la evaluación debe quedar garantizado.

La propiedad de los Informes de Evaluación corresponderá a la AACID, que podrá difundir y divulgar, en todo o en parte, su contenido.

El Informe de Evaluación debe cumplir los estándares de calidad de las evaluaciones elaborados por la AACID, recogidos en el apartado XI. El incumplimiento de estos estándares dará lugar, en primera instancia, a la solicitud de subsanación en el plazo máximo de dos meses desde su entrega. Si no se subsanan las deficiencias detectadas se dará por NO ACEPTADO el informe.

IX. Presupuestos previstos

El presupuesto máximo de adjudicación será el señalado en el presupuesto validado de la intervención.

La prestación del servicio finaliza con la aceptación del Informe de Evaluación por parte de la AACID.

X. Información relevante sobre la solicitud de autorización de la evaluación

La entidad beneficiaria de la subvención deberá aportar, junto con estos Términos de Referencia firmados por la persona física o jurídica propuesta para realizar la evaluación, documentación relativa a dicha persona, de forma que ésta está obligada a presentar:

- CV de la persona, física o jurídica, propuesta para realizar la evaluación, haciendo mención expresa a las evaluaciones realizadas y al papel desempeñado en cada una de ellas. En el caso de que sea un equipo deberá presentarse las funciones asignadas a cada persona.



- Presupuesto de la evaluación, que debe ser coherente con lo indicado en el presupuesto de la intervención validado por la AACID.
- Declaración expresa responsable de la persona física o jurídica propuesta para realizar la evaluación de no haber mantenido relación laboral o de prestación de servicios con la entidad beneficiaria ni con su contraparte local, al menos durante los dos años previos a la propuesta de su contratación, sobre su experiencia en evaluación de políticas públicas, sobre su desvinculación con la gestión de la intervención con cualquiera de sus elementos, sobre su compromiso de confidencialidad, comportamiento ético y respeto a la diversidad cultural y equidad de género en el desarrollo de su trabajo. El modelo está disponible en la web.

XI. Estándares de calidad que debe cumplir el Informe de Evaluación

- Estándar 1: Idoneidad del análisis del contexto.
- Estándar 2: Oportunidad del enfoque metodológico y las técnicas utilizadas.
- Estándar 3: Fiabilidad de las fuentes de información.
- Estándar 4: Suficiencia en el examen de las preguntas y criterios de evaluación.
- Estándar 5: Validez de los resultados y las conclusiones y utilidad de las recomendaciones.
- Estándar 6: Calidad de la participación en la evaluación de las entidades implicadas y población destinataria.
- Estándar 7: Credibilidad, ética e imparcialidad del proceso de evaluación.
- Estándar 8: Adecuación del plan de comunicación de la evaluación.

XII. Premisas de la evaluación, autoría y publicación y régimen sancionador

- Anonimato y confidencialidad:** La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- Responsabilidad:** Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir entre los miembros del equipo o entre éstos y los responsables de la intervención, en relación con las conclusiones y/o recomendaciones, debe ser mencionada en el informe. Cualquier afirmación debe ser sostenida por el equipo o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.
- Integridad:** Los evaluadores tendrán la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los TdR, si ello fuera necesario, para obtener un análisis más completo de la intervención.
- Independencia:** El equipo evaluador deberá garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.
- Convalidación de la información:** Corresponde al equipo evaluador garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes y, en última instancia, será responsable de la información presentada en el Informe de evaluación.
- Incidencias:** En el supuesto de la aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a Médicos del Mundo quien, si lo considera necesario, se lo comunicará a las entidades donantes. 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 ONGD en los presentes TdR.
- Derechos de autor y divulgación:** Se aclara que todo derecho de autor recae en la entidad contratante de la evaluación.
- Autoría y Publicación** La divulgación de la información recopilada y del Informe final es prerrogativa de Médicos del Mundo, sin embargo, la entidad financiadora de la presente evaluación se reserva el derecho de reproducir, distribuir o comunicar públicamente el informe de evaluación sin necesidad de acuerdo previo con Médicos del Mundo, cuando así lo requiera el correcto desarrollo de procedimientos administrativos, y lo hará con previa autorización de Médicos del Mundo cuando se requiera por otro tipo de motivos.



i. **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 Médicos del Mundo, serán aplicables las penalizaciones y arbitrajes establecidos por la entidad contratante conforme al contrato privado establecido con el equipo evaluador.

XIII. Plazos. Presupuestos previstos

El plazo para la presentación de las solicitudes por parte de las personas o entidades evaluadoras finaliza el **7 de septiembre de 2018**. **Las propuestas se enviarán al correo evaluacion@medicosdelmundo.org.**

El plazo para la adjudicación finaliza el **15 de septiembre de 2018**. La adjudicación requiere necesariamente la autorización de la AACID.

El presupuesto máximo de adjudicación será **de 6.000 €** (impuestos y todos los gastos necesarios para el proceso de evaluación incluidos)

La prestación del servicio finaliza con la aceptación del Informe de Evaluación por parte de la AACID.

Acepto los requerimientos de estos Términos de Referencia

Firmado:

(Persona física propuesta para realizar la evaluación o representante legal de la persona jurídica propuesta para realizar la evaluación)