



## **TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA EVALUACIÓN EXTERNA EXPOST**

*Mejorado el acceso al derecho a la SSR para 56,500 mujeres y adolescentes de las áreas rurales de la Región de Kalyandurg, a través de la mejora de la calidad y las capacidades de los servicios sanitarios de uso público, de mejores prácticas de salud de autocuidado y de la sensibilización de las propias mujeres y de la sociedad civil.*

*(Fase I)*

Términos de referencia para la realización de una evaluación externa y final de un proyecto cofinanciado por la cooperación descentralizada española durante el ejercicio 2020

Plazo de presentación de propuestas: 07/11/2021

Plazo para la realización del ejercicio de evaluación: 02/02/2022 (entrega de informe evaluación final y cierre del ejercicio)



## Prescripciones técnicas

.....

- 1.- Introducción
- 2.- Objeto de la consultoría
- 3.- Metodología y enfoque
- 4.- Fases de la consultoría
- 5.- Productos esperados
- 6.- Perfil
- 7.- Presentación de la propuesta técnica
- 8.- Criterios de selección
- 9.- Pagos
- 10.- Coste
- 12.- Premisas de la evaluación
- 13.- Plazo para la presentación de propuestas

ANEXO: PROPUESTA A EVALUAR



## 1.- INTRODUCCIÓN

Vicente Ferrer fundó RDT (Rural Development Trust, RDT por sus siglas y en adelante) en el año 1969 en el distrito de Anantapur, en el Sur del estado de Andhra Pradesh. En 1984 se creó WDT (Women Development Trust, por sus siglas y en adelante), para tratar específicamente el desarrollo de la mujer. Sin embargo, pronto se vio que la integración de las necesidades de las mujeres debía ser de carácter transversal en todos los proyectos, por lo que a la práctica ambas entidades se fusionaron y funcionan como una sola entidad, RDT/WDT. En 1996 se creó la Fundación Vicente Ferrer, (FVF, por sus siglas y en adelante) para dar soporte específico y constante a la labor de RDT/WDT en la India, garantizándole autonomía y continuidad, así como para sensibilizar a la población española de la posibilidad de transformación de la zona de Anantapur. A partir del 2006, RDT/WDT abren territorio y amplían su zona de cobertura en otros distritos del estado de Andhra Pradesh así como del nuevo estado de Telangana.

De esta manera, la FVF tiene como única contraparte local a RDT/WDT, y con ella realiza e implementa todos los proyectos en los que trabaja. La población sujeto de los proyectos de RDT/WDT son las comunidades más necesitadas y excluidas dentro del sistema de casta hindú, los dálits o intocables y los grupos tribales, en una de las zonas más pobres. RDT/WDT desarrolla un proyecto integral de desarrollo, que abarca diferentes ámbitos de actuación, siendo estos los siguientes: educación, sanidad, personas con discapacidad, mujer, hábitat y ecología. Transversalmente, se integra la perspectiva de género, la sostenibilidad medioambiental y la participación y organización comunitaria en todos los sectores de actuación.

La Fundación Vicente Ferrer es una organización comprometida con el proceso de transformación de una de las zonas más pobres y necesitadas de la India, fundamentada en la filosofía de la acción. Con su forma de pensar y actuar, Vicente Ferrer ha sido capaz de transmitir su compromiso para erradicar las desigualdades y movilizar las conciencias, a la vez que involucraba a las personas en su propio cambio. Su forma de entender el desarrollo ha dado lugar a un modelo ejemplar en el marco de la cooperación.

La Fundación Vicente Ferrer se dispone a abrir una convocatoria para realizar la evaluación externa y final de un proyecto cofinanciado por la cooperación descentralizada en el ejercicio 2018.

## 2.- OBJETO DE LA CONSULTORIA

El ejercicio deberá permitir valorar la profundidad alcanzada por el proyecto, tanto en su aspecto sectorial como en los aspectos transversales (enfoque de género, derechos humanos, fortalecimiento de las capacidades locales, estrategias y procesos de participación, potenciación de la organización y enfoque de derechos).

El establecimiento de mecanismos de evaluación resulta absolutamente necesario para constatar los avances logrados con la ejecución del proyecto, para determinar la coherencia de esos avances respecto a los objetivos perseguidos, y para revisar las planificaciones diseñadas, en función de las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la evaluación.

## 3.- METODOLOGIA Y ENFOQUE



La evaluación se llevará a cabo siguiendo los criterios clásicos establecidos por el CAD en el 1991: la pertinencia, la eficacia, la eficiencia, la sostenibilidad y el impacto. Además de estos criterios creemos conveniente sumar el criterio de enfoque de género y grado de participación de las/os beneficiarias/os en el desarrollo del proyecto.

La evaluación propuesta es una evaluación final, que permitirá apreciar los resultados del proyecto de forma objetiva e independiente, en la que se analizará el marco lógico de la intervención y la incidencia e integración de las líneas transversales y que constará de cuatro fases principales: fase de documentación y entrevistas, fase de terreno, fase de síntesis y fase de *reporting*.

Es esencial que el ejercicio de evaluación haga también una recogida de los principales indicadores de matriz de marco lógico, a nivel de objetivo general, específico y resultados, para establecer la comparativa con los niveles de línea de base.

El sistema de recopilación de los datos combinará la revisión y el análisis de toda la documentación disponible sobre el proyecto (documento de formulación, informes de seguimiento y final, registros, listados...) con la realización de entrevistas con informantes clave, la realización de entrevistas con grupos focales y cuestionarios, y con la observación directa de los resultados del proyecto en trabajo de campo por parte del equipo evaluador.

#### 4.- FASES DE LA CONSULTORÍA

- **Primera fase: Trabajo de gabinete: Recogida y análisis de documentación y entrevistas** (duración aproximada de 3 semanas)

Se iniciará una vez contratado el equipo evaluador.

La Fundación Vicente Ferrer dotará de todo el material necesario (informes de India, formulaciones e informes de justificación parcial y final realizados por el equipo técnico de España (así como anexos) presentados.

- **Segunda fase: Terreno (2 semanas estimadas)**

Se realizará una vez terminada la fase anterior y tendrá una duración aproximada de entre dos semanas (viaje incluido).

- **Tercera Fase: Síntesis (esta fase anterior)**

Socialización de los primeros hallazgos con los principales actores responsables de esta intervención:

- El director del hospital de Kalyandurg, el director del sector de salud rural, el director de programas, el director del departamento de RDT de monitoreo y evaluación, los técnicos de seguimiento de este proyecto por parte de RDT y de la FVF (Asistencia técnica en India). Dicha fase de síntesis se realizará con la preparación de una presentación tipo Power Point.



- Grupos de beneficiarios a valorar: por ejemplo: mujeres pacientes del hospital de Kalyandurg, usuarias de la red de salud comunitaria, pertenecientes a los sanghams, adolescentes estudiantes de institutos públicos...

- **Cuarta Fase: Reporting (4 semanas estimadas)**

Se procederá a la elaboración final y validación de los productos esperados, el documento de socialización y el informe final de evaluación para la entrega a donantes. Las versiones finales serán confirmadas por la Coordinadora de la Unidad de Gestión de Proyectos, dando por cerrado el proceso de consultoría externa.

## 5.- PRODUCTOS ESPERADOS

Los productos esperados son dos:

- El documento de socialización del ejercicio en terreno: Preferiblemente en Power Point en inglés pues se compartirán los hallazgos en terreno con el personal de la RDT y con varios grupos de beneficiarios
- El informe final del ejercicio de evaluación en castellano, firmado y fechado por el responsable del equipo evaluador.

## 6.- PERFIL

La persona que ejecute la evaluación contará con una contrastada experiencia en tareas de evaluación, y a ser posible en la temática sectorial del proyecto objeto de evaluación (salud pública). El idioma requerido para llevarla a cabo, será el inglés (aunque el informe de evaluación tendrá que estar redactado en castellano).

**Al ser esencial la presencia en terreno de un equipo evaluador, se valoraran muy positivamente las propuestas de equipos mixtos, que incluyan la presencia de recursos humanos locales (indios, a poder ser del estado de Andhra Pradesh, o del mismo distrito de Anantapur) en el equipo de evaluación, siendo posible la realización del informe con un parte del equipo en sede y parte en terreno.**

En concreto, el equipo evaluador deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- 1- Profesional preferiblemente del área de las ciencias sociales (antropología, ciencias políticas, sociología y económicas) con énfasis altos conocimientos en el ámbito de la salud pública (deseable);
- 2- Capacidad contrastada en la elaboración de informes técnicos narrativos y financieros, y en la elaboración de informes y resúmenes ejecutivos de evaluaciones;
- 3- Experiencia de trabajo en comunidades rurales, y en especial en países con IDH (Índice de Desarrollo Humano) medio y/o bajo;
- 4- Conocimientos y respeto por la cultura y costumbres de la zona;
- 5- Excelente manejo del inglés y del español;
- 6- Conocimientos de telugu (la lengua del estado de Andhra Pradesh) deseable.



## 7.- PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

La propuesta técnica deberá respetar los siguientes puntos:

A) Propuesta para la evaluación del proyecto mencionado con:

Oferta técnica de los servicios profesionales propuestos;

Oferta económica de los servicios profesionales propuestos:

B) CV de la entidad (en su caso)

C) CV de los integrantes del equipo evaluador de la empresa licitadora.

D) CV detallado del experto o experta individual (en su caso)

E) Metodología de trabajo

F) Plan de trabajo

G) Presupuesto detallando en euros todos los gastos necesarios para la realización de la consultoría.

Los/las solicitantes presentarán las propuestas acompañadas de una carta de presentación de los CVs y de una copia del DNI o Pasaporte. Deberán ser presentadas por correo electrónico a la siguiente dirección:

[proyectos@fundacionvicenteferrer.org](mailto:proyectos@fundacionvicenteferrer.org)

Una vez cerrado el plazo de la convocatoria, todas las propuestas serán analizadas por la responsable del departamento de programas y subvenciones, y una vez cerrado el proceso de revisión se publicarán los resultados en la web de la Fundación Vicente Ferrer:

<https://www.fundacionvicenteferrer.org/es/quienes-somos/como-nos-financiamos/una-gestion-transparente>

## 8.- CRITERIOS DE SELECCIÓN

Todas las ofertas serán evaluadas en función de la siguiente tabla:

- Experiencia profesional de la persona o equipo de trabajo: 20,00%
- Perfil académico y trayectoria de la persona o equipo de trabajo: 20,00%
- Calidad y valor técnico de la oferta: 40,00%
- Precio de la oferta recibida en relación al resto de ofertas: 20,00%

Una vez seleccionada la o las entidades que realizaran las evaluaciones, se firmará un contrato entre la consultora y la FVF.

## 9.- PAGOS

Salvo requerimiento por la consultoría y acuerdo previo, los pagos de honorarios se efectuarán una vez recibido el producto final.

## 10.- COSTE

Coste estipulado para la evaluación: **6.000** euros con IVA incluido



La Fundación Vicente Ferrer se hará cargo de los siguientes gastos:

- Vuelo España - India - España<sup>1</sup>
- Transporte desde el aeropuerto de Bangalore hasta Anantapur y viceversa
- Alojamiento y manutención durante la estancia en Anantapur
- Transporte en terreno durante la estancia;
- Visado
- Seguro de viaje

## 12.- PREMISAS DE LA EVALUACIÓN

El trabajo de evaluación deberá regirse por las siguientes cláusulas deontológicas, siendo imprescindible su observancia por todas las personas integrantes del equipo evaluador o por la persona evaluadora.

- La realización de la evaluación externa es tarea de la/s empresa/s evaluadora, reservándose la FVF la posibilidad de orientar el trabajo en terreno en el caso de surgimiento de problemas en el desarrollo del mismo.
- Toda la documentación proporcionada por el equipo evaluador es propiedad de la Fundación Vicente Ferrer.
- La Evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- Se aclara que todo derecho de autor recae en la entidad contratante de la evaluación.
- La divulgación de la información recopilada y el informe final es prerrogativa de la ONGD.

## 13.- PLAZO DE PRESENTACION DE PROPUESTAS

El plazo para la presentación de propuestas es hasta el día 7 de noviembre de 2021. Una vez resuelta la selección de candidaturas, el ejercicio de evaluación externa podrá realizarse hasta el día 2 de febrero de 2022, que es la fecha máxima para la entrega del informe de evaluación.

Las fechas para la realización de ejercicio, especialmente las fechas de trabajo en terreno, serán a consensuar por el equipo evaluador y las personas responsables del ejercicio por parte de la Fundación Vicente Ferrer.

---

<sup>1</sup> En caso de que la propuesta no contemple el desplazamiento del equipo evaluador desde España, se cubrirían los gastos de desplazamiento de equipos en otras regiones de India hasta Anantapur.



### **1.- Título del proyecto a evaluar**

*Mejorado el acceso al derecho a la SSR para 56,500 mujeres y adolescentes de las áreas rurales de la Región de Kalyandurg, a través de la mejora de la calidad y las capacidades de los servicios sanitarios de uso público, de mejores prácticas de salud de autocuidado y de la sensibilización de las propias mujeres y de la sociedad civil. (Fase I) “*

#### **CICLO DE VIDA**

El proyecto dio inicio el 1 de agosto de 2020 y finalizará el 30 de octubre de 2021. El proyecto se vio afectado por la segunda ola de la pandemia en India, que transcurrió aproximadamente entre abril y julio del 2021, pero pudo implementarse modificando algunas de las actividades y el cronograma. En los primeros tres meses de la intervención se realizó un ejercicio de línea de base interna.

#### **POBLACION BENEFICIARIA**

La población beneficiaria a la que se dirige el proyecto son las mujeres y chicas adolescentes, de las zonas rurales de las regiones de Kalyandurg, Uravakonda, Madakasira y Adhoni, pertenecientes a castas desfavorecidas, con niveles de alfabetización bajos y con pocos recursos económicos. Estas mujeres recibirán una atención integral y aumentarán sus conocimientos en SSR y los derechos relacionados. También se consideran personas beneficiarias directas los hombres y chicos adolescentes, así como el personal sanitario de RDT y las lideresas comunitarias que van a aumentar sus conocimientos en SSR. Consideramos beneficiarios/as indirecto/as, al núcleo familiar y a los recién nacidos/as de las mujeres darán a luz en el Hospital de Kalynadurg.

#### **Titulares de derechos:**

- 39.671 mujeres van a recibir una atención sanitaria integral de uso público y de calidad, a nivel hospitalario y comunitario.
- 2.070 chicas adolescentes y 14.760 mujeres que van a mejorar sus conocimientos sobre SSR y los derechos relacionados.

#### **Titulares de Responsabilidades:**

- La red rural y sanitaria de RDT y el personal del sector sanidad (24 hombres y 106 mujeres)
- 1.135 mujeres pertenecientes a CBO's, agentes de cambio, que van a mejorar sus conocimientos en SSR
- 6 médicos/as y 5 enfermeras, que va mejorar sus capacidades mediante una formación externa
- 5 personas del staff de RDT que van a adquirir conocimientos en la visita al proyecto Eco femme
- 2.047 maridos que asistirán a talleres de cuidados pre y post natales
- 1.440 chicos adolescentes que van a mejorar sus conocimientos sobre SSR y los derechos relacionados

#### **Titulares de Obligaciones:**



- Representantes del gobierno, titulares de obligaciones, que realizan formaciones en Programas del Gobierno.
- Directores de las Escuelas de Secundaria públicas

## PRESUPUESTO

El presupuesto total de la intervención es de 320.940,93 euros, de los cuales 175.000 fueron concedidos a través de la mencionada convocatoria de proyectos de cooperación de la Xunta de Galicia.

El resto del coste del proyecto fue asumido por la organización contraparte (RDT) y la Fundación Vicente Ferrer.

## DESCRIPCION DE LA INTERVENCIÓN

**OBJETIVO GENERAL:** Promovido el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en Anantapur.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Mejorado el acceso al derecho a la SSR para 56.500 mujeres y adolescentes de las áreas rurales de la Región de Kalyandurg, a través de la mejora de la calidad y las capacidades de los servicios sanitarios de uso público, de mejores prácticas de salud de autocuidado y de la sensibilización de las propias mujeres y de la sociedad civil

**RESULTADO 1.1:** Aumentada la información, educación y concienciación de 16.830 titulares de derecho (2.070 chicas adolescentes y 14.760 mujeres) de las regiones de Kalyandurg, Uravakonda, Madakasira y Adoni sobre los temas relativos a la salud sexual y reproductiva y los derechos relacionados.

**RESULTADO 1.2:** Aumentada la concienciación sobre la SSR y sus derechos relacionados en al menos 320 comunidades de las regiones de Kalyandurg, Uravakonda, Madakasira y Adoni con especial atención sobre las organizaciones de la sociedad y la población adolescente.

**RESULTADO 1.3:** Mejorado el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva de uso público para al menos 39.670 pacientes mediante del aumento de la formación del personal y de los recursos en el Hospital de Kalyandurg y de la red de salud comunitaria de las regiones de Kalyandurg, Uravakonda, Madakasira y Adoni

## ACTIVIDADES

### Para el resultado 1:

- Actividad 1.1.1 Realización de los talleres para 1.750 chicas adolescentes en los centros de enseñanza secundaria del Gobierno.
- Actividad 1.1.2 Realización de los talleres para 320 chicas adolescentes a nivel aldea
- Actividad 1.1.3 Talleres para 1.080 mujeres embarazadas a nivel aldea.
- Actividad 1.1.4. Talleres para 5.760 mujeres embarazadas en el Hospital de Kalynadurg.
- Actividad 1.1.5. Talleres de sensibilización para 1.440 madres a nivel aldea.
- Actividad 1.1.6. Diseño participativo y producción de materiales de sensibilización sobre SSR



- Actividad 1.1.7. Talleres sobre prevención de anemia para 6.480 mujeres pertenecientes a Sanghams.
- Actividad 1.1.8. Sesiones con representante de las mujeres para la rendición de cuentas del proyecto.

**Para el resultado 2:**

- Actividad 1.2.1 Realización de los talleres para 1.440 chicos adolescentes sobre SSR. (Estudiantes en centros de enseñanza secundaria del Gobierno)
- Actividad 1.2.2- Talleres de sensibilización para 895 maridos sobre cuidados pre y post natales (a nivel aldea)
- Actividad 1.2.3. Formación para el personal de enfermería sobre empatía, capacidades de relaciones personales realizada por una enfermera-matrona española, cooperante voluntaria
- Actividad 1.2.4 Celebración del Día Internacional de la promoción de la lactancia materna
- Actividad 1.2.5. Realizar talleres para 35 titulares de responsabilidades, miembros de la red sanitaria rural (HO's y HSTL) de RDT en técnicas participativas para la mejora de la educación en salud sexual y reproductiva
- Actividad 1.2.6. Realizar taller para 35 titulares de responsabilidades, miembros de la red sanitaria rural (HO's y HSTL) sobre acceso a programas del gobierno en salud sexual y reproductiva
- Actividad 1.2.7. Visita de Exposición a un proyecto sobre higiene menstrual (Ecofemme / Heyday)
- Actividad 1.2.8. Formación para 335 Community Health Workers de Sanghams en cáncer de cérvix
- Actividad 1.2.9. Formación para 1.300 jóvenes lideresas de Sanghams en SSR y cáncer de cérvix.

**Para el resultado 3:**

- Actividad 1.3.1 Formación para 5 médicos del Dpto. de ginecología y obstetricia del H. de Kalyandurg a través de la asistencia a conferencias y congresos sobre ginecología y obstetricia
- Actividad 1.3.2. Formación para 6 enfermeras del Dpto. de ginecología y obstetricia del H. de Kalyandurg a través de la asistencia a conferencias y congresos sobre ginecología y obstetricia
- Actividad 1.3.3 Realizar controles médicos prenatales y controles de prevención y tratamiento en la transmisión parental del VIH y otras enfermedades infecciosas en el Hospital de RDT de Kalyandurg
- Actividad 1.3.4 Admisión de mujeres embarazadas para realizar partos seguros e institucionales
- Actividad 1.3.5 Provisión de servicios para la detección temprana de cáncer cervical.
- Actividad 1.3.6. Sesiones de asesoramiento e información para mujeres embarazadas y puérperas en el hospital para mejorar su conocimiento y práctica en lactancia.
- Actividad 1.3.7. Formación de refresco a las CHW en cuidados pre y postnatales y en la detección de embarazos de alto riesgo.
- Actividad 1.3.8. Formación de refresco para las HO en la detección de embarazos de alto riesgo
- Actividad 1.3.9. Seguimiento a nivel comunitario de mujeres embarazadas y madres que han dado a luz por parte de las CHW y las HO.
- Actividad 1.3.10 Detección de casos de embarazo de alto riesgo a nivel comunitario y derivación de los mismos al H. de Kalyandurg



- Actividad 1.3.11 Mejorados los servicios del Hospital de Kalynadurg para aumentar la privacidad y la dignidad de las pacientes