



TERMINOS DE REFERENCIA EVALUACIÓN INTERMEDIA

“Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”

TdR **evaluación intermedia externa proyecto** “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



1. INTRODUCCIÓN.	3
1.1 Justificación y razones de la evaluación.	3
1.2 Objetivos específicos de la evaluación.	3
1.3 Tipo de evaluación.	3
1.4 Uso y expectativas de la evaluación.	4
2. OBJETO Y ANTECEDENTES DE LA INTERVENCIÓN.	4
2.1 Lógica de la intervención:	4
2.2 Colectivo meta de la intervención.	6
3. ACTORES IMPLICADOS	7
4. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	
4.1 Dimensiones de la intervención a evaluar (proyecto, programa) geográficas, institucionales, temporales, y temáticas o sectoriales.	8
5. PREGUNTAS Y CRITERIO DE EVALUACIÓN.	8
5.1 Preguntas clave, objetivos específicos de la evaluación y criterios de evaluación.	9
6. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO.	11
6.1 Metodología y técnicas requeridas.	11
6.2 Plazos	14
7. DOCUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN	16
8. ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN	17
9. EQUIPO EVALUADOR	19
10. PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN	19
11. PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN	12
12. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN	12

TdR evaluación intermedia externa proyecto “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación y razones de la evaluación

La realización de una evaluación intermedia encuentra su encaje jurídico en el apartado VI. 4 Evaluaciones de la Resolución de 24 de marzo de 2009 y de 31 de octubre de 2011 de la Presidencia de la Agencia Española para la Cooperación Internacional, por la que se aprueban las normas de gestión, seguimiento y justificación de proyectos y convenios de ONGD y acciones de cooperación al desarrollo subvencionados a las organizaciones no gubernamentales de desarrollo.

El Convenio objeto de evaluación contó con una subvención de AECID en la convocatoria del año 2018 de 3.120.000 €.

Las razones para la realización de una evaluación intermedia son, en primer lugar, dar cumplimiento a los requisitos de la subvención de cooperación internacional financiada por la AECID en donde se prevé una evaluación por razones de transparencia y rendición de cuentas.

Y, en segundo lugar, el valor que Médicos del Mundo da a la realización de evaluaciones de las intervenciones al considerar que los resultados de estas representan una herramienta de trabajo de gran valor, con vistas a:

- Aumentar la calidad de la ayuda para el cumplimiento de la misión de la organización.
- Incrementar la transparencia con relación a las poblaciones con las que se trabaja, las autoridades locales, las autoridades nacionales y el nivel asociativo de la organización gestora Médicos del Mundo (MdM).
- Ampliar el aprendizaje de la organización y compartirlo entre los proyectos y las contrapartes locales identificando aquellas prácticas con un valor añadido.

Por esta razón, en Médicos del Mundo existe una Unidad Calidad, Evaluación y Auditoría Interna, que se encarga de hacer seguimiento a las evaluaciones llevadas a cabo en los distintos proyectos ejecutados, asegurando que los aprendizajes y lecciones aprendidas reviertan en futuros proyectos.

1.2 Objetivos específicos de la evaluación

La evaluación intermedia externa de este convenio es un compromiso adquirido con la AECID tras la subvención otorgada para el convenio mencionado, en el marco de la normativa de seguimiento y justificación recogida en las bases reguladoras de la Convocatoria de AECID. Así, esta evaluación representa el hito que marca la mitad de la ejecución del convenio, teniendo como finalidad principal la mejora de los procesos de respuesta de emergencias de manera que también servirá para recoger las lecciones aprendidas en cada una de ellas y guiar en el futuro las próximas activaciones del convenio de emergencias. La identificación y análisis de las lecciones aprendidas que se obtengan permitirá conocer de manera clara el nivel de implicación de los diversos actores involucrados en la intervención, la integración de los enfoques de derechos humanos, género, medioambiental y antropológico, así

TdR evaluación intermedia externa proyecto “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



como el proceso de rendición de cuentas empleado y ayudará a una mejor toma de decisiones en próximas intervenciones.

La evaluación generará recomendaciones que identifiquen acciones concretas que Médicos del Mundo debe tomar para fortalecer sus operaciones, a fin de garantizar la respuesta más oportuna, eficaz y eficiente posible en futuras respuestas de emergencia, prestando especial interés y atención al grado de consecución del cumplimiento de los resultados esperados, la coordinación, calidad, pertinencia e impacto de las acciones ejecutadas hasta ahora.

También de cara a una posible medición de resultados, en la evaluación final se realizará una valoración de la calidad de la información (sobre los resultados alcanzados) y del sistema de seguimiento (monitoreo) en el marco del convenio de emergencias y .

1.3 Tipo de evaluación

Se trata de una evaluación externa intermedia del convenio.

1.4 Uso y expectativas de la evaluación

La evaluación tendrá un doble uso:

- Por una parte, rendir cuentas a los donantes a través de una opinión externa sobre el impacto de su proyecto.
- Por otra parte, se espera una relación de conclusiones y recomendaciones para mejorar la ejecución, calidad y pertinencia de las próximas activaciones del convenio de emergencias.

El Informe de evaluación será de uso para:

- El personal de las entidades financiadoras del proyecto: AECID.
- El personal técnico y voluntario de Médicos del Mundo, en sede y terreno.

2. OBJETO Y ANTECEDENTES DE LA INTERVENCIÓN

2.1 Lógica de la intervención

El convenio AECID 2018/CO1/1186, “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START” se ejecuta en consorcio con Farmamundi.

El monto total del mismo asciende a 3.120.000 €, de los cuales, 3.000.000€ corresponden a la subvención de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). El

TdR evaluación intermedia externa proyecto “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



convenio inició su ejecución el 10 de diciembre de 2018 y tiene prevista su finalización el 31 de diciembre de 2022.

El presente convenio asume que vivimos en un mundo en crisis donde asistimos a un aumento de la desprotección de víctimas de desplazamientos forzados ligado, entre otras cosas, al incremento de los conflictos donde los objetivos son, en un alto porcentaje las poblaciones civiles. También mencionar cómo las mujeres y niñas en situación de crisis humanitaria y contextos de emergencia sufren graves violaciones de derechos humanos, y del impacto que esto supone en sus vidas y su salud.

Por otro lado, hay una creciente fractura económica entre sociedades del norte y del sur, con nuevas zonas de degradación social y económica que generan crisis agudas, poniendo en peligro el acceso a derechos esenciales de poblaciones marginadas en países cuya estabilidad y viabilidad se ven amenazadas. Y, por último, el cambio climático, con sus consecuencias sobre el incremento de las catástrofes naturales, los cambios de patrones epidemiológicos y las consecuencias sobre los modos de vida, capacidad de resiliencia y necesidad de migrar de las poblaciones. Todo ello da lugar a contextos de crisis cada vez más complejos que dificultan las respuestas lineales.

Por otro lado, estos contextos de crisis acontecen en gran medida en países con estructuras débiles y por tanto con dificultades para asumir una respuesta efectiva proporcional y adecuada. Esta debilidad en la respuesta hace necesaria la intervención de actores internacionales, bien para dar asistencia directa o bien para reforzar y ofrecer recursos para empoderar las estructuras e instituciones locales, intervención que ha de realizarse de un modo coordinado para obtener la eficiencia deseada.

En ese contexto MdM busca articular una herramienta de respuesta rápida que sume eficiencia a los ya existentes sistemas de respuesta rápida internacionales (START) incorporando la atención psicosocial y la prevención y respuesta de las violencia(s) sexual y de género, a la vez que se prepara para dar respuesta a distintas situaciones de crisis humanitaria que puedan surgir en cualquier punto del planeta y en las que MdM de acuerdo con su mandato, capacidades y criterios de intervención, decida realizar.

El presente convenio tiene como objetivo general **“Contribuir a reducir el impacto de crisis humanitarias mediante una respuesta rápida de atención primaria de salud (APS) integral a personas afectadas”**. Esto se pretende lograr mediante 3 objetivos específicos, que se desarrollarán en América Latina, África, Oriente Medio, Oriente Próximo y Asia:

- OE1: Proporcionado el acceso a atención sanitaria, culturalmente apropiada, gratuita, sensible al género y a la diversidad, a comunidades afectadas por crisis humanitarias.
- OE2: Puesto en marcha un mecanismo de respuesta rápida sanitaria en complementariedad con el equipo START, integrando los enfoques de derecho, género y antropológico en la atención en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), la prevención y respuesta en violencia(s) sexual y de género, así como reforzar el suministro y la gestión farmacéutica del Hospital EMT 2.
- OE3: Fortalecer las capacidades locales de respuesta humanitaria en salud y violencia(s) sexual y de género, y la resiliencia de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias en zonas geográficas caracterizadas por su alto riesgo/vulnerabilidad ante las mismas.

TdR evaluación intermedia externa proyecto “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



Con estos objetivos, se ha diseñado una intervención de 4 años que centra sus esfuerzos en dos componentes fundamentales y complementarios a la vez:

- Por una parte, se pretende asegurar y mantener los recursos necesarios para poder llevar a cabo respuestas a emergencias, rápidas y eficaces.
- El segundo componente del convenio se articula a partir de actividades dirigidas a la preparación para una respuesta inmediata, eficaz y oportuna en situación de crisis.

Transversalmente, el proyecto promueve los principios humanitarios de equidad, participación, no daño y el uso de los recursos y capacidades disponibles. Asimismo, promueve la protección y la conservación del medio ambiente mediante el uso racional de los recursos disponibles.

2.2 Colectivo meta de la intervención

A la hora de seleccionar el colectivo beneficiario directo de una intervención de acción humanitaria y con el objetivo de optimizar las estrategias de afrontamiento de las personas afectadas, es importante reconocer las diferentes vulnerabilidades, necesidades y capacidades de los grupos afectados. Existen condicionantes específicos como el género, la edad, la discapacidad y la representación sociocultural y estigmatización sobre las personas con VIH/SIDA que afectan a la vulnerabilidad y repercuten en la capacidad de afrontamiento, así como en las oportunidades de supervivencia en una situación de emergencia ante un desastre. En particular mujeres, niños/as, personas mayores y personas con discapacidad o con el VIH/SIDA sufren por norma general problemáticas específicas a la hora de afrontar los desastres a nivel de barreras físicas, culturales y sociales que les dificultan el acceso a los recursos y servicios básicos y, en definitiva, a ver garantizados sus derechos.

Teniendo en cuenta la naturaleza del convenio, que no especifica un marco geográfico determinado, el colectivo meta será definido en función de los criterios de selección que se definan en cada emergencia. Por tanto, según el contexto sobre el que se actúe, los colectivos meta resultantes y su desagregación por culturas, etnias y relaciones sexo-genéricas variarán.

En términos generales podemos hablar de tres colectivos meta:

Por un lado, serán sujetos de derecho directos aquellos sectores de la población afectados por la crisis humanitaria, conflictos armados, desastres naturales y epidemias, en las regiones de América Latina, África, Oriente Medio, Oriente Próximo y Asia, que presenten mayores vulnerabilidades como población desplazada, familias, menores no acompañados/as (MENA), mujeres, embarazadas, personas mayores, personas con discapacidad. Se atenderá también, y esto dependerá del contexto, a minorías étnicas y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Por otro lado, será sujetos de derecho indirectos el personal (sanitario, social, educativo) local que forma parte de la respuesta de atención a personas afectadas por la crisis humanitaria y que recibirán capacitaciones en el área de Salud Mental y Apoyo Psicosocial y enfoque de género/violencia sexual en emergencia, así como una atención psicosocial para mejorar su propia capacidad de gestión del estrés en sus tareas de respuesta. Así mismo en caso de emergencias con protocolos sanitarios muy específicos (cólera), este personal sanitario también será formado en los protocolos médicos a seguir.

TdR **evaluación intermedia externa proyecto** “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



Por último, serán así mismo sujetos de derecho indirectos Coordinadoras Nacionales de Desastres (y población a la que apoyan), personal de sistemas de vigilancia locales y nacionales de los países incluidos en el convenio, personal de contrapartes locales y/o personal del sistema de Naciones Unidas, que participarán en las actividades de formación y asistencia técnica en temas de preparación a la emergencia. En algunos contextos, estos colectivos son también sujetos de derecho directos de formaciones o capacitaciones técnicas realizadas por el equipo de MdM para mejorar sus capacidades y empoderamiento.

Es importante destacar que los colectivos meta forman parte de la definición de necesidades, así como de los criterios de selección, una vez se produzca el despliegue de la respuesta a emergencias.

El diseño de la intervención de respuesta tiene implícitamente asociado un análisis situacional de la accesibilidad y disponibilidad de los servicios junto con indicadores de corte antropológico y de género, morbimortalidad, estado de salud poblacional y sus determinantes socioculturales de la salud.

Las poblaciones afectadas participarán en la implementación de la respuesta y serán consultadas a través de metodologías cualitativas participativas para determinar cuáles son sus necesidades prioritarias, dándose respuesta a las mismas o en su caso, derivando las necesidades detectadas a los clústeres y diversos mecanismos de coordinación de la respuesta de emergencia. Dicha información servirá asimismo de guía para reorientar la intervención, en caso necesario, asegurándose en todo momento de que los mecanismos puestos en marcha son anónimos y accesibles para toda la población.

3. ACTORES IMPLICADOS

Los principales actores implicados en esta intervención son:

- Las **oficinas MdM** serán las socias principales en la implementación del convenio.
- Los **Ministerios de Sanidad** serán también socios clave en la implementación de respuestas de emergencia en los países donde se intervenga.
- Respecto a **las organizaciones de base**, se tendrán en cuenta las que ya trabajen con las oficinas nacionales como se ha indicado anteriormente, así como la especializadas en las materias ya descritas
- **ECHO/DIPECHO**: El presente convenio está en línea y es complementario con la estrategia de la Comisión Europea en materia de respuesta a emergencias y desastres (DG-ECHO)
- **Sistema de Naciones Unidas/OCHA**: El presente convenio es complementario al trabajo de OCHA pues por una parte se inserta en los clústeres de logística, agua, saneamiento e higiene, salud y nutrición, definidos en el marco del CHAP, al tiempo que participa a la preparación y/o actualización de los escenarios y planes de contingencias en diversos países.
- Equipo **START (Spanish Technical Aid Response Team) de la AECID**: con el que MdM ha adquirido el compromiso de complementar el despliegue con una intervención como célula especializada de apoyo psicosocial y de una intervención específica de género y de enfoque de derechos. MdM cuenta con experiencia como célula especializada psicosocial aprobada por la OMS en otras emergencias.

Los **actores implicados en la evaluación** son los siguientes:

TdR **evaluación intermedia externa proyecto** “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



- **Unidad gestora de la evaluación:** Médicos del Mundo actúa además como unidad mandataria de la evaluación, encargada de validar y supervisar la calidad del proceso, de la elaboración de los TdR, de la contratación del equipo evaluador, de la publicación y difusión de resultados. Esta unidad está formada por la Coordinadora de la Unidad Emergencias (sede), la Técnica de Proyectos encargada del Convenio de Emergencias (sede) Coordinadora de Género del equipo Flying, la Técnica de Integración de Enfoques Transversales (sede) y la Unidad de Calidad, Evaluación y Auditoría Interna (sede).

El Comité de seguimiento de la evaluación estará formado por:

- Por parte de MdM: la Técnica de Proyectos encargada del Convenio de Emergencias, Coordinadora de la Unidad Emergencias, Coordinadora de Género del equipo Flying, Técnica de Integración de Enfoques Transversales y la Unidad de Calidad, Evaluación y Auditoría Interna (sede).
- Por parte de la entidad evaluadora, la(s) persona(s) designada(s) en el contrato.
- Por parte de AECID, la(s) persona(s) de referencia

Adicionalmente:

- la Técnica de Proyectos encargada del Convenio de Emergencias facilitará al equipo evaluador la información del programa evaluado.
- El equipo en el terreno, en los países donde se haya intervenido, facilitará las entrevistas y encuentros que sean necesarios con titulares, grupos de interés y socios locales.

4. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

4.1 Dimensiones de la intervención a evaluar (proyecto, programa) geográficas, institucionales, temporales, y temáticas o sectoriales

A **nivel sectorial**, la intervención incide en el sector de la salud, priorizando la Atención Primaria en Salud y la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial y el Género.

El **ámbito geográfico** será determinado por el equipo evaluador, teniendo como premisa que deberán ser evaluadas: una intervención de apoyo al equipo START, una intervención con despliegue del equipo Flying y una intervención en una de las misiones de MdM.

A **nivel temporal**, la evaluación corresponde al período que abarca desde el inicio del convenio hasta la mitad del periodo de ejecución, concretamente desde el 10/12/2018 hasta el 31/12/2020.

La evaluación se enfocará en la calidad de las intervenciones y así como en la transversalización de los enfoques de derechos humanos, género, medioambiente y antropológico.



5. PREGUNTAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

5.1 Preguntas clave, objetivos específicos de la evaluación y criterios de evaluación

1. PERTINENCIA

- ¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población titular de derechos?
- ¿Se han evaluado y tenido en cuenta las necesidades, prioridades e intereses de las mujeres?
- ¿Se han analizado las políticas de género existentes y se han incluido en el proyecto?
- ¿Se encuentran identificados e incluidos los grupos más vulnerables dentro de la población beneficiaria de la activación? ¿Se han diseñado medidas específicas para solventar su situación?
- ¿Se han tenido en cuenta las responsabilidades asignadas al género para facilitar la participación? Por ejemplo, que se hayan hecho talleres de participación en horarios cuando las mujeres están cocinando o asumiendo otras tareas.
- ¿Se han favorecido niveles de intercambio con distintas organizaciones locales para asegurar la pertinencia de las actividades a desarrollar?
- ¿Se han asegurado los intereses y necesidades de mujeres y hombres basándose en el principio de justicia y equidad, y se reflejaron en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas de gobierno?
- ¿Alguna de las actividades propuestas ha tenido que ser modificada o eliminada por no haber tenido en cuenta el contexto del lugar?

2. EFICACIA

- ¿Se han alcanzado todos los resultados previstos en la ejecución de la PAC1 y de la PAC2?
- ¿Se han logrado otros efectos no previstos?
- ¿Las percepciones de las titularidades de derechos muestran que los resultados están cumpliendo la eficiencia en tanto que enmarcados en sus necesidades?

3. EFICIENCIA

- ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en resultados?
- ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?
- ¿Se está contando con recursos humanos formados en derechos humanos, género y antropológico para implementar las acciones? Y en caso de que no fuese posible, ¿se ha formado/capacitado a las personas contratadas en estos aspectos?”
- ¿El presupuesto se ha adaptado a las necesidades del proyecto e integrado la perspectiva de género? Por ejemplo, ¿se han tenido en cuenta fondos asignados a trabajar temas de violencia sexual/género específicamente, etc.?

TdR evaluación intermedia externa proyecto “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



4. CONECTIVIDAD

- ¿La asistencia prestada por MdM tuvo en cuenta el vínculo entre la emergencia, la rehabilitación y el desarrollo?
- ¿Cuáles fueron los principales retos en este sentido?

5. PARTENARIADOS

- ¿En qué medida se han establecido alianzas adecuadas con actores nacionales, internacionales y locales para prestar asistencia a las personas afectadas por las crisis?
- ¿Para la selección de contrapartes con las que implementar conjuntamente las acciones se han tenido en cuenta que sus áreas de trabajo o temáticas de intervención fueran similares a MdM?

6. COORDINACIÓN:

- ¿La asistencia prestada por MdM se caracterizó por una coordinación adecuada evitando la duplicación de la asistencia, así como los gaps?

7. ENFOQUES TRANSVERSALES

- ¿Como se han integrado los enfoques transversales en el diseño y la implementación de los proyectos enmarcados en el convenio de emergencias?
 - ¿De qué manera se ha integrado explícitamente y a lo largo del proceso la perspectiva de género?
 - ¿De qué manera se ha integrado explícitamente y a lo largo del proceso el enfoque antropológico? ¿Y medioambiental?
- ¿Qué medidas se han llevado a cabo o se han tenido en cuenta para implementar el protocolo de acoso y abuso sexual?
- ¿Qué mecanismos de consulta se tuvieron en cuenta para la fase de activación?
- ¿El trabajo con la población respeta las prácticas y representaciones sociales?
- ¿Qué mecanismos de consulta se tuvieron en cuenta para la fase de activación? ¿Sirvieron/se utilizaron para reorientar alguna actividad ante la dificultad de extraer información o proseguir con la misma y mantener el respeto y la pertinencia?

8. GESTIÓN POR RESULTADOS:

- ¿Existe información adecuada, en cantidad y calidad, para valorar en qué medida se han alcanzado los resultados de las intervenciones?

9. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL

- ¿En qué medida el diseño y la implementación de los proyectos ejecutados en el marco del convenio de emergencias ha cumplido con los criterios de la NORMA HUMANITARIA ESENCIAL?
- ¿En qué medida Médicos del Mundo ha realizado un análisis sistemático, objetivo y continuo del contexto y de las partes interesadas en los lugares donde ha intervenido? CRITERIO 1. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL.
- ¿En qué medida los programas se han diseñado en función de análisis de las necesidades y los riesgos y de una comprensión de las vulnerabilidades y capacidades de los diferentes grupos de población? CRITERIO 1. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL.



- ¿Médicos del Mundo utiliza normas técnicas relevantes y buenas prácticas ya utilizadas en el sector humanitario para planificar sus intervenciones? CRITERIO 2. Norma Humanitaria Esencial.
- ¿Las intervenciones de Médicos del Mundo se enfocan en fortalecer la resiliencia de las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias? CRITERIO 3. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL.
- ¿Mdm utiliza análisis de riesgos y amenazas y planes de planes de preparación para orientar las actividades? CRITERIO 3. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL.
- ¿Mdm planifica estrategias de transición o de salida en las etapas iniciales de las intervenciones de emergencia con el objeto de garantizar la persistencia de efectos positivos a largo plazo y reducir el riesgo de dependencia? CRITERIO 3. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL.
- ¿Mdm informa a las comunidades y personas afectadas por la emergencia sobre la organización, los principios a los que se adhiere, cómo se espera que se comporte su personal, los programas que ejecutan y los servicios que pretenden prestar? CRITERIO 4. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL
- ¿Mdm ha puesto en marcha mecanismos para que las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias expresen su nivel de satisfacción en lo que respecta a la calidad y eficacia de la ayuda que han recibido, prestando especial atención a las cuestiones de género, edad y diversidad de las personas que expresan su opinión? CRITERIO 4. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL
- ¿Mdm ha implementado un sistema de gestión de quejas para recibir y aceptar las quejas de las comunidades y personas afectadas las emergencias? CRITERIO 5. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL
- ¿Las intervenciones de Mdm complementan las actuaciones de las autoridades locales y nacionales, así como las de otras organizaciones humanitarias? CRITERIO 6. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL
- ¿Mdm participa en los órganos de coordinación de la emergencia con el fin de maximizar la cobertura y prestación de los servicios de la respuesta humanitaria en general? CRITERIO 6. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL
- ¿Mdm cuenta con procesos adecuados para garantizar un uso eficiente de los recursos en relación con la calidad, el costo y la necesidad de recibirlos a tiempo en cada fase de la respuesta? CRITERIO 9. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL
- ¿Mdm al utilizar los recursos locales y naturales, considerar el impacto que se puede generar sobre el medio ambiente? CRITERIO 9. NORMA HUMANITARIA ESENCIAL

6. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

6.1 Metodología y técnicas requeridas

Se espera que la(s) persona(s) que realice(n) la evaluación:

- Realice(n) una revisión de las preguntas planteadas, así como de los criterios elegidos.
- Desarrolle(n) herramientas para la recopilación y el procesamiento de los datos.
- Realice(n) la devolución de resultados preliminares a los organismos vinculados con la intervención.

TdR **evaluación intermedia externa proyecto** “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



A través de:

- Revisión y análisis de la documentación relacionada con el proyecto.
- Dadas las restricciones a la movilidad que existen como consecuencia de la pandemia de la COVID-19, la propuesta de trabajo de campo deberá considerar el levantamiento de información a través de herramientas tecnológicas que permitan la comunicación a distancia

6.2 Plazos

El trabajo se dividirá en fase de gabinete, trabajo de campo y devolución de resultados:

- Fase de gabinete: duración aproximada de dos semanas. Mayo de 2021
- Trabajo de campo a distancia: duración aproximada de dos semanas. Devolución preliminar a MdM. Mayo de 2021
- Entrega del borrador del Informe Final (2 semanas). Mayo-junio de 2021
- Entrega del Informe Final versión definitiva con los comentarios del Comité de Seguimiento (2 semanas): Junio 2021

6.2 Condiciones de la evaluación

- El/La consultora será pagado/a sólo en base a la cantidad definida y concedida en su contrato con Médicos del Mundo.
- La responsabilidad de pagar el impuesto sobre la renta y las contribuciones al Seguro Nacional recae en el/la consultor/a y Médicos del Mundo no hará ninguna deducción de la tarifa por estas responsabilidades.
- El/La consultora tendrá su propio equipo necesario (ordenador portátil, etc.).
- El/la consultora realizará su trabajo mediante teletrabajo
- El consultor/a pagará los gastos del personal de apoyo necesario para llevar a cabo el estudio (traductor, etc.).
- La consultoría será apoyada por el equipo de Médicos del Mundo desde terreno y desde la sede central en Madrid.

7. DOCUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Documentos y fuentes de información a los que tendrá acceso el equipo evaluador.

FUENTES DE INFORMACIÓN	CONTENIDOS	UBICACIÓN
Acuerdos de colaboración entre ONG y financieras	Términos y alcance de los acuerdos y subvenciones. Marco presupuestario del proyecto	Sede Central
Formulaciones, reformulaciones y anexos	Estructura, cronograma y resultados del proyecto. Detalle del contexto, indicadores y fuentes de información de la zona de intervención	Sede Central

TdR evaluación intermedia externa proyecto “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



FUENTES DE INFORMACIÓN	CONTENIDOS	UBICACIÓN
Proyectos previos al desarrollo de este proyecto	Histórico de MdM en emergencias	Sede Central
Estudios de diagnóstico o de viabilidad relacionados con la intervención	Fuentes de información sobre la situación sanitarias de la zona de intervención.	Sede Central
Plan estratégico MdM y Plan anual por objetivos	Posicionamiento y estrategias para el desarrollo asociativo de MdM y de sus proyectos y acciones. Recoge las líneas clave de intervención de MdM tanto en terreno como en España.	Sede Central
Informes de seguimiento	Recoge el desarrollo y progreso de los principales aspectos del proyecto en base a su formulación inicial	Sede Central
Fichas de activación	Formulación de cada una de las activaciones realizadas	Sede Central
Informes finales de las activaciones	Justificación de cada una de las intervenciones realizadas	Sede Central
Registros propios, memorias o informes de organismos públicos, políticas y planes estratégicos	Estadísticas e informes que contextualizan las acciones y aportan información, como fuentes de verificación	Terrenos
Políticas y Protocolos de género, medioambientales, SMAPS, Antropológico, derechos humanos, Abuso Sexual y Acoso de MdM	Posicionamiento y estrategias de MdM sobre el enfoque de género, medioambiental, SMAPS, Antropológico, DDHH, Abuso Sexual y Acoso y su implementación en los proyectos.	Sede Central
Bases de justificación y de realización de evaluaciones de la AECID	Criterios para cumplir para la realización de evaluaciones externas fijados por la AECID.	Sede Central y AECID

Además de estos documentos el equipo evaluador, una vez establecida la relación contractual, podrá solicitar toda la documentación que estime oportuna para la total comprensión del proyecto y su grado de realización.



8. ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN

8.1 Productos esperados

- 1.- Borrador del Informe Final: deberá contener los aspectos claves de la evaluación realizada y una primera valoración de las preguntas y criterios planteados. Médicos del Mundo hará los comentarios oportunos a este borrador para consensuarlo. Este proceso puede generar más de una versión del informe borrador.
- 2.- Informe Final. Documento definitivo que debe responder a todas las cuestiones planteadas siguiendo el formato indicado en el apartado 8.2.
- 3.- Presentaciones del Informe Final: se realizará una presentación de los resultados en fechas a convenir.

La evaluación dará lugar a la realización de un informe, redactado en **castellano**, de una longitud máxima de 60 páginas. Éste irá acompañado de un resumen ejecutivo, de un máximo de 5 páginas que deberá figurar al comienzo del Informe. Finalmente, 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.

8.2 Formato del informe

El formato del informe mencionado abajo será pues estrictamente respetado:

1. Página de cubierta:
 - Título del informe de la evaluación: (operación, organización local, contraparte, país, sector/es de cooperación)
 - Periodo de evaluación;
 - Nombre del/dela evaluador/a;
 - Mención expresa de que el informe ha sido elaborado a petición de MdM en el marco de un convenio financiado por la AECID, y que los comentarios que se encuentran reflejan únicamente la opinión del/ de la evaluador/a.
2. Índice de materias.
3. Resumen:
 - Nombre de las organizaciones locales socias.
 - Objetivo de la operación evaluada.
 - Título de la operación.
 - Número del Contrato de Operación.
 - País/es de la operación.
 - Duración de la operación.
 - Fines y duración de la evaluación.
 - Método utilizado: documentos analizados, , programa de entrevistas, etc.;
 - Principales conclusiones y recomendaciones por orden de prioridad
 - (máximo 5 páginas)
4. El cuerpo principal del informe estará estructurado conforme a los objetivos específicos formulados en el punto 5.
 - 4.1 Resumen ejecutivo

TdR evaluación intermedia externa proyecto “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



4.2 Introducción

- Antecedentes y Objetivo de la evaluación.
- Preguntas principales y criterios de valor: definición.

4.3 Descripción resumida de la intervención evaluada;

4.4 Metodología empleada en la evaluación

- Metodología y técnicas aplicadas.
- Condicionantes y límites del estudio realizado.

5. Análisis de la información recopilada y evidencias en torno a las cuestiones establecidas previamente. Interpretación de las evidencias en relación con las preguntas de evaluación enunciadas.

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

7. Lecciones aprendidas que se desprendan de las conclusiones generales que indiquen buenas prácticas y que puedan ser extrapoladas y retroalimentar las acciones de la intervención en ejecución o para futuras intervenciones, según proceda.

8. Las recomendaciones derivadas de la evaluación clasificadas según el criterio elegido por el equipo evaluador

9. Anexos en los que se incluirán:

- ✓ Los TdR.
- ✓ El plan de trabajo, la composición y la descripción de la misión.
- ✓ Metodología propuesta, técnicas y fuentes utilizadas para recopilar de información
- ✓ Revisión documental: listado de fuentes secundarias utilizadas.
- ✓ Entrevistas: listado de informantes, guión de entrevista, transcripciones y notas.
- ✓ Encuestas: modelos, datos brutos recopilados y análisis estadístico.
- ✓ Alegaciones y comentarios de distintos actores al borrador del informe si se considera pertinente, sobre todo si existen desacuerdos y no han sido reflejados en el cuerpo del informe. (Ver premisa de responsabilidad).
- ✓ Ficha-resumen de la evaluación (modelo CAD24).

Tras su presentación en formato electrónico y una vez aprobado, el equipo entregará 2 copias en papel de la versión definitiva del Informe Final, con el documento en formato electrónico.

9. EQUIPO EVALUADOR

El perfil de la(s) persona(s) que realice(n) la evaluación ha de ser con experiencia en emergencias y acción humanitaria y en metodología de evaluación. Se valorará perfil especialista en ciencias sociales y con conocimientos en salud así como en género. Se exige fluidez del español y se valorará el francés, inglés y portugués.

10. PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN

- **Anonimato y confidencialidad.** - La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- **Responsabilidad.** - Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir entre miembros del equipo o entre éstos y responsables del programa 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.

TdR **evaluación intermedia externa proyecto** “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



- **Integridad.** - Los/as evaluadores/as 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.
- **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.
- **Incidencias.** - En el supuesto de la aparición de problemas en cualquier otra fase de la evaluación, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a MdM. De no ser así, la existencia de dichos problemas en ningún caso podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos por la organización en los términos de referencia.
- **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.
- **Derechos de autoría y divulgación.** - Se aclara que todo derecho de autoría recae en la entidad contratante de la evaluación. La divulgación de la información recopilada y del Informe Final es prerrogativa de Médicos del Mundo. Sin embargo, la AECID se reserva el derecho de reproducir, distribuir o comunicar públicamente el informe de evaluación sin necesidad de acuerdo previo con dicha entidad, cuando así lo requiera el correcto desarrollo de procedimientos administrativos y lo hará con previa autorización de esta, cuando se requiera por otro tipo de motivos.
- **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, no se efectuará la totalidad del pago de los dispuesto previamente.

10. PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

- Recepción de ofertas por parte de Médicos del Mundo: hasta **el 24 de febrero de 2021 por correo electrónico** de evaluacion@medicosdelmundo.org y miriam.montero@medicosdelmundo.org
- Valoración de las ofertas y comunicación de la propuesta seleccionada el **día 1 de marzo**.
- Firma del contrato: Una vez recibida la validación de la AECID.

El presupuesto máximo para la evaluación será de **15.000 Euros** impuestos incluidos, en los que deberán estar incluidos todos los gastos tales como alojamiento y desplazamientos internos y viajes en España para la fase de gabinete y devolución de resultados en Madrid, así como traducción del documento al castellano en caso de ser necesario.

11. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Las propuestas técnicas deberán respetar las siguientes características para presentarse:

1-Portada donde se indique:

- Nombre de la empresa o evaluador/a (autónomo/a)
- Título de la evaluación (Evaluación intermedia y título del convenio)
- Datos de contacto de la empresa o evaluador/a individual (autónomo/a)

2-Oferta técnica que incluya:

- CV detallado de la empresa (en su caso)
- CV detallado de los/as integrantes del equipo evaluador de la empresa licitadora

TdR evaluación intermedia externa proyecto “Poner en marcha un mecanismo de respuesta rápida de salud integral (atención primaria, salud mental y apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva) frente a la violencia sexual y de género y de recuperación temprana para las comunidades afectadas por desastres naturales, desplazamientos forzados y/o epidemias y complementariedad con equipo START, 18-CO1-1186”



- CV detallado de la evaluadora o evaluador individual (en su caso)

3-Metodología de trabajo

- Propuesta de metodología de evaluación que incluirá una matriz de evaluación

4-Plan de trabajo

5-Presupuesto estimado para la realización de la evaluación en el que se incluyan todos los gastos derivados de la realización de la evaluación y forma de pago propuesta, en formato de factura proforma.

Los criterios de valoración de las ofertas recibidas serán los siguientes:

CRITERIO	VALOR CRITERIO	FACTORES	VALOR FACTORES
Experiencia profesional de la persona o equipo	40%	Experiencia en asistencias técnicas similares.	25%
		Experiencia en acción humanitaria y respuestas de emergencia.	15%
Perfil académico de la persona o equipo	30%	Formación en Emergencias y acción humanitaria	10%
		Formación en Derechos Humanos	5%
		Formación en antropología	5%
		Formación en género	5%
		Formación en medioambiente	5%
Calidad y valor técnico de la oferta	30%	Valor añadido a los objetivos de los TdR	15%
		Valor añadido a la metodología propuesta en los TdR	15%