



Convenio cooperación “Apoyo Reforma
Sector Salud: Fortalecimiento INS, FNS y
RIISS. El Salvador (14-CO1-063)



TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONSULTORÍA:

Evaluación intermedia del Convenio

Apoyo a la Reforma del sector Salud: fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud y de las Redes Integrales e Integradas de Salud, y participación comunitaria en salud, en El Salvador.

Índice

| | |
|--|-----------|
| 1. Introducción | 5 |
| 2. Objeto de evaluación y antecedentes | 7 |
| 3. Actores implicados..... | 12 |
| Actores implicados en la intervención a evaluar | 12 |
| Listado Preliminar de informantes clave por actor/entidad identificada | 14 |
| Actores implicados en la evaluación | 15 |
| 4. Alcance de la evaluación | 16 |
| 5. Preguntas y criterios de evaluación..... | 18 |
| 6. Metodología de evaluación y plan de trabajo..... | 22 |
| 7. Documentos y fuentes de información..... | 26 |
| 8. Estructura y presentación del informe de evaluación | 27 |
| 9. Equipo evaluador..... | 29 |
| 10. Premisas de la evaluación, autoría y publicación..... | 31 |
| 10.1 premisas básicas de comportamiento ético y profesional..... | 31 |
| 10.2. Incidencias | 31 |
| 10.3. Derechos de autor y divulgación | 32 |
| 10.4 Régimen sancionador | 32 |
| 11. Plazos para la realización de la evaluación y pagos | 33 |
| 12. Presentación de la oferta técnica y criterios de valoración | 34 |

Siglas utilizadas

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

APROCSAL: Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños

APSIES: Asociación para la Salud y el Servicio Social Intercomunal en El Salvador)

CAD: Comité de Ayuda al Desarrollo

DPNA: Dirección de Primer Nivel de Atención

DTIC: Dirección de Tecnología, Información y Comunicación

FNS: Foro Nacional de Salud

FUMA: Fundación Maquilishuatl

FV: Fuente de Verificación

INS: Instituto Nacional de la Salud

IOV: Indicador Objetivamente Verificable

IVA: Impuesto sobre el Valor Añadido

MINSAL: Ministerio de Salud

MM: Medicus Mundi

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONGD: Organización Panamericana de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OTC: Oficina Técnica de Cooperación

OE: Objetivo Específico

PAC: Programación Anual de Convenio

R: Resultado

RRHH: Recursos Humanos

RIISS: Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

SIAP: Sistema Integral de Atención al Paciente

SIBASI: Sistema Básico de Atención Integral

TdR: Términos de Referencia

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

UG: Unidad de Gestión

US: Unidad de Salud

1. Introducción:

Medicus Mundi es una Federación de 12 Asociaciones autónomas, pero que comparten un ideario y estrategias comunes. Trabaja para lograr que la salud sea un derecho al alcance de todas las personas y asume como estrategias para lograrlo la Atención Primaria de Salud y la defensa de los Sistemas Sanitarios Públicos. Su trabajo en El Salvador se remonta a más de dos décadas. La Federación Medicus Mundi cuenta con una unidad de Estudios e Investigación cuyo responsable, experto en Evaluación, asume las evaluaciones internas y asesora a las Asociaciones en todos los aspectos relacionados con la Evaluación de sus intervenciones.

El **objeto de la evaluación** es el Convenio 14-CO1-063, Apoyo a la Reforma del sector Salud: fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud y de las Redes Integrales e Integradas de Salud, y participación comunitaria en salud, en El Salvador. Se trata de una intervención cuatrienal (1 abril 2015 a 31 marzo 2019) que busca mejorar la salud de la población salvadoreña a través del fortalecimiento de su sistema sanitario público y, en concreto, apoyando 3 de los ejes de la Reforma del sector salud emprendida por el gobierno salvadoreño a partir de 2009 y que corresponden con los 3 objetivos específicos y Acciones del Convenio:

- OE1. El fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud-INS. Se apoya en concreto su fortalecimiento institucional y los componentes de mejora del conocimiento: formación sanitaria e investigación.
- OE2. El fortalecimiento del Foro Nacional de Salud-FNS y la política de participación ciudadana en Salud, mediante la consolidación de su base territorial y de espacios de interlocución y contraloría social con el Ministerio de Salud-MINSAL.
- OE3. El fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), mediante el fortalecimiento de las capacidades internas de las mismas en las Regiones de Oriente y Occidente y el Diseño de un Modelo de Atención de Salud Urbana.

Los socios locales, son el MINSAL y el FNS. En cuanto a la población meta es la población más vulnerable por razones de pobreza e inequidad de los departamentos de Santa Ana y Sonsonate (Región Occidental) y San Miguel (Región Oriental), donde se focalizan algunos de los componentes; si bien otros tienen ámbito nacional y beneficiarían indirectamente al conjunto de la población

El **tipo de evaluación** objeto de los presentes términos de referencia es una evaluación intermedia, con fecha de referencia 31 de mayo de 2017, es decir, tras cumplirse 26 de los 48 meses previstos de ejecución.

En cuanto a los **motivos de la evaluación**, los mismos ya se definieron en el apartado 5.2.2 de la formulación, donde se apunta que la pertinencia de esta evaluación se fundamenta en que *los objetivos perseguidos (el impulso de ejes de la Reforma de Salud) y sus procesos técnicos de desarrollo (el fortalecimiento de capacidades en socios locales, la consolidación de su institucionalidad y la operatividad de políticas públicas), implican un particular dinamismo a la*

ejecución del Convenio. Aún más teniendo en cuenta que, al momento de la formulación, estaban tomando posesión algunas de las personas responsables de las distintas instancias del MINSAL implicadas. Y tal y como se preveía en dicha formulación, el escenario de trabajo durante la ejecución está requiriendo *esfuerzos de reflexión y adaptación... con el objeto de garantizar su pertinencia y de fortalecer los criterios de alineamiento y armonización que la intervención propone.*

Por otra parte, se trata de una intervención que incluye algunos elementos singulares o poco habituales en la cooperación de las ONGD, como es el intenso nivel de trabajo directo requerido con diversas instancias del nivel central del MINSAL, el hecho de apoyar el fortalecimiento de los componentes de mejora del conocimiento de un Instituto Nacional de Salud o la política de participación social en salud en un contexto tan favorable para su aplicación efectiva. El éxito de muchos componentes de la Reforma y de las intervenciones que la apoyan, pueden acabar siendo modelos referentes para otros sistemas de salud. Todo ello aumenta mucho el interés de esta evaluación para Medicus Mundi. Y creemos que también para el conjunto de actores.

En cuanto al **propósito** de la evaluación se plantean los siguientes objetivos:

- a) La valoración de los aspectos más críticos del diseño del Convenio
- b) La medición y valoración de niveles de alcance de los resultados considerados en los diferentes objetivos del Convenio y
- c) El análisis de los procesos que facilita o promueve el Convenio

Todo ello con el propósito último de obtener conclusiones en forma de lecciones aprendidas y recomendaciones que posibiliten mejorar los procesos y alcances del Convenio, garantizar el cumplimiento de los logros esperados y mejorar la identificación y formulación de eventuales intervenciones futuras que amplíen o profundicen en los mismos.

Expectativas y uso de la evaluación: Medicus Mundi espera con esta evaluación identificar las debilidades internas y las amenazas externas que incidirían negativamente en el logro de los objetivos propuestos por el Convenio, así como las limitaciones del diseño y procedimientos, poniendo también en valor sus fortalezas. Con todo ello se espera hacer los cambios y mejoras pertinentes para alcanzar los objetivos planteados. Para ello, el informe final de la evaluación será ampliamente difundido entre todos los actores del Convenio y quienes hayan participado en la misma, y será discutido con especial énfasis con los socios locales. El informe final de evaluación será difundido públicamente a través de los medios disponibles por la organización en un ejercicio de transparencia y como aporte a la cooperación.

2. Objeto de evaluación y antecedentes

El **objeto de la evaluación** es el Convenio 14-CO1-063, Apoyo a la Reforma del sector Salud: fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud y de las Redes Integrales e Integradas de Salud, y participación comunitaria en salud, en El Salvador. Se trata de una intervención cuatrienal que busca mejorar la salud de la población salvadoreña a través del fortalecimiento de su sistema sanitario público y, en concreto, apoyando 3 de los ejes de la Reforma del sector salud emprendida por el gobierno salvadoreño a partir de 2009 y que corresponden con los 3 objetivos específicos del Convenio:

- OE1. El fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud-INS. Se apoya en concreto su fortalecimiento institucional (Resultado R1.1) y los componentes de mejora del conocimiento: formación sanitaria (R1.2) e investigación (R1.3).
- OE2. El fortalecimiento del Foro Nacional de Salud-FNS y la política de participación ciudadana en Salud, mediante la consolidación de su base territorial (R.21) y de espacios de interlocución y contraloría social con el Ministerio de Salud-MINSAL (R2.2).
- OE3. El fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), mediante el fortalecimiento de las capacidades internas de las mismas en las Regiones de Oriente y Occidente (R3.1) y el Diseño de un Modelo de Atención de Salud Urbana (R3.2).

El Convenio contempla 3 Acciones, que se corresponden a su vez con cada uno de los 3 OE anteriores e incluye además un componente de Educación para el Desarrollo en España que no sería, en todo caso, objeto de la presente evaluación.

La intervención se enmarca en la Reforma del sector salud lanzada oficialmente por el gobierno salvadoreño en septiembre de 2010. Los contenidos de algunos de los ejes de dicha reforma venían siendo objeto de trabajo de Medicus Mundi (presente en el país desde 1995) desde hace bastantes años en las Regiones de Salud Oriental y Occidental, en el marco de intervenciones de fortalecimiento del sistema público a nivel descentralizado, en particular en el desarrollo de las redes de salud y en la participación comunitaria en salud. Estos componentes, junto con la salud sexual y reproductiva y el saneamiento ambiental, centraron el trabajo de Medicus Mundi en El Salvador en los últimos años, incluido el Convenio Regional financiado por AECID 07-CO1-066 y ejecutado entre 2008 y 2012. La Reforma lanzada en 2009 y reafirmada en 2014 tras las elecciones presidenciales que se llevaron ese año en El Salvador, ofrece un marco idóneo para avanzar en buena parte de este trabajo y centrarlo en las prioridades nacionales, ya que la misma llama al alineamiento y armonización de todos los actores y agencias cooperantes en salud. Además, la reforma establece como uno de sus ejes la creación del INS, ofreciendo la oportunidad de trabajar de forma más articulada y decidida en la formación e investigación sanitarias, que también habían sido objeto de nuestro trabajo en las sucesivas intervenciones de cooperación de nuestra organización. En este componente, se produce además una particular sinergia con la Cooperación española, que había venido apoyando vía bilateral la creación del INS y acompañado sus primeros pasos.

Por ello, la cooperación bilateral de la AECID converge desde el inicio con el Convenio (Objetivo Específico 1).

El colectivo meta del Convenio se ha considerado para una de las Acciones/OE: En el marco del OE1, se considera colectivo meta 1) el personal del INS, en la medida que se pretende el desarrollo de capacidades de gestión de su personal y el fortalecimiento institucional y 2) el personal del nivel central, así como perfiles gerenciales de Hospitales y UCSF de todo el país priorizados por el MINSAL para los procesos formativos y las investigaciones contemplados en los tres resultados de dicho Objetivo. Indirectamente, son colectivo meta el conjunto de la población salvadoreña y los usuarios del servicio público de salud, al tratarse de un componente y una instancia (el INS) de ámbito nacional.

Para el OE2, la población de 181 comunidades de referencia y seleccionadas por sus mayores dificultades de acceso al derecho a la salud por sus condiciones de vulnerabilidad y pobreza; localizadas geográficamente en los departamentos de Santa Ana y Sonsonate en la Región Occidental y de San Miguel en la Oriental, especialmente las mujeres y adolescentes de dichas áreas geográficas. La población específica de estas comunidades se está cuantificando a medida que se interviene en las mismas y pertenecen a 19 municipios donde habitan 1.072.000 personas, de las cuales, 566.000 mujeres y 215.000 adolescentes. Son también población meta las personas integrantes del Foro Nacional de Salud y sus organizaciones miembros, al verse fortalecidas por la consolidación y extensión de su implantación territorial y en concreto las organizaciones APROCSAL en Santa Ana, APSIES en San Miguel y FUMA en Sonsonate.

Para el OE3, el colectivo meta es la población más pobre y vulnerable que depende del sistema público de salud para su atención en los departamentos de Santa Ana, Sonsonate y San Miguel, ya que la intervención -y particularmente este OE3- se ejecuta en las 12 microrredes intermunicipales de salud cuyo territorio coincide en gran medida con los 3 departamentos administrativos (S. Miguel: Ciudad Barrios, Chinameca y S. Miguel. Sonsonate: Izalco, Sonzacate, Acajutla y Sonsonate. Sta. Ana: Metapán, Candelaria la Frontera., El Congo, Chalchuapa y Sta. Ana)

Se estima que la población de los 3 departamentos en situación de pobreza multifactorial se cuantifica de la siguiente manera:

| Departamento | % pobreza | Población pobre | Mujeres | Hombres |
|--------------|-----------|-----------------|----------------|----------------|
| Santa Ana | 42,8% | 246.712 | 129.819 | 116.894 |
| Sonsonate | 43,2% | 212.735 | 111.892 | 100.843 |
| San Miguel | 43,5% | 210.778 | 111.315 | 99.463 |
| TOTAL | | 670.226 | 353.026 | 317.200 |

Junto a lo anterior, es colectivo meta para este Objetivo el personal interdisciplinar de salud de hospitales y UCSF de la red de servicios de salud de los tres Departamentos de referencia, favorecidos por procesos formativos y mejoras directas de servicios y de capacidades gerenciales.

El Convenio comenzó el 1 abril 2105 y prevé finalizar el 31 marzo 2019, estableciéndose 5 periodos de planificación PAC:

- PAC1: De 1 abril 2015 a 31 diciembre 2015
- PAC2: De 1 enero 2016 a 31 diciembre 2016
- PAC3: De 1 enero 2017 a 31 diciembre 2017
- PAC4: De 1 enero 2018 a 31 diciembre 2018
- PAC5: De 1 enero 2019 a 31 marzo 2019

El ámbito geográfico de actuación es:

- Nacional para el OE1 y algunos componentes de los demás resultados, como el diseño del Modelo de Atención de Salud Urbana
- En las regiones de Oriente y Occidente y especialmente en los departamentos de San Miguel, Santa Ana y Usulután para la mayoría de los componentes de los OE2 y OE3)

Los socios locales, son:

- MINSAL, con la participación de diversas instancias del mismo, como son el INS (Referente del OE1), la Dirección de Primer Nivel de Atención (DPNA), y las Regionales de Oriente y Occidente (Referentes del OE3). Las coordinaciones con MINSAL implican también a la Unidad de Cooperación Externa, los Viceministerios de Políticas de Salud y de Servicios de Salud, la Unidad de Género, la Dirección de Tecnología, Información y Comunicación-DTIC y el propio gabinete ministerial
- Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños (APROCSAL), como ONG líder del FNS (OE2) y al tratarse éste de una red de organizaciones que no tiene personería jurídica propia. Participan directamente en la intervención las organizaciones APSIES (Asociación para la Salud y el Servicio Social Intercomunal en El Salvador) y FUMA (Fundación Maquilishuatl) en Sonsonate.

El Convenio contempla 30 actividades, que son:

- Para el R1.1. Fortalecimiento de la Institucionalidad del INS (6 actividades): Elaboración y difusión del Plan Estratégico, Asesoría para definición de marco jurídico, Formación en género, Intercambios con Institutos de otros países, Estrategia de financiamiento y Formación en Cooperación internacional
- Para el R1.2. Fortalecimiento de la Escuela formación del INS-formación sanitaria (3 actividades): Curso sobre la Reforma, Congreso sobre el derecho a la salud y los determinantes sociales y Maestría Epidemiología (Esta última incorporada en agosto de 2015 a demanda del MINSAL)
- Para el R1.3. Fortalecimiento de la investigación en salud (5 actividades): Desarrollo de investigaciones, incidencia para ley de investigación, Creación del premio nacional de investigación, Revista científica y Congresos anuales del INS
- Para el R2.1. Fortalecimiento del FNS y consolidación de sus bases territoriales y agenda de incidencia en departamentos priorizados (4 actividades): Participación en Microrredes de salud, Formación a Comités comunitarios, Intercambio de experiencias y Sistematización/divulgación de experiencia del INS.

- Para el R2.2. Consolidación espacios de interlocución y controlaría FNS-MINSAL en departamentos priorizados (4 actividades): Planes de incidencia, Ejercicios de rendición de cuentas, Eventos en coordinación con INS y Ejercicios de contraloría social.
- Para el R3.1. Fortalecer capacidades internas de RIISS de las Regiones Orientan y Occidental (5 actividades): Formación sobre organización y funcionamiento microrredes, Formación en evaluación de resultados; Formación en género, Fortalecimiento sistema de información SIAP (Servicio Integral de Atención al Paciente), Construcción u equipamiento de 2 infraestructuras de salud.
- Para el R3.2. Modelo de Atención de Salud Urbano (2 Actividades): Diseño del Modelo y Estrategias para su implementación en áreas priorizadas. (Resultado y actividades modificados en mayo 2016)

El Convenio preveía un presupuesto inicial de 2.634.000 €, que incluyen 2.500.000 de subvención AECID, 25.000 € de fondos propios y 109.000 de cofinanciación-entidades públicas. Esta última partida aumentará finalmente, junto con el coste total del Convenio, fundamentalmente para afrontar la desfavorable evolución del tipo del cambio tras su formulación. De hecho, a la fecha de elaboración de estos TdR se han ejecutado o están en ejecución un total de 169.947 € de costes directos de subvención del Ayuntamiento de Zaragoza.

El seguimiento del Convenio por parte de Medicus Mundi, se efectúa a través de la Unidad de Gestión del mismo, que integra al coordinador expatriado en terreno y la administradora local del mismo, junto con 3 personas de la sede de la organización en España con dedicación parcial y que integran perfiles técnicos y administrativos. Un contador u dos técnicas para los objetivos OE2 y OE2, respectivamente, completan el equipo local junto al coordinador y administradora.

En terreno y por resolución ministerial del MINSAL, se conformó el Comité de Seguimiento del Convenio, como un espacio de seguimiento que integra a las instancias ministeriales implicadas y en el que participan también Medicus Mundi, el FNS y la OTC. El Comité de Gestión se reúne al menos con una frecuencia trimestral.

Si bien el contexto político e institucional, como se ha descrito, es bastante favorable y ha posibilitado de hecho la viabilidad de este Convenio, no es menos cierto que el número de instancias ministeriales implicadas deriva en una particular complejidad para la gestión de la intervención.

Efectivamente, el Convenio implica el desarrollo de una coordinación con muchas de las Direcciones del Ministerio de Salud. Algunas actividades se coordinan con una Dirección específica, otras implican a un conjunto de Direcciones, como es el caso de la Maestría en Epidemiología o el desarrollo del Sistema de Información de Atención al Paciente (SIAP). Otras veces, la coordinación va más allá del nivel central del MINSAL e implica también a las instancias locales del sistema público de salud (Regiones de Salud, SIBASI y Unidades Comunitarias de Salud Familiar). Esta última situación se da especialmente en el Objetivo 3: fortalecimiento de las RIISS.

Más allá de lo anterior, el contexto socioeconómico y político en el que se desarrolla la intervención viene marcado por la profunda desigualdad y la pobreza que afecta a buena parte de la población salvadoreña, las inequidades de género que limitan aún más las oportunidades de las niñas, jóvenes y mujeres salvadoreñas, la vulnerabilidad ligada a dicha pobreza y a las condiciones climáticas, tectónicas y a los riesgos epidemiológicos y, de forma cada vez más preocupante, la violencia endémica que contribuye a perpetuar la pobreza y se alía con esta para expulsar de sus comunidades y del país a una buena parte de la población

En los últimos años, especialmente desde inicio de 2016, se han incrementado claramente los niveles de conflictividad política y social en el país, con tensiones crecientes entre los poderes ejecutivo y judicial. El estancamiento económico retroalimenta la histórica mala calidad de empleo y la informalidad. En el ámbito de la inversión pública, los incrementos iniciados en el inicio de la Reforma de Salud no han logrado ser sostenibles en los últimos años, lo que ha derivado en una ralentización en el avance de los ejes de la misma en todo el territorio nacional, especialmente en el desarrollo de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

3. Actores implicados

Actores implicados en la intervención a evaluar:

De acuerdo con el esquema propuesto por el Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española (modificado), se identifican los siguientes actores de la intervención:

Contraparte del país socio, Ministerio de Salud (MINSAL):

| Actor/Entidad | Expectativas de participación en la evaluación (Rol) | Rol en el Convenio | Prioridad |
|-----------------------------------|---|--|------------------|
| INS | Unidad Gestora Evaluación Comité Seguim. Evaluación Informantes clave | - Cogestor Convenio - Ejecutor OE1 - Participa en la identificación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Convenio | Muy alta |
| DPNA | Unidad Gestora Evaluación Comité Seguim. Evaluación Informantes clave | - Cogestor Convenio - Ejecutor OE3 - Participa en la identificación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Convenio | Muy alta |
| Unidad de Cooperación Externa | Comité Seguim. Evaluación | Alineamiento y armonización del Convenio dentro del MINSAL | Alta |
| Unidad de Género | Comité Seguim. Evaluación | Organización curso de género, transversalización enfoque de género | Alta |
| DTIC | Informantes clave | Desarrollo del SIAP en el marco del OE3 | Alta |
| Regional de Oriente | Informantes clave | Cogestor y coejecutor de actividades en el Departamento de San Miguel, especialmente en el desarrollo de los OE2 y OE3 | Alta |
| Regional de Occidente | Informantes clave | Cogestor y coejecutor de actividades en los Departamentos de Sonsonate y Santa Ana, especialmente en el desarrollo de los OE2 y OE3 | Alta |
| Viceministerio Políticas de Salud | Informantes clave | Impulso Política Nacional de Investigación en Salud, organización de Cursos de la Reforma que el Convenio lleva a cabo anualmente y desarrollo de políticas públicas afines a los objetivos del Convenio | Alta |
| Viceministerio Servicios de Salud | Informantes clave | Desarrollo del OE3 en su conjunto, apoyando en gestión y ejecución de sus actividades | Alta |
| Ministra Salud | Informante clave | Viabilidad política y técnica del conjunto del Convenio | Alta |

Contraparte del país socio, Foro Nacional de Salud (FNS):

| Actor/Entidad | Expectativas de participación en la evaluación (Rol) | Rol en el Convenio | Prioridad |
|---------------|---|--|-----------|
| APROCSAL/FNS | Unidad Gestora Evaluación Comité Seguim. Evaluación Informantes clave | Cogestión y ejecución del conjunto del OE2 e incidencia en el marco del OE3. Desarrollo del OE2 en el Departamento de Santa Ana | Muy alta |
| APSIÉS | Informantes clave | Desarrollo del OE2 en el Departamento de San Miguel | Alta |
| FUMA | Informantes clave | Desarrollo del OE2 en el Departamento de Sonsonate | Alta |

Beneficiarios o principales afectados por la intervención:

| Actor/Entidad | Expectativas de participación en la evaluación (Rol) | Rol en el Convenio | Prioridad |
|--|---|---|-----------|
| Equipos INS | Informantes clave: Valoración del Convenio y sus efectos en el fortalecimiento del INS Cambios/ | Cogestores, ejecutores y titulares de derechos OE1 | Muy alta |
| Comités sociales del FNS | Informantes clave: Desarrollo del fortalecimiento del FNS, planes de incidencia, participación social en el marco de las RIISS, empoderamiento social y territorial | Cogestores, ejecutores/ titulares de derechos OE2 | Muy alta |
| Población Departamentos de Sonsonate, Santa Ana y San Miguel con intervenciones del Convenio | Informantes clave: Mejoras en el desarrollo de la Reforma, especialmente de sus servicios de salud; desarrollo de la participación social en salud | Titulares de derechos OE 2 Y OE3 | Muy alta |
| Alcaldía de El Porvenir | Informantes clave | Cesión terreno y seguimiento técnico infraestructura de salud | Alta |
| Personal US El Cerrón | Informantes clave | Trabajadores/as infraestructura de salud | Alta |
| Comunidad de El Cerrón | Informantes clave | Usuarios infraestructura sanitaria | Alta |

Entidades financiadoras o gestoras:

| Actor/Entidad | Expectativas de participación en la evaluación (Rol) | Rol en el Convenio | Prioridad |
|----------------------------|---|---|-----------|
| Medicus Mundi-Equipo local | Unidad Gestora Evaluación Comité Seguim. Evaluación Informantes clave | Alta. Responsables directos ejecución y seguimiento, coordinación con actores locales y OTC | Muy alta |
| Medicus Mundi-sede | Comisión Seguim. Convenio Informantes clave | Alta, responsables ejecución, coordinación con terreno e interlocución con financiadores | Alta |
| AECID-sede | Comisión Seguim. Convenio | Alta, financiador principal | Alta |
| OTC-EI Salvador | Comité Seguim. Evaluación Informantes clave | Alta, financiador principal | Muy alta |
| Ayuntamiento de Zaragoza | Potencial informante | Cofinanciador | Baja |

Otras partes interesadas:

| Actor/Entidad | Expectativas de participación en la evaluación (Rol) | Rol en el Convenio | Prioridad |
|---------------------|--|--|-----------|
| OPS/OMS El Salvador | Informante clave | Desarrollo del Modelo Urbano de la RIISS; Visión general del Convenio y de la Reforma de Salud | Alta |

Listado Preliminar de informantes clave por actor/entidad identificada:

| Actor/Entidad | Nombre | Cargo |
|--|---|---|
| INS | Dr. Ernesto Pleites | Subdirección INS |
| | Dr. Mauricio Marroquín | Coordinador Escuela de Gobierno INS |
| | Dra. Jazmin López de Méndez | Coordinación Investigación INS |
| | Dr. Carlos Hernández | Coordinador Departamento de Laboratorios Especializados |
| | Lic. Patricia Portillo | Administrativa INS |
| | Dr. Julio Armero | Planificación y Apoyo Gestión INS |
| DPNA | Dra. Jeannette Alvarado | Directora Primer Nivel de Atención |
| | Dra. Rauda | Equipo Primer Nivel de Atención |
| Unidad de Cooperación Externa | Lic. Fressia Cerna | Directora UCE |
| | Dra. Helen Montufar | Técnica UCE |
| Unidad de Género | Lic. Silvia Matus | Directora UG |
| DTIC | Carlos Martín y delegación de quipo DTIC | Director DTIC |
| Regional de Oriente | Dra. Dora Hernández | Directora Regional de Salud de Oriente |
| | Equipo Delegado por Dra. Hernández | Equipo Regional de Salud de oriente |
| Regional de Occidente | Dra. Dora Vega | Directora Regional de Salud de Occidente |
| | Equipo Delegado por Dra. Vega | Equipo Regional de Salud de Occidente |
| Viceministerio Políticas de Salud | Dr. Eduardo Espinoza | Viceministro de Políticas de Salud |
| | Lic. Angelita Elías | Directora RRHH MINSAL |
| Viceministerio Servicios de Salud | Dr. Julio Robles Ticas | Viceministro de Salud |
| | Dra. Patty Álvarez | Equipo Viceministerio de Salud |
| Ministra Salud | Dra. Violeta Menjívar | Ministra de Salud |
| APROCSAL/FNS | Lic. Margarita Posada | Directora Aprocsal |
| | José Luis Pérez Ramírez | Técnico APROCSAL Convenio |
| | Santiago Díaz | Presidente APROCSAL |
| | Amada Libertad Yolanda Fabián Morena Murillo | Mesa Nacional FNS |
| | | |
| APSIES | Lic. Moises García | Técnico APSIES Convenio |
| FUMA | Dra. Magdalena Cortez | Directora FUMA |
| | Lic. Tania Murgas | Técnica FUMA Convenio |
| Comités sociales del FNS | Comités departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Regional del Norte de Usulután y San Miguel | Población, ciudadanía, delegados y delegadas de las estructuras municipales del FNS |
| Población Departamentos de Sonsonate, Santa Ana y San Miguel con intervenciones del Convenio | El equipo evaluador definirá de acuerdo a metodología planteada criterios y hará selección | Titulares de derechos |
| Alcaldía de El Porvenir | Lic. Jorge Ramos Macal Lic. Oscar Ernesto Mónico | Alcalde de El Porvenir UASI Municipalidad El Porvenir |
| Personal US El Cerrón | A definir | Dirección, personal sanitario |
| Comunidad de El Cerrón | A identificarse en proceso de evaluación | Titulares de derechos |
| Medicus Mundi-Equipo local | Mirella Melgar | UG Medicus Mundi-coordinación |
| | Jorge Irazola | UG Medicus Mundi-administración |

| | | |
|--------------------------|------------------------|---|
| | Sonia Rivera | Equipo Técnico MM-Técnico OE3 |
| | Luzmila Argueta | Equipo Técnico MM-Técnico OE3 |
| | Rina Abrego | Equipo Técnico MM-Técnico OE2 |
| | Felipe Tobar | Equipo Administrativo y contable MM |
| Medicus Mundi-sede | Carlos M. Pablo | UG MM (sede Aragón)-coordinación |
| | Natalia Suárez | UG MM (sede Madrid)-administración |
| | José Luis Ayerbe | UG MM (sede Andalucía)-técnico |
| AECID OTC | Lic. Nacho Nicolau | Coordinador OTC AECID |
| | Lic. Eugenia Carrascal | Responsable de ONG |
| Ayuntamiento de Zaragoza | Montse Reclusa | Responsable Servicio Cooperación |
| | Julio Martínez | Técnico Cooperación |
| OPS /OMS | Dr Hernan Luque | Responsable Sistemas y Servicios de Salud |

Actores implicados en la evaluación:

La **Unidad gestora de la evaluación** se encargará de validar y supervisar la calidad del proceso, de la elaboración de los TdR, de la contratación del equipo evaluador y de la publicación y difusión de resultados. En esta unidad gestora estarán por parte de Medicus Mundi (con papel coordinador) los responsables técnicos de Unidad de Gestión del Convenio y sendos representantes del INS, DPNA y FNS.

Las funciones de **Comité de seguimiento de la evaluación** las desempeñará el propio Comité de Seguimiento del Convenio, órgano creado en 2015 por resolución ministerial y en el que ya participan los principales actores y la OTC. Su función será discutir y validar cuando proceda los productos encargados al equipo evaluador garantizando la participación de los distintos actores.

Por último, la **Comisión de Seguimiento del Convenio** conformada por Medicus Mundi y la AECID podrá reunirse durante el proceso de diseño y ser reunirá para la discusión del informe final.

4. Alcance de la evaluación.

En cuanto al **ámbito del estudio**, se trata de una evaluación intermedia que se realizaría a los 26 meses del inicio de la intervención y se plantean evaluar las 3 Acciones/OE del Convenio y todos los sectores previstos en la formulación (Política sanitaria y gestión administrativa; Investigación médica; Enseñanza/Formación médicas e Infraestructuras sanitarias básicas).

Geográficamente, la evaluación abordará el propio ámbito de la intervención, departamentos de San Miguel, Santa Ana y Sonsonate, si bien hay contenidos cuyo ámbito es nacional y, en la práctica, se trabajan básicamente desde el INS y los servicios centrales del MINSAL en San Salvador

Se excluye de la evaluación el componente de Educación para el desarrollo.

Esta evaluación contemplará tres grandes dimensiones analíticas, con énfasis en los criterios de pertinencia, cobertura, participación y coherencia que mantiene el diseño original en el transcurso de la ejecución (evaluación de diseño), en la dinámica de gestión técnica–administrativa que sigue el Convenio (evaluación de proceso) y en los avances, proyecciones futuras y criterios de eficacia y eficiencia con las que se implementan las acciones (evaluación de resultados). Se pretende que el conjunto de este análisis pueda retroalimentar las estrategias de seguimiento construidas desde la coordinación de la Unidad de Gestión, permitiendo la adaptación de sus metodologías de acuerdo a las conclusiones y a los aprendizajes que deriven de la evaluación.

Además, la evaluación incorporará el Enfoque de Derechos Humanos y la Perspectiva de Género. Esto supone analizar el alcance y el desarrollo de los derechos humanos y de la igualdad de género tanto en las actividades impulsadas por el Convenio como en la realidad que éste pretende modificar, desarrollando la evaluación con respeto a todas las personas y colectivos involucrados, especialmente hacia aquellas y aquellos en mayores condiciones de vulnerabilidad, comprendiendo y teniendo en cuenta los condicionantes y situaciones estructurales que generan desigualdad y discriminación.

Incorporación de dichos enfoques:

- El enfoque de derechos humanos desde el análisis de los resultados del Convenio en términos del desarrollo de las capacidades de los “titulares de deberes” para cumplir con sus obligaciones y las capacidades de los “titulares de derechos” para reclamar sus derechos, especialmente el derecho a la salud basado en el principio de ciudadanía y en el Estado como garante del mismo. En este sentido se considera que el fortalecimiento del FNS (OE2) transversaliza el desarrollo del enfoque de derechos, especialmente en su incidencia en los objetivos 1 y 3.
- El enfoque de género desde el análisis de la modificación de las relaciones de poder entre mujeres y hombres, tanto en términos de las condiciones de vida (roles, acceso a recursos, necesidades prácticas), la posición (autonomía, capacidad de decisión y participación) y la valoración social, como del avance en

el empoderamiento individual y colectivo de las mujeres, tanto a nivel de la población beneficiaria como de las instituciones participantes. Así, según Murguialday et Al. (2011) “es el criterio de evaluación que mide las consecuencias positivas y negativas que ha tenido una intervención de desarrollo en las relaciones de género, es decir, las que se establecen entre mujeres y hombres. Hay que evaluar este impacto independientemente de que estos resultados hayan sido o no previstos”. En este aspecto es importante tener claro que: 1. Analizar la realidad "desde el género" implica considerar a las mujeres desde su diversidad de experiencias y vivencias (edad, etnia, condición socioeconómica etc.); 2. "Trabajar con mujeres" no significa que, automáticamente, se tienen en cuenta los aspectos relacionados con la desigualdad de género; 3. La mera presencia de mujeres como beneficiarias de las acciones no son suficientes para lograr el cambio hacia una mayor equidad de género.

5. Preguntas y criterios de evaluación.

Definición de los criterios de evaluación considerados y preguntas de evaluación:

Para el análisis de la Evaluación se privilegiarán cuatro de los cinco criterios de evaluación que se proponen en La “Metodología de evaluación de la Cooperación Española” (1998): la pertinencia, la eficacia, la eficiencia y la viabilidad; descartando un análisis de impacto por tratarse de una evaluación a mitad de periodo de ejecución. También se asumen los criterios evaluativos de coherencia, apropiación, participación y cobertura propuestos en el “Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española” (2007), como esenciales para la obtención de lecciones aprendidas y recomendaciones.

Los criterios de evaluación considerados se definen en base a los términos expresados por el Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española. Tras cada uno de ellos se expresan las preguntas de evaluación asociadas. **La consultoría deberá dar respuesta a dichas preguntas de evaluación.** Para su valoración, se espera del equipo evaluador que contemple de forma transversal lo descrito en el punto anterior respecto a la integración del enfoque de género y de derechos humanos.

Pertinencia

Adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se realiza. Con su análisis se estudia la calidad del diagnóstico que sustenta la intervención, juzgando su correspondencia con las necesidades y demandas principalmente de las personas y colectivos titulares de derechos, pero también del MINSAL como titular de obligaciones y el FNS como titular de responsabilidades.

Para valorar lo anterior se plantea una pregunta más general y otras 3 que valoran variables específicas en el ámbito del diseño, procesos y resultados de la intervención:

- ¿El planteamiento de la intervención, corresponde a las necesidades y demandas de la población a la que va dirigida?
- ¿Qué grado de integración del género como eje transversal se ha logrado?
- ¿Las hipótesis consideradas en el diseño original del Convenio han sido las adecuadas?
- ¿La capacitación y acompañamiento que han recibido los socios locales han sido adecuados y útiles?

Eficiencia

Estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados.

- ¿Es adecuada la correspondencia entre el presupuesto utilizado y los logros obtenidos o que se prevé alcanzar?

- Si ha habido diferencias significativas entre el presupuesto formulado en algún componente y el finalmente movilizado para su ejecución, ¿a qué se ha debido?
- ¿Han sido adecuados las modificaciones presupuestarias derivadas de los cambios que se han dado en el Convenio?

Eficacia

Grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos. Su medición y valoración persigue juzgar la intervención en función de su orientación a resultados. Más allá de la medición del avance de los resultados y objetivos, que ya se lleva a cabo en los informes de seguimiento, se pretende hacer una previsión de los logros finales en relación con la situación actual y las medidas tomadas en caso de desviaciones

- ¿Cuál es el grado de alcance de los resultados y objetivos de acuerdo con sus indicadores?
- ¿Algún resultado o componente está retrasado respecto a lo planificado?
- En caso de que haya resultados o componentes retrasados, ¿con las medidas tomadas se lograría cumplir con la totalidad de los resultados esperados al finalizar el Convenio?

Viabilidad

Continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados con la intervención una vez retirada la ayuda. En el ámbito de la cooperación este concepto está muy ligado a la potenciación de los factores clave de desarrollo, a la apropiación del proceso por parte de los receptores de la ayuda y se puede decir que está directamente relacionada con evaluaciones favorables de los anteriores criterios.

- ¿Han existido imprevistos no considerados originalmente y que han afectado a la viabilidad de las acciones del convenio?, ¿ha sido adecuada la capacidad de respuesta del convenio ante dichos imprevistos?
- ¿Las actividades del Convenio van a afectar en algún grado el medio ambiente a largo plazo?
- ¿Existen capacidades y compromisos de las contrapartes que continuarán las Acciones para mantener los resultados?
- ¿Los costes que implique mantener los logros podrán ser asumidos a nivel local?
- ¿El Convenio ha asumido en su génesis y desarrollo la realidad socioeconómica y cultural de los socios y población local, previendo metodologías y tecnología adaptadas a la misma?
- ¿El Convenio está contribuyendo efectivamente de alguna manera a reducir la inequidad entre hombre y mujeres?
- ¿En qué medida el Convenio está permitiendo que la población meta sea más consciente de sus derechos y los demande?

Coherencia

Se contempla en esta evaluación a nivel interno, que valora la articulación de los objetivos de la intervención con los instrumentos propuestos para lograrlos y su adecuación a los problemas. Se trata, pues, de hacer un análisis crítico del diseño de la intervención a la luz de los avances logrados y las dificultades encontradas para proponer, en su caso, las modificaciones pertinentes.

- ¿Con los recursos contemplados por el Convenio se pueden ejecutar las actividades previstas?
- Con las actividades previstas, ¿se pueden alcanzar los resultados? En caso negativo, ¿qué otras actividades podrían hacerse?
- Con los resultados previstos, ¿se pueden alcanzar los objetivos? En caso negativo, ¿qué otros resultados o qué modificaciones a los actuales podrían hacerse?
- Las modificaciones en IOV y FV introducidas en los informes de seguimiento ¿han mejorado la capacidad de medir los logros de los resultados?
- ¿Siguen existiendo dificultades para medir los logros de los resultados? En caso de que las haya, ¿qué cambios deberían hacerse para poder medir los logros de todos los resultados?

Apropiación

Valora hasta qué punto las instituciones de los países socios ejercen un liderazgo efectivo sobre sus políticas y estrategias de desarrollo, lo que implica la coordinación de las actuaciones de los donantes.

- ¿En qué grado los titulares de obligaciones y responsabilidades (MINSAL y FNS) participan de los procedimientos, metodologías y logros?

Participación

El análisis de la participación se centra en la determinación de los agentes que han sido implicados en las diferentes etapas de la planificación y la evaluación, valorando su incidencia en la toma de decisiones.

- ¿Cómo se valoran los niveles de participación y toma de decisiones de los titulares de derechos, obligaciones y responsabilidades del convenio?
- ¿Cómo ha fortalecido la participación social de la población el propio Convenio?

Cobertura

La evaluación de la cobertura se centra en el análisis de los colectivos beneficiarios y en la valoración de su adecuación a los destinatarios, indagando en los factores causales de los posibles sesgos hacia determinados colectivos o en las barreras de acceso.

- ¿Las actuaciones del Convenio están llegando a los titulares de derechos previstos en la formulación?
- ¿Las mujeres y la población adolescente están siendo beneficiadas con mayor énfasis por los logros del Convenio? En caso de que no, ¿por qué motivo?
- ¿Hay alguna población-segmento de población excluida que fue identificada como priorizada?

6. Metodología de evaluación y plan de trabajo.

La metodología y técnicas requeridas para la recopilación y análisis de la información serán en gran parte resultado de la propuesta técnica que plantee el equipo consultor seleccionado, siendo por lo tanto el resultado final de un proceso de trabajo que combine la propuesta seleccionada con posibles asesorías que puedan darse de parte de la Unidad Gestora de la evaluación.

Se considera en todo caso la necesidad de una evaluación intermedia que combine la medición cuantitativa de alcances de resultados mediante la obtención de datos in situ, con técnicas cualitativas que permitan obtener percepciones, valoraciones y, por último, generar recomendaciones.

Para el cumplimiento de los objetivos de estos servicios, la consultora contratada desarrollará las siguientes actividades básicas, sin perjuicio de aquellas que considere necesarias para una ejecución plenamente satisfactoria de su trabajo:

- Elaboración de un diseño definitivo de la evaluación y su plan de trabajo que describan objetivos, metodología planteada, diseño de técnicas, cronograma de actividades, avance de productos, requerimientos de información, instrumentos, fuentes de recopilación de datos y que anexe perfiles del equipo consultor.
Las metodologías y técnicas diseñadas deberán tener un enfoque de género, persiguiendo que las condiciones de inequidad de género eviten una participación inadecuada de las mujeres, priorizando pues la construcción de espacios que favorezcan la participación de las mujeres durante las diferentes fases de la evaluación.
Asimismo, las metodologías y técnicas diseñadas propiciarán la participación de todos los colectivos beneficiarios.
- Reunión de las personas responsables de la consultoría con el Comité de seguimiento de la evaluación, con el fin de afinar el conjunto de la actividad evaluativa. Para ello, durante el desarrollo de la evaluación se presentarán sus avances en las reuniones que se convoquen del Comité de Seguimiento del Convenio. Al menos el Diseño definitivo-Plan de Trabajo, Borrador e Informe final de la evaluación serán presentados al mismo, aprovechando sus convocatorias programadas o, de no mediar convocatoria próxima, mediante convocatoria específica de las entidades que lo integran, incluida la OTC
- Reuniones periódicas entre las personas responsables de la consultoría y la unidad gestora de la evaluación.
- Recopilación y sistematización de estadísticas sociales, demográficas y sanitarias oficiales pertinentes a partir de búsqueda de información bibliográfica o existente en internet, así como visitas de campo y de entrevistas a informantes claves previamente identificados
- Plantear otras técnicas de investigación que permita recopilar información que ayuden a responder las preguntas de la evaluación.

- Realizar un análisis del conjunto de la información obtenida con el fin de elaborar el producto inicial que constituye el borrador de la evaluación intermedia. Este documento deberá ser entregado a la Unidad Gestora de la evaluación para su revisión y construcción de aportes y al Comité de seguimiento, garantizando así que será socializado a las principales instancias del convenio y que éstas puedan realizar aportes.

Plan de trabajo:

Aclaración: el presente plan contempla las actividades que aglutinaría la evaluación. Se espera del equipo evaluador que proponga un Plan definitivo, incluyendo técnicas concretas y cronograma en su oferta técnica y en discusión con el Comité de Seguimiento durante la fase de Gabinete, así como que revise las preguntas de evaluación del punto anterior.

| Fase | Actividades esenciales | Productos derivados | Avance de tareas derivadas |
|---|--|--|---|
| <p>Gabinete (Tiempo recomendado de ejecución: 2-4 semanas)</p> | <p>Elaboración y validación documento diseño de la evaluación</p> <p>Recopilación información disponible documentalmente</p> | <p>Documento Diseño de evaluación. Incluiría Plan de trabajo y herramientas recopilación y análisis de datos</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis y revisión de los documentos de la intervención. 2. Revisión de las preguntas de evaluación 3. Elaboración de herramientas para recopilación y análisis de los datos 4. Se recomienda la aplicación piloto de dichas herramientas 5. Identificación precisa de informantes clave (en base a tabla punto 3) 6. Elaboración precisa de planificación y cronograma de la fase de campo 7. Elaboración del documento diseño de evaluación 8. Presentación del documento diseño de evaluación y su plan de trabajo a Comité de seguimiento para su validación |
| <p>Trabajo de campo (Tiempo recomendado de ejecución: 8 semanas)</p> | <p>Recopilación de información cuantitativa y cualitativa Incluye toda la información necesaria para dar respuesta a las preguntas de evaluación formuladas que no haya sido obtenida a través de la documentación disponible (Fase de gabinete) y que sea susceptible de ser aportada por los informantes claves a los que se entrevistaría, así como a través de los</p> | <p>Memoria trabajo de campo</p> | <p>A precisar por consultora. A modo de sugerencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas individuales o grupales con: <ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo técnico 2. Responsables socios locales 3. Autoridades sanitarias 4. Beneficiarios/as 5. Otros informantes claves - Solicitud de documentación pertinente para la evaluación a actores entrevistados (estadísticas sanitarias, etc.) y su análisis - Observación in situ - Redacción y entrega de informe de actividades |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | documentos y fuentes que pudieran ser aportadas por éstos, particularmente las estadísticas sanitarias. | | realizadas-Memoria de campo, que se anexará a informe final de evaluación - Reuniones de devolución de resultados preliminares con Unidad gestora de la evaluación |
| Informe de evaluación (Tiempo recomendado de ejecución: 4 semanas) | - Elaboración de informe de evaluación en versión borrador y envío a Comité de seguimiento. - Elaboración y presentación de informe de evaluación en versión final | - Documento Informe de evaluación intermedia en su versión preliminar o borrador - Documento informe final de evaluación intermedia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematización y análisis de los datos recopilados 2. Elaboración de informe en versión borrador 3. Envío de informe a Unidad gestora y Comité de seguimiento en plazo establecido 4. Discusión del borrador con Comité de Seguimiento 5. Incorporación de aportes según criterio equipo evaluador. 6. Redacción informe final de evaluación, ... 7. Presentación de informe final de evaluación en Comité de Seguimiento y otros espacios que se acuerden |

7. Documentos y fuentes de información.

Las principales fuentes de información serán informantes claves (descritos con detalle en punto 3 de estos TdR) y fuentes documentales, las cuales se detallan en la siguiente tabla:

| Documento Principales | contenidos | Localización |
|--|---|---|
| Formulario del convenio | Antecedentes y contexto, Socios locales y actores; Planificación de la intervención (objetivos, resultados, actividades, presupuesto, cronograma); Coordinación, seguimiento y evaluación; Sostenibilidad | Medicus Mundi |
| Modificaciones ulteriores | Nuevas actividades comunicadas y cambios en Resultados autorizados por el financiador | Medicus Mundi |
| Programaciones anuales 2015, 2016 y 2017 | Indicadores previstos para el periodo, Actividades priorizadas por resultado; Distribución presupuestaria por actividad; Cronogramas operativos | Medicus Mundi |
| Informes anuales técnicos 2015 y 2016 (El de 2017 igualmente disponible al momento de la evaluación) | Información técnica y presupuestaria: Logros alcanzados, Ejecución de actividades; Población meta por resultados; Cambios durante el periodo; Ejecución presupuestaria y Aprendizajes | Medicus Mundi |
| Informes anuales económicos-auditoría 2015-2016 | Detalle de ejecución presupuestaria; Cumplimiento de normas de justificación | Medicus Mundi |
| Fuentes de verificación | Documentación de soporte de los logros alcanzados e informados y de las actividades ejecutadas | Medicus Mundi |
| Construyendo la Esperanza | Estrategia de participación social en salud | Medicus Mundi |
| Política Nacional de Salud de El Salvador 2016-2019 | Estrategias y prioridades del MINSAL periodo 2015-2019 | MINSAL |
| Memoria labores MINSAL 2015 | Sistematización de avances y retos de la Reforma durante el periodo 2014-2015 | Medicus Mundi |
| Marco de Asociación País España-El Salvador 2015-19 y Documento Sectorial Salud de la Cooperación española | Marco de la cooperación España/El Salvador, Estrategia sectorial de la cooperación española en salud | Medicus Mundi www.aecid.es www.aecid.sv |
| Normativas, Guías y Manuales de la AECID | Normativa Convenios; Manual de gestión de evaluaciones, Guía para evaluaciones, ... | Medicus Mundi www.aecid.es |

8. Estructura y presentación del informe de evaluación.

El Informe, tanto la versión borrador como la final, contendrá un índice de contenidos acorde a lo recomendado por la Guía de la AECID para evaluaciones de proyectos y convenios de ONGD y que se describe de la siguiente forma:

0. Resumen ejecutivo

1. Introducción

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

2. Descripción resumida de la intervención evaluada, con especial referencia a las expectativas de cumplimiento en el momento intermedio (convenios) o final (según proceda) en el que se realiza la evaluación; resumen de los antecedentes, la organización y gestión, actores implicados y contexto en el que se desarrolla la intervención.

3. Metodología empleada en la evaluación

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

4. 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.

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

6. 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. 7. Las recomendaciones derivadas de la evaluación clasificadas según el criterio elegido por el equipo evaluador (Ej.: a corto/largo plazo, según criterios de evaluación, según dimensión o componente de la intervención, según zona de intervención...). En todo caso siempre que sea posible, mencionar el actor (o actores) a quien va dirigida de manera particular la recomendación.

8. 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 información:
- Revisión documental: listado de fuentes secundarias utilizadas.
- Entrevistas: listado de informantes, guion de entrevista, transcripciones y notas.
- Encuestas: modelos, datos brutos recopilados y análisis estadístico.
- Talleres participativos: relatoría y productos.
- Etc...
- 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).

El documento en su forma final no deberá superar el máximo de 100 páginas y el resumen ejecutivo tendrá una extensión aproximada de 10 páginas. En la

portada del documento final deberá estar identificado el nombre y código del convenio, acompañado de los logos que establece las normas de visibilidad de la AECID

El equipo evaluador entregará a la unidad gestora y la comisión de la evaluación el informe final de evaluación, una vez haya sido discutido el borrador por todas las partes. Medicus Mundi entregará a AECID, vía Departamento de ONGD, una copia en papel y otra en formato electrónico del informe final.

9. Equipo evaluador

El equipo evaluador estará conformado por un mínimo de un/a experto/a que asumirá la coordinación general de la evaluación y en quien recaerá la responsabilidad final del trabajo y el rol de contacto con la Unidad gestora de la evaluación. Deberá tener un perfil profesional resumido en los siguientes criterios:

- a) Con conocimientos de la Reforma del sector salud en El Salvador y/o experiencia en evaluaciones en materia de salud pública.
- b) Formación específica en metodología y técnicas de evaluación (Se piensa en una formación ligada a cursos especializados sobre evaluación de proyectos de alguna institución reconocida en el campo de la cooperación al desarrollo)
- c) Con experiencia de trabajo en El Salvador y en la evaluación de intervenciones de cooperación sanitaria, siendo especialmente valorado si esta experiencia incluye la evaluación de intervenciones AECID y, particularmente, convenios con ONGD. Se deberán acreditar trabajos realizados en los últimos 3-5 años.
- d) Con experiencia en el desarrollo de metodologías y técnicas cualitativas y cuantitativas en procesos de investigación de campo.
- e) Con habilidades para el uso de las herramientas informáticas oportunas
- f) Con experiencia en análisis con enfoque de género y derechos humanos.

Otros criterios a considerar

- El Equipo consultor deberá contar con estructura legal que permita facturación de acuerdo a las normas de liquidación de fondos establecidos por la AECID
- Disponibilidad de tiempo que permita la movilización adecuada del equipo implicado en la investigación de campo.
- El equipo evaluador no debe haber trabajado ni haber tenido vinculación con Medicus Mundi o con sus contrapartes durante el periodo de identificación y ejecución del Convenio objeto de la evaluación, ni estar vinculado con la gestión del mismo o cualquiera de sus componentes.
- Se dará preferencia a los profesionales, empresas y particulares locales. Sólo en caso de no ser posible la contratación en el mercado local o de no estar garantizada en éste un mínimo de calidad, se considerarán otras propuestas previo visto bueno del financiador.

Medicus Mundi, 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 ONGD o sus contrapartes estén presentes durante el desarrollo de los trabajos de la evaluación, ya que esto podría condicionar los resultados de la misma. Los equipos evaluadores tendrán la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los TdR, si ello fuera

necesario para obtener un análisis más completo de la intervención. Aunque el borrador de informe pueda ser consensuado en el Comité de Seguimiento con el resto de actores, el equipo evaluador deberá dejar constancia de su valoración, aunque la ONGD u otros actores discrepen. Siempre podrá aclarar en qué puntos hay discrepancias.

Medicus Mundi presentará al financiador, AECID, los TdR junto con la propuesta del equipo evaluador seleccionado. AECID llevará a cabo una revisión de dichos TdR con posterioridad a la presentación de dicha propuesta, por lo que en dicha revisión se pueden introducir cambios en los TdR que guiarán la evaluación.

10. Premisas de la evaluación, autoría y publicación

10.1 premisas básicas de comportamiento ético y profesional.

En los presentes términos se asumen las premisas planteadas por la guía AECID para la evaluación de proyectos y convenios con ONGD

- **Anonimato y confidencialidad:** Sin perjuicio de las obligaciones derivadas de la Ley de Transparencia para los funcionarios, la evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- **Responsabilidad:** Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir entre los miembros del equipo o entre éstos y los responsables de la intervención, en relación con las conclusiones y/o recomendaciones, debe ser mencionada en el informe. Cualquier afirmación debe ser sostenida por el equipo o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.
- **Integridad:** Los evaluadores tendrán la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los TdR, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.
- **Independencia:** El equipo evaluador deberá garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.
- **Convalidación de la información:** Corresponde al equipo evaluador garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia será responsable de la información presentada en el Informe de evaluación.

A estas premisas, se incorporará específicamente:

- **Equidad de género:** El equipo evaluador evitará comportamientos o comentarios sexistas y establecerá un enfoque de género en su análisis interpretativo de la realidad.

10.2. Incidencias.

En el supuesto de la aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, la coordinación del equipo evaluador deberá informar en tiempos adecuados a la Unidad Gestora de la evaluación y ésta, si lo considera necesario, se lo comunicará a la AECID. 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 Medicus Mundi en los presentes TdR.

10.3. Derechos de autor y divulgación.

Medicus Mundi tiene todos los derechos de autoría sobre la evaluación. La divulgación de la información recopilada y del Informe final es prerrogativa de Medicus Mundi.

La AECID se reserva el derecho de reproducir, distribuir o comunicar públicamente el informe de evaluación sin necesidad de acuerdo previo con Medicus Mundi cuando así lo requiera el correcto desarrollo de procedimientos administrativos y lo hará con previa autorización de Medicus Mundi, cuando se requiera por otro tipo de motivos.

10.4 Régimen sancionador.

En caso de retrasos no adecuadamente justificados ante Medicus Mundi en la entrega de los informes o si la calidad del producto final entregado es manifiestamente inferior a lo pactado con Medicus Mundi, serán aplicadas penalizaciones, que se concretarán en el contrato a suscribir entre Medicus Mundi y el equipo evaluador.

11. Plazos para la realización de la evaluación y pagos

La evaluación tendrá una **duración** aproximada de 14-16 semanas, a contar desde la forma de contrato y distribuidas de la siguiente forma:

- Fase de gabinete: 2-4 semanas
- Trabajo de campo: 8 semanas
- Elaboración y presentación del informe final: 4 semanas (El informe borrador se presentará aproximadamente a mitad de este periodo)

La propuesta de **honorarios** solicitados por la evaluación deberá contemplar la cobertura de todos los gastos generados (viajes, viáticos, fungibles, seguros, etc.) así como los impuestos directos e indirectos correspondientes. Se aplicarán las retenciones de renta previstas por ley:

- En el caso de las personas nacionales se realizará la retención del 10% sobre el valor sin IVA. Deberá presentar factura de giro oficial del país.
- En el caso de las personas extranjeras se tienen las siguientes consideraciones:
 1. En el caso de una persona extranjera domiciliada y con factura, se retiene el valor del 10% de la renta, siempre y cuando demuestre que no tiene calidad de contribuyente.
 2. En el caso de una persona extranjera no domiciliada, se retiene el valor del 20% de la renta más el 13% del valor del IVA (el cual es declarado en un formulario específico del Ministerio de Hacienda para tal fin).

En cuanto a los **pagos**, se realizarán de la siguiente forma:

- A la entrega y aprobación del diseño definitivo de la evaluación y plan de trabajo (Plazo estimado 1 mes desde el inicio de la evaluación), 15 %
- A la entrega del informe de campo (Plazo estimado 3 meses desde el inicio de la evaluación), 30 %
- A la comunicación de satisfacción por la Unidad de Gestión de la evaluación al informe final de la misma (Plazo estimado 4 meses desde el inicio de la evaluación), 55 %

12. Presentación de la oferta técnica y criterios de valoración

Las instancias interesadas en realizar la presente evaluación, deberán enviar su propuesta técnica y económica como máximo el viernes 13 de enero de 2017, por correo electrónico, indicando en el asunto "Evaluación intermedia convenio 14-CO1-066". Las ofertas se recibirán en formato electrónico, no siendo necesaria su presentación en papel, y deberán ser remitidas a las siguientes direcciones:

- jorgeirazola@hotmail.com
- proyectos-mmaraigon@medicusmundi.es

Las propuestas para la realización de la presente evaluación consistirán en una propuesta metodológica para el desarrollo de los elementos de estos TdR que deberá incluir una aproximación al objeto de estudio de la evaluación y un cronograma con los plazos previstos para la realización de los trabajos. Dicha propuesta económica y técnica deberá venir acompañada de una hoja de vida de la entidad interesada, con especial relevancia en su experiencia en evaluación de intervenciones de cooperación para el desarrollo. Cuando la propuesta sea presentada por un equipo de dos o más personas, se deberá señalar las funciones que cada una de las personas tendrá en el proceso de evaluación y adjuntar sus hojas de vida. Para la selección de las propuestas técnicas y económicas recibidas se establecen los siguientes criterios para la valoración de la calidad:

| CRITERIOS | Puntaje |
|--|------------|
| Propuesta metodológica | 40% |
| • Calidad técnica global de la propuesta | 20% |
| • Propuestas de herramientas de recopilación de información | 10% |
| • Transversalización de los enfoques de género y de derechos | 10% |
| Perfil del equipo evaluador | 30% |
| • Experiencia en las temáticas del convenio | 15% |
| • Experiencia en el área de intervención o contextos similares | 15% |
| Oferta económica | 30% |

Serán excluidas del proceso de selección aquellas propuestas técnicas que:

1. No tengan identificado claramente al equipo evaluador.
2. No presenten anexos que confirmen la legalidad institucional o la capacidad de facturación de acuerdo a normativa AECID