



Ministerio Federal de
Cooperación Económica
y Desarrollo



TÉRMINOS DE REFERENCIA

LÍNEA DE BASE

PROYECTO:

“Disminución de la incidencia del Mal de Chagas en poblaciones vulnerables de municipios de Chuquisaca. Bolivia en consecuencia de los ODS: 1, 3 y 5 de las NNUU y la política de salud del estado boliviano y del Programa Chagas”

**MINISTERIO FEDERAL DE COOPERACIÓN ECONÓMICA Y
DESARROLLO DE ALEMANIA BMZ - ASOCIACIÓN DAHW-
FUNDACIÓN INTERCULTURAL NOR SUD**

Noviembre - 2022

I. OBJETIVOS DE LA LÍNEA BASE.

La línea base a ser elaborada, es de especial importancia para el proyecto, debe aportarnos la información inicial sobre el Proyecto que resulte relevante y significativa, de utilidad para los procesos de seguimiento y evaluación permanente. Por tanto, los objetivos que persigue el estudio de Línea de Base son:

Objetivo General, Generar información fiable y pertinente para construir la línea de partida del Proyecto y hacer posible la definición de parámetros para comparar el antes y después. También permitirá explicar los efectos del Proyecto según las variables y dimensiones propuestas por el mismo.

Los objetivos específicos serán:

- Analizar la pertinencia, fiabilidad y utilidad de los indicadores propuestos en el marco lógico del Proyecto, para hacerlos más operativos, como factores clave para caracterizar e informar de la situación que se pretende transformar.
- Conocer la situación previa al inicio de la intervención (base 0) con respecto a los indicadores y metas establecidos y/o la situación de partida de los indicadores de resultado e impacto del proyecto, organizando una base de datos conforme a las necesidades de información identificadas en los indicadores clave.
- Identificar de manera precisa la población objetivo del Proyecto, levantar información sobre la situación de las viviendas y su precariedad en las comunidades de cobertura del proyecto.
- Contribuir a implementar un modelo de seguimiento y evaluación (Plan de seguimiento del Proyecto) con el fin de medir los efectos generados por las acciones del Proyecto.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.

El proyecto fue presentado a la convocatoria MINISTERIO FEDERAL DE COOPERACIÓN ECONÓMICA Y DESARROLLO DE ALEMANIA BMZ 2022, el mismo ha sido aprobado para su implementación en los municipios de Monteagudo y Huacareta, a partir del 1ro de noviembre del presente con una duración de 3 años. La Asociación DAHW Alemania es Socio ONGD, organización sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública, cuyo objetivo es acabar con la lepra y sus consecuencias, así como luchar contra las enfermedades ligadas a la pobreza, con proyectos de cooperación sanitaria en los países afectados.

La Fundación Intercultural NOR SUD, con sede principal en Sucre – Bolivia, es una organización privada sin fines de lucro, que trabaja en desarrollo desde 1992 (30 años), gestionando e implementado proyectos sectoriales e integrales, especialmente en el sur de Bolivia, en cuatro regiones Potosí, Chaco Chuquisaqueño y en la actualidad con proyectos en áreas periurbanas de Sucre y Santa Cruz de la Sierra.

III. ALCANCES DEL ESTUDIO

La consultoría se desarrollará en el departamento de Chuquisaca, específicamente en las comunidades previstas en el proyecto de los municipios de Huacareta y Monteagudo del Chaco Chuquisaqueño en un tiempo no mayor a 3 meses a partir de la firma del contrato

IV. TIPOLOGÍA Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA ESPERADA.

- El colectivo meta del proyecto alcanza a grupo objetivo directo que incluye a 7.845 personas (3.649 mujeres y 4.196 hombres de 2.200 familias) de 20 comunidades de los municipios Huacareta y Monteagudo, que tienen una tasa de infestación por vectores superior al 11%.

- 750 familias que rehabilitarán sus viviendas con la participación de su mano de obra y recibirán formación sobre el Mal de Chagas y las medidas preventivas. Serán seleccionadas en función al riesgo de las viviendas (viviendas precarias), que implica la valoración de las condiciones físicas intra y peridomiciliar.
- 20 miembros de las comunidades (5 mujeres y 15 hombres), para apoyar la construcción así como el mantenimiento de las casas libres de vectores de forma colectiva
- Otras 1.450 familias (además de las 750 familias) serán sensibilizadas sobre el Chagas a través de la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) que se desarrollará en el marco del proyecto
- 112 profesores (58 mujeres y 54 hombres) que se formarán sobre el Chagas y el uso de materiales de IEC (por ejemplo, una aplicación digital) para educar a:
- 2.143 estudiantes (1.029 niñas y 1.114 niños) sobre el Chagas, la vigilancia entomológica y las medidas preventivas. Se espera que esto tenga un efecto multiplicador, beneficiando a los miembros de sus hogares como grupo objetivo indirecto.
- Se formará a 50 promotores comunitarios (24 mujeres y 26 hombres) para que gestionen los puntos de información sobre vectores (PIV) y coordinen las campañas de información con los puestos y centros de salud, recojan, analicen y difundan datos y participen en las brigadas de fumigación del programa nacional.
- 103 trabajadores sanitarios (60 mujeres y 43 hombres), entre personal médico, de enfermería, de laboratorio y farmacéutico, recibirán formación en talleres teóricos y prácticos sobre el Chagas, el uso de protocolos de prevención entomológica, la gestión de datos.

V. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES E INFORMANTES CLAVE.

Se han identificado para lograr los objetivos y resultados los siguientes actores e informantes clave:

- Programa Departamental Chagas y la unidad de vectores
- Programa Chagas de la red de salud V
- Directores de hospitales de la zona del proyecto
- Directores y profesorado de unidades educativas en la zona de cobertura
- Dirigentes comunales
- Familias beneficiarias
- Alumnos de primaria y secundaria
- Promotores comunitarios PIV

VI. OBJETIVOS, RESULTADOS E INDICADORES FORMULADOS.

La Consultoría debe realizar un análisis exhaustivo de la matriz del marco lógico para analizar su diseño y coherencia, de la misma manera se espera la identificación de las 700 familias que accederán a la refacción de sus viviendas:

Objetivo general. Contribuir a la mejora de la calidad de vida reduciendo la vulnerabilidad y la incidencia de la enfermedad de Chagas en Chuquisaca en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU 1: "No a la pobreza", 3: "Salud y bienestar" y 5: "Igualdad de género" y de la política de salud y el programa de Chagas del gobierno boliviano.		
Objetivo del proyecto	Indicadores a ser validados en el proceso de estudio de LB	
	Valor de inicio a ser validado (cuantitativo y cualitativo)	Valor objetivo (target) (cuantitativo y cualitativo)

<p>La carga de enfermedad causada por el Chagas en los condados de Huacareta y Monteagudo se redujo gracias a la consolidación de un modelo participativo integral y multisectorial de prevención y control.</p>	<p>IOV 1 - En 20 comunidades de los condados de Huacareta y Monteagudo que han sido priorizadas, la tasa media de infestación del vector al inicio del proyecto es del 11% de los hogares, lo que sitúa a estas comunidades en alto riesgo en la escala de estratificación del Programa de Chagas.</p> <p>IOV 2 - Al inicio del proyecto, la población de las 20 comunidades de Huacareta y Monteagudo no es suficientemente consciente de su papel en la prevención y control de vectores en la gestión participativa de la salud, según las observaciones y el análisis comunitario, debido a la falta de medidas de IEC.</p> <p>IOV 3 - La enfermedad de Chagas está en la agenda pública sólo de manera limitada y hay pocas iniciativas para formar redes e instancias de análisis temático participativo para proponer lineamientos de políticas públicas, por ejemplo, para reglamentar la Ley 3374</p>	<p>IOV 1 - Al final del proyecto, se contribuye a la disminución de la tasa de infestación del vector en 20 comunidades a menos de 6%, situándose en el rango de riesgo bajo en la escala de estratificación del programa de Chagas.</p> <p>IOV 2 - Al final del proyecto, al menos 1.760 familias (80% de las 2.200 familias de las comunidades de intervención) de las 20 comunidades de Huacareta y Monteagudo han mejorado sus prácticas de higiene saludable dentro y fuera del hogar, así como el control de vectores, y están asumiendo un papel activo en la vigilancia de vectores como parte de la prevención de enfermedades en el núcleo familiar y la comunidad.</p> <p>IOV 3 - Las instituciones públicas y de la sociedad civil, según los sondeos de opinión, emprenden la sensibilización y consolidación de la red de prevención como resultado del plan de Información, Educación y Comunicación (IEC) implementado, así como el sistema articulado de registro de datos, su procesamiento y uso operativo eficiente y eficaz como base para el desarrollo de propuestas políticas innovadoras.</p>
--	--	--

Subobjetivos	Indicadores a ser validados en el proceso de estudio de LB	
	Valor de inicio (cuantitativo y cualitativo)	Valor objetivo (target) (cuantitativo y cualitativo)
<p>1. El riesgo de infección y reinfección con la enfermedad de Chagas se ha reducido de forma sostenible mediante la rehabilitación de 750 viviendas en 20 comunidades de Huacareta y Monteagudo, el establecimiento de PIV y la formación de promotores comunitarios que contribuyen al control del vector y la coordinación de brigadas de fumigación en colaboración con el</p>	<p>IOV 1.1 Al inicio del proyecto se identificaron 750 familias vulnerables de 20 municipios de Huacareta y Monteagudo con una tasa de infestación vectorial superior al 11%, que vivían en condiciones precarias de vivienda en base a las visitas/estudio participativo, y en constante riesgo por la presencia asociada del chinche depredador.</p>	<p>IOV 1.1 Al final del proyecto, 750 familias quechuas, campesinas y guaraníes de 20 comunidades, clasificadas como especialmente vulnerables por sus precarias condiciones de vida, vivían en casas libres de vectores gracias a la renovación y rehabilitación de sus viviendas, en 3 sesiones de formación por comunidad, se les enseñó a tomar medidas preventivas y a hacer frente a los vectores dentro y fuera de la casa para reducir de forma sostenible el riesgo de infección.</p>

<p>programa de Chagas.</p>	<p>IOV 1.2 Al inicio del proyecto, según la encuesta de referencia, las comunidades prioritarias carecen de estructuras organizativas (=PIV) y de capital humano cualificado para la fumigación y renovación de viviendas.</p> <p>IOV 1.3 Al inicio del proyecto, no existen puntos de información vectorial en las comunidades prioritarias que ayuden a la prevención y vigilancia participativa del vector de la enfermedad de Chagas.</p> <p>IOV 1.4 Al inicio del proyecto, los 103 trabajadores sanitarios de 31 centros de salud de Huacareta (14) y Monteagudo (17) no podían mantener la coordinación, y menos aún ampliar el control entomológico de los vectores, debido a la falta de PIV.</p>	<p>IOV 1.2 Al final del proyecto, 20 miembros de la comunidad (5 mujeres y 15 hombres) habían recibido formación en reparación y mantenimiento de viviendas, y 50 miembros de la comunidad (24 mujeres y 26 hombres) habían recibido formación como PIV en fumigación química y detección de vectores.</p> <p>IOV 1.3 Al final del proyecto, se establecieron y pusieron en funcionamiento 50 puntos de información sobre vectores (PIV), todos ellos con equipamiento y conocimientos básicos y reconocidos y acreditados por el sistema sanitario local en 20 municipios estratégicos.</p> <p>IOV 1.4 Al finalizar el proyecto, los 103 funcionarios de los 31 centros de salud de Huacareta y Monteagudo, en coordinación con los 50 PIV operativos, han incrementado la cobertura de la vigilancia e información entomológica de vectores de manera que al menos el 75% del área prioritaria está cubierta por servicios especializados de detección de positividad de vectores.</p>
<p>2. La población de las 20 comunidades prioritizadas de Huacareta y Monteagudo ha mejorado sus conocimientos sobre el Chagas, especialmente sobre la vigilancia y el control del vector, así como sobre las medidas de higiene en el hogar gracias a la aplicación de la estrategia de IEC en alianza estratégica con el sistema educativo.</p>	<p>IOV 2.1 Al inicio del proyecto, no existe una estrategia de IEC en los municipios prioritizados, la cual fue adoptada por un comité municipal formado por representantes de las autoridades municipales, la administración del condado, la red de salud del Distrito V y las autoridades educativas de Huacareta y Monteagudo.</p> <p>IOV 2.2 Al inicio del proyecto, las familias de 20 comunidades prioritarias son poco conscientes de su papel en la prevención y el control de vectores debido a la falta de medidas de IEC, como se observó durante la fase de identificación y priorización de la comunidad basada en observaciones y análisis de la comunidad.</p>	<p>IOV 2.1 Al final del proyecto, un comité comunitario había adoptado una estrategia de información, educación y formación destinada a influir positivamente en el comportamiento de la población en materia de vigilancia y control de vectores y de hábitos sanitarios preventivos, en colaboración con el sector educativo.</p> <p>IOV 2.2 Al final del proyecto, al menos 1.760 familias (el 80% de las 2.200 familias de las comunidades prioritarias en las comunidades de intervención) habían mejorado sus conocimientos sobre prácticas de higiene saludables dentro y fuera del hogar, así como sobre el control de vectores, mediante la participación en eventos importantes, campañas de información y guías, entre otras actividades.</p>

	IOV 2.3 Al inicio del proyecto aún no se había formalizado una alianza estratégica con el sistema educativo, por lo que los alumnos, profesores y autoridades escolares no podían ejercer sus funciones de difusión y participación.	IOV 2.3 Al final del proyecto, la estrategia de IEC estaba anclada en 20 instituciones educativas. 112 profesores (58 mujeres y 54 hombres) recibieron formación sobre el Chagas y el uso del material didáctico en 2 sesiones de formación por centro educativo. Entre otras cosas, se celebran anualmente 2 actos y celebraciones escolares de educación sanitaria.
3. Los pueblos de Monteagudo y Huacareta, con la participación de personas afectadas por el Chagas, representantes de la comunidad, promotores de la PIV, el sector de la salud, el sector de la educación y las autoridades comunitarias, están vinculados en una red regional establecida para la elaboración de políticas pertinentes para el control y la prevención de la enfermedad de Chagas endémica en la región	<p>IOV 3.1 Al inicio del proyecto, no existían organismos ni procedimientos para canalizar el análisis temático y el compromiso social sobre la enfermedad de Chagas. La asociación de pacientes de Monteagudo está prácticamente inactiva.</p> <p>IOV 3.2. al inicio del proyecto, no existe un sistema de flujo de información vectorial y social de las comunidades al sistema de salud y viceversa, lo que impide la profundización del conocimiento y la toma de decisiones</p> <p>IOV 3.3 Al inicio del proyecto, no existe capacidad suficiente en la región para desarrollar propuestas innovadoras de promoción pública o de política sanitaria y social.</p>	<p>IOV 3.1 Al final del proyecto, se estableció una red o plataforma interinstitucional de participación, consulta y construcción de alianzas en el ámbito de las políticas locales de prevención y control, según un modelo organizativo participativo, interinstitucional y con equidad de género, como parte del sistema de consulta regional.</p> <p>IOV 3.2 La recopilación de datos comunitarios en los PIV es de buena calidad, oportuna, fiable, verificable y relevante para los diferentes grupos de usuarios (por ejemplo, CAI) al final del proyecto. Los datos incluyen la georreferenciación de las viviendas y el seguimiento de las viviendas infestadas y las actitudes de la población.</p> <p>IOV 3.3 Al final del proyecto, se fortalecerán las estructuras de la red para la autogestión de la salud comunitaria, se elaborarán propuestas para la política de salud pública de la Red Chaco V y directrices para la reglamentación de la Ley 3374 sobre la enfermedad de Chagas.</p>

VII. ENFOQUE METODOLÓGICO.

En el entendido de que la Línea Base es un marco para evaluar y dar seguimiento al Proyecto, la metodología a emplear más adecuada para la recolección de información de campo corresponderá a técnicas empleadas en los diagnósticos participativos, vale decir el uso de mapas parlantes, entrevistas a informantes clave, procesos de consulta, grupos focales y la observación directa; para el caso de información secundaria se utilizaría el análisis documental.

Se indicará también que, en función al Proyecto y sus características, la consultora elegida propondrá más técnicas de recogida de información que considere apropiadas para la obtención de la información.

Así mismo, la elaboración de la línea base requerirá de unos pasos previos para identificar la información necesaria y la precisión en los criterios que lleven al óptimo aprovechamiento de la información obtenida.

La metodología para elaborar la Línea Base tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Hacer posible la definición del alcance, que permita corroborar los datos que se obtuvieron en el diagnóstico y elaborar una matriz de planificación de proyecto adaptada a los datos obtenidos.
- b) Hacer posible la identificación de las fuentes de información, tanto para la de tipo primario como secundario que permita desarrollar instrumentos y métodos participativos para su recolección, así como triangular la información para disponer de mayor rigurosidad en el levantamiento de la información.
- c) Obtener información actualizada a cerca de la zona de intervención del proyecto, del contexto, sus actores, etc. Se aplicarán métodos cualitativos y cuantitativos de recopilación de información.
- d) Desde Fundación Intercultural Nor Sud, se tiene especial interés en el análisis del enfoque género – generación y el enfoque basado en derechos humanos.

La consultora, deberá asegurar un diseño metodológico, que combine adecuadamente técnicas cualitativas y cuantitativas tanto para la generación información primaria, como para la revisión estructurada de información ya existente del área de intervención.

Por otra parte, la metodología deberá responder a criterios claros de representatividad y participación de los diferentes actores, para garantizar una identificación y posterior medición adecuada de los indicadores y la generación de información relevante del contexto.

El diseño metodológico deberá establecer un plan de trabajo, aprobado por la entidad gestora del Proyecto, que asegure un proceso ininterrumpido e integral de recogida de información primaria y secundaria, considerando los objetivos de trabajo y todos los requerimientos de logística, personal y coordinación con actores para la recolección de información primaria.

Finalmente, el informe de Línea base, debe contener al menos los siguientes apartados:

- Portada (incluye título del proyecto, ONGD, fecha finalización informe, financiadores).
- Resumen ejecutivo.
- Breve presentación del equipo de trabajo. Si es interno de la entidad, cargo que ocupan y perfil.
- Descripción y objetivos del servicio de consultoría.
- Alcances de la consultoría.
- Plan de trabajo.
- Actividades realizadas y técnicas empleadas en la etapa de recolección de datos.
- Procesamiento y análisis de la información.
- Condicionantes al trabajo realizado.
- Resultados de la Línea de Base.
- Revisión de la matriz de planificación del proyecto (objetivos y resultados) y de su evaluabilidad (indicadores).
- La base de datos generada para el desarrollo del estudio y la identificación de las familias beneficiarias de refacción de viviendas
- Conclusiones.
- Recomendaciones.
- Anexos.

VIII. PRODUCTOS A ENTREGAR.

Los productos que deberá entregar la consultoría a la finalización son:

- Un documento que incluya: sistema de recolección de información y seguimiento, descripción de técnicas de participación elegidas para obtener la información, identificación de actores clave, etc. Es decir, un documento con el diseño metodológico y el plan de trabajo.

- Un documento con la información situacional de las viviendas precarias y en riesgo en las 20 comunidades de intervención del proyecto, con un listado de materiales a ser necesarios para la refacción de viviendas.
- Un Informe preliminar, que contenga la validación de indicadores Línea Base, entrega de batería de indicadores finales e intermedios validados. Se presentará la información de manera descriptiva, en formato de marco lógico y con los soportes que la consultoría considere adecuados para la interpretación y seguimiento de la información. El informe preliminar deberá presentarse hasta los 80 días como máximo. Dicho informe preliminar deberá presentado a la Fundación Nor Sud.
- Un informe final de Línea Base. El plazo para las aportaciones será de 5 para que la consultora tenga 5 días para tener en cuenta las aportaciones en el informe y entregar el informe final a DAHW hasta el 20 de febrero 2023.

IX. PLAN DE TRABAJO

De manera tentativa se establece una duración de 90 días considerando de manera general las siguientes actividades:

Actividad	nov-22		dic-22				ene-23				feb-23		
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
a) Fase estudio preliminar.													
Revisión de plan metodológico y de trabajo propuestos	x												
Revisión de documentación disponible	x												
b) Trabajo de campo.													
Recogida de Información en el ámbito del Proyecto para indicadores; visita a la zona de intervención del Proyecto; centros de salud, hospitales, centros poblados, entrevistas con informantes clave y grupos de beneficiarios.		x	x	x	x	x							
Recogida de información de familias que accederá a la vivienda. Visita a comunidades, valoración de viviendas en riesgo o precarias.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
c) Trabajo de Gabinete													
Procesamiento y análisis de información. Trabajo de gabinete sistematización de la información recolectada.						x	x	x					
Informe preliminar y discusión de resultados								x				x	
Entrega de informe definitivo a DAHW												x	x

X. PRESUPUESTO.

El coste total de la consultoría no debe exceder los 22.000 Bs. (Veintidós mil 00/100 bolivianos), incluyendo todos los gastos de impuestos, viajes, alojamientos, AFP y otros incurridos por la consultoría.

Para realizar el pago, se procederá de la siguiente manera:

- La consultoría recibirá el 20% a la aprobación del plan de trabajo y metodológico.
- El 40% cuando tenga avanzado el 50% de diagnóstico de viviendas
- El 30% a la presentación del informe preliminar
- 10% cuando se haya cumplido los compromisos en tiempo y forma según se e especifica en el apartado VIII, sobre los productos a entregar.

XI. PERFIL DEL EQUIPO DE TRABAJO Y EN SU CASO CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Podrán presentar sus propuestas empresas consultoras, o consultores independientes con su equipo de trabajo, que tengan preferentemente conocimiento del contexto, del sector de la intervención y con experiencia en la elaboración de Líneas de Base y Evaluación (mínimo de 5 años de experiencia y 3 Líneas de Base elaboradas). Se valorará conocimientos y/o experiencias en los municipios de cobertura del Proyecto.

La propuesta presentada debe identificar claramente a los integrantes del grupo, sus funciones y responsabilidades en la consultoría, también debe acreditar conocimiento y experiencia en el ciclo de gestión del Proyecto, así como en el sector salud y género en el departamento de Chuquisaca y Bolivia.

Propuesta técnica y metodológica, deberá ser presentada con el siguiente contenido mínimo:

- Objetivos de la Línea Base.
- Alcance (temporal, geográfico, etc.)
- Tipología y cuantificación de la población beneficiaria estimada.
- Objetivos, resultados e indicadores formulados.
- Metodología a utilizar. La realización de la Línea de Base debe de tomar en cuenta para su diseño y ejecución las siguientes consideraciones metodológicas:
 - Definir el alcance a fin de elaborar una matriz consistente entre el marco lógico y la Línea de Base del Proyecto, que permita corroborar los datos obtenidos en el diagnóstico.
 - Identificar las diferentes fuentes de información tanto de tipo primario como secundario que permita desarrollar instrumentos y métodos participativos para su recolección, así como triangular la información para disponer de una mayor rigurosidad en el levantamiento de la información.
 - Facilitar información actualizada acerca del territorio de intervención del proyecto, sus actores principales y población beneficiaria.
- Herramientas y agentes participantes según la herramienta. Entre las técnicas para la recogida de datos se deben considerar:
 - Análisis documental.
 - Observación directa: observación sistemática y planificada de la realidad en la que se prevé llevar a cabo la acción.
 - Entrevistas en profundidad.
 - Entrevista semiestructurada y abierta.
 - Proceso de consultas: grupos focales e informantes clave.
- Plan de trabajo.
- Presupuesto.
- Perfil del equipo de trabajo.

Los requisitos del equipo consultor para la elaboración de la Línea Base son:

- a) Es indispensable que el consultor o consultora cuente con experiencia en evaluación de proyectos, estudios de línea de base o similares
- b) Experiencia demostrable en el diseño y elaboración de estudios de Línea de Base /al menos 5 estudios elaborados de los cuales 3 deberán estar referidos al país de intervención y/o en el sector de actuación).
- c) Un miembro del equipo consultor o la persona consultora deberá acreditar formación específica en metodologías y aplicación de técnicas de investigación social.
- d) En la medida de lo posible se promoverá la inclusión de profesionales locales en el que se desarrolla la intervención y el equilibrio entre géneros.

Se valorará, los siguientes criterios (máximo 100 puntos).

- Calidad técnica y metodológica de la propuesta, incluyendo cronograma de trabajo, se valorará en qué medida la propuesta metodológica presentada por la consultora responde a las condiciones establecidas en los términos de referencia. 50 puntos.
- Presentación del Equipo Evaluador y experiencia, se valorará la experiencia de cada uno de los y las integrantes del equipo consultor. 30 puntos.
- Oferta económica presentada 20 puntos.

XII. REQUERIMIENTO DE CONFIDENCIALIDAD.

Durante el proceso de la consultoría, se deben seguir las siguientes premisas básicas de comportamiento ético y profesional:

- **Anonimato y confidencialidad.** - La consultora 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 estos 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 técnicos de la Consultora tendrán la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los Términos de Referencia, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.
- **Independencia.**- El equipo consultor deberá garantizar su independencia de la intervención analizada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.

XIII. PLAZO Y FORMA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

El plazo máximo para la entrega de las propuestas será hasta horas 18:00 del día lunes 14 de noviembre en oficinas de la Fundación Intercultural NOR SUD, ubicada en calle 25 de mayo N° 6, serán recibidas en sobre cerrado,

AUTORÍA DEL INFORME Y DERECHOS DE DIFUSIÓN.

Todo derecho de autor recae en la Fundación Dahw y la Fundación Intercultural Nor sud. La divulgación de la información recopilada y del informe final de la Línea de Base, es prerrogativa de Dahw, la Fundación NOR SUD y la entidad de financiamiento. El órgano director con competencias en materia de cooperación al desarrollo de BMZ, podrá utilizar el contenido para los fines que estime conveniente.

Sucre 07/ noviembre/ 2022