

# TERMES DE REFERÈNCIA

## AVALUACIÓ FINAL DEL PROGRAMA:

Capacitació i reforç de la xarxa sanitària de la Direcció Provincial de la Salut d'Inhambane (DPS-I) per a la implantació i millora de sistemes de suport a la informació per a la presa de decisions, ampliació de la cobertura de les prestacions sanitàries bàsiques entre les capes més desfavorides de la població i implantació i millora de sistemes adequats de tractament i eliminació de residus mèdics.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓ
2. OBJECTE D'AVUACIÓ I ANTECEDENTES
3. ACTORES IMPLICATS
4. ABAST DE L'AVUACIÓ
5. PREGUNTAS I CRITERIS D'AVUACIÓ
6. METODOLOGIA I PLA DE TREBALL
7. ESTRUCTURA I PRESENTACIÓ DE L'INFORME D'AVUACIÓ
8. EQUIP AVUADOR
9. PREMISSES DE L'AVUACIÓ, AUTORIA I PUBLICACIÓ
10. TERMINIS PER A LA REALITZACIÓ DE L'AVUACIÓ
11. PRESUPOST MÁXIMO
12. PRESENTACIÓ DE L'OFERTA TÈCNICA, ECONÒMICA I CRITERIS DE VALORACIÓ
13. PLA DE SOCIALITZACIÓ DELS RESULTATS DE L'AVUACIÓ

## 1. INTRODUCCIÓ

### CONTEXTE:

Moçambic és el setè país més gran d'Àfrica sud-sahariana amb una superfície de 801.590 Km2 i una població de 20,5 milions d'habitants. Situat a la costa austral africana, es desenvolupa longitudinalment a la costa davant Madagascar, sent limitat en la costa per l'Oceà Índic i en la part continental per Sud-àfrica, Swazilàndia, Zimbabwe, Zàmbia, Malawi i Tanzània.

Administrativament és dividida per onze províncies: Cap Delgado, Gaza, Inhambane, Maniça, Maputo ciutat, Maputo, Nampula, Niassa, Sofala, Tete i Zambézia.

La capital del país és Maputo, denominada en època colonial com Lourenço Marques.

Situada davant la costa a l'extrem sud, és el motor de dinamització econòmica més important, el que fa que el desenvolupament econòmic quedi polaritzat per aquest factor. Durant anys va sofrir la colonització dels portuguesos, que es van establir durant segles fins a l'acabament de la sagnant guerra d'independència 1964-75, que va ser seguida d'una guerra civil que no es va parar fins a l'any 1992.

La gran majoria de la població del país viu en àrees rurals, l'any 2005 el 70% de la població. Se per aquest motiu que el 80% de la població econòmicament activa l'any 2002-03 tenien com a font de treball l'agricultura, l'arboricultura i la indústria pesquera.

La taxa d'analfabetisme és del 60 % (Homes 39.4 %; Dones 71.3 %). La pobresa ha baixat considerablement entre els anys 1997-2003 (de 69.4 al 54.1 %), a pesar que continua molt vigent a les àrees rurals on el desenvolupament ha estat menys efectiu. Tot i aquest progrés, Moçambic és encara un dels països més pobres de l'el meu i el que té la puntuació més baixa dins la Comunitat de Desenvolupament del Sud Africana (SADC).

Les dones continuen sent les més vulnerables, amb índex d'analfabetisme, incidència HIV-SIDA i tuberculosi, pobresa absoluta etc. molt més elevat que al gènere masculí. Aquestes i els nou nascuts somni els grans afectats de les manques del sistema en medicina materno-infantil. La taxa de mortalitat infantil i de menors de cinc anys segueix sent molt elevada, encara que ha disminuït de 1997.

Entre els problemes més greus que confronta el país figuren la inseguretat alimentària i la crisi del HIV-SIDA. Les taxes d'incidència de HIV-SIDA i tuberculosi, malgrat ser lleugerament inferiors a la dels seus països veïns, somio un greu problema per a la salut dels seus habitants. El seu estat continua presentant fragilitats, amb manques estructurals en la provisió de serveis bàsics, i una societat civil amb escassa capacitat a l'hora de jugar un paper actiu real en la lluita contra la pandèmia. Això provoca que la taxa de prevalença del HIV continuï en augment, UNICEF calcula que el 12% dels habitants de 15 a 49 anys viuen amb HIV-SIDA, igual que més de 90.000 nens i nenes menors de 15 anys. Pocs dels afectats poden rebre la medicació, sent menys del 3% de la població infantil afectada els que no accedeixen.

La política mediambiental en aquestes circumstàncies tant agreujant ha estat escassa per no dir nul. A poc a poc s'està fent un esforç alhora de donar cabuda a noves actuacions que puguin donar resposta a l'aparició de noves problemàtiques que no es donaven en comunitats purament rurals i on les deixalles eren gairebé ben totalment orgànics. Aquesta nova sensibilització respecte als productes a eliminar, té importància cabdal als centres de salut on els residus somio altament tòxics i on en l'actualitat no hi ha cap tipus de protocol creat per a la seva eliminació, que és realitza mitjançant l'enterrament dels mateixos al costat de les instal·lacions mèdiques.

Es considera prioritari continuar donant suport a la xarxa de salut pública de la província de Inhambane mitjançant la rehabilitació de centres de salut, activitats d'eliminació de residus medico quirúrgics, formació de tècnics a diverses àrees de coneixement, i en general recolzament a la DPS-I en aquells camps en què es pugui ajudar a millorar les capacitats d'aquesta.

## 2. OBJECTE D'AVALUACIÓ I ANTECEDENTES

Durant els tres anys que va treballar ASF a Moçambic tenint com contrapart la DPS-I (Adreça Provincial de Salut de Inhambane), es dió suport a la millora de les condicions sanitàries de la població de la província de Inhambane. Les actuacions d'aquest programa, són la continuació de les ja començades fa tres anys. El coneixement real de les problemàtiques fruit del treball durant l'any 2009 conjuntament amb la DPS-I i la ACCD dins de la xarxa de salut pública de la província ens oriento per apostar per la present actuació.

Aquesta té tres línies d'acció:

- 1- Donar continuïtat al projecte que va ser realitzat l'any 2009 fent que la base de dades creada no quedi obsoleta en poc temps i pugui consolidar-se com a document viu i d'àgil utilització per part dels tècnics de la DPS-I per conèixer l'estat de les edificacions i infraestructures de la xarxa a tot moment, i completar la informació per a la nova redacció del PIP-S
- 2- Donar resposta als problemes més greus que van ser detectats durant l'estudi d'edificacions i instal·lacions que conformen la xarxa de salut pública i que fins al moment ningú ha solucionat. El coneixement anteriorment exposat, va ser imprescindible per buscar solucions que tinguin transcendència en tota la xarxa i no es quedin en fets puntuals d'actuació.
- 3- Millorar l'accés de la població als centres i als tractaments de HIV-SIDA, tuberculosi alhora que a una bona assistència materno-infantil, rehabilitant el centre de Cumbana de gran importància estratègica.

El fet de conèixer bé la contrapart ens ha ajudat a poder concretar de forma conjunta cicles de formació continuada que donaran major capacitat als tècnics de la DPS-I en el seu treball i per tant garantissin que la xarxa de salut pública pugui millorar per ella mateixa en els següents anys.

**L'objecte de l'avaluació** serà l'avaluació final externa del programa: *"Programa de capacitació i reforç de la xarxa sanitària de l'Adreça Provincial de la Salut de Inhambane (DPS-I) per a la implantació i millora de sistemes de suport a la informació per a la presa de decisions, ampliació de la cobertura de les prestacions sanitàries bàsiques entre les capes més desfavorides de la població i implantació i millora de sistemes adequats de tractament i eliminació de residus mèdics."*

L'avaluació ha d'incloure la totalitat del programa, tant la part finançada per l'Agència Catalana de Cooperació per al Desenvolupament com la resta de finançaments

El programa s'alinea amb el Pla Director de la ACCD vigent al moment de formulació del mateix, als següents apartats:

OTR1. Promoció del respecte integral i la consolidació dels drets humans, la governança i l'enfortiment del teixit social.

OTR2. Promoció de l'equitat entre dones i homes mitjançant l'aplicació de la perspectiva de gènere.

OTR3. Promoció de la sostenibilitat del desenvolupament en la triple dimensió: social, econòmica i ambiental.

### **DADES GENERALS DEL PROGRAMA**

Data d'inici: 03/2011

Data de finalització: 11/2016

Finançament de: Agència Catalana de Cooperació per al Desenvolupament ACCD

País: Moçambic

Classificació de l'actuació (segons Codi CAD de l'OCDE): Codi: 120 - Salut

### **PRESSUPOST GENERAL**

TOTAL INICIAL PROGRAMA: 879.835,57 euros

FINANÇAT ACCD: 610.000,00 euros

ALTRES FINANÇADORS (Inclusos els valoritzats) : 269.835,57 euros

INTERESSIS GENERATS: 2.442,43 euros

TOTAL: 882.278,00 EUROS

### **CONTRAPARTE**

Dirección Provincial de Salud de Inhambane

### **LÒGICA D'INTERVENCIÓ**

#### **Objectiu General**

Contribuir a la millora de les condicions sanitàries de la població en la província d'Inhambane, amb especial atenció a les poblacions més desfavorides en termes d'accés, qualitat del servei, millora de gestió i educació

#### **Oficina Central**

Murcia 24, Baixos

08027 Barcelona

Telf.: (34) 93 310 74 90

e-mail: [asf@asfes.org](mailto:asf@asfes.org)

### **Objectiu Específic 1**

Reforç del sistema de presa de decisions de la DPS-I mitjançant la implementació de processos d'informació adequats al context local i a l'àmbit sanitari.

- Indicador: Les dades individualitzades del 98% dels centres de salut de la província son disponibles en temps real per a la presa de decisions a través d'un Sistema de Suport a la Informació (SIS) amb tecnologia SIG (Sistema d'Informació Geogràfica) gestionat pels tècnics de la DPS-I.

### **Objectiu Específic 2**

Millora de l'accés a la Xarxa Primària de Salut de la província d'Inhambane, especialment pel que fa a la millora de l'atenció i de l'accés al tractament del VIH-Sida, de la Tuberculosi i de la salut materno-infantil, mitjançant la millora de la infraestructura sanitària de la província.

- Indicadors:

. La xarxa sanitària pública de la província d'Inhambane ha estès la seva cobertura en matèria de tractament de VIH-Sida i tuberculosi al districte de Jangamo facilitant l'accés a aquests serveis a una població de 100.000 persones

. La capacitat d'admissió d'ingressos hospitalaris de la xarxa hospitalària de Inhambane en el districte de Jangamo s'ha incrementat un 66%

. El nombre de places hospitalàries d'atenció materno-infantil del districte de Jangamo s'ha incrementat un 25%.

### **Objectiu Específic 3**

Millora de la salubritat i de la qualitat mediambiental de les instal·lacions sanitàries i dels seus efectes sobre la salut dels usuaris i de la població riberenca a través de la implementació de sistemes adequats de gestió, tractament i eliminació de residus sanitaris.

- Indicadors:

. L'eliminació de almenys un 85% de les tipologies de residus produïdes pels centres de salut i hospitals de la província de Inhambane es troba formalment regulada per la DPS-I

. El 95% del personal directiu de les unitats dependents de la DPS-I cobrint la totalitat de la xarxa hospitalària dels cinc districtes centrals de la província de Inhambane ha estat capacitada en la gestió i eliminació de residus mèdics

. El percentatge de centres de salut disposant d'una unitat especialitzada de tractament de residus es de 100% al finalitzar el projecte

## Resultats

---

**Resultat esperat (RE1):** Els òrgans de presa de decisions i el personal tècnic de la DPS-I disposen d'informació necessària, actualitzada i fiable per a la gestió i la presa de decisions sobre la infraestructura de la xarxa sanitària de la província.

**Resultat esperat (RE2):** La base de dades informatitzada es actualitza regularment mitjançant un protocol conegut i aplicat pel personal tècnic de la DPS i pels responsables dels diversos centres de salut de la província.

**Resultat esperat (RE3):** El personal de la DPS està adequadament capacitat en l'àmbit de la construcció, manteniment i rehabilitació d'infraestructura sanitària.

**Resultat esperat (RE4):** La capacitat assistencial de la xarxa provincial de centres de salut de districte (CSR-I) ha estat incrementada mitjançant la rehabilitació del centre de salut de Cumbana i la seva habilitació com a CSR-I.

**Resultat esperat (RE5):** Els residus mèdics dels centres dependents de la DPS-I són tractats i/o eliminats mitjançant un protocol adequat i sense risc per al personal sanitari i per a la població riberenca.

**Resultat esperat (RE6):** El tractament i l'eliminació de residus mèdics dels centres de salut i hospitals de la província de Inhambane es troba formalment regulada per la DPS-I.

## Activitats

---

### Activitat A1. 1

Concepció, disseny i implementació d'una base de dades georreferenciada mitjançant SIG

### Activitat A1. 2

Millora protocols comunicació

### Activitat A2

Cursos de formació contínua en l'àmbit informàtic

### Activitat A3.1

Cursos de formació contínua en l'àmbit de la construcció

### Activitat A3.2

Redacció de projectes i seguiment d'obres per a la DPS-I

### Activitat A4

Rehabilitació del centre de salut de Cumbana

### Activitat A5.1

Normativització d'un protocol provincial de tractament de residus en l'àmbit sanitari

### Oficina Central

Murcia 24, Baixos

08027 Barcelona

Telf.: (34) 93 310 74 90

e-mail: [asf@asfes.org](mailto:asf@asfes.org)



**Activitat A5.2**

Concepció, disseny i construcció de mòdul compacte d'àrea d'eliminació de residus en totes les unitats de salut del centre de la província d'Inhambane

**Activitat A6. 1**

Formació dels tècnics en les unitats sanitàries

**Activitat A6. 2**

Capacitació dels futurs tècnics en els centres de formació

**Activitat A6. 3**

Jornades de debat i posada en comú amb els directors de districte

### 3. ACTORES IMPLICATS

#### **SOCI LOCAL**

El soci local es la Direcció Provincial de Salut de Inhambane, que es la màxima institució pública responsable del sistema sanitari en la província de Inhambane.

#### **PERSONAS DESTINATARIAS**

Las persones destinatàries son els habitants de la província de Inhambane, usuaris de las unitats sanitàries. Per aquest propòsit es pretén millorar els següents punts:

- El coneixement i la gestió de la xarxa de salut dins de la DPS-I.
- L'accés de la població a les unitats sanitàries.
- L'accés de la població als tractaments de l'HIV-SIDA i la tuberculosi.
- La millora de les construccions i instal·lacions de la xarxa de salut de la província.
- La millora en les condicions d'higiene i eliminació de residus contaminants als centres de salut.

**ARQUITECTURA SENSE FRONTERES:** Responsables del programa en l'oficina de la Demarcació de Catalunya i personal expatriat de l'ONG a Moçambic.

**ACCD:** Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament en les seves oficines de Barcelona.

**UNIDAD GESTORA:** Formada per la responsable de la demarcació i el coordinador de projectes de Moçambic. Encarrega l'avaluació, valida i supervisa la qualitat del procés, elabora els TdR, contracta a l'equip avaluador, publica i difon els resultats.

A continuació presentem una llista dels actors més rellevants en el terreny, que poden actuar com a informants clau:

PAIS	REGIÓ	ORGANISMO
Mozambique	Municipi de Cumbana	Centre de Salut de Cumbana
Mozambique	Municipi de Cumbana	Comitè de co-gestió del Centre de Salut de Cumbana
Mozambique	Municipi de Massinga	Hospital de districte de Massinga
Mozambique	Municipi de Inharrime	Centre de Salut de Inharrime
Mozambique	Municipi de Zandamela	Centre de Salut de Zandamela
Mozambique	Districte de Janhgamo	Serveis de districte de Salut de Inhambane
Mozambique	Província de Inhambane	Direcció Provincial de Salut de Inhambane
Mozambique	Província de Inhambane	Altres ONGs (locals o internacionals) treballant a la zona en el mateix sector

**Els destinataris de l'informe d'avaluació seran:**

- a) ASF en les seves dimensions associativa i operativa, el personal de seu i terreny (expatriat i local)
- b) L'Agència Catalana de Cooperació per al Desenvolupament (ACCD) i especialment de les seves Oficines Tècniques de Cooperació.
- c) Nostres contraparts institucionals a Moçambic (veure "soci local" més amunt)
- d) Las persones destinatàries del programa
- e) Altres finançadors del programa

## 4. ABAST DE L'AVALUACIÓ

S'avaluarà el Programa íntegrament, amb tots els seus resultats, segons els criteris i preguntes d'avaluació descrits més a baix.

Per tant, els **objectius de l'avaluació** seran:

- Valorar el compliment dels resultats esperats per la intervenció.
  - Identificar possibles desviacions en l'execució i estratègia del conveni després de l'anàlisi dels criteris i grau de compliment dels resultats esperats.
  
- Augmentar la qualitat de l'ajuda
  - Acreditar el grau de millora atribuïble al programa estimant l'accessibilitat de la població als serveis, i la millora en la coordinació entre societat civil i institucions públiques.
  - Analitzar el grau de millora de la població subjecte atribuïbles al programa
  - Verificar el grau de participació i implicació de la contraparte, col·laboradors i de la població afectada per la intervenció.
  - Identificar el valor afegit de certes intervencions en el marc global del programa.
  - Facilitar l'elaboració d'una estratègia per a la sostenibilitat dels resultats aconseguits pel programa.
  
- Incrementar la transparència vis a vis de les poblacions amb les quals es treballa, les autoritats locals, les autoritats nacionals, els donants i el nivell associatiu de ASF.
  
- Serà una avaluació externa al programa i contractada amb càrrec a la subvenció, pel que haurà estat prèviament pressupostada.

**El camp d'avaluació serà:**

- A nivell institucional nostres contraparts són L'Adreça Provincial de Salut amb els seus plans estratègics i anuals. La intervenció s'incorpora per recolzar a aquests plans.
- La intervenció incideix en el sector de la defensa dels Drets Humans, específicament en els vulnerats per la violència a causa de discriminació.
  - La participació comunitària i l'apoderament de les poblacions ha de ser un dels punts de major rellevància.
  - Busquem a través dels projectes fer incidència política tant a nivell internacional, com a nacional i local.
  - Busquem la descentralització i fer arribar els serveis a les poblacions amb més dificultats d'accés.
- La cobertura geogràfica d'aquesta avaluació cobreix la província de Inhambane, Moçambic
- Els documents i fonts d'informació als quals tindrà accés l'equip avaluador seran:
  - Acords de col·laboració entre ONG i financeres
  - Acords entre ONG i socis locals
  - Formulacions, reformulacions i annexos
  - Estudis de diagnòstic o de viabilitat relacionats amb la intervenció
  - Pla estratègic ASF i Pla anual per objectius
  - Documents d'estratègia de lluita contra la pobresa del país
  - Informes de seguiment
  - Informes trimestrals
- A més d'aquests documents l'equip avaluador podrà sol·licitar tota la documentació que estimi oportuna per a la total comprensió del programa i el seu grau de realització.

## 5. PREGUNTAS I CRITERIS D'AVALUACIÓ

L'avaluador o equip d'avaluació ha de descriure qualitativa i quantitativament la pertinència, eficàcia, eficiència, impacte i sostenibilitat, i el disseny del programa per veure si el rendiment del mateix s'ajusta als seus objectius previstos i les necessitats identificades.

Es requerirà de l'equip avaluador una anàlisi sobre la base dels cinc criteris estandarditzats el Comitè d'Ajuda al Desenvolupament (CAD):

**Pertinència:** Consisteix en l'avaluació de l'adequació dels resultats i objectius de la intervenció al context en el qual es fa. L'anàlisi examina la qualitat del diagnòstic que recolza la intervenció, si s'ha de jutjar per la seva correspondència amb les necessitats identificades en les persones destinatàries.

**Eficiència:** S'ha de fer un estudi i avaluació dels resultats obtinguts en comparació dels recursos utilitzats (humans, financers i materials)

**Eficàcia:** S'ha de mesurar i avaluar el grau de consecució dels objectius inicials, és a dir, a jutjar la intervenció d'acord a la seva orientació cap als resultats.

**Impacte:** per identificar els efectes causats per la intervenció, positius o negatius, esperats o no, directes i indirectes i induïts o col·laterals. L'anàlisi dels impactes se centra en la determinació dels efectes nets atribuïbles a l'actuació.

**Sostenibilitat:** Es valorarà la continuïtat en el temps dels efectes positius generats per la intervenció després de la retirada d'ajudes complementàries per al nivell d'implicació i participació de les autoritats locals, les contraparts i els beneficiaris.

A més dels cinc criteris, l'avaluació hauria de tenir en compte un criteri, que complementarà les anteriors (incorporat en la Guia d'avaluació de la Direcció general de Planificació i Avaluació de Polítiques de Desenvolupament, DGPOLDE):

**Participació:** L'anàlisi de la participació se centra en la identificació dels agents que han estat implicats en diferents fases de planificació i avaluació, l'avaluació del seu impacte en la presa de decisions.

A continuació es presenta un desglossament de les qüestions específiques d'orientació i d'avaluació del programa en relació amb els criteris esmentats anteriorment:

### **Pertinència**

- Els processos d'identificació i formulació han estat adequats?
- Els processos d'identificació inclouen una anàlisi de gènere?
- Els processos d'identificació inclouen una anàlisi d'impacte ambiental?
- Els processos d'identificació inclouen una anàlisi de Drets Humans, governança i enfortiment del teixit social?
- Existeix claredat i focalització en l'elecció de les personis destinatàries?
- Existeixen criteris diferenciats per dones i homes?
- L'actuació resulta congruent amb les necessitats i prioritats de les personis destinatàries?
- Existeix consentiment previ informat de les personis destinatàries de l'actuació?
- L'actuació preveu la participació de les personis destinatàries en la gestió de l'actuació (plantejament, execució, seguiment i avaluació)?
- L'actuació preveu mesures específiques per garantir la plena participació de les dones?
- El plantejament de l'actuació contempla la coordinació amb altres donants, institucions i parts implicades?
- L'entitat sol·licitant i la contrapart local aporten valor afegit en la gestió de l'actuació?
- En quina mesura el Programa s'integra en l'estratègia definida per la ACCD per a Moçambic?

### **Eficiència**

- Els recursos humans, materials, econòmics i de temps contemplats en la formulació són suficients per a l'assoliment dels resultats esperats?
- Es preveuen recursos suficients per l'assoliment dels resultats esperats en matèria d'equitat de gènere?
- Els procediments establerts per dur a terme l'actuació són adequats al plantejament del programa?
- Pot existir un altre plantejament de l'actuació que requereixi d'un volum inferior de recursos humans, materials, econòmics i de temps per a l'assoliment dels mateixos resultats i objectius sense fer perillar la viabilitat?

- Els elements generats, com a construccions, aplicatius, protocols etc. Contemplen individualment l'eficiència en l'ús de recursos?

### **Eficàcia**

- Les activitats previstes conduiran a l'assoliment dels resultats esperats?
- Els resultats esperats conduiran a l'assoliment de l'objectiu/s específic/s?
- Els indicadors plantejats permeten constatar l'obtenció dels resultats i de l'objectiu/s específic/s?
- Els elements generats, com a construccions, aplicatius, protocols etc. Contemplen individualment l'eficiència del seu ús?

### **Impacto**

- L'estratègia i activitats plantejades en la formulació permeten contribuir a l'assoliment de l'objectiu general de l'actuació?
- La contribució de l'actuació en l'assoliment de l'objectiu general és constatable?
- S'ha aconseguit un impacte positiu sobre els beneficiaris directes considerats?
- S'han produït impactes positius no previstos sobre els beneficiaris?
- La proposta d'actuació contempla la prevenció dels impactes negatius que l'actuació pugui generar?
- S'han tingut en consideració els tres eixos transversals de la cooperació catalana a l'hora de valorar els impactes de l'actuació?
- Quins han estat els factors externs que han influït sobre l'impacte global? Quins són els possibles efectes a llarg termini del programa?
- Els elements generats, com a construccions, aplicatius, protocols etc. Tenen individualment impacte?

### **Sostenibilitat**

- Hi ha recursos necessaris per al manteniment de les activitats?
- Els participants tenen suficient capacitat (gestió, recursos econòmics i humans) i la motivació per seguir treballant amb els resultats obtinguts al programa una vegada que el suport financer ha acabat?
- S'han respectat les tradicions, la cultura, els mecanismes de decisió de la intervenció al llarg de l'execució del programa?
- Són els coneixements transferits accessibles als beneficiaris del projecte?
- Els factors de gènere s'han tingut en compte?



- Els elements generats, com a construccions, aplicatius, protocols etc. Contemplen individualment la sostenibilitat ambiental i econòmica del programa?

### **Participació**

- Els beneficiaris van participar durant tot el cicle del programa?
- Els beneficiaris van participar activament en totes les activitats?
- Com va ser la presa de decisions?
- Van ser considerades les diferències de gènere i el respecte de les característiques socioculturals de la zona?

## 6. METODOLOGÍA I PLA DE TREBALL

### METODOLOGIA

L'equip avaluador serà qui proposi en l'oferta tècnica el més detallada possible, la metodologia i les tècniques de recopilació d'informació que consideri més apropiades justificant aquesta elecció. Els aspectes que es valoren en la proposta metodològica es detallen a l'apartat 12 d'aquests Termes de Referència.

Es requereix que la metodologia incideixi en els aspectes de **pertinència i apropiació** i tingui en compte a tots els col·lectius beneficiaris.

Es valoraran recursos metodològics addicionals que complementin els recollits en els TdR .

Els avaluadors han de fer-se càrrec de l'avaluació d'una manera rigorosa i objectiva amb la finalitat de produir informació i fer recomanacions que siguin prou vàlides i fiables, basades en les informacions disponibles i en la seva anàlisi. S'espera que els avaluadors puguin conduir una avaluació participativa en la qual s'impliquin els actors i beneficiaris de les accions.

A més:

- L'equip en el terreny facilitarà les entrevistes i trobades que siguin necessaris amb beneficiaris, grups d'interès i socis locals.
- Revisió i anàlisi de la documentació relacionada amb el programa: acords de col·laboració entre ONG i financeres i socis locals, formularis, reformulacions i annexos, informes de seguiment, registres propis i memòries o informes d'organismes públics.
- Entrevistes amb responsables de projectes a la seu central i en el terreny així com amb els responsables del departament de mobilització social
- Entrevistes semi-estructurades amb població beneficiària (membres de les comunitats), Adreça Provincial de Salut i tècnics dels serveis i altres informants claus.
- Observació directa.
- Treball amb Grups de Discussió.

### PLA DE TREBALL

L'equip avaluador en la seva oferta detallarà amb claredat el pla de treball que seguirà durant la seva labor, descrivint en cada fase de l'assistència tècnica (treball de gabinet i treball de camp), la metodologia utilitzada, les tasques a desenvolupar, els productes que presentarà i els seus terminis de lliurament.

Així mateix, elaborarà un cronograma detallant la durada de cadascuna de les fases. Es requerirà el lliurament d'un esborrany d'informe d'avaluació per a la seva revisió per part de ASF-I, previ a l'informe final.

En la **fase de gabinet** s'espera que l'equip avaluador:

- Estudiï a fons la intervenció objecte d'avaluació, a partir de l'anàlisi dels documents i d'entrevistes amb els membres de la Unitat Gestora a la seu de la demarcació de Catalunya de ASF o en la delegació a Moçambic.
- Present a la Unitat Gestora, per a la seva aprovació, la seva proposta que compregui: els criteris d'avaluació i les seves preguntes rellevants; els indicadors que operacionalitzen aquestes preguntes; les propostes de tècniques de recollida d'informació per a cada cas.
- Acordi juntament amb la unitat Gestora de l'avaluació l'agenda per al treball de camp (itinerari, reunions, entrevistes, recollida d'informació, etc. )

En la **segona fase**, de treball de camp, es recollirà la informació necessària per donar resposta a les preguntes de l'avaluació, utilitzant la metodologia prèviament acordada. Durant aquesta fase, es realitzaran reunions de devolució dels resultats preliminars amb els organismes vinculats a la intervenció.

La **tercera fase** serà de redacció de l'informe. Aquest haurà d'atènyer-se a les indicacions del punt 7 del present document. S'haurà de lliurar un esborrany de l'informe final en el termini definit en el cronograma. Aquest esborrany es discutirà amb la Unitat Gestora fins a obtenir un informe final.

#### **DATES:**

- 1) **Fase de gabinet:** S'iniciarà a partir del 01 de Febrer de 2017
- 2) **Treball de camp:** Es realitzarà durant el mes de Febrer de 2017. En aquest període s'haurà de visitar Moçambic.
- 3) **Devolució de resultats preliminars:** Abans del 30 de Març de 2017.
- 4) **Presentació dels resultats finals:** abans del 30 d'Abril de 2017 en seu central o en la delegació de Moçambic.

## 7. ESTRUCTURA I PRESENTACIÓ DE L'INFORME D'AVVALUACIÓ

L'Informe Final d'avaluació no excedirà les 100 pàgines a més s'inclouran tots els annexos necessaris per a la completa interpretació de l'informe.

Aquest anirà acompanyat d'un Resum executiu, d'un màxim 10 pàgines.

Així mateix, s'haurà de presentar una fitxa resumen comparativa de les experiències que tinguin un valor afegit respecte als altres projectes.

S'espera que els avaluadors incloguin els següents continguts:

- Revisió de les preguntes plantejades així com dels criteris triats.
- Un perfeccionament de les eines per a la recopilació i procés de les dades, identificació i entrevista als informants clau a les seus i la preparació del treball de camp.
- Una relació de recomanacions per millorar l'execució, qualitat i sostenibilitat del projecte

### PRODUCTES ESPERATS

**1.- Informe Esborrador:** haurà de contenir els aspectes claus de l'avaluació realitzada i una primera valoració de les preguntes i criteris plantejats. ASF farà els comentaris oportuns a aquest esborrany per consensuar-ho. Aquest procés pot implicar més d'una versió de l'informe esborrador.

**2.- Informe final.** Document definitiu que ha de respondre a totes les qüestions plantejades per l'equip avaluador. Haurà d'estar **escrit en català, castellà i portuguès**.

**3.- Presentacions dels informes finals:** es realitzaran dues presentacions dels resultats en les dates ja especificades.

**L'Informe Final d'Avaluació** ha de seguir el següent esquema en la seva estructura de presentació:

#### 0. Resum executiu

##### 1. Introducció:

- Antecedents i objectiu de l'avaluació.
- Definició de les preguntes principals i els criteris d'avaluació.

2. Descripció resumida de la intervenció avaluada. Resum dels antecedents, l'organització i gestió, actors implicats i context en el qual es desenvolupa la intervenció.

3. Metodologia emprada en l'avaluació:

- Metodologia i tècniques aplicades.
- Condicionants i limitacions de l'estudi realitzat.

4. Anàlisi de la informació recopilada - respostes a les preguntes d'avaluació enunciades.

5. Conclusions de l'avaluació en relació amb els criteris d'avaluació establerts.

6. Lliçons apreses que puguin ser aplicades en les accions de la intervenció en execució o per a futures intervencions, segons com pertocarà.

7. Recomanacions derivades de l'avaluació classificades segons consideri l'equip avaluador (segons criteris d'avaluació, a curt/llarg termini,...). Sempre que sigui possible, esmentar l'actor a qui va dirigida de manera particular la recomanació.

8. Annexes:

- Los TdR.
- El pla de treball de l'avaluació i la seva composició.
- Metodologia proposada, tècniques i fonts utilitzades per recopilar informació.
- Entrevistes: llistat d'informants, guió d'entrevista, transcripcions i notes.
- Enquestes: models, dades brutes recopilades i anàlisi estadística.
- Tallers participatius: relatoria i productes.
- Comentaris dels diferents actors a l'esborrany de l'informe si es considera pertinent, sobretot si existeixen desacords i no han estat reflectits en el cos de l'informe.
- Fitxa-resum de l'avaluació (model CAD/OCDE).

## 8. EQUIP AVALUADOR.

El nombre d'integrants de l'equip avaluador serà proposat per l'entitat avaluadora (adjuntar CVs d'equip proposat). El consultor/equipo avaluador haurà de complir els següents requisits:

- S'exigeix coneixements en metodologia en avaluació, així com domini fluït del portuguès i del context africà. Es valorarà l'experiència i perfil del grup avaluador proposat, prèvia decisió del contracte
- Comptar amb una experiència mínima de cinc anys en avaluació de programes i projectes de Cooperació al Desenvolupament.
- Coneixement i experiència en avaluacions amb Enfocament Basat en Drets Humans.
- Almenys un membre de l'equip amb experiència en projectes de Salut i infraestructures.
- Coneixement i experiència en l'aplicació de l'enfocament de gènere i enfocament de drets en desenvolupament.
- L'equip avaluador nomenarà un/a coordinador/a (punt focal d'Equip) que serà responsable final del treball i la persona de contacte amb la Tècnica de Projectes de ASF-I per a Moçambic.

L'equip avaluador haurà de garantir la seva independència de la intervenció avaluada, mancament de vinculació alguna amb la gestió o amb qualsevol element que la compon.

Pel que fa el principi d'independència, l'empresa o persona avaluadora contractada no estarà vinculada amb cap de les fases de gestió del projecte (inclosa la identificació) ni amb qualsevol element que la componi. Així mateix, tampoc no haurà d'haver mantingut relació laboral amb ASF-E ni amb cap de les parts implicades en el projecte com ara les parts associades o la mateixa ACCD.

ASF-E proporcionarà tota la informació i suport que l'equip avaluador necessiti.

## 9. PREMISSES DE L'AVALUACIÓ, AUTORIA I PUBLICACIÓ

ASF-I considera fonamental que l'equip avaluador mantingui un comportament professional i ètic que respecti les següents premisses:

- **Anonimat i confidencialitat.** Respectar el dret de les persones a proporcionar informació assegurant el seu anonimat i confidencialitat durant l'avaluació.
- **Responsabilitat.** Esmentar en l'informe els desacords o diferències d'opinió sobre les conclusions i/o recomanacions, tant les que sorgeixin entre els membres de l'equip o amb els responsables de la intervenció.
- **Integritat.** Posar de manifest qüestions necessàries per a una anàlisi més completa de la intervenció encara que no s'esmentin específicament en els TdR.
- **Independència.** Cap vinculació amb la gestió o elements que componguin la intervenció avaluada.
- **Convalidació de la informació (veracitat).** L'equip avaluador garanteix la veracitat de la informació recopilada i serà el responsable de la qual reflecteixi l'informe d'avaluació.
- **Incidències.** Tot problema que aparegui durant la realització del treball de camp o en qualsevol altra fase de l'avaluació, ha de ser comunicat immediatament a ASF-I. De no ser així, aquests problemes no podran ser utilitzats per justificar la falta de consecució dels resultats establerts en els presents TdR.
- **Drets d'autor i divulgació.** Tot dret d'autor recau en l'entitat contractant de l'avaluació. La divulgació de l'informe final i la informació recopilada és prerrogativa de ASF-I. En cas de publicació de l'informe l'equip avaluador serà esmentat com a autor del mateix.
- **Convalidació de la informació.** Correspon a l'equip avaluador garantir la veracitat de la informació recopilada per a l'elaboració dels informes, i en última instància serà responsable de la informació presentada en l'Informe d'avaluació.
- **Lliurament dels Informes.** En cas de retard en el lliurament dels informes o en el supòsit en què la qualitat dels informes lliurats sigui manifestament inferior als pactes amb aquesta organització, no s'efectuarà la totalitat del pagament del que es disposa prèviament.

## 10. TERMINIS PER A LA REALITZACIÓ DE L'AVAUACIÓ

**Reunió final de conclusions/ recomanacions** mantinguda entre l'equip avaluador i el grup de treball ASF.

5 dies després de finalitzat el treball de camp.

5 dies després d'haver lliurat el primer esborrany.

5 dies després d'haver lliurat l'informe final.

### DURACIÓ

El contracte deurà culminar pel 30 d'abril de 2017, després de l'aprovació de l'informe final per part de ASF-E i havent donat compliment a l'establert en el mateix Lliurament de productes i cronograma de pagaments:

- S'abonarà el 40% del cost total de la consultoria una vegada ambdues parts hagin acordat i signat el contracte.
- S'abonarà el 40% del cost total de la consultoria una vegada la signa consultora hagi remès la primera versió del que després seran els documents definitius.
- S'abonarà el 20% restant del cost total de la consultoria una vegada ASF-I hagi validat la versió final dels informes d'avaluació.
- L'equip avaluador haurà de proposar el cronograma de treball que garanteixi la consecució dels resultats d'avaluació, a tot tardar, fins al 31 de Desembre de 2016

## 11. PRESUPOST MÁXIMO

Per a la realització d'aquesta avaluació es preveu el pagament de **7.500 euros**. Aquesta suma inclou les despeses derivades de l'avaluació externa i se sol·licita a l'empresa adjudicatària que lliuri factures desglossades.

El pressupost haurà de considerar la inclusió d'honoraris de l'equipo consultor, desplaçaments, manutenció, allotjament, assegurances, despeses de papereria i impostos tributaris d'acord a la llei vigent al país i qualsevol altra despesa en el qual incorri l'equip avaluador amb la finalitat de realitzar l'avaluació. Haurà d'estar desglossat per cost unitari i cost total al màxim nivell de detall. Es valorés la millor de les propostes sobre la base de la proposta tècnica i econòmica més adequada.



## 12. PRESENTACIÓ DE L'OFERTA TÈCNICA, ECONÒMICA I CRITERIS DE VALORACIÓ

El comitè de selecció de les propostes estarà integrat per una persona de l'equip tècnic de ASF-I en seu, una persona de l'equip tècnic de ASF-I a Moçambic i dues persones del grup de treball responsables del programa que seran els mateixos que formaran part del comitè de seguiment.

Les propostes tècniques han de complir amb les següents característiques, estructures i requisits:

**1º)** La proposta haurà de ser presentada via e-mail. La documentació haurà de ser presentada mitjançant un paquet comprimit adjunt a un e-mail dirigit a l'adreça **catalunya@asfes.org**.

En l'assumpte figurarà el codi del programa (PR12/10) mentre que la informació de portada figurarà en el cos de l'e-mail.

**2º)** Currículum detallat de l'empresa, integrants de l'equip avaluador i/o expert o experta individual.

**3º)** Metodologia de treball.

**4º)** Matriu de l'avaluació

**5º)** Pla de treball

**6º)** Proposta econòmica per a la realització de l'avaluació que ha d'incloure tots els costos de la realització de l'avaluació.

### CRITERIS DE VALORACIÓ

Les ofertes seran avaluades d'acord als següents criteris:

1º) La qualitat de la metodologia (innovadora i participativa) i del pla de treball.

5º) Sensibilitat en l'enfocament de gènere i de drets humans

6º) Tècniques que involucrin aspectes quantitatius i qualitius del programa

2º) L'experiència professional de l'avaluador o empresa avaluadora

3º) L'oferta econòmica

4º) Es valorarà positivament que l'entitat avaluadora sigui local i es donarà preferència a la contractació de persones o empreses avaluadores del país.

### 13. PLA DE SOCIALITZACIÓ DELS RESULTATS DE L'AVAUACIÓ

La difusió i comunicació dels resultats de l'avaluació es desenvoluparà en diversos àmbits:

**1-** A l'interior de l'organització ASF, amb l'objecte de tindre en compte les lliçons apreses i incorporar els aprenentatges a la gestió organitzacional.

Es preveu una difusió a nivell intern a través d'un seminari en el qual es realitzi la presentació i discussió de resultats i també la planificació del treball d'avaluació. Aquest seminari donarà l'oportunitat de reflexionar sobre els punts a millorar i així elaborar noves eines que permetin corregir les deficiències i consolidar les bones pràctiques.

**2-** Amb les entitats sòcies a nivell local de manera que s'estableixin correctius per a altres intervencions similars.

La difusió està prevista a través de l'organització d'una reunió on es compartirà l'informe d'avaluació i generar així un resum de l'experiència i recomanacions. Així s'exposa i discuteixen els resultats, podent recollir impressions i comentaris de les contraparts, enriquint, per tant, l'avaluació.

**3-** Amb els beneficiaris del programa. Difusió que es faria a través dels "comitès de co-gestió" del centre de salut, on participen tant personal del centre, com membres rellevants de la comunitat: *régulos*, líders comunitaris, etc. La idea és presentar el tancament del programa, explicant els resultats de l'avaluació. S'obriria un torn de preguntes i finalment es recolliran propostes de millores.

**4-** En l'entorn universitari i de les organitzacions de cooperació internacional de Catalunya es farà difusió del programa dins d'un cicle de xerrades, podent valorar el cicle complet, de manera que serveixi com a element formatiu a les universitats i com a mitjà d'intercanvi d'experiències entre ongs amb l'objectiu de millorar la qualitat dels projectes que es duen a terme.