

Términos de referencia

Evaluación de la contribución del PNUD a la generación capacidades de planificación y ejecución de la inversión pública a nivel nacional y local y su efecto en la cobertura y el acceso universal a los servicios básicos de salud.

1. Introducción.

Estos términos de referencia se refieren a la Evaluación de medio término de la contribución del PNUD a la generación capacidades de planificación y ejecución de la inversión pública a nivel nacional y local y su efecto en la cobertura y el acceso universal a los servicios básicos de salud.

Se trata de la evaluación del portafolio, es decir la evaluación de un conjunto de proyectos, que, si bien en lo particular apuntan a resultados específicos, en su conjunto contribuyen a un producto a un resultado selectivo del Programa de país.

Esta evaluación se enmarca en el Plan de Evaluación del PNUD para el periodo 2016-2020 y busca analizar el grado de consecución de los resultados esperados e imprevistos, a partir del examen de los factores contextuales y la cadena de resultados.

Las conclusiones derivadas de la evaluación apoyarán los esfuerzos del PNUD en proporcionar evidencias para la rendición de cuentas de la organización ante su Junta Ejecutiva, los donantes, los asociados y beneficiarios nacionales, así como para introducir las mejoras necesarias al abordaje y estrategias de implementación identificadas en el marco de programación vigente. Se busca identificar lo que ha funcionado y lo que no, y obtener recomendaciones y extraer lecciones que permitan continuar y profundizar el apoyo del PNUD en el acceso a servicios de salud de forma más efectiva.

2. Contexto

El Salvador tiene la densidad poblacional más alta de América continental, debido a su extensión territorial (21 041 km²). La población estimada en el año 2017 era de 6,581,860 habitantes; los menores de 30 años representaban 53.6% del total, mientras que las personas mayores de 60 años alcanzaban 12.6%. El 53% de la población correspondía al sexo femenino y 60,2% se encontraba en zonas urbanas.

En los últimos años, los niveles de pobreza se han mantenido estables en el orden del 29.2% (2013-2017), después de rápida reducción del 40% (2008-2011). Desde una perspectiva multidimensional, el 33.4% de los hogares (EHPM 2017) presentan privaciones que limitan el potencial de desarrollo humano, así como los derechos y oportunidades para participar en la sociedad. Las cuatro privaciones que afectan principalmente a los hogares salvadoreños son: la baja educación entre los adultos (79.0% de los hogares); el bajo acceso a la seguridad social (68.6%); restricciones debidas a la inseguridad (58.3%); y el subempleo e inestabilidad en el trabajo (54.7%). La falta de acceso a servicios de salud representaba el 16.6% en 2016. Varios son los factores que explican la

problemática de la exclusión, entre los cuales se encuentran las limitadas capacidades del Estado para brindar una oferta suficiente de bienes y servicios básicos de calidad.

Con una economía con bajo crecimiento¹ y el deterioro de los indicadores fiscales², el gasto social ha mostrado una tendencia cíclica creciente (con un promedio del 6.6% interanual entre los años 2013 y 2017), reflejando los esfuerzos de apoyo al desarrollo social. La participación en el PIB del gasto social alcanza un promedio del 7.8%. (FUNDE, 2018).

El Sistema Nacional de Salud que provee servicios de atención sanitaria a la población salvadoreña se caracteriza por su fragmentación y segmentación. La estructura y provisión de servicios de salud en El Salvador está constituido por dos grandes sectores: el sector público y el sector privado. El público está compuesto por seis instituciones gubernamentales prestadoras de servicios de salud: El Ministerio de Salud (MINSAL) es el ente rector del país en esta materia y el mayor prestador de servicios de salud. Su organización interna y sus servicios e instalaciones están estructurados técnica y administrativamente en un nivel central, cinco regiones de salud y 17 sistemas básicos de salud integral; el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) es la segunda institución con mayor cantidad de instalaciones y cobertura poblacional, se estima que atiende a un cuarto de la población; sus servicios de salud están estructurados en cuatro regiones. Brinda atención en salud y prestaciones económicas a los derechohabientes basados en los principios de la seguridad social; las otras instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) son el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), y el Comando de Sanidad Militar (COSAM) que en conjunto atiende a un 1.8% de la población; el Fondo Solidario para la Salud, y la Dirección Nacional de Medicamentos. El sector privado cubre menos del 1% de la población.

El Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del Conflicto Armado (FOPROLYD) es una Institución de derecho público, cuya ley fue concebida dentro de un sistema de seguridad social amplia. Es responsable de la atención y seguimiento del proceso de rehabilitación y reinserción productiva y del otorgamiento de las prestaciones económicas y de especies a las personas que resultaron lisiadas y discapacitadas a consecuencia del conflicto armado, así como a los familiares de combatientes que fallecieron en dicho conflicto.

El Plan Quinquenal de Desarrollo 2015-2019 se planteó como uno de sus objetivos “Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad”, recogiendo los principios de la política de Reforma de Salud previa. Así se planteaba la Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS; la ampliación de la cobertura se conseguiría a través de la ampliación territorial de los servicios de salud y la inversión en infraestructura; asegurar la provisión de medicamentos y tecnologías; el fortalecimiento de las capacidades para ejercer farmacovigilancia, prescripción y uso racional de medicamentos y la formación continua del talento humano.

¹ El promedio de los últimos años ha sido del 2.6% desde el año 2011. Según datos del Banco Central de Reserva, el 2017 habría cerrado con 2.3% y el 2018 con 2.6%).

² De acuerdo a datos del Banco Central de Reserva, al término de 2016 el déficit fiscal fue de 3.1 % del PIB para luego reducirse a 2.5 % en 2017. Cifras preliminares indican que para el 2018 el déficit alcanzaría el 2.7%.

La Hoja de Ruta hacia el Acceso Universal y la Cobertura Universal de Salud se propuso integrar funcionalmente de manera progresiva y en red todos los servicios e instalaciones con que cuenta el sistema. Se ha planteado, además, la organización y la gestión de servicios en redes y el desarrollo de los recursos humanos como estrategia para alcanzar el sistema universal y equitativo. Para ello, se han puesto en marcha mecanismos como la eliminación del pago en los centros asistenciales públicos y el acercamiento de los servicios a la población a través de equipos comunitarios de salud familiar.

En el 2014 se logró sentar las bases de un modelo basado en la atención primaria de salud. Se han realizado esfuerzos importantes para identificar y mejorar su capacidad de respuesta para atención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)³. También destacan los avances en materia de reducción de la mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos, logrando pasar de 54 en 2015 a 35.6 en 2016. La mortalidad infantil pasó de 10.2 por 1000 nacidos vivos a 9.8 por 1000 nacidos vivos en el mismo periodo. Como parte de las medidas implementadas según datos de la última Encuesta Nacional de Salud (2014) se tiene que el porcentaje de partos por personal especializado es de 97.7 % y la cobertura de vacunación se mantiene con niveles mayores al 90 % en niños y niñas menores de un año desde 2009 a 2016 (Gobierno de El Salvador, Informe Nacional Voluntario 2017).

Asegurar el abastecimiento suficiente y oportuno de medicamentos ha sido una constante que muchas administraciones sanitarias han enfrentado. Si bien, de acuerdo al Ministerio de Salud, el nivel de abastecimiento a nivel hospitalario es superior al 80% y más del 90% en regiones de salud, en la población prevalece la percepción de que existe una demanda no satisfecha, la cual se ve reflejada en los medios de comunicación.

La Ley de Medicamentos, aprobada en el año 2012, luego de casi una década de debates, contempla una autoridad nacional reguladora; favorece el abastecimiento de los hospitales y garantiza productos farmacéuticos de mayor calidad. También prevé que cuando se presente escasez de alguna medicina, el gobierno podrá adquirirla en cualquier laboratorio internacional precalificado. Además, las instituciones del Estado pueden ejercer un mejor control en la producción de los medicamentos manufacturados en el país, así como en la comercialización, prescripción médica, almacenamiento, regulación, promoción y publicidad de los productos farmacéuticos. Se estima que, luego de su aprobación, se ha propiciado una reducción de precios en 38 %; además, se ha fortalecido la institucionalidad de la vigilancia y el control de la calidad y los precios de los medicamentos, a fin de mantener estable la variación de los costos de alrededor del 1 %. (Gobierno de El Salvador, Informe de Revisión Voluntaria Nacional, 2017).

El Gobierno de El Salvador ha reafirmado su compromiso para la implementación de la Agenda 2030 como prioridad para el país. En febrero de 2017, de cara al proceso nacional de apropiación de la Agenda 2030, y con la participación de los Gabinetes de gobierno, se priorizaron nueve objetivos, entre los que se encuentra el Objetivo 3 salud y bienestar.

Por otra parte, a partir del evento electoral celebrado en febrero recién pasado, El Salvador entra en un periodo de transición política. Por primera vez en la era post- Acuerdos de Paz hay una tercera

³ En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos nuevos de VIH/sida aumentó de manera progresiva en los primeros 17 años hasta el 2001. Posteriormente, el comportamiento se estabilizó, alcanzando en 2016 los 1154 casos anuales (MINSAL, 2016)

fuerza política y que ganó la elección presidencial con el 53% de los votos, resultando electo Nayib Bukele, bajo la bandera del partido GANA. El Plan de Gobierno presentado por el entonces candidato a la Presidencia comprende 8 áreas de gestión entre las cuales se encuentra el Bienestar Social. Esta área apunta a lograr “una mejor vida para esta generación y para las que están por venir”. En el área de salud se reconoce la necesidad de contar con una política de Estado que aspire a que todos los habitantes del territorio salvadoreño gocen de servicios de salud universales, oportunos, solidarios, con calidez y calidad; y propone acciones para consolidar los avances sociales básicos que garanticen los Derechos Humanos

3. La intervención del PNUD.

El compromiso del PNUD con los desafíos sanitarios se basa en el principio de que la salud es tanto factor como resultado del desarrollo, y que las actuaciones en los diversos campos que abarca el desarrollo generan impactos significativos sobre la salud (PNUD 2016).

El ODS 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades), abarca un abanico amplio de prioridades sanitarias en las que, para avanzar en la mayoría de ellas, es necesaria una estrecha colaboración entre los varios sectores que afectan al desarrollo. La meta de contar con una cobertura sanitaria universal (CSU) tiene como fin garantizar que todas las personas puedan acceder a los servicios sanitarios necesarios – preventivos, curativos y de rehabilitación – sin tener que arriesgar su situación financiera. El concepto de universalidad y asequibilidad hace de la CSU una cuestión muy importante desde el punto de vista de los derechos humanos y el desarrollo. Para cumplir plenamente esta meta se estima serán necesarias medidas que complementen la implantación de servicios sanitarios universalmente disponibles y asequibles, como actuaciones sobre los factores sociales, económicos y medioambientales determinantes de la salud; leyes, políticas, normas y mecanismos de gobernabilidad que influyan sobre los riesgos de desarrollo, y medidas para abordar las desigualdades y la situación de exclusión de la mayoría de las personas en situación de marginación y vulnerabilidad.

En El Salvador el largo periodo de lento crecimiento económico, su alta vulnerabilidad a los desastres provocados por desastres naturales, así como el surgimiento de emergencias sanitarias, tienen el potencial de retroceder en los progresos alcanzados en materia sanitaria y de desarrollo.

Desde hace varios años, el PNUD ha venido trabajando en favorecer el acceso y cobertura universal a los servicios de salud. Particularmente, en su programa de Cooperación de 2016-2020 se planteó enfrenar las barreras que limitan la cobertura y el acceso a bienes y servicios de calidad para toda la población y que profundizan la inequidad.

Actualmente trabaja en apoyo al Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSAL); el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo de Protección para los Lisiados y Discapacitados a consecuencia del Conflicto Armado (FOPROLYD). Debido al carácter centralista de la administración pública en El Salvador, todos los proyectos se ejecutan en la ciudad de San Salvador, con un alcance nacional.

Si bien el PNUD ha venido brindando servicios que se enmarcan en las necesidades particulares de cada institución, en general y en todos los casos apunta a un amplio abanico de servicios de apoyo

a la implementación que se complementan con iniciativas de fomento de las capacidades a largo plazo, con énfasis en la gestión sostenible los recursos financieros nacionales e internacionales a partir de la provisión de medicamentos, insumos y equipos. En su programa de cooperación, el PNUD capitaliza las alianzas en las que participa desde hace tiempo el PNUD en el área de la salud, entre las que se encuentra su participación como copatrocinador fundacional del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), o su colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y la OMS, así como su larga experiencia apoyando la implementación de grandes programas de salud y desarrollo. (Véase Anexo 2 para el “Esquema de la Teoría de Cambio”).

Por otra parte, se reconoce la desigualdad de género es uno de los factores más potentes e insidiosos de la salud y suele ir acompañada de otras formas de desigualdad (ingresos, discapacidad, grupo étnico) que afectan negativamente a la salud de las mujeres. De allí que la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas son factores clave en el desarrollo sostenible. Cabe resaltar que, no obstante lo anterior, en estas intervenciones la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres no ha sido un objetivo en sí mismo, empero se previeron algunas acciones que apuntarían a eliminar las desigualdades en materia de salud entre hombres y mujeres.

La cartera activa del portafolio se compone de 6 proyectos, que en total alcanzan \$49.8 millones en presupuestos provenientes principalmente de recursos del Gobierno de El Salvador (fondos propios de las instituciones). Los proyectos tienen un horizonte temporal que varía entre 2 a 5 años y actualmente se encuentran en diferente nivel de avance en su implementación. Estos son:

1. 00068118/00083506 “Fortalecimiento del Programa Nacional de Tuberculosis.
2. 00076049/00087638 “Promoción y restablecimiento del derecho a la salud, protección social y laboral de trabajadoras y trabajadores del sector privado”
3. 00110633/00109881 “Promoción y restablecimientos del derecho a la salud del derecho a la salud, protección social y laboral de las y los derechohabientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social II”.
4. 00061024/00077096 “Fortalecimiento de las capacidades del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial para la mejora en atención a sus derechohabientes”
5. 00088365/00095074 “Fortalecimiento ISBM Fase II”
6. 00093487/00097726 “Fortalecimiento Institucional de FOPROLYD”.

Un mayor detalle de los proyectos, su estado, objetivo y presupuesto se encuentra en el Anexo 1 “Información de Proyectos”. El Anexo 3 contiene el “Marco de Resultados”.

4. Propósito, objetivos y alcance.

La evaluación de la contribución del PNUD a la generación capacidades de planificación y ejecución de la inversión pública a nivel nacional y local y su efecto en la cobertura y el acceso universal a los servicios básicos de salud, tiene como propósito apoyar los esfuerzos del PNUD en proporcionar evidencias para la rendición de cuentas de la organización ante su Junta Ejecutiva, los donantes, los asociados y beneficiarios nacionales, así como para introducir las mejoras necesarias al abordaje y estrategias de implementación identificadas en el marco de programación vigente. Se busca

identificar lo que ha funcionado y lo que no, y obtener recomendaciones y extraer lecciones que permitan continuar y profundizar el apoyo del PNUD en el acceso a servicios de salud de forma más efectiva de frente a las prioridades del nuevo Gobierno.

Objetivo de la evaluación: Evaluar cómo y en qué medida el PNUD ha contribuido a generar capacidades de planificación y ejecución de la inversión pública a nivel nacional y local y su efecto en la cobertura y el acceso universal a los servicios básicos de salud.

Objetivos específicos:

- Analizar en profundidad el desempeño del apoyo del PNUD en las instituciones del Sistema de Salud.
- Explorar las razones subyacentes a los éxitos (o su ausencia) de corto y mediano plazo

Alcance de la Evaluación

El examen incluirá una evaluación de la relevancia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de la intervención del PNUD en relación con el diseño y resultados alcanzados, dado el contexto reciente del país. La evaluación incluirá un examen de los resultados no intencionales, identificando posibles consecuencias negativas y positivas derivadas de la intervención. No se prevé que la evaluación arroje evidencia sobre el impacto de la iniciativa.

El alcance de la evaluación incluye los proyectos desarrollados desde el 2016 al 2018 del portafolio de Salud indicados en la sección 3 de este documento y detallados en el Anexo 1. Las intervenciones bajo revisión son financiadas principalmente por el Gobierno de El Salvador, y en algunos casos, incluyen recursos regulares de PNUD.

Dada la naturaleza de los proyectos y el alcance nacional de la gestión gubernamental, las intervenciones se realizan principalmente en la ciudad de San Salvador. Sin embargo, para evaluar posibles inequidades o disparidades entre grupos de población (beneficiarios últimos), es posible, según el diseño metodológico, extender el alcance geográfico de la evaluación al resto del país, en caso resulte necesario.

Niveles de análisis

La evaluación considera fundamentalmente dos niveles de análisis:

- a) La adecuación de la teoría de cambio del proyecto. En este nivel de análisis se valorará, los supuestos subyacentes a las intervenciones y las soluciones propuestas y sus vínculos causales para alcanzar los resultados planificados. En este nivel, se espera que se examine el enfoque propuesto y las ventajas comparativas y valor agregado del PNUD y su efectividad Y el rol esperado de los asociados, así como la pertinencia a las prioridades nacionales y corporativas, su y riesgos enfrentados.
- b) Los resultados alcanzados, incluidos los resultados de los proyectos y el punto hasta el cual estos resultados han contribuido a la generación capacidades de planificación y ejecución de la inversión pública a nivel nacional y local y contribución a la cobertura y el acceso universal a los servicios básicos de salud.

En la medida de lo posible, se espera identificar las lecciones aprendidas y buenas prácticas que puedan ser replicables en otros contextos y situaciones. Las lecciones deberán cubrir la gestión de los resultados de desarrollo y las prácticas de seguimiento y evaluación.

El marco de resultados del portafolio a evaluar se encuentra en el Anexo 3. También se provee el esquema de la teoría de cambio en el Anexo 2.

Enfoques transversales

Los niveles de análisis considerarán la efectividad en la incorporación del enfoque de género y de derechos humanos.

Enfoque de género. La igualdad de género se refiere a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de mujeres y hombres, niñas y niños. La igualdad no significa que las mujeres y los hombres serán iguales, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependerán de si nacen hombres o mujeres. En el ámbito de trabajo de los proyectos, se reconoce que para erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones se debe abordar las desigualdades de género específicas que mantienen a las mujeres en la pobreza. La erradicación exitosa de la pobreza requiere el desmantelamiento de las barreras estructurales, asegurando, entre otros, que las mujeres tengan acceso a servicios de atención social y protección social. También requiere transformar actitudes y prácticas discriminatorias a lo largo del curso de la vida. De allí que el PNUD busca apoyar a socios nacionales para ampliar el acceso y control de los recursos y servicios básicos de las mujeres, incluidos los servicios de salud, protección social y servicios de atención, con un enfoque particular en los más marginados y abandonados, incluidas las mujeres pobres y las mujeres con discapacidad.

Enfoque de derechos humanos: la estrategia de implementación de los derechos humanos en la programación de las Naciones Unidas Establece que la cooperación para el desarrollo debe contribuir al desarrollo de las capacidades de los “garantes de derechos” para cumplir con sus obligaciones y/o de los “titulares de derechos” de reclamar sus derechos. Se centra explícitamente en la discriminación y la marginación en el proceso de desarrollo, y evidencia las causas subyacentes y fundamentales de los principales desafíos de desarrollo y los derechos no cumplidos.

5. Criterios de la evaluación y preguntas orientadoras clave.

Las preguntas generales que deben responderse se basan en los criterios de evaluación del CAD de la OCDE y las normas del Grupo de Evaluación de la ONU (incluidas las normas sobre la incorporación de la perspectiva de género), que se han adaptado al contexto de la iniciativa a evaluar. La persona consultora deberá adaptar dichas preguntas y detallarlas en su propuesta metodológica en la matriz de evaluación (El Anexo 6 proporciona un modelo de matriz de evaluación) para cumplir con los objetivos y el alcance de la evaluación⁴. Las preguntas clave de la evaluación son:

1. ¿En qué medida el PNUD ha respondido a las necesidades institucionales y de las personas afectadas?

⁴ Las preguntas no necesitan ser respondidas una a una, sino que se usarán como base para la presentación de hallazgos y conclusiones de la evaluación.

2. ¿Se ha implementado el apoyo del PNUD según lo previsto o diseñado? ¿Qué problemas se han encontrado y qué adaptaciones se realizaron y por qué?
3. ¿Se han logrado los resultados esperados? ¿Cuál ha sido el valor agregado del PNUD?
4. ¿Son sostenibles los resultados? ¿se diseñaron y planificaron acciones para la sostenibilidad? ¿Qué se podría hacer para fortalecer la sostenibilidad de los resultados?

Para responder a la pregunta 1, se utilizará el enfoque de Teoría de Cambio aplicado y la medida en que esta es congruente con las prioridades nacionales de desarrollo del país, los productos y efectos del Programa del PNUD, las prioridades corporativas del PNUD y la contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Bajo esta pregunta también serán analizadas la capacidad del PNUD de adaptarse al contexto cambiante y responder a la equidad de género.

El criterio de eficiencia será evaluado bajo la pregunta 2. Aquí se valorará la utilización de recursos para entregar los resultados (incluyendo prácticas de gestión), así como las prácticas de monitoreo y evaluación utilizadas por el PNUD para asegurar la gestión efectiva de los proyectos.

La efectividad del portafolio será analizada bajo la pregunta evaluadora 3. Esto incluirá una evaluación de los resultados logrados y el punto hasta el cual estos resultados habrán contribuido a los resultados pretendidos del CPD. En este proceso, tanto los resultados positivos como negativos, directos e indirectos no planificados, también serán identificados. Especial atención se deberá poner los factores específicos que hayan influido - tanto positiva como negativamente - el desempeño de PNUD, incluidos el valor agregado del PNUD, la estrategia de alianzas. Bajo esta pregunta también se valorará la contribución a la equidad de género y el desarrollo de capacidades de los titulares de deberes.

La sostenibilidad de los resultados se examinará bajo la pregunta de evaluación 4. Aquí se identificarán los marcos legales, de política y estructuras de gobernabilidad y procesos en los que opera el portafolio que pudieran poner en riesgo los avances logrados, así como las acciones planificadas para la sostenibilidad y el registro y socialización de las lecciones aprendidas.

6. Metodología

La metodología de evaluación se adherirá a las Normas y Estándares del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG por sus siglas en inglés).⁵

La metodología de la evaluación se enfocará en evaluar el valor de los proyectos a partir del estudio transversal de casos de resultados o efecto de los proyectos. Bajo este enfoque, se espera poder tener una comprensión completa del funcionamiento de los proyectos en las cuatro entidades nacionales que son contrapartes para el portafolio del programa, por lo que se prevé que a través de la evaluación se obtenga una descripción y análisis de cada instancia en el contexto específico. Se espera la evaluación pueda agregar las conclusiones de los estudios de casos. Para asegurar la validez, credibilidad y relevancia de los datos se deberá hacer uso de diferentes tipos de fuentes y

⁵ <http://www.uneval.org/document/detail/1914>

métodos de recopilación de datos utilizando una mezcla de métodos cuantitativos y cualitativos que aseguren la triangulación.

Las metodologías para la recopilación de datos pueden incluir, pero no necesariamente limitarse a:

- Revisión de escritorio de la documentación clave para obtener un entendimiento del contexto, de los documentos que soportan la planificación, actividades y resultados de la intervención (en el anexo 5 se presenta una lista preliminar de la información a revisar).
- Entrevistas semi estructurados y grupos focales, con las partes interesadas, socios y beneficiarios. El anexo 4 presenta una lista preliminar de partes interesadas y socios clave.
- Observación directa de los diferentes participantes en los espacios de diálogo
- Encuestas a los grupos de beneficiarios, especialmente para comprobar en enfoque de género y de derechos humanos utilizado para garantizar el acceso a los servicios de salud de las mujeres y hombres.

En todas las etapas se deberá procurar un enfoque sensible al género y valores y cultura del país.

La persona consultora deberá revisar la teoría de cambio del proyecto y proponer, cuando sea necesario, sugerencias para mejorar o fortalecer la teoría de cambio existente. Adicionalmente, deberá conducir un análisis de evaluabilidad independiente y generar propuestas para suplir la ausencia de alguna condición relacionada con el diseño de los objetivos y la verificabilidad de los resultados. Este análisis deberá incluir la evaluabilidad de los enfoques transversales de derechos humanos y género y de la contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Se sugiere considerar una cobertura de la población beneficiaria suficiente para servir de base suficiente para que se genere evidencia confiable y balanceada. Especial atención deberá prestarse a la inclusión de mujeres y personas / grupos excluidos y / o discriminados.

El análisis correspondiente debe describirse de manera completa y abordar los aspectos clave de la evaluación. A su vez, se debe garantizar la validez y fiabilidad de los resultados de la evaluación de manera clara y asegurar una validación las conclusiones y recomendaciones (utilizando la triangulación) y deben basarse en evidencia fundamentada.

Se alienta a la persona consultora a emplear enfoques innovadores para la recopilación y el análisis de datos. Las propuestas deben ser claras sobre el papel específico de cada uno de los métodos de recopilación de datos para ayudar a abordar cada una de las preguntas de evaluación.

7. Entregables

La persona consultora deberá entregar los siguientes productos:

Producto 1: Informe inicial

El informe deberá incluir como mínimo los siguientes elementos:

- Descripción de la intervención.
- Objetivo, contexto y alcance de la evaluación
- La metodología a utilizar, análisis de evaluabilidad y, criterios de evaluación y las preguntas para la evaluación, marco conceptual, mapeo de partes interesadas, muestra, técnicas,

fuentes medios e instrumentos para la recolección y análisis de datos. Riesgos y limitaciones.

- Cronograma detallado de actividades, incluyendo calendarización preliminar de las actividades de recopilación de datos en campo.
- Propuesta de estructura y contenidos del Informe Final

Adicionalmente, deberá presentarse un resumen visual del diseño y la metodología de la evaluación conforme la matriz de evaluación presentada en el Anexo 6.

Este informe deberá presentarse al término de la ronda preliminar de discusiones y análisis de información (diez días después de iniciada la consultoría) y previo a la fase de recolección de datos.

La aprobación de este informe es requisito indispensable para la realización de la etapa de levantamiento de información en campo.

Producto 2: Presentación preliminar de los hallazgos

Al término de la etapa de recopilación de información, la persona consultora deberá hacer una presentación ejecutiva y preliminar (en Power Point) sobre los principales hallazgos. Esta presentación deberá seguir las pautas de las preguntas de la evaluación, y la estructura y contenidos del informe. La presentación se realizará ante el Grupo de Referencia de la Evaluación. El PNUD podrá invitar a otros participantes interesados. Con esta presentación preliminar se pretende brindar retroalimentación para introducir correcciones a errores factuales, identificar vacíos de información y fortalecer la credibilidad de la misma.

Producto 3: Borrador del informe de evaluación

Deberá entregarse en un plazo de 15 días contados a partir de la fecha de presentación el informe preliminar de hallazgos (producto 2). El informe deberá completarse siguiendo la Plantilla de Informe de evaluación y estándares de calidad del la Guía de Evaluación del PNUD disponible en <http://web.undp.org/evaluation/guideline/index.shtml> (Anexo 7).

Dicho informe será examinado por el Grupo de Referencia de la Evaluación y devuelto con observaciones al/la consultor/a en un plazo máximo de cinco días hábiles.

Producto 4: Presentación de los hallazgos de la evaluación, las recomendaciones de la evaluación, lecciones aprendidas y mejores prácticas.

La presentación deberá podrá hacerse remota ante el Grupo de Referencia de la Evaluación y otros invitados en base al borrador del informe de evaluación.

Producto 5: Registro de auditoría. Matriz que detalla como los comentarios, preguntas y clarificaciones han sido atendidas.

Producto 6: Informe final de la evaluación

El equipo de evaluación deberá entregar el informe final de la evaluación, en un plazo máximo de 5 días hábiles después de haber recibido los comentarios u observaciones al borrador del informe.

El informe final de evaluación debería observar la guía de contenido y estándares de calidad establecidos en el anexo 3 de la Sección 4 de la Guía de Evaluación del PNUD (Anexo 7).

El informe se presentará en tres secciones: Un resumen ejecutivo de no más de 5 páginas; un informe de lecciones aprendidas de no más de 2 páginas y el informe final, el cual no deberá exceder de 40 páginas (sin anexos). El informe deberá ser acompañado un documento de “seguimiento de auditoría” de las observaciones.

Los informes y presentaciones serán elaborados en español y entregados en un original impreso y copia electrónica en formato Word y Power Point (según sea el caso). El informe final aprobado deberá presentarse además en versión PDF. Los productos serán entregados al punto focal de Monitoreo y Evaluación del PNUD quien distribuirá los borradores a las partes interesadas para sus comentarios y observaciones. El Grupo de Referencia de la Evaluación se compromete a devolver los informes comentados, en un documento de “seguimiento de auditoría”, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de su presentación.

8. Perfil de la persona evaluadora

- Profesional universitario con grado de Maestría en ciencias sociales, políticas, economía, cooperación al desarrollo o carreras afines.
- Con formación en evaluación o técnicas de investigación o experiencia equivalente de al menos dos años.
- Haber participado como consultor principal o líder de equipo en al menos 3 trabajos relacionados con el diseño o evaluación de proyectos en el área de pobreza o gobernabilidad. Se valorará positivamente la experiencia previa con el PNUD u otras organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas.
- Deseable contar formación demostrable en asuntos de género/derechos humanos o experiencia equivalente en la aplicación del enfoque de al menos dos trabajos.
- Dominio del español y nivel de inglés medio o superior.

La persona consultora podrá apoyarse de otro personal, según sea necesario.

Criterios especiales de elegibilidad:

No será elegible toda persona que **haya participado directamente** en las fases de diseño, gestión, o implementación del programa sujeto a evaluación o los proyectos vinculados. Esta condición aplica a los profesionales especialistas que pudiera subcontratar.

9. Etica de la evaluación

Esta evaluación será conducida en conformidad con los principios establecidos por el Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG por sus siglas en inglés) en “Lineamientos Éticos para la Evaluación”. La persona consultora de salvaguardar los derechos y la confidencialidad de los informes, entrevistados y socios a través de medidas que aseguren el cumplimiento de los códigos legales y otros relevantes que gobiernan la recolección de información y su reporte. La persona consultora debe también asegurar la seguridad de la información recolectada antes y después de la evaluación y establecer protocolos para asegurar el anonimato y confidencialidad de las fuentes de

información según sea requerido. El conocimiento de información y la recolección de datos en el proceso de la evaluación debe ser utilizado exclusivamente para la evaluación y no para otros usos sin la que existe autorización expresa del PNUD y sus socios.

10. Arreglos de implementación

Con la finalidad de asegurar la independencia en el proceso de la evaluación, la persona consultora reportará directamente a la Representante Residente del PNUD El Salvador. El punto focal de Monitoreo y Evaluación del PNUD será la contraparte de la consultoría y responsable del seguimiento a todo el proceso conforme el plan que se acuerde.

El Grupo de Referencia de la evaluación proveerá asesoría al proceso de la evaluación a fin de asegurar la calidad de todo el proceso, la relevancia y propiedad de la metodología aplicada, y que los hallazgos y conclusiones se basan en la evidencia.

El Oficial de programa del Área de Inversión Social y el equipo de proyecto facilitarán la información de base y los arreglos para las reuniones introductorias y preparatorias a la evaluación y establecerán los primeros contactos con los interlocutores del gobierno y otros socios. La persona consultora será responsable de establecer sus propias reuniones, concertar entrevistas o planificar y convocar grupos focales, según la metodología propuesta por la consultoría y aprobada por PNUD.

La persona consultora tendrá la responsabilidad sobre la conducción de la evaluación, así como de la calidad y presentación oportuna de los informes al PNUD.

La persona consultora deberá proveerse por sí mismo los recursos de oficina y equipo para completar el trabajo en tiempo y forma. Asimismo, hará sus propios arreglos de viaje y transporte para las visitas de campo, atender reuniones y presentaciones in situ.

La persona consultora deberá asegurar que cuenta con todos los recursos para cumplir la tarea a su propio costo. Un desglose de dichos costos deberá ser proporcionado en la oferta económica. El PNUD proporcionará únicamente los costos de logística de las reuniones de presentación de los hallazgos preliminares y del informe final.

Garantía de calidad.

El Grupo de referencia será el mecanismo para asegurar la calidad de la evaluación. En este sentido, el Grupo de referencia examinará el proceso de evaluación y sus productos. Asimismo, el punto focal de evaluación del PNUD realizará una revisión interna de todos los productos. Esta revisión tendrá como propósito proveer orientación y supervisar el proceso de evaluación.

Los comentarios, preguntas, sugerencias y solicitudes de aclaración sobre los borradores de evaluación se proporcionarán en un documento de "seguimiento de auditoría" de la evaluación. El equipo de evaluación debe responder a los comentarios a través del mismo documento. Este documento deberá entregarse por separado del informe de evaluación.

11. Calendario

La consultoría tendrá una duración de 8 semanas, período en el cual deberán presentarse los avances, informes de trabajo y presentaciones detallados en la sección VII de estos términos de referencia. El tiempo también incluye el plazo establecido para que el PNUD y el Grupo de referencia de la Evaluación realicen sus comentarios y observaciones a los productos como indicado en la sección IX. A continuación, se resumen un calendario de los hitos principales:

Actividad	Días estimados	Fecha estimada	Lugar	Responsable
Fase 1: trabajo de gabinete e informe inicial				
Reunión inicial con PNUD (Punto focal de evaluación, Oficial de Programa)		A la emisión de la orden de inicio	Remoto	Punto focal de evaluación del PNUD
Entrega de la documentación relevante		A la emisión de la orden de inicio	Vía electrónica	Coordinador del proyecto/Oficial de Programa/ Punto focal de evaluación del PNUD
Trabajo de gabinete – lectura en profundidad de la documentación clave y ronda preliminar de consulta; diseño de la evaluación, metodología y actualización del plan de trabajo incluyendo la lista de personas a entrevistar.	10 días	Dentro de las dos semanas de la emisión de la orden de inicio.	Lugar de residencia	Equipo de evaluación
Presentación del Informe Inicial (15 páginas máximo)		Al día 10, después de la orden de inicio		Equipo de evaluación
Observaciones y comentarios al informe		1 semana después de recibido el informe de inicio	PNUD	Coordinador del proyecto/Oficial de Programa/ Punto focal de evaluación del PNUD. Grupo de referencia.
Fase 2: Misión de recolección de información.				
Consultas y visita de campo, entrevistas en profundidad y aplicación de otros métodos.	12 días	Dentro de las 4 semanas después de la orden de inicio y una vez aprobado el informe inicial	En el país	PNUD organizará con los socios locales, personal del proyecto, autoridades nacionales e informantes clave.
Presentación preliminar de hallazgos al PNUD y socios clave	1 día		En el país	Equipo de evaluación
Fase 3. Redacción del Informe de evaluación				
Preparación del borrador de informe Borrador de Informe	10 días	Dentro de los 15 días después de la presentación preliminar de hallazgos.	Lugar de residencia	Equipo de evaluación
Remisión del informe borrador				Equipo de evaluación
Presentación del informe	1 día		Podrá ser remoto	PNUD, grupo de referencia, socios y equipo de evaluación.
Consolidación de los comentarios al informe por el PNUD y socios.		Dentro de los 5 días después de haber recibido el informe.	PNUD	PNUD Grupo de Referencia

Finalización del informe de evaluación incorporando adiciones y comentarios provistos	3 días	Dentro de los 5 días después de remitidos los comentarios.	Lugar de residencia	Equipo de evaluación
Envío del informe final al PNUD.				Equipo de evaluación

12. Presentación de ofertas y criterios de selección

Los consultores interesados deberán presentar una oferta técnica y una económica.

La oferta técnica deberá incluir una propuesta del diseño preliminar de la evaluación, sugiriendo el marco conceptual, la metodología y las técnicas a emplear para la recopilación de la información necesaria para responder las preguntas de la evaluación, analizar los datos, interpretar los hallazgos e informar sobre los resultados. Se deberá justificar los métodos propuestos tomando en consideración el propósito y objetivo de la evaluación. Además, la oferta técnica deberá incluir un plan de trabajo preliminar, con actividades y tiempos estimados (cronograma). Finalmente, la oferta técnica deberá ser acompañada por las certificaciones y licencias especificados en el formulario de presentación de propuestas y por la hoja de vida de la persona consultora.

La oferta económica deberá desglosar los honorarios por la realización de la consultoría, según se describen en la sección X de estos términos de referencia. El PNUD cubrirá únicamente los costos logísticos para la convocatoria y realización de las reuniones requeridas para realizar las presentaciones preliminares y finales de la evaluación.

El presupuesto total para esta evaluación incluye:

- Un MÍNIMO de 25 días y un MÁXIMO de 35 días de la persona evaluadora, de los cuales hasta 10 días deberían estar en el campo;
- Un boleto de ida y vuelta desde el lugar de residencia / ubicación actual hasta El Salvador (en clase económica).
- Alojamiento y asignación diaria para alimentación y transporte para los días en El Salvador (US \$ 219.00 por día más gastos terminales por \$ 188.00)
- Gastos estimados operativos, incluida comunicaciones, papelería, impresiones.
- Gastos de transporte dentro de la ciudad de San Salvador

13. Honorarios y forma de pago

Los honorarios serán cancelados contra entrega y aprobación de los productos por parte de PNUD, de la siguiente manera:

- Un primer pago del 30% de los honorarios pactados contra entrega y aprobación del Producto 1
- Un segundo pago del 40% de los honorarios pactados contra la entrega y aprobación de los Productos 2, 3 y 4 detallados en la sección 7 de estos términos de referencia.
- Un tercer y último pago del 30% de los honorarios pactados contra entrega y aprobación del Producto 5 detallado en el numeral 7 de estos términos de referencia.

14. Anexos

Anexo 1. Información de Proyectos

- Anexo 2. Esquema de Teoría de Cambio
- Anexo 3. Marco de Resultados
- Anexo 4. Partes interesadas y socios clave
- Anexo 5. Lista preliminar de documentos a consultar
- Anexo 6. Matriz de evaluación
- Anexo 7. Contenido del Informe de Evaluación.
- Anexo 8. Código de Conducta.

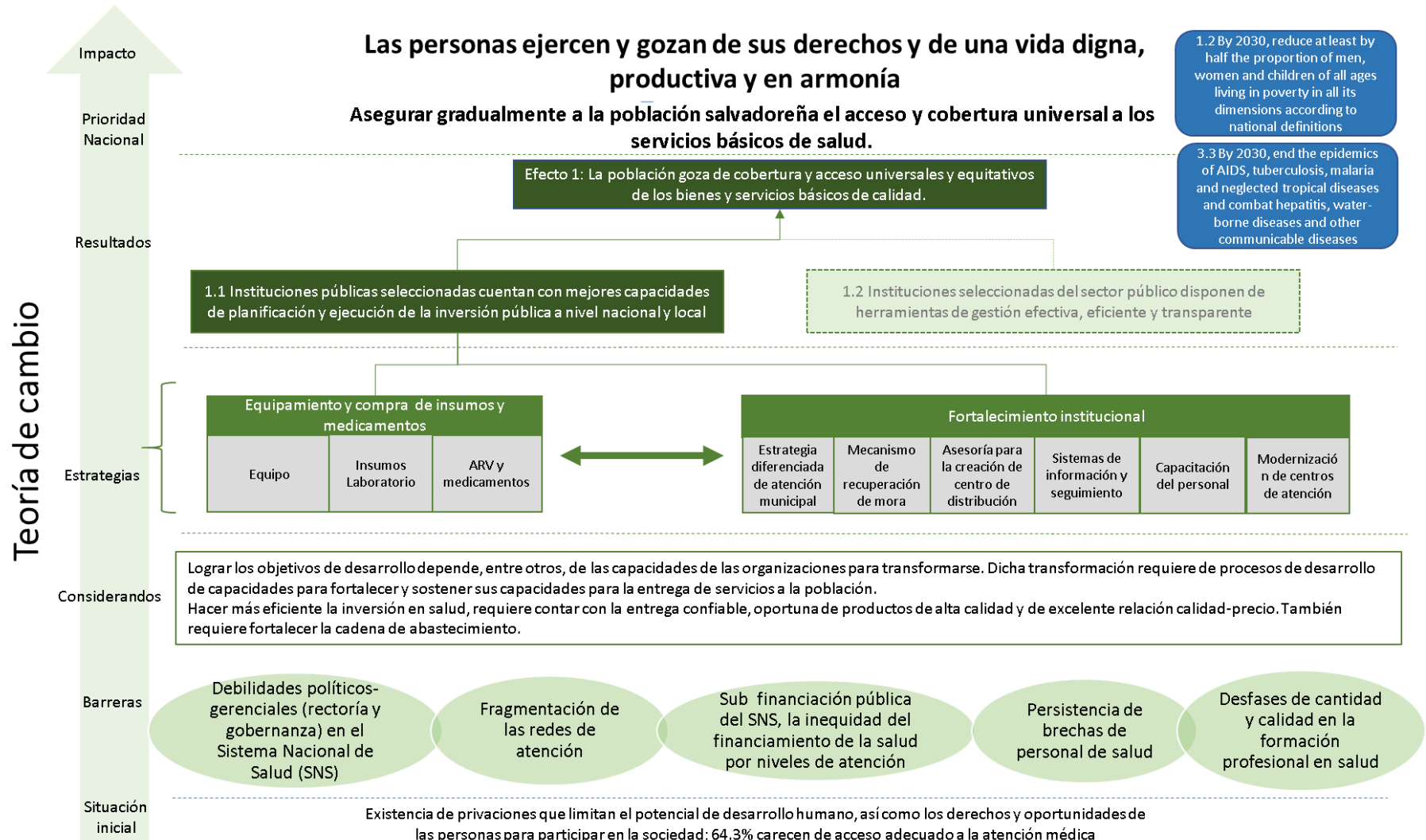
Anexo 1. Información de Proyectos

Información de Proyectos		
Efecto/Producto del CPD	Efecto 1: La población goza de cobertura y acceso universales y equitativos de los bienes y servicios básicos de calidad. 1.1 Instituciones públicas seleccionadas cuentan con mejores capacidades de planificación y ejecución de la inversión pública a nivel nacional y local	
Producto del Plan Estratégico	1.2.1 Capacities at national and sub-national levels strengthened to promote inclusive local economic development and deliver basic services including HIV and related services	
País	El Salvador	
Región	Latinoamérica	
1. Título del Proyecto	Fortalecimiento del Programa Nacional de Tuberculosis	
Numero de Atlas	00068118/00083506	
Resultado esperado del proyecto	Fortalecer las capacidades del Programa Nacional de Tuberculosis para la respuesta nacional a la tuberculosis, reducir el número de casos nuevos de tuberculosis y de la tasa de mortalidad a nivel nacional.	
Fecha de firma del documento de proyecto	4/10/2012	
Fechas del Proyecto	Inicio	Finalización planificada
	01/10/2012	31/12/2019
Presupuesto del Proyecto	7,804,746.45	
Gastos acumulados al 31 de diciembre de 2018	7,462,386.53	
Fuente de financiamiento	Gobierno de El Salvador PNUD	
Asociado en la Implementación	Ministerio de Salud-MINSAL	
2. Título del Proyecto	Promoción y restablecimiento del derecho a la salud, protección social y laboral de trabajadoras y trabajadores del sector privado	
Numero de Atlas	00076049/00087638	
Resultado Esperado del Proyecto	Mecanismo integrado de prevención, seguimiento y recuperación de la mora patronal fortalecido	
Fecha de firma del documento de proyecto	05/11/2014	
Fechas del Proyecto	Inicio	Finalización planificada
	20/10/2014	31/12/2019
Presupuesto del Proyecto	5,135,516.34	
Gastos acumulados al 31 de diciembre de 2018	4,021,187.800	
Fuente de financiamiento	Gobierno de El Salvador PNUD	
Asociado en la Implementación	Instituto Salvadoreño del Seguro Social- ISSS	

3. Título del Proyecto	Promoción y restablecimientos del derecho a la salud del derecho a la salud, protección social y laboral de las y los derechohabientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social II	
Numero de Atlas	110633/109881	
Resultado Esperado del proyecto	Mecanismos que fortalezcan la recuperación de la mora patronal y provisión oportuna y eficiente del suministro de medicamentos ARV, medicamentos de difícil adquisición, reactivos de laboratorio e insumos odontológicos	
Fecha de firma del documento de proyecto	31/10/2018	
Fechas del Proyecto	Inicio	Finalización planificada
	01/07/2018	31/12/2021
Presupuesto del Proyecto	3,649,842.900	
Gastos acumulados al 31 de diciembre de 2018	85,494.300	
Fuente de financiamiento	Gobierno de El Salvador	
Asociado en la Implementación	Instituto Salvadoreño del Seguro Social-SSS	
4. Título del Proyecto	Fortalecimiento de las capacidades del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial para la mejora en atención a sus derechohabientes	
Numero de Atlas	00061024	
Resultado esperado del Proyecto	Fortalecidas las capacidades del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) en el cumplimiento de metas organizacionales en lo referente a aspectos de administración de los servicios de salud y equipo de oficina, así también brindado apoyo para la desconcentración de los servicios médicos especializados a través del equipamiento de Unidades Policlínicas Magisteriales; y finalmente en la provisión de medicamentos esenciales, insumos de laboratorio y reactivos.	
Fecha de firma del documento de proyecto		
Fechas del Proyecto	Inicio	Finalización planificada
	01/01/2011	31/12/2016
Presupuesto del Proyecto	21,294,728.013	
Gastos acumulados al 31 de diciembre de 2018	21,294,728.013	
Fuente de financiamiento	Gobierno de El Salvador PNUD	
Asociado en la Implementación	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial-ISBM	
5. Título del Proyecto	Fortalecimiento ISBM Fase II	
Numero de Atlas	00088365/00095074	
Resultado esperado del proyecto	Fortalecimiento de los servicios brindados por Bienestar Magisterial a sus derechohabientes, a través de la oportuna provisión de medicamentos, insumos y tecnología.	

Fecha de firma del documento de proyecto	N/D	
Fechas del Proyecto	Inicio	Finalización planificada
	01/01/2017	31/12/2019
Presupuesto del Proyecto	10,998,872.100	
Gastos acumulados al 31 de diciembre de 2018	4,998,872.100	
Fuente de financiamiento	Gobierno de El Salvador PNUD	
Asociado en la Implementación	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial-ISBM	
6. Título del Proyecto	Fortalecimiento Institucional de FOPROLYD	
Numero de Atlas	00093487/00097726	
Resultado esperado del proyecto	Capacidades de FOPROLYD fortalecidas para una mejor atención de personas beneficiarias lisiadas de guerra. Atención en salud con énfasis en la población beneficiaria de FOPROLYD.	
Fecha de firma del documento de proyecto	3/05/2016	
Fechas del Proyecto	Inicio	Finalización planificada
	15/02/2016	31/12/2019
Presupuesto del Proyecto	2,409,111.67	
Gastos acumulados al 31 de diciembre de 2018	1,258,134.37	
Fuente de financiamiento	Gobierno de El Salvador	
Asociado en la Implementación	Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado - FOPROLYD	

Anexo 2. Esquema de Teoría de Cambio



Anexo 3. Marco de Resultados

Resultado (Producto)	Indicadores	Meta pactada	Meta alcanzada
Efecto 1 del CPD: La población goza de cobertura y acceso universales y equitativos de los bienes y servicios básicos de calidad.	1.1 Tasa de pobreza multidimensional: 39.10% (2013) 1.1.(a) TPM Hogares jefados por mujeres: 37.10% 1.1.(b) TPM Hogares jefados por hombres: 40.20% Digestyc/EHPM 1.3 Gasto público social per cápita: US\$564.20 (2012) STTP	29.10% 27.10% 30.20%	1.1. 33.4% (2017) 1.1. (a) 36.1 1.1 (b) 28.7 1.3 US\$346.95 (2017)
Producto del CPD: 1.1 Instituciones públicas seleccionadas cuentan con mejores capacidades de planificación y ejecución de la inversión pública a nivel nacional y local	1.1.1 % de la inversión pública ejecutada Nacional: 56.25% Ministerio de Hacienda	70%	59.19 (2017)
Producto del Plan Estratégico: 1.2.1 Capacities at national and sub-national levels strengthened to promote inclusive local economic development and deliver basic services including HIV and related services	1.1.2.1.B.2 Poor people accessing basic services: 8800 (2015) 1.1.2.1.B.3 Proportion of poor accessing basic services Registro anual del GFTAM . PNVIH/MINSAL: Personas con terapia antiretroviral 1.1.2.1.D.2 People with disabilities accessing basic services: 8391 (2015)	8800 100% 8391	9210 (2017) 100% 3421(2018)

Resultado (Producto)	Indicadores	Meta pactada	Meta alcanzada
	<p>Informe anual de Proyecto FOPROLYD e Informe Institucional anual FOPROLYD</p> <p>Indicator 1.2.1.1 National and sub-national governments have improved capacities to plan, budget, manage and monitor basic services: YES (2015)</p> <p>Informes de proyectos</p>	YES	YES
68118/Fortalecer las capacidades del Programa Nacional de Tuberculosis para la respuesta nacional a la tuberculosis, reducir el número de casos nuevos de tuberculosis y de la tasa de mortalidad a nivel nacional.	Tasa de incidencia de Tuberculosis por 100,000 habitantes 37.4 casos reportados por 100,000 habitantes (Año 2012)	41 casos reportados por 100,000 habitantes	32 casos reportados por 100,000 habitantes
76049/Mecanismo integrado de prevención, seguimiento y recuperación de la mora patronal fortalecido	<p>Lineamientos e instrumentos para la creación de un Sistema Nacional de Protección de los Derechos Laborales creados: Hay mecanismos correspondientes a las atribuciones de cada una de las instituciones del gobierno que se ven involucradas, sin embargo no están integradas ni coordinadas (2013)</p> <p>Abastecimiento adecuado de cuadros de medicamentos solicitados por el ISSS: N/D</p>	<p>Reducir el índice de morosidad en x%</p> <p>-100% de abastecimiento de medicamentos solicitados para 2017 por el ISSS: Antirretrovirales, medicamentos de difícil adquisición y reactivos de laboratorios.</p>	<p>N/D</p> <p>Adquirido 95% de los insumos requeridos</p>

Resultado (Producto)	Indicadores	Meta pactada	Meta alcanzada
110633/Mecanismos que fortalezcan la recuperación de la mora patronal y provisión oportuna y eficiente del suministro de medicamentos ARV, medicamentos de difícil adquisición, reactivos de laboratorio e insumos odontológicos	a) Número de empleadores capacitados y con asesoría sobre cumplimiento de obligaciones sociales: 500 (2017) b) Número de técnicos capacitados en procesos de vigilancia conjunta (Ministerio de Hacienda, Ministerio de Trabajo e ISSS): 80 (2017) c) % de economía sobre presupuesto en la compra de medicamentos: ARV 26%; Reactivos 35% (2017) d) % del total de líneas de medicamentos adquiridos del cuadro de ArV, reactivos y de medicamentos de difícil adquisición. 3.30% e) % de pacientes de VIH que se declaran satisfechos por los servicios de salud prestados, desagregado por sexo 98% f) Existencia de la División de Abastecimiento: No.	a) 2018:550 b) 2018:120 c) 2018: ARV: 26% y Reactivos: 35% d) 2018: 3.80% e) 2018: 98% f) 2018: no existe	N/D
61024/Fortalecidas las capacidades del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) en el cumplimiento de metas organizacionales en lo referente a aspectos de administración de los servicios de salud y equipo de oficina, así también la desconcentración de los servicios médicos especializados	1. Existencia de plan de desarrollo de capacidades y plan de acción con enfoque de género: NO (2009) 2. Valor del ahorro obtenido en la compra de medicamentos: N/D	Completa la entrega de medicamentos e insumos del cuadro de requerimientos de los Policlínicos a nivel nacional	100% de medicamentos, insumos y tecnología entregados (2017)

Resultado (Producto)	Indicadores	Meta pactada	Meta alcanzada
88365/Fortalecimiento de los servicios brindados por Bienestar Magisterial a sus derechohabientes, a través de la oportuna provisión de medicamentos, insumos y tecnología.	% de presupuesto en atención en salud ejecutado: 95% (2016) Proporción de medicamentos adquiridos del total que componen el cuadro de botiquines ISBM: 76% (2016) % de usuarios que se declaran satisfechos por los servicios de salud, desagregado por sexo: 80.9% (2016)	0% (Se prevé iniciar los procesos de adquisiciones para los medicamentos y el equipo de cómputo).	0% (Procesos iniciado para ser completar el ciclo de abastecimiento en 2018) (2017)
93487/Capacidades de FOPROLYD fortalecidas para una mejor atención de personas beneficiarias lisiadas de guerra. Atención en salud con énfasis en la población beneficiaria de FOPROLYD.	% de población meta recibiendo beneficios de la institución (desagregar por sexo) conforme al diagnóstico de necesidades. 0 (2015) % de incremento en la inversión promedio de prestaciones por beneficiario 0 (2015)	10% de incremento en la inversión promedio de prestaciones por beneficiario Al menos el 80% de la población meta recibe los beneficios indicados en el plan institucional, conforme a diagnóstico.	No se tiene el dato de aumento en la inversión promedio 100% de la población meta recibe los beneficios indicados en el plan institucional, conforme a diagnóstico.

Anexo 4. Partes interesadas y socios clave

INSTITUCIÓN	TITULAR	CARGO
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	Rafael Antonio Coto	Director presidente
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	Johsnny Gómez	Jefe de la división de servicios médicos
Ministerio de Salud	Violeta Menjívar	Ministra de Salud
Ministerio de Salud	Julio Garay	Coordinador Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	Ricardo Cea	Director
Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	Blanca Patricia Munguía	Jefa de la División de Abastecimiento
FOPROLYD	Irma Segunda Amaya	Presidenta de la Junta directiva
FOPROLYD	Eberhardo O. Ethelwoldo Argueta A.	Subgerente
PNUD	Mónica Merino	Representante Residente Adjunta
PNUD	Rafael Pleitez	Representante Residente Auxiliar - Programa
PNUD	Patricia Montalván	Oficial de Programa
PNUD	José David Pérez	Analista de Adquisiciones
PNUD	Silvia Guzmán	Analista de Gerencia - Punto focal de evaluación
OPS/OMS	Carlos Garzón	Representante OPS-OMS
ONUSIDA	Celina Martínez de Miranda	Oficial de País
GFATM, Ginebra	Carmen González	Portfolio Manager
PNUD, Ginebra	Clemente San Sebastian	Equipo de Apoyo a la Implementación de Iniciativas Sanitarias del PNUD, Ginebra.
Ministerio de Relaciones Exteriores	Ana Vasquez	Directora de Cooperación Internacional

Anexo 5. Lista preliminar de documentos a consultar

1. PNUD. Documento de Programa de País 2016-2020.
2. Documentos de Proyecto
3. Minutas de Junta de Proyecto
4. Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019
5. Informes anuales del Proyecto (2015, 2016, 2017, 2018), estados financieros (CDR) e informes de visitas de campo.
6. Memorias de las Juntas de proyecto.
7. Memorias de labores de las Instituciones contraparte correspondientes a 2015, 2016, 2017 y 2018.
8. Suarez Ramirez, Claudia. Propuesta de Intervención del PNUD en el Sector Salud. 2018.

Anexo 6. Matriz de evaluación

Matriz de Evaluación							
Criterio de la evaluación	Nivel de análisis	Preguntas clave	Sub-preguntas específicas	Fuentes de información	Métodos/herramientas de recopilación de datos	Indicadores/ Estándar de éxito	Métodos para el análisis de datos

Anexo 7. Contenido del Informe de Evaluación

Ver también el Anexo 3 de la Sección 4 de la Guía de Evaluación del PNUD (p. 49)

Título y páginas introductorias

Nombre de la intervención evaluada

Periodo en el que se ha realizado la evaluación y fecha del informe

País de la intervención evaluada.

Nombres de los evaluadores y organización

Nombre de la organización que encarga la evaluación.

Agradecimientos.

Información de la Evaluación		
Tipo de evaluación (proyecto/ efecto/ temática/ programa de país, etc.		
Final, medio término/otra		
Periodo sujeto a evaluación	Inicio	Final
Evaluadores		
Correo electrónico evaluadores		
Fechas de la evaluación	Inicio	Cierre

Índice de contenidos (incluir cuadros, gráficos, tablas y anexos con las páginas de referencia)

Lista de acrónimos y abreviaturas

Resumen Ejecutivo (sección independiente que incluya: la descripción de la intervención evaluada, el propósito y objetivos de la evaluación, aspectos clave del enfoque y métodos de la evaluación, resumen de los principales hallazgos y recomendaciones. Se deberá incluir lo calificaciones otorgadas por el equipo de evaluación a los estándares de calidad y aseguramiento).

Introducción (explicar el propósito de la evaluación, la audiencia principal o usuarios, lo que se espera aprender y uso de la evaluación. Identificar la intervención evaluada y familiarizar al lector con la estructura y contenidos del informe).

Descripción de la intervención (describir lo que se ha evaluado, los beneficiarios y el problema o tema que trata de abordar; explicar el marco de resultados y estrategia de intervención, vincular la intervención con las prioridades nacionales, del MANUD, el resultado corporativo, las prioridades nacionales y los ODS. Identificar la fase de implementación, así como los cambios significativos producidos; los asociados clave, la escala de la intervención, totalidad de recursos, el contexto y apuntalar los resultados del análisis de evaluabilidad).

Alcances y objetivos de la evaluación.

Alcance: definir los parámetros de la evaluación

Objetivos de la evaluación.
Criterios de la evaluación.
Preguntas de la evaluación.

Enfoque de la evaluación y métodos.

Enfoque metodológico, métodos y análisis, y la justificación de su selección.

Fuentes de información

Muestra y marco muestral

Procedimientos e instrumentos de recopilación de datos.

Estándares de desempeño

Participación de las partes interesadas

Consideraciones éticas.

Información sobre antecedentes de los evaluadores

Principales limitaciones y sus implicaciones para la evaluación, así como los pasos dados para paliar las limitaciones.

Análisis de datos (describe los procedimientos utilizados para analizar los datos recabados para responder a las preguntas de la evaluación. Exponer las debilidades potenciales en el análisis de datos y las brechas o limitaciones de los datos.

Hallazgos y conclusiones.

Hallazgos: presentar la declaración de los hechos sobre la base de los análisis de datos. Deberán estructurarse en torno a las preguntas de la evaluación.

Conclusiones: deberán ser completas y equilibradas y subrayar las fortalezas y debilidades y efectos de la intervención y estar sustentadas en la evidencia y conectarse de forma lógica con los hallazgos. Deberán responder a las preguntas de la evaluación.

Recomendaciones (El informe debe dar recomendaciones prácticas y factibles, y estar dirigidas a los usuarios de la evaluación).

Lecciones aprendidas y buenas prácticas. Se refiere al nuevo conocimiento obtenido de una circunstancia e n particular. Deben ser concisas y basadas en las evidencias específicas presentadas en el informe.

ANEXOS

- a. Términos de referencia
- b. Matriz de evaluación e instrumentos de recopilación de datos.
- c. Mapa de partes interesadas
- d. Lista de individuos o grupos entrevistados o consultados y lugares visitados.
- e. Lista de documentos examinados
- f. Mapa de resultados
- g. Tabla resumen de los hallazgos
- h. Código de conducta firmado por los miembros del equipo de evaluación.

Anexo 8. Código de Conducta

Evaluation Consultant Agreement Form

To be signed by all consultants as individuals (not by or on behalf of a consultancy company) before a contract can be issued.

Agreement to abide by the Code of Conduct for Evaluation in the UN System

Name of Consultant: _____

Name of Consultancy organization (where relevant) _____

I confirm that I have received and understood, and will abide by the United Nations Evaluation Group Code of Conduct for Evaluation.

Signed at (place) on (date)

Signature: _____

Criterios		Puntaje Máximo	Oferente		
			A	B	C
A.	Calificaciones clave	700			
1	<p>Profesional universitario con grado de Maestría en ciencias sociales, economía, cooperación al desarrollo o carreras afines. Deseable contar formación demostrable en asuntos de género/derechos humanos o experiencia equivalente en la aplicación del enfoque de al menos trabajos.</p> <p>Con Maestría en las áreas relacionadas = 70 puntos Con formación o experiencia en asuntos de género o derechos humanos = 30 puntos adicionales</p>	100			
2	<p>Con formación demostrable en evaluación o técnicas de investigación o experiencia equivalente de al menos dos años.</p> <p>No = 0 puntos Si = 70 puntos Formación a nivel de post grado o maestría= 30 puntos adicionales.</p>	100			
3	<p>Haber participado como consultor principal o líder de equipo en al menos 3 trabajos relacionados con el diseño o evaluación de proyectos en el área de pobreza o gobernabilidad. Se valorará positivamente la experiencia previa con el PNUD u otras organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas.</p> <p>Menos de 3 trabajos = 0 puntos 3 trabajos o más = 140 puntos Al menos un trabajo en el área de pobreza o gobernabilidad = 30 puntos adicionales. Experiencia previa con el PNUD u otras organizaciones del SNU. = 30 puntos adicionales</p>	200			
4	<p>Dominio del español y nivel medio o superior de inglés.</p> <p>No = 0 Si = 50</p>	50			
C.	Metodología, enfoque y plan de ejecución	250			
1	Propuesta Metodológica.	200			

	<p>La propuesta muestra una débil comprensión del objeto a evaluar; no responde al alcance de la evaluación y los métodos propuestos no se consideran apropiados = 0.0 puntos.</p> <p>La propuesta demuestra de forma aceptable la comprensión del objeto a evaluar y el propósito de la evaluación. El enfoque, alcance, criterios de la evaluación y métodos propuestos cumplen con los TdeR. = 140 puntos.</p> <p>La propuesta demuestra una clara comprensión del objeto a evaluar y el propósito de la evaluación. El alcance y criterios de la evaluación, así como el enfoque y métodos propuestos cumplen con los propósitos de ésta y permiten una participación adecuada de los principales actores. = 200 puntos.</p>				
7	<p>Plan de trabajo y Cronograma.</p> <p>No cumple con los plazos previstos y no presenta las actividades de forma integrada y coherente= 0.0 puntos.</p> <p>Cumple con los plazos previstos, y presenta las actividades en secuencia aceptable = 35.0 puntos.</p> <p>Cumple con los plazos previstos y presenta las actividades de forma integrada y coherente= 50 puntos.</p>	50			
Subtotal en fase técnica		Puntaje máximo	700		