

TÉRMINOS DE REFERENCIA

LÍNEA DE BASE Y ACTUALIZACIÓN DE CONTEXTO

PROGRAMA:

Reforzamiento del sistema integral e integrado de salud pública (ODS 3), la institucionalidad de lucha contra violencia hacia la mujer (ODS 5) de Chuquisaca en Alianza Norte-Sur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19).

**GENERALITAT VALENCIANA - FONTILLES - FUNDACIÓN
INTERCULTURAL NOR SUD**

Mayo - 2022

I. OBJETIVOS

La línea base y la actualización de contexto 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 son:

Objetivo General, Generar información fiable y pertinente para construir la línea de partida del Programa y conocer la situación de contexto, para 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.
- Conocer la situación socioeconómica de la zona de intervención del Proyecto, identificando problemática del sector salud y sus potencialidades, así como la situación de violencia de género en el departamento.
- Identificar de manera precisa la población objetivo del Proyecto.
- Contribuir a implementar un sistema 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 11 de junio de 2021, fueron publicadas las bases de la convocatoria de la Consejería de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad democrática, de la Generalitat Valenciana por la que se convocaron, para el año 2021, subvenciones a organizaciones no gubernamentales para el desarrollo (ONGD) para la cofinanciación de proyectos y micro proyectos de cooperación internacional para el desarrollo a ejecutar en países y poblaciones estructuralmente empobrecidos (orden 2/2021, de 26 de mayo). En este marco la Fundación Fontilles, recibe la notificación de aprobación del Proyecto: Reforzamiento del sistema integral e integrado de salud pública (ODS 3), la institucionalidad de lucha contra violencia hacia la mujer (ODS 5) de Chuquisaca en Alianza Norte-Sur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19), cuya ejecución está a cargo de la Fundación Fontilles y su contraparte boliviana la Fundación Intercultural Nor Sud.

Fontilles con SEDE principal en Valencia – España, es una fundación 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 y apoyar el desarrollo sostenible de estos países.

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, mediante 4 programas territoriales: Potosí Norte, Chaco, Chuquisaca Centro y Chuquisaca Norte y en la actualidad con proyectos en áreas periurbanas de Sucre y Santa Cruz de la Sierra.

Ambas organizaciones definen los presentes términos de referencia para realizar la línea de base, respondiendo a la Orden 3/2017, de 31 de mayo de la Conselleria de Transparencia, Responsabilidad Social, Participación y Cooperación, en donde se establece que para todas las actuaciones subvencionadas, en cualquiera de las convocatorias de subvenciones previstas en la Orden, será preceptiva la realización de una Línea de Base, presentada por cada actuación subvencionada de duración superior a doce meses. Por ello, el presente documento define los Términos de Referencia para la contratación de la consultoría que realizará dicho estudio

III. ALCANCES DEL ESTUDIO.

La consultoría se desarrollará a nivel de departamento de Chuquisaca, por un lado, en centros poblados que cuentan con hospitales de 2do y 3er nivel, asentados en los municipios de Tarabuco, Padilla, Azurduy, Monteagudo, Camargo y Sucre rural y urbano, así mismo se hace necesario el análisis de la información socioeconómica y de violencia contra la mujer en el área de intervención prevista en el proyecto. Se prevé un período no mayor a 2 meses a partir de la firma del contrato de consultoría.

IV. TIPOLOGÍA Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA ESPERADA.

El colectivo meta del proyecto alcanza a 351.324 mujeres y hombres, que son parte de la cobertura de red de hospitalaria de salud del departamento de Chuquisaca y 29 municipios del departamento; personal de primera línea y voluntarios que participaran directamente en las actividades del proyecto son considerados como titulares de derechos, en tanto su acceso al sistema de salud debe ser irrestricto, independiente de su edad, sexo, condición educativa o ubicación geográfica. Según el siguiente detalle:

- 295.476 mujeres y hombres de la red de salud de Sucre (R1, R2, R3 y R4).
- 11.067 mujeres y hombres de la red de salud de Padilla (R1, R2, R3 y R4).
- 27.119 mujeres y hombres de la red de salud de Monteagudo (R1, R2, R3 y R4).
- 17.662 mujeres y hombres de la red de salud de Camargo (R1, R2, R3 y R4).
- 400 administrativos y médicos de las redes de salud (R1, R2, R3 y R4).
- 2.500 voluntarios de la Protección Civil (R4).
- 10 agrupaciones de voluntariado civil (R4).
- 300 mujeres promotoras de prevención, protección y defensa del Derechos de las Mujeres a una Vida Libre de la Violencia de 29 municipalidades (R5 y R6).
- 15.000 hombres y mujeres del colectivo del sector de salud de comunidad Valenciana, que reciben Información directa y por medios de las campañas de sensibilización y educación en ciudadanía global (R7).

Se considera como otro actor clave en el Proyecto a la gobernación y los gobiernos municipales, así como las organizaciones sociales urbanas y rurales.

Por tanto, la tipología de la población beneficiaria, se resume de la siguiente manera:

- ***Población en general asentada en la zona de intervención.***
- ***Administrativos y médicos de las redes de salud de Chuquisaca.***
 - Personal médico y administrativo que trabaja en el sector salud.
 - Autoridades y jefes de área en el sector salud.
 - Dirección departamental del SEDES Chuquisaca.
- ***Voluntarios de Protección Civil.***
 - Voluntarios de diferentes organizaciones ya consolidadas (SAR, Cruz Roja y otros a nivel municipal).
 - Representantes que dirigen diferentes organizaciones de voluntariado en la temática del proyecto.

- **Mujeres Promotoras y organizadas.**
- Mujeres en edad fértil de los municipios de Cobertura del Proyecto.
- Agrupaciones de mujeres en los municipios.
- **Funcionarios de Alcaldías.**
- Defensorías Municipales de la mujer (SLIM).

V. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTORES Y LOS INFORMANTES CLAVE.

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

- SEDES: Unidad de Promoción de la Salud, Unidad de Planificación, Unidad de epidemiología, unidad de informática, unidad de bioseguridad, sistema Nacional de Información en Salud – SNIS (Chuquisaca) y la dirección general del SEDES Chuquisaca.
- Director del hospital de tercer nivel Santa Bárbara – Sucre.
- Directora de segundo nivel San Pedro Claver – Sucre.
- Terapistas.
- Programa Telesalud, Chuquisaca.
- Dirección de los hospitales de segundo nivel de las diferentes redes de salud del departamento.
- Médicos encargados del área COVID-19.
- Personal de salud encargados del área de bioseguridad y TRIAGE.
- Autoridades del Gobierno Municipal: Monteagudo (desarrollo Productivo, concejo municipal), Padilla (alcalde, Concejo municipal), Camargo (alcalde, concejo municipal).
- Responsables del SLIM.
- COE Departamental.
- UMRPSFXCH (Directoras de la carrera de enfermería de Padilla y Monteagudo).
- Unidad de planificación del SEDES.
- Organización de mujeres de los municipios.
- Representantes de organizaciones de voluntarios presentes en el área de cobertura del Proyecto.
- SEDEGES, SLIMs, municipales y programas vinculados a la prevención de violencia de género
- Unidades productivas y sociales principalmente de mujeres de los Municipios.
- Otros que el servicio de consultoría considere relevantes

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, actualizando la línea base considerando los indicadores previstos en la matriz:

	LÒGICA D' INTERVENCIÓ LÓGICA DE INTERVENCIÓN	INDICADORS / INDICADORES	FONTS DE VERIFICACIÓ FUENTES DE VERIFICACIÓN
OBJECTIU GENERAL OBJETIVO GENERAL	OG. Fortalecer el derecho de las mujeres y población vulnerable a un sistema integrado de sanidad pública y un entorno institucional eficiente y eficaz contra violencia de Género del Departamento de Chuquisaca.	<u>Estrategia A (ODS 3): Derecho a los bienes públicos globales a la salud.</u> IOV.1. A. Población vulnerable goza de mejores condiciones en cuanto al derecho a los servicios básicos de salud de calidad y con un sistema público de sanidad fortalecido. <u>Estrategia B (ODS 5): Derechos de las mujeres</u> IOV.1. B. Mujeres migrantes, campesinas e indígenas empoderadas en todos los campos y acceden a más recursos económicos y sociales. IOV.2. B. Avanzar en eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres en los ámbitos público y privado. <u>Estrategia C (ODS 17): Ciudadanía Global.</u> IOV.1. C. Ciudadanía valenciana vinculada en el sector de salud más crítica, participativa y activa, comprometida con la construcción de una sociedad global solidaria, justa y equitativa.	• Informes de avance OSD 2030. • Informes oficiales de Estado Boliviano. • Informes de entidades multilaterales y redes independientes sobre el avance de los ODS.

OBJECTIU ESPECÍFIC OBJETIVO ESPECÍFICO	OE. Reforzar una red integral e integrada de salud pública de cobertura universal y respuesta COVID-19 y la institucionalidad de protección pública de la mujer, bajo principios humanitarios, cooperación médica Valenciana y una agenda de transición feminista del desarrollo.	<u>A los 36 meses:</u> IOV.1. Bajar la tasa de letalidad acumulada por COVID-19 y otras enfermedades graves en las nuevas áreas TRIAGE de los centros hospitalarios de 8,3% a 3,7%. LINEA BASE: <i>Tasa de letalidad acumulada de COVID-19 de 8,3%.</i> IOV.2. 60% de nuevos pacientes COVID-19 y otras enfermedades graves son asistidos domiciliariamente por acción del programa. LINEA BASE: <i>5% de nuevos casos COVID-19 reportados son atendidos domiciliariamente.</i> IOV.3. Incrementar la cobertura de 40% a 80% en servicios de emergencias, consultas, y UTIS, con la habilitación de nuevos Centros de Salud primaria y unidades de terapia intensiva intermedia en áreas rurales. LINEA BASE: <i>Baja tasa de cobertura de pacientes de 40% en servicios de emergencias, consultas, y UTIS.</i> IOV.4. Red hospitalaria disponen de historial clínico actualizada. LINEA BASE: <i>Red hospitalaria de 2do y 3er nivel no dispone de información oportuna.</i>	FVOE.1. Estadísticas e informes oficiales del Servicio Departamental de Salud de Chuquisaca (SEDES). FVOE.2. Informe de evaluación intermedia y final del programa. FVOE.3. Estadísticas e informes de las Defensorías de la mujeres municipal y departamental de Chuquisaca. FVOE.4. Línea de Base. FVOE.5. Estadísticas anuales de avance de la línea de base.
--	---	--	--

		IOV.5. Se dispone de un plan interinstitucional de implementación de la inmunización vía vacuna COVID-19. LINEA BASE: No se dispone de organización del plan de vacunación COVID-19. IOV.5. Pasar de 5% al menos 60% de los casos de violencia contra la mujer que son denunciados y reportados a nivel municipal. LINEA BASE: Incremento de 300% de casos de feminicidios en Chuquisaca marzo 2020 a marzo 2021.	
RESULTAT RESULTADO 1	<u>Estrategia A (ODS 3): Derecho a los bienes públicos globales a la salud.</u> RE.1: Sistema integral e integrado de salud departamental, con capacidad de respuesta conjunta.	IOV 1.1 1 ley departamental de integración e integridad de salud promulgada. LINEA BASE: Institucionalidad débil ante respuesta oportuna de crisis sanitarias. IOV 1.2 1 APP de integración del historial clínico, para personal de salud. LINEA BASE: No existen legislación, protocolos claros y definidos ante crisis sanitarias. IOV 1.3 300 personas de salud capacitados en el uso y manejo de APP. LINEA BASE: Información dispersa de pacientes.	FV1.1. Documentos oficiales del legislativo departamental. FV1.2. APP para dispositivos IOS y Android. FV1.3. Documentos oficiales de plan departamental, guías y protocolos.

		IOV 1.4 8 protocolos sectoriales, 2 guías y 1 plan departamental de respuesta de emergencias y crisis sanitarias elaborados LINEA BASE: <i>No existe un plan que incluya la red hospitalaria e institucionalidad ante situaciones de crisis.</i>	
RESULTAT RESULTADO 2	RE.2: Atención ambulatoria del sistema público de salud departamental más eficiente y desconcentrado.	IOV 2.1 Desconcentración en la atención del 60% de pacientes en situaciones de emergencias y crisis con la construcción y equipamiento de 1 centro de salud en zona periurbana de la capital Sucre y la coordinación con otros centros de salud públicos y privados del sistema. LINEA BASE: <i>Desatención del 80% de enfermos con enfermedades graves y prevalentes en el sistema público en el periodo de la pandemia.</i> IOV 2.2 400 administrativos y médicos de la red de salud con capacidades en dispositivos de telemedicina. LINEA BASE: <i>Red de salud hospitalaria colapsada en el periodo pico de la pandemia.</i> IOV 2.3 20 salas de la red hospitalaria y consultorios privados piloto, con plataformas para telemedicina. LINEA BASE: <i>Red de salud hospitalaria colapsada en el periodo pico de la pandemia.</i>	FV2.1 Registros de atenciones ambulatorios del sistema hospitalario. FV2.2 Actas de entrega de obras y equipos. FV2.3 Memorias técnicas y económicas de obras y equipamiento. FV2.4 Estudio de caso sobre aplicación y uso de la telemedicina aplicado por el proyecto. FV2.5. Informe de auditoría y evaluación.

RESULTAT RESULTADO 3	RE.3: Red hospitalaria departamental más eficaz ante emergencias y atención continua.	IOV 3.1 1 convenio de cooperación técnica entre el SEDES Chuquisaca y Hospital de San Francisco de Borja-España. LINEA BASE: <i>Personal de salud local desactualizado en situaciones de primera línea y manejo de tecnología básica de emergencias.</i> IOV 3.2 5 diagnósticos de UTIS y elaborados con asistencia técnica española. LINEA BASE: <i>Unidades de terapia intensiva y emergencia con personal desactualizados en usos de equipos y métodos en crisis sanitarias.</i> IOV 3.3 2 UTIs urbanas, 3 UTIs intermedias rurales y 8 Salas de recuperación de emergencias en centros de salud primaria en la capital Sucre; equipados y con personal actualizado. LINEA BASE: <i>Hospitales rurales con UTIS intermedias con funcionamiento deficiente.</i> IOV 3.4 Implementados 5 áreas TRIAGE y flujogramas hospitalarios. LINEA BASE: <i>No existen zonas de TRIAGE o flujogramas en los hospitales en situaciones de crisis y emergencias.</i>	FV3.1. Actas de entrega e informes de funcionamiento de UTIS y unidades emergencias. FV3.2. Certificados de participación y aprovechamiento. FV3.3. Informe de auditoría y evaluación.
RESULTAT RESULTADO 4	RE.4: Establecida una red de voluntariado de Protección Civil departamental.	IOV 4.1 1 campaña de redes sensibiliza sobre voluntariado civil.	FV4.1. Convenio SEDES y RED de voluntariado para campaña de vacunación COVID-19

		LINEA BASE: Desconocimiento del voluntariado civil. IOV 4.2 1 red de voluntariado coadyuva en la campaña de vacunación COVID-19. LINEA BASE: Poca participación de la sociedad civil ante emergencias y desastres. IOV 4.3 1000 voluntarios aprueban el curso online ESFERA. LINEA BASE: No existen una red de voluntariado civil organizada en caso de emergencias y crisis sanitarias. IOV 4.4 2.500 voluntarios participan en simulacros para la Protección Civil. LINEA BASE: Red de salud con poco apoyo de la sociedad civil en campañas y crisis sanitarias. IOV 4.5 10 agrupaciones de voluntariado civil fortalecidas. LINEA BASE: Organizaciones de voluntariado con poca visibilidad y atención de las autoridades públicas.	FV4.2. Certificados de cursos online y simulacros. FV4.3. Actas de entrega de equipos y materiales. FV4.5. Informe de auditoría y evaluación.
RESULTAT RESULTADO 5	<u>Estrategia B (ODS 5): Derechos de las mujeres</u> RE.5: Mejorada la capacidad de incidencia política y social de 300 mujeres líderes de las 29 municipalidades de Chuquisaca.	IOV 1.1 A los 24 meses; al menos 70% de las mujeres promotoras de derechos provenientes de las 29 municipalidades, ejercen un rol reconocido por las autoridades locales como veedoras y defensorías vecinales y comunitarias de	FV5.1. Memorias documentadas de eventos. FV5.2. Documento de evaluación del programa de formación.

		lucha de todas las formas de violencia contra la mujer. LINEA BASE: <i>En las juntas vecinales y comunidades no están identificadas las mujeres formadas en Derechos Humanos o con algún rol de defensa contra la violencia contra la mujeres solo son atribuidas a la policía, Fiscalía con prevalencia de funcionarios y colaboradores varones.</i> IOV 1.2 A los 24 meses; al menos el 30% de las directivas de las juntas vecinales y comunitarias son ocupadas por mujeres líderes, como espacios de incidencia y ejercicio de sus derechos políticos y sociales. LINEA BASE: <i>Solo en el 0,8% de juntas vecinales o comunidades existen mujeres en cargos directivos, incumpliendo incluso sus estatutos de paridad de género vigente por normativa desde el año 2015.</i> IOV 1.3 A partir del 24º mes, la capacidad de gestión de las mujeres promotoras de derechos se traduce en mayor presencia de los servicios públicos de protección social a nivel municipal (Defensorías, SLIM, etc.) LINEA BASE: <i>Existe en promedio solo 1 funcionaria por cada defensoría municipal de la mujer y sin medios logísticos necesarios, para atender a las mujeres, la</i>	FV5.3. Entrevistas a autoridades locales. FV5.4. Actas de designación.
--	--	--	--

		<i>fiscalía y policía no tienen presencia establece en la zona.</i>	
RESULTAT RESULTADO 6	RE.6: Proteger psicosocialmente a la totalidad de las mujeres y niñas; víctimas de abandono y/o violencia de género en el contexto situación excepcional del COVID-19.	IOV6.1 Desde el mes 18; Al menos 60% de los SLIMS municipales con condiciones logísticas para operar en la vigilancia de la lucha contra la violencia de la Mujer Gobernación. LINEA BASE: <i>SLIMS rurales no disponen de medios o herramientas actuales para desarrollar su trabajo, profundizado a raíz del COVID-19.</i> IOV6.2. Al mes 24, al menos el 60% de las mujeres en los municipios se encuentran registradas y protegidas por una red interinstitucional de lucha contra la violencia de genero. LINEA BASE: <i>Mujeres de juntas vecinales y comunidades rurales son más vulnerables a la violencia de genero a raíz del COVID-19.</i>	FV6.1. Estudios de caso. FV6.2. Informes de actividades de los SLIMS. FV6.3. Memoria audiovisual. FV6.4. Informes de autoridades públicas.
R7	<u>Estrategia C (ODS 17):</u> Ciudadanía Global. R7. Desarrollada red de voluntariado de ciudadanos valencianos sensible a las implicaciones socio-sanitarias del COVID-19, participativa y activa, comprometida con la construcción de una sociedad global solidaria, justa y equitativa.	IOV7.1. Al mes 24, un colectivo de 50 médicos y enfermeras de primera línea de Hospitales de la Comunidad Valenciana han participado de manera directa en acciones del proyecto con asistencia técnica o sensibilización. LINEA BASE: <i>Poco involucramiento de manera directa del personal de salud de la comunidad valenciana en acciones de Ciudadanía Global.</i> IOV6.2. Al mes 36, al menos 15.000 hombres y mujeres del colectivo del sector	FV7.1. Informe de evaluación final. FV7.2. Entrevistas y encuestas de participación. FV7.3. Memoria audiovisual. FV7.4. Informes y análisis de medios.

		de salud de comunidad valenciana, reciben información y son alcanzados por los medios de comunicación de la Campaña de FONTILLES-GVA <i>“Médicos Valencianos en Primera Línea COVID-19 en países del Sur”</i>. LINEA BASE: <i>Mujeres y Hombres de los colegios médicos de salud y colectivos de las carreteras de medicina desconocen las enfermedades olvidadas y el alcance de la pandemia para la población pobre del Sur.</i>	
--	--	---	--

VII. ENFOQUE METODOLÓGICO.

Por las características del estudio, se ha visto conveniente que la metodología a emplear más adecuada para la recolección de información de campo corresponderá a métodos y 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 la misma debe estar descrita de manera clara y respaldada con los instrumentos a aplicarse; para el caso de información secundaria se utilizará el análisis documental, en base a estadísticas, planes municipales y sectoriales y otros que mejor se consideren relevantes.

Así mismo, el estudio 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 tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Hacer posible la definición del alcance y actualización de contexto, 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 Fontilles y la 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, 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, cargo 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.
- Descripción de contexto socioeconómico.

- 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.
- Plan de monitoreo modelo para la primer semestre del proyecto
- Conclusiones.
- Recomendaciones.
- Anexos.

VIII. PRODUCTOS A ENTREGAR.

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

- Informe preliminar, que contenga el desarrollo de la Línea Base y la batería de indicadores finales e intermedios. Se espera el desglose de instrumentos de medición por cada indicador. 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 45 días como máximo. Dicho informe preliminar deberá presentado a la Fundación Nor Sud y a Fontilles y otras instituciones implicadas en la ejecución del Proyecto para hacer aportaciones.
- Descripción 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 modelo de plan de monitoreo para el primer semestre de ejecución del proyecto, incluidos instrumentos de recolección de información y procesamiento.
- Un informe final del estudio, en donde se adjunte un documento descriptivo de la situación socioeconómica de la zona de intervención del Proyecto, identificando problemática del sector salud y sus potencialidades, así como la situación de violencia de género en el departamento. El plazo para las aportaciones será de 5 días para que la consultora tenga 5 días para tener en cuenta las aportaciones en el informe y entregar el informe final a Fontilles hasta el 30 de julio del 2022.

IX. PLAN DE TRABAJO

El plazo máximo para la entrega del informe final, será de 40 días después de la fecha de contrato.

En base a este plazo se establecerán las fechas de entrega provisional y final, según el Plan de Trabajo que se acuerde entre partes, se consideran las siguientes actividades:

Actividad	Junio/semana				Julio/semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4
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				X	X	x		

ámbito del Proyecto; visita a la zona de intervención del Proyecto; centros de salud, hospitales, centros poblados, entrevistas con informantes clave y grupos de beneficiarios.								
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	
Entrega de informe definitivo a Fontilles para su presentación a la GV								x

X. PRESUPUESTO.

El coste total de la consultoría no debe exceder los 80.000 Bs. (Ochenta mil 00/100 bolivianos), incluyendo todos los gastos de impuestos, viajes, alojamientos, AFP y otros incurridos por la consultoría, se espera una propuesta de presupuesto detallado según ítems que corresponda.

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

- La consultoría recibirá el 20% a la firma del contrato.
- El 40% a la presentación del informe preliminar
- El restante 40% cuando se haya cumplido los compromisos en tiempo y forma según se 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 un equipo multidisciplinario de trabajo, que tengan preferentemente conocimiento del contexto, del sector de la intervención y con experiencia en la elaboración de Diagnósticos, 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 y cooperación externa, así como de los sectores en estudio principalmente el de salud y género en el departamento de Chuquisaca y Bolivia.

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

→ Objetivos.

→ Alcance (temporal, geográfico, etc.)

→ Tipología y cuantificación de la población beneficiaria estimada.

→ Objetivos, resultados e indicadores formulados.

→ Metodología a utilizar. La realización de estudio 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 de contexto 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 (desglosado).

→ Presupuesto (presentar una aproximación del desglose de los gastos a realizar, considerando lo establecido en el apartado X del presente documento).

→ Perfil del equipo de trabajo.

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

- a) Experiencia en diagnósticos y evaluación de proyectos; es indispensable que el consultor o consultora, propuesta haya realizado como mínimo evaluaciones de proyectos de similares características al proyecto del que se va a diseñar y elaborar el estudio.
- 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 del país en el que se desarrolla la intervención y el equilibrio entre géneros.

Se valorará por parte de Fontilles y Nor Sud, 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.

A estas premisas se incorporarán el respeto a la multiculturalidad, equidad de género y enfoque basado en derechos humanos.

Todo derecho de autor recae en la Fundación Fontilles y la Fundación Nor Sud. La divulgación de la información recopilada y del informe final es prerrogativa de Fontilles.

XIII. PLAZO Y FORMA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

Los proponentes, deberán presentar sus propuestas en formato físico en oficinas de la Fundación Intercultural Nor Sud, calle 25 de mayo Nº6, hasta el día viernes 17 de junio de 2022 a horas 12:00; en función a la invitación pública de fecha 5 de junio de 2022, realizada por NOR-SUD.

XIV. AUTORÍA DEL INFORME Y DERECHOS DE DIFUSIÓN.

Todo derecho de autor recae en la Fundación Fontilles y la Fundación Intercultural Nor Sud. La divulgación de la información recopilada y del informe final de la Línea de Base, es prerrogativa de Fontilles y la Generalitat Valenciana. El órgano director con competencias en materia de cooperación al desarrollo de la Generalitat Valenciana, podrá utilizar el contenido para los fines que estime conveniente.