

TERMINOS DE REFERENCIA PARA EVALUACION DE AVANCE DEL PROYECTO:

Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud -APS- y la estrategia de Redes para contribuir a la atención integral y reducción de la desnutrición en Guatemala y el departamento de Sololá. (Año 2) (Febrero de 2024, preliminar para revisión por OC/AECID)

1. INTRODUCCIÓN

Los presentes Términos de Referencia – TdR- tienen por finalidad establecer el marco para la realización de la evaluación de avance del proyecto titulado: "Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud -APS- y la estrategia de Redes para contribuir a la atención integral y reducción de la desnutrición en Guatemala y el departamento de Sololá. 2022 año 2". Se trata de una evaluación de avance dado que la Cooperación Española ha financiado la iniciativa mediante 4 subvenciones anuales. Esta evaluación es solicitada al haber finalizado la Subvención No. 2022/SPE/0000400021 (Año 2), es decir el segundo año de implementación de la intervención.

El proyecto tiene dos dimensiones estratégicas de intervención, la nacional y la territorial. En la dimensión nacional se realizó un trabajo de asistencia técnica al nivel central del Ministerio de Salud (Viceministerio de Atención Primaria en Salud -VMAPS- y la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud -DRISS- dirigido al fortalecimiento de capacidades estratégicas y de conducción para la implementación de la RISS. En el nivel territorial se brinda asistencia técnica a equipos de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud -DDRIS- y Distritos Municipales de Salud -DMS- para la implementación escalonada de la RISS en el departamento de Sololá, acorde al Modelo de Atención y Gestión de Áreas de Salud y a la estrategia de redes vigentes en el Ministerio de Salud; así también, se da seguimiento al DMS de Cuilco para consolidar y sistematizar la experiencia con fines de impulsar su replicación tanto Sololá y otras zonas del país.

Los resultados y actividades del programa propuesto tienen como base los principales niveles de gestión del modelo de atención y de gestión del Ministerio de Salud que son: el estratégico, sustantivo, de apoyo. A lo largo de cuatro años se pretende avanzar con los siguientes ciclos de implementación: preparatorio, reorganización administrativa, creación de condiciones y atención, vigilancia y gestión de la atención con enfoque de redes integradas.

2. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA EVALUACIÓN

El programa constituye la continuidad del trabajo estratégico de asistencia técnica para el fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) iniciado en años anteriores con el apoyo de la Cooperación Española. En dicho trabajo se analizó que, dentro de la problemática de la desnutrición de la niñez en Guatemala, en el caso del Sistema de Salud, se hacía imprescindible un enfoque dirigido a apoyar al Ministerio de Salud en la mejora del acceso y cobertura de servicios integrales de salud y nutrición en el primer nivel de atención a partir del fortalecimiento institucional y cierre de brechas de servicios de salud.

En el año 2018 y gracias a la complementariedad con la Fundación CSAI, se incluyeron productos adicionales tales como estudios y diseños técnicos de propuestas de política pública de salud y nutrición, así como de herramientas de gestión. Destaca también en este período la realización de una investigación que evidencia la reducción de la desnutrición crónica en 4 Distritos Municipales de Salud -DMS-, dos de los cuales (Cuilco y Guineales) estuvieron ligados a las intervenciones apoyadas por Cooperación Española. En 2020 se da continuidad a esta línea de trabajo de implementación de la atención primaria en salud con enfoque de redes en el DMS de Cuilco, en el marco de un proyecto de emergencia para fortalecer la respuesta frente a COVID.19. Por lo que en esta intervención se tiene previsto el seguimiento técnico a dicho DMS de cara a continuar avanzando en aspectos metodológicos y de implementación que serán de suma utilidad para el proceso de implementación de la RISS en Sololá. Todo este proceso ha generado externalidades que resulta de suma importancia comentar: El Ministerio de Salud ha ido formalizando los aspectos técnicos impulsados en intervenciones previas, tal es el caso del Acuerdo Ministerial 152-2017, referido a la estrategia de fortalecimiento de la gestión y atención; el modelo de atención y de gestión de áreas de salud presentado en junio del 2018, las normas de atención integral 2018 y la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala (ENRISSG), con el Acuerdo Ministerial Número 246-2019.

La continuidad estratégica esbozada anteriormente y el apoyo al fortalecimiento del sistema público de salud han repercutido en esfuerzos de las autoridades de salud para la progresiva alineación de actores de gobierno y de la cooperación internacional hacia el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, y la ampliación del acceso a atención integral; siendo los logros más destacables la alineación de los préstamos del BID y Banco Mundial, así como la concreción de un proyecto de Unión Europea.

El programa apunta al fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud de Guatemala a través de la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud -RISS- con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS- y acorde al modelo de atención y gestión de DDRISS y la estrategia de RISS vigente en la política pública. Apunta a resolver la falta de acceso y cobertura de atención integral, con énfasis en prioridades nacionales como a la reducción de la desnutrición crónica. Dentro de las prioridades nacionales, se tendrá en cuenta el fortalecimiento de la atención integral por cursos de vida y, específicamente en el caso de las mujeres, la mejora de rutas de prevención y atención de violencia basada en género. Para ello, en el año 1 se realizó un trabajo de incidencia técnica a nivel nacional para la definición de lineamientos técnicos

3. RESUMEN DEL PROYECTO

Objetivo general

Mejorar el acceso de la población a la atención integral en salud y contribuir a la reducción de la desnutrición crónica desde los enfoques de derechos, pertinencia intercultural, equidad de género y ambiente.

Objetivo específico

Generar capacidades de conducción, gestión e implementación de la atención primaria en salud y el enfoque de redes en el Ministerio de Salud y en el departamento de Sololá

Resultados

R1. Establecidos mecanismos e incrementadas capacidades de conducción del Ministerio de Salud a nivel central, departamental y municipal para la implementación de la atención primaria en salud con enfoque de redes.

R.2. Implementada la atención primaria en salud con enfoque de redes en el departamento de Sololá, acorde al modelo de atención de áreas de salud con enfoques de pertinencia intercultural, equidad de género y ambiente

R.3. Mejoradas las capacidades de identificación y gestión de recursos estratégicos para la implementación de la RISS en el Ministerio de Salud y en el departamento de Sololá

Beneficiarios directos:

Los equipos técnicos de la Dirección Departamental de Redes de Sololá, y de los Distritos Municipales de Salud -DMS- bajo su jurisdicción y el DMS de Cuilco en Huehuetenango. 1,341 personas en total. Las/os beneficiarios directos en Sololá suman 1,178 personas (388 hombres y 790 mujeres) cifra que incluye al personal sanitario tanto profesional como técnico de diferentes disciplinas, así como el personal administrativo y de gestión de apoyo, que constituyen el total del recurso humano de la Dirección Departamental de Redes de Sololá y los 11 Distritos Municipales de Salud bajo su jurisdicción. Las/os beneficiarios directos en Cuilco suman un total de 163 personas (69 hombres y 94 mujeres) integrantes de los equipos de trabajo de los sectores (Puestos de Salud), territorios (Equipos de Apoyo) equipo del Distrito Municipal de Salud -DMS- y personal del Centro de Salud (CAIMI), quienes se beneficiarán directamente de los procesos de capacitación y asistencia técnica y además aportarán lecciones aprendidas al personal de Sololá

Beneficiarios indirectos:

La población total (personas y familias) según cursos de vida del departamento de Sololá y municipio de Cuilco 543,775 personas con énfasis en mujeres, adolescentes, niñez y población infantil, quienes mejorarán su acceso a la salud a partir del fortalecimiento de la atención primaria en salud con enfoque de redes y acciones de promoción, prevención, atención y vigilancia sociocultural de la salud. Para el caso de Sololá suman 481,114 habitantes de los cuales 233,986 son hombres y 247,128 son mujeres. Mientras que en el municipio de Cuilco la población total asciende a 62,661, siendo 28,620 hombres y 34,041 mujeres. Según el instituto nacional de estadística, Sololá cuenta con una población total de 543,775 de los cuales

el 96.4 % pertenece al pueblo maya, específicamente de las comunidades lingüísticas Kaqchikel, Kiché y Tzutujil, el 51.37% son mujeres. Según el sistema de información del Distrito Municipal de Salud Cuilco para uso 2020 la población total es de 62,661 habitantes, de los cuales el 54% son mujeres, el 15 % población indígena predominando la perteneciente a la comunidad lingüística maya mam, el 90% habita en área rural y el 18% se considera migrante.

Duración del programa:

4 años distribuidos en anualidades. La evaluación de avance se enmarca en la finalización del segundo año de ejecución del programa.

PRODUCTOS/ENTREGABLES AÑO 1:

RESULTADO	PRODUCTO/ENTREGABLE
R1. Establecidos mecanismos e incrementadas capacidades de conducción del Ministerio de Salud a nivel central, departamental y municipal para la implementación de la atención primaria en salud con enfoque de redes.	1.1 Lineamientos nacionales (ruta metodológica) para la implementación de la RISS elaborados
	1.2 RISS de Sololá definida acorde a ordenamiento territorial, adscripción poblacional, red de servicios y modelo de atención/gestión de DASS (Documento técnico)
	1.3 Mecanismo de coordinación intersectorial y participación (Consejo de RISS) establecido.
	1.4 Planificación estratégica territorial de la RISS de Sololá validada con base al análisis de necesidades de APS y RISS
	1.5 Planificación operativa anual de la RISS de Sololá elaborada y validada con base a análisis de necesidades de implementación de RISS
	1.6 Estrategia de comunicación interna y externa sobre la implementación de la RISS definida acorde a enfoques de pertinencia intercultural, equidad de género y ambiente.
R.2. Implementada la atención primaria en salud con enfoque de redes en el departamento de Sololá, acorde al modelo de atención de áreas de salud con enfoques de pertinencia intercultural, equidad de género y ambiente	2.1 Metodología y planificación técnica de la implementación de la RISS elaborada acorde a modelo de atención y gestión
	2.2 Protocolo e instrumentos para la implementación de la RISS definidos/adaptados al modelo de atención y gestión con enfoques de pertinencia intercultural, equidad de género y ambiente.
	2.3 Ordenamiento territorial actualizado con base en los lineamientos del SIAS y planificación de conteo poblacional definida.
	2.4 Plan de fortalecimiento de competencias (capacitación) para la implementación de la atención integral según fases (ciclos) elaborado y al menos 2 talleres de inducción inicial realizados con enfoques de pertinencia intercultural, equidad de género y ambiente
	2.5. Estrategia de reforzamiento de la atención integral individual con pertinencia intercultural y equidad de género definida (énfasis en prioridades)
	2.6. Mecanismos iniciales de continuidad de la atención definidos y establecidos.
	2.7. Metodología e instrumentos de vigilancia sociocultural de la salud en el marco de la implementación de RISS definidos/adaptados (énfasis en prioridades, violencia de género y COVID-19)
	2.8 Definida e iniciada la vigilancia en salud con enfoque de RISS (salas situacionales y monitoreo de indicadores)

RESULTADO	PRODUCTO/ENTREGABLE
R.3. Mejoradas las capacidades de identificación y gestión de recursos estratégicos para la implementación de la RISS en el Ministerio de Salud y en el departamento de Sololá	3.1 Reorganización de RRHH DAS y DMS acorde a Plan alcanzada con avance del 50%
	3.2 80% de RRHH designados aprueban el 80% de las capacitaciones conforme al Plan anual
	3.3 Diagnóstico de brechas de RRHH con base a Modelo de Atención y Gestión y Estrategia de RISS realizado
	3.4 Reprogramación presupuestaria del primer año incorpora criterios de modelo de atención y gestión y estrategia de RISS.
	3.5 Diagnóstico de necesidades de equipamiento de 1ro y 2do nivel para la implementación de la RISS acorde al modelo de gestión y atención de la DAS finalizado
	3.6 Diagnóstico de necesidades de infraestructura de 1ro y 2do nivel para la implementación de la RISS acorde al modelo de gestión y atención finalizado.
	3.7 Plan integral de suministros para el abastecimiento de la red de servicios para la implementación de la RISS acorde al modelo de gestión y atención de la DAS elaborado
	3.8 Análisis de SIGSA web y subsistemas y ruta de fortalecimiento del Sistema de Información acorde a modelo de atención y gestión y estrategia de RISS definida
ACTIVIDADES GENERALES	0.1 Línea de base del proyecto realizada con base en fuentes oficiales disponibles
	0.4 Auditoría externa del primer año del programa realizada.

PRODUCTOS/ENTREGABLES AÑO 2:

RESULTADO	PRODUCTO/ENTREGABLE
R1. Establecidos mecanismos e incrementadas capacidades de conducción del Ministerio de Salud a nivel central, departamental y municipal para la implementación de la atención primaria en salud con enfoque de redes.	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de asistencia técnica a procesos de planificación nivel central, DAS / DMS
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación operativa anual validada a RISS 2024
	<ul style="list-style-type: none"> • Compromisos de gestión y tablero de indicadores (Excel) del plan estratégico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de consulta y dialogo del mecanismo de conducción intersectorial de la RISS.
	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de implementación de estrategia de comunicación
R.2. Implementada la atención primaria en salud con enfoque de redes en el departamento de Sololá, acorde al modelo de atención de áreas de salud con enfoques de pertinencia intercultural, equidad de género y ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de implementación de la atención individual integral con mecanismos de continuidad (inicio de proyectos terapéuticos, atención programada)
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de equipo médico o diagnóstico a las diferentes redes de atención (Cierre de brechas con inversión año 2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de situación de salud en todos los puntos de atención en el marco de la implementación de la RISS

RESULTADO	PRODUCTO/ENTREGABLE
R.3. Mejoras las capacidades de identificación y gestión de recursos estratégicos para la implementación de la RISS en el Ministerio de Salud y en el departamento de Sololá	<ul style="list-style-type: none"> DAS Y DMS reorganizados para la implementación de la RISS acorde al MAGAS (organigrama funcional de cada DMS Y DAS)
	<ul style="list-style-type: none"> Plan anual de capacitación y al menos 3 talleres de fortalecimiento de competencias en procesos de gestión de apoyo (procedimientos de adquisición a nivel de DMS, elaboración de PAAC, elaboración de POA.)
	<ul style="list-style-type: none"> Informe de asistencia técnica para cierre de brechas de RRHH de CAP (servicios de apoyo -laboratorios-)
	<ul style="list-style-type: none"> Brechas del RRHH del CAP, reprogramado en presupuesto 2023 según POA
	<ul style="list-style-type: none"> Informe de asistencia para PAAC 2023
	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de diagnóstico de necesidades de infraestructura de 1ero y 2do. Nivel para la implementación de la RISS y MAGAS
	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de diagnóstico de necesidades de equipamiento de 1ero y 2do. Nivel para la implementación de la RISS Y MAGAS
	<ul style="list-style-type: none"> Propuesta inicial de plan integral de suministros para el abastecimiento de la red de servicios para la implementación de la RISS.
	<ul style="list-style-type: none"> Propuesta de modulo del sistema de información vinculado al CAP para agendar citas. (agentes de llamadas) propuesta de módulo de laboratorios
Actividades generales	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación intermedia del programa realizada
	<ul style="list-style-type: none"> 0.4 Auditoría externa anual realizada

4. OBJETIVO Y RESULTADOS ESPERADOS DE LA EVALUACIÓN DE AVANCE

El objetivo de la evaluación de avance es realizar una valoración de avances y logros al corte del segundo año de implementación de la intervención desde una visión global y estratégica de su desarrollo, objetivos, resultados y productos, así como su contribución al MAP. Para ello deberá tomar la información y análisis útiles, aportada por las presentaciones, minutas y/o documentos de seguimiento disponibles sobre el desempeño del proyecto. Se trata en definitiva de un nivel más profundo de análisis de la intervención, que complementa los sistemas de seguimiento internos una vez ha finalizado el proyecto.

En cuanto a los resultados esperados, la evaluación de avance deberá reorientar determinados aspectos de las intervenciones y/o perfeccionar iniciativas de continuidad. Por otra parte, también favorecerá el aprendizaje y mejora de las capacidades institucionales de la organización y las de otros/as actores/as implicados.

5. ESTRUCTURA Y PRESENTACION DEL INFORME DE EVALUACION

El Informe final de evaluación no excederá las 50 páginas. Éste irá acompañado de un Resumen Ejecutivo de un máximo de 5 páginas y una presentación (ppt). Tras su presentación en formato electrónico y una vez aprobado, el equipo entregará 2 copias en papel de la versión definitiva del Informe Final y se lo hará llegar directamente al Instituto de Salud Inclusiva. Será el Instituto quién les hará llegar a los beneficiarios y a otros actores relevantes, la evaluación.

El informe final debe incluir las recomendaciones derivadas de la evaluación de avance clasificadas según el criterio elegido. Siempre que sea posible, se debe mencionar a las/os actores a quienes van dirigidas de manera particular las recomendaciones que el equipo evaluador entregará en el informe final, una vez haya sido discutido el borrador por todas las partes. Todo derecho de autor recae en la entidad contratante de la evaluación. La divulgación de la información recopilada y del informe final es prerrogativa del Instituto de Salud Inclusiva. Una vez finalizada la evaluación, se hará llegar a la OC/AECID.

6. ALCANCE Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

6.1 ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Dimensión institucional y reglamentaria

Las organizaciones implicadas en el proyecto y que también deberán ser consideradas en la evaluación son las siguientes:

- ISIS
- MSPAS, especialmente a nivel de DDRIS y DMS

Dimensión Geográfica

El proyecto se desarrolla en ciudad de Guatemala y los departamentos de Sololá y Huehuetenango (municipio de Cuilco).

Dimensión Temática:

- Fortalecimiento institucional del MSPAS para la implementación del modelo y redes basados en la Atención Primaria en Salud
- Contribución al MAP 2021-2024 (Marco de Acción de País Guatemala-España).

Dimensión temporal

Fecha de inicio del proyecto: julio de 2021

Fecha de finalización del proyecto: diciembre de 2023 (finalización de año 2 del programa)

Fecha de finalización de la evaluación: marzo de 2023

6.2 PREGUNTAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los criterios de evaluación a tener en cuenta a la hora de analizar este proyecto serán los de la Cooperación al Desarrollo (pertinencia, eficiencia, eficacia impacto, viabilidad/sostenibilidad). Estos criterios deben ser definidos, priorizados y, en su caso, completados con otros que el equipo evaluador pueda considerar relevante.

Pertinencia: Consiste en analizar la coherencia y calidad de las intervenciones en función de su grado de adecuación al contexto en el que opera y las evaluaciones del mismo. Algunas preguntas claves son:

- ¿Existe claridad en la formulación y en los efectos sociales esperados?
- ¿Es coherente el diseño, modelo de intervención y del marco lógico?
- ¿Cuál es el grado de adecuación de la intervención a las necesidades prioridades y capacidades de los actores estratégicos vinculados al proyecto?
- ¿Ha sido adecuada la definición de los colectivos beneficiarios?
- ¿Cuál ha sido el nivel de implicación y participación de los colectivos beneficiarios y otros actores estratégicos en la identificación y diseño del proyecto?
- Las políticas más significativas que inciden en el entorno son complementarias o contrapuestas a los efectos positivos de la intervención ¿Por qué?
- ¿Es la intervención percibida como complementaria y con potencial de aporte a las política y prioridades de gobierno? Si la intervención tiene potencial de aporte ¿Qué recomendaciones de actuaciones haría para mejorar el posicionamiento frente a actores clave tanto estatales como no gubernamentales?

Eficiencia: El análisis de la eficiencia de los proyectos y acciones de cooperación al desarrollo hace referencia al estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados. Algunas preguntas claves son:

- ¿Cuál es la apreciación sobre la relación entre los costes incurridos y los alcances de la intervención?
- ¿Cuál es la apreciación general sobre el plan y desempeño en la ejecución financiera del proyecto?

Eficacia: La evaluación de la eficacia de la ayuda al desarrollo trata de medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, persigue juzgar la intervención en función de su orientación a resultados.

- ¿Se han alcanzado los resultados de la intervención previstos?

- ¿Se han logrado otros resultados y/o efectos no previstos?
- ¿En qué grado se ha logrado el objetivo específico?
- ¿Cuáles son los grados de desviación (técnica y económica) de los objetivos y resultados del proyecto, y cuáles son los problemas más importantes que se han detectado?
- ¿Qué medidas correctivas podrían tomarse para un futuro trabajo?
- ¿Los resultados proyectados han sido suficientes para la consecución del objetivo? ¿Los plazos temporales han sido adecuados para garantizar ese propósito?
- ¿Los indicadores formulados para determinar el logro del objetivo, han sido adecuados y suficientes?
- ¿Los distintos grupos que conforman la población meta acceden a los resultados de la intervención?

Impacto: La evaluación del impacto trata de identificar los efectos generados por la intervención, positivos o negativos, esperados o no, directos e indirectos, colaterales e inducidos. El análisis de los impactos se centra en la determinación de los efectos netos atribuibles a la actuación.

- ¿El proyecto ha contribuido a alcanzar el objetivo global propuesto?
- ¿Se ha logrado un impacto positivo en la población beneficiaria que sea atribuible directamente al proyecto?
- ¿Cómo ha afectado el proyecto a la población beneficiaria (impacto positivo y/o negativo)?
- ¿Se ha logrado otro tipo de impactos no previstos en la planificación?
- ¿Cuál es la percepción de los titulares de deberes y derechos acerca de los logros obtenidos y del papel que desempeñan en su consecución?
- ¿Cómo se valoran las perspectivas de replicabilidad y el grado de innovación de la intervención?
- ¿Cómo contribuyó la intervención al proyecto sanitario estratégico para el país?

Viabilidad/sostenibilidad: El enjuiciamiento de la viabilidad se centra en la valoración de la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados con la intervención una vez retirada la ayuda.

- ¿Ha logrado el proyecto inducir y/o fortalecer procesos institucionales y sociales y desarrollado capacidades locales que garanticen la perdurabilidad de los impactos positivos del proyecto?
- ¿Qué evidencia existe de que los cambios identificados en el proyecto son sostenibles o tienden a serlo?
- ¿Los actores locales siguen generando los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades principales?
- ¿Qué factores afectan la sostenibilidad: prioridades políticas, factores económicos, institucionales, tecnológicos, socioculturales o ambientales?

Contribución al Marco de Asociación de País Guatemala- España 2021-2024

Análisis de la contribución del proyecto a los indicadores del Programa País de la Cooperación Española, especialmente en cuanto al resultado intermedio 1.2: Las personas en riesgo de inseguridad alimentaria acceden a servicios públicos de agua, saneamiento y atención primaria de salud de calidad.

Nota: Dado que el proyecto a evaluar es un proyecto de Fortalecimiento Institucional y Asistencia Técnica y no de intervención directa a la población, se solicita que el/la evaluador/a incluya un análisis estratégico de su contribución a dicho MAP a partir de las siguientes preguntas:*

- ¿A qué resultados o indicadores del Programa País ha contribuido este proyecto y en qué medida?
 - ¿En qué forma ha contribuido el proyecto a posicionar el abordaje integral de la desnutrición en la política pública y desde una visión de derechos?
 - ¿Cuáles fueron las contribuciones del proyecto en materia de acceso a servicios relacionados con la reducción de la desnutrición?
 - ¿Cómo ha contribuido el proyecto (directa o indirectamente) a la reducción de la desnutrición crónica en menores de 2 años y desnutrición aguda en menores de 5 años?
-

- ¿Cuáles han sido las contribuciones directas e indirectas del proyecto dirigidas a la reducción de muertes por

INSTITUCIONES	ACTOR Y ENTIDAD	EXPECTATIVA DE PARTICIPACION	RELEVANCIA EN EL PROCESO	PRIORIDAD (1 A 4)
Ministerio de Salud y Asistencia Social MSPAS	Autoridades y/o técnicos del MSPAS en nivel central	Informantes clave de los procesos técnicos acompañados en el nivel central, y del seguimiento a la dimensión territorial en Sololá. <i>*Nota: a valorar dados los cambios recientes de autoridades y cuadros técnicos debido a la transición al nuevo gobierno.</i>	Media	2
Ministerio de Salud y Asistencia Social MSPAS	Director y equipo técnico de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud de Sololá	Principales informantes clave dada su conducción y liderazgo en la implementación de las actividades del proyecto	Alta	1
Instituto de Salud Incluyente ISIS	Equipo técnico de proyecto	Informantes clave dado su rol de contraparte técnica del equipo de la DDRISS	Alta	1

desnutrición y muertes maternas?

- ¿En qué forma ha contribuido el proyecto a documentar y medir la evolución y análisis de la desnutrición? (estudios, investigaciones, etc.)

7. CARACTERISTICAS DE LA EVALUACION Y ACTORES IMPLICADOS

8. METODOLOGIA Y PLAN DE TRABAJO ORIENTATIVO

La definición de la metodología de la evaluación es parte de la propuesta técnica que debe elaborar la persona o equipo evaluador proponente, según los presentes términos de referencia, ya que lo que se establece en este documento son referencias indicativas. En esa dirección se considera que la metodología de la evaluación debe considerar los métodos y técnicas de levantamiento de información, primaria y secundaria, y una fase de procesamiento, sistematización y análisis de la información. Se considera necesario el diseño, elaboración y aplicación de instrumentos de recopilación de información a través de una fase de trabajo de campo.

El estudio se realizará en tres etapas. Su duración estimada será de 4 semanas, a partir de la firma del contrato. El Plan de Trabajo puede contener las siguientes fases o etapas de la evaluación pero se insiste en que es orientativo y que la estructuración del tiempo, contenido, y forma es flexible y en función de las orientaciones del equipo evaluador:

- I. ESTUDIO DE GABINETE
- II. TRABAJO DE CAMPO
- III. INFORME DE EVALUACION

Etapa I: Estudio de Gabinete (Duración estimada: 1 semana). Producto Fase I: Plan de Evaluación validado. En la primera etapa, la entidad contratada desarrollará las siguientes tareas:

a) Análisis documental:

Dentro la actividad de análisis documental, la entidad contratada:

- Propondrá preguntas de evaluación
- Identificará para cada cuestión los criterios e indicadores apropiados.
- Presentará acabados los indicadores cualitativos y cuantitativos.

-Presentará los primeros elementos de respuesta a las preguntas o necesidades informativas de evaluación y las primeras hipótesis a contrastar sobre el terreno.

- b) Reunión técnica inicial con equipo de ISIS
- c) Análisis de la documentación; informes de seguimiento, entregables, etc.
- d) Elaboración del Plan de Evaluación
- e) Presentación del Plan de evaluación ajustado y validado
- e) Para la actividad de elaboración del Plan de Evaluación, la persona consultora, en atención a los términos de referencia, elaborará el borrador del Plan de Evaluación que deberá tener una extensión aproximada de 15 páginas. (Incluye cronograma e instrumentos)

Etapas II: Trabajo de Campo (Duración estimada: 1 semanas Producto fase II: Memoria del Trabajo de Campo

Para la segunda fase, la persona consultora debe realizar las siguientes tareas:

- a) Visitas a las acciones del proyecto en terreno

Para la tarea de visitas a las acciones del proyecto en terreno, el equipo evaluador habrá coordinado previamente las fechas, horas y espacios de visita con ISIS. El equipo evaluador visitará en campo, según lo programado.

- b) Recolección de información de informantes claves (equipos técnicos de ISIS y al menos 5 informantes de la DDRISS y 2 informantes de DMS) según técnicas propuestas.
- c) Aplicación de instrumentos definidos
- d) Elaboración y presentación de breve memoria del trabajo de campo
- e) Se llevará a cabo la Recolección de información de informantes claves (equipos técnicos de ISIS y al menos 2 informantes clave de MSPAS) según técnicas propuestas.

Para la aplicación de las entrevistas, el equipo consultor tomará contacto directo con los actores sociales e institucionales a los que aplicará las mismas, previa concertación. La elaboración y presentación de la memoria del trabajo de campo, comprende un informe breve sobre los instrumentos aplicados, cantidad de informantes, calidad de la información recogida y una valoración sobre el trabajo de campo. Durante el mismo, se deberá programar la devolución de resultados preliminares a las distintas instancias vinculadas con la intervención (al menos DDRISS e ISIS).

Etapas III: Informe de Evaluación (Duración estimada: 2 semanas): Producto fase III: Informe Final de Evaluación.

Las tareas para la etapa de Informe de Evaluación son las siguientes:

- a) Procesamiento y sistematización de la información de campo
- b) Redacción del informe borrador
- c) Una vez, elaborado el informe borrador de la evaluación, el equipo evaluador convocará a ISIS, en el marco de un proceso de intercambio de ideas y recomendaciones recíprocas, así como sugerencias del equipo evaluador en cuanto a la recolección/documentación de información que permita establecer mejoras de cara a la evaluación final en el año 4 de la intervención.
- d) Ajustes y presentación del Informe Final de Evaluación

9. DOCUMENTOS PRINCIPALES Y FUENTES DE INFORMACION

DOCUMENTOS PRINCIPALES	LOCALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Documentos base del proyecto: Fichas de formulación del proyecto años 1 y 2. • Plan de Gestión y Anexos • Presupuesto • MAP Guatemala-España 2020-2024 	Sede ISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Línea de base del Proyecto • Línea intermedia • Informe año 1 y medios de verificación • Informe año 2 y medios de verificación 	Sede ISIS/DDRIS
<ul style="list-style-type: none"> • Entregables por año 	Sede ISIS

10. PERFIL DE LA PERSONA O EQUIPO EVALUADOR Y PREMISAS DE LA EVALUACION

a. Perfil de persona o equipo evaluador

El equipo evaluador deberá estar formado por personal con experiencia en Cooperación al Desarrollo y en evaluación de proyectos integrales. Así mismo será necesario que tenga:

- a) Formación en salud pública a nivel de post grado (maestría)
- b) Formación y/o experiencia específica en evaluación de proyectos y programas de salud pública.
- c) Capacidad de análisis del contexto nacional y local
- d) Conocimiento de los planes y procesos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- e) Conocimiento de las áreas de intervención (deseable)

En el equipo evaluador deberá haber un coordinador en quién recaerá la responsabilidad final del trabajo y la función de contacto con el punto focal institucional de ISIS. El Instituto proporcionará la información y el apoyo que el equipo evaluador necesite y podrá ofrecerse a acompañarle, pero será éste el que determine si es pertinente que la entidad o su socio local estén presentes durante el desarrollo de los trabajos de la evaluación, ya que esto podría condicionar los resultados de la misma. El equipo evaluador tendrá 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. Aunque el borrador de informe pueda ser consensuado, el equipo evaluador deberá dejar constancia de su valoración, aunque ISIS u otros actores discrepen. Siempre podrá aclarar en qué puntos hay discrepancias.

b. Premisas de la evaluación, autoría y publicación

El equipo evaluador debe comprometer un **comportamiento ético y profesional** expresado en:

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 del Proyecto en relación con las conclusiones y/o recomendaciones, debe ser mencionado en el informe. Cualquier afirmación debe ser sostenida por el equipo o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.

Integridad.- La persona o equipo evaluador tendrá 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.

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 ISIS. 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 el proyecto en el presente pliego de Prescripciones Técnicas.

Informes de evaluación.- La difusión de la información recopilada y del Informe final es prerrogativa de ISIS y AECID.

Derechos de autor.- Se aclara que todo derecho de autor recae en la entidad contratante de la evaluación.

11. PLAZO DE LA EVALUACION, TERMINOS DE CONTRATACION Y FORMA DE PAGO

Plazo de la evaluación:

Se establece la fecha de inicio el **1 de marzo de 2024** y finalización de la evaluación el **31 de marzo de 2019**. Si el equipo evaluador lo requiere, puede alargar el plazo, pero no se podrá demorar la entrega del informe final más allá de 7 días naturales de la fecha que acuerden ambas partes.

Monto de la consultoría:

Q 50,000.00 quetzales exactos (incluye impuestos). De ser requerido por la persona evaluadora, los desplazamientos a las áreas del proyecto se podrán coordinar con el equipo técnico de ISIS.

Forma de pago:

Mediante honorarios profesionales, debiéndose presentar factura contable conforme a los siguientes entregables:

40 % contra entrega a entera satisfacción de ISIS del Diseño de Evaluación e instrumentos y Propuesta de Estructura y contenidos del Informe

60% contra entrega a entera satisfacción de ISIS del Informe Final (incluye: informe del trabajo de campo, informe final, resumen ejecutivo y ppt de los resultados de la evaluación)

12. PRESENTACION DE OFERTAS.

Las ofertas deberán contener como mínimo los siguientes apartados:

- Presentación y CV de la persona o equipo evaluador
- Criterios de evaluación
- Metodología y técnicas consideradas
- Plan de trabajo y cronograma

Dichas ofertas deberán remitirse antes del 19 de febrero de 2024. El envío debe realizarse a la siguiente dirección: secretaria@isis.org.gt

Favor ubicar en el “Asunto” del correo: “Oferta Técnica Evaluación de Avance”

-----FIN DE TDR-----