



Términos de Referencia de Servicio

Evaluación de medio término - Programa Salud

1	CONTEXTO	2
2	ENFOQUE DEL SERVICIO	2
2.1	<i>Objetivo</i>	2
2.2	<i>Tipo de evaluación</i>	3
2.3	<i>Usuarios principales</i>	3
2.4	<i>Alcance</i>	3
2.5	<i>Metodología</i>	3
2.6	<i>Presupuesto</i>	4
3	PROPONENTES	4
3.1	<i>Proponentes Elegibles</i>	4
3.2	<i>Conflicto de Intereses</i>	5
4	PROPUESTA	5
4.1	<i>Contenido de la Propuesta</i>	5
4.2	<i>Presentación de la propuesta</i>	5
4.2.1	<i>Medio</i>	5
4.2.2	<i>Plazo</i>	5
5	EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	5
5.1	<i>CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS</i>	6
5.2	<i>CONVOCATORIA DESIERTA</i>	6
6	CALENDARIO DE CONTRATACIÓN	6
	PROPIEDAD INTELECTUAL	7
	ANEXO 1 – TEORÍA DE CAMBIO	8
	ANEXO 2 – LÓGICA DE INTERVENCIÓN: OBJETIVO/OUTCOME, RESULTADOS E INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	16
	ANEXO 3 – POBLACIÓN META	17
	ANEXO 4 - PREGUNTAS CLAVES DE EVALUACIÓN	18

1 CONTEXTO

El programa Salud en Bolivia (*outcome* Salud - Vida Sana Sin Violencia) se ejecuta desde enero 2022 hasta diciembre 2026 (5 años) con el financiamiento principal de la Cooperación Belga al Desarrollo (DGD)

El programa es implementado por la ONG belga Louvain Coopération (**LC**) y sus 3 socios/*partenaires* locales (**PL**):

- **APROSAR**,
- **CIES** y
- **ESPERANZA Bolivia**.

Una teoría del cambio (**TdC**) fue elaborada en 2021. Sostiene las estrategias y acciones del programa, articulándose en:

- La esfera de **control** que consta de tres estrategias: fortalecimiento de las capacidades de los socios locales; promoción de prácticas y acciones alternativas; fortalecimiento de alianzas y articulaciones.
- La esfera de **influencia** sobre los PL, categorizados según sus accionar: en SALUD, en gestión de saberes, y en incidencia; cada categoría con su respectivo *camino de cambio*.
- La esfera de **interés**, donde el cambio deseado es que la *población vulnerable rural y periurbana de Bolivia ejerza sus derechos individuales y colectivos, en democracia, con avances significativos de cara a los ODS*.
- Otros elementos, como las hipótesis en varios niveles, estrategias sinergias con otros actores.

De la **TdC** (Anexo 1) deriva el *outcome* / objetivo del programa: *Los Titulares De Derechos (TDD) mejoran su bienestar físico, mental y social, habiendo fortalecido sus capacidades individuales y colectivas para reivindicar y hacer valer sus derechos (a la salud, a una vida libre de violencia), frente a los Garantes De Derechos (GDD) que han sido sensibilizados y fortalecidos, a través de espacios participativos y de encuentro para el diálogo, la incidencia, el monitoreo y la rendición de cuentas, contribuyendo así a mejorar la regulación de la salud y la violencia*.

En esta lógica de intervención (detalle en el Anexo 2), se plantaron 5 resultados:

- R1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD: Las comunidades están informadas y motivadas para alcanzar y mantener la salud.
- R2. PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD: El acceso y uso de servicios esenciales de salud es promovido.
- R3. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD: La capacidad de gestión de servicios y riesgos de salud es mejorada.
- R4. INTEGRACIÓN AMBIENTAL Y ENTORNOS SALUDABLES: Los entornos saludables son impulsados en soporte de la integración ambiental y la cohesión social.
- R5. GESTIÓN INCLUSIVA DE SABERES Y FORTALECIMIENTO MUTUO: Los actores de desarrollo crean capacidades mutuas, intercambian y transmiten conocimientos abiertos a partes interesadas y generaciones futuras.

Las acciones locales se desarrollan en La Paz (**CIES**), Oruro (**APROSAR**) y Tarija (**ESPERANZA Bolivia**).

2 ENFOQUE DEL SERVICIO

2.1 Objetivo

Considerando que se trata de una **evaluación de medio término**, se enfocará en:

- **Analizar la TdC¹** del *outcome*, evaluar su pertinencia, modular los avances en sus caminos de cambio, corroborar su vigencia y uso, e identificar otras trayectorias -si las hubiera-.
- **Evaluar los criterios CAD² de pertinencia, coherencia y eficacia** del *outcome*.
- Revelar vínculos entre la evolución de la TdC y el progreso en los criterios CAD.

¹ [Guía para la elaboración y el uso de la Teoría del Cambio \(TdC\)](#) (ACODEV, 2020)

² OECD (2021), *Mejores criterios para una mejor evaluación: Definiciones revisadas de los criterios de evaluación y principios para su utilización*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8c1741fb-es>.

2.2 Tipo de evaluación

- Es una evaluación **externa**, conducida por un equipo consultor.
- Tendrá un carácter **participativo** e incluirá etapas de **autoevaluación** de cada PL.
- Es una evaluación de tipo **cualitativa**, que implica un análisis y reflexión sobre procesos, avances, dificultades y desafíos, adaptaciones y logros.
- Cubre el periodo de ejecución desde Enero de 2022 hasta Septiembre de 2024.

2.3 Usuarios principales

- Equipos locales de LC, PL, población-meta y otros actores locales en Bolivia: reflexiones sobre avances y desafíos, insumos para reorientaciones de los outcomes, etc.
- El consorcio Uni4Coop (directivos, comités, equipos locales de otros *outcomes*, etc.): reflexiones cruzadas con los hallazgos de las evaluaciones de otros outcomes del programa, recomendaciones, etc.
- La DGD, otros donantes y otras ONG del compartir de conclusiones con el sector, interés de otras ONG belgas involucradas en sinergias con U4C, etc.
- Autoridades nacionales y subnacionales.

2.4 Alcance

- Territorio: El ámbito para el trabajo es La Paz (**CIES**), Oruro (**APROSAR**) y Tarija (**ESPERANZA Bolivia**).
- Grupo meta: Los **TRES Socios Locales** (PL) de LC y la población alcanzada por **CIES, APROSAR y ESPERANZA Bolivia** a través de sus proyectos en los territorios respectivos.

Tabla: Grupo meta considerado (detalle en el Anexo 3):

Población meta	TOTAL	Mujeres	Hombres
Personal de salud - Niños, niñas y adolescentes - Padres de Familia - Profesores - Autoridades - Grupos de auto apoyo ENT, SM VBG - Grupos de Promotores - Personas sensibilizadas por promotores	47.666	29.466	18.200
Instituciones conexas – actores locales			
Establecimientos de Salud - Comunidades Educativas - Universidades Públicas y Privadas - Plataformas Multisectoriales - Organizaciones de la Sociedad Civil (Instituciones ligadas a plataformas, redes de apoyo y otras)	TOTAL		
	117		

- Plazo: El Servicio deberá realizarse en tres meses de duración (calendario).

2.5 Metodología

De forma indicativa, se espera que la evaluación prevea preguntas de evaluación (Anexo 4); igualmente, que la organización del trabajo contemple fases, vinculadas con productos:

- Fase 1 - Análisis de fuentes secundarias y de documentos del sistema de monitoreo del outcome.
Se facilitará al equipo consultor los informes más recientes de los PL, así como las herramientas que se utilizan internamente para el reporte y consolidación. El equipo consultor analizará la información compartida y afinará su propuesta técnica y plan de trabajo (producto 1).
- Fase 2 – Levantamiento de información con el grupo meta e instituciones conexas (grupos focales, entrevistas u otros instrumentos).

El equipo consultor hará un informe de cada grupo focal y una síntesis del conjunto de grupos focales y entrevistas (producto 2), poniéndoles a disposición de los PL como insumo para la siguiente etapa (autoevaluación). Este producto deberá ser discutido en una reunión virtual con el GPO, CdA y GPO (se aprovechará para coordinar la siguiente etapa) y deberá ser validado por el GPO.

- Fase 3 – Facilitación de la Autoevaluación de cada PL

El equipo consultor estará a cargo de la facilitación de cada taller, de forma presencial con cada PL. La duración de cada taller no debería exceder un día y la metodología deberá ser sencilla, la cual será discutida y adaptada con cada PL antes del día del taller, dada la naturaleza propia de cada PL y de cada proyecto. Se sugiere prever una selección de un mínimo de preguntas claves de evaluación de forma anticipativa al taller, de forma a garantizar la coherencia entre las autoevaluaciones de cada PL (de cara a la consolidación y etapas posteriores). El equipo consultor hará un informe de cada taller y una síntesis del conjunto de talleres (producto 3), poniéndoles a disposición de los PL.

- Fase 4 – Informe preliminar

El equipo consultor, procesando, triangulando y analizando las informaciones de las fases anteriores, preparará un informe preliminar de la evaluación (producto 4), cuyo contenido mínimo sería:

- Resumen ejecutivo, de 1200-1500 palabras, accesible para el público en general y que incluya las principales conclusiones y recomendaciones.
- Contexto y objetivos
- Enfoque metodológico: justificación, limitaciones y lecciones aprendidas
- Principales resultados de la evaluación de acuerdo con cada objetivo y en base a los términos de referencia, incluyendo respuestas a las preguntas de evaluación
- Análisis cruzado de los hallazgos en la TdC y criterios CAD.
- Conclusiones
- Recomendaciones argumentadas concretas y operativas, que sean de utilidad para la segunda parte de la ejecución de los outcomes y para diseñar otras estrategias y acciones
- (Anexos)

El informe será enviado al LC y luego presentado (formato PPT u otro) y discutido en una reunión.

- Fase 5 - Informe final

En base a las observaciones recibidas sobre el informe preliminar, el equipo consultor elaborará el informe final y además adaptará la presentación PPT (producto 5). El informe deberá ser validado por el GPO.

2.6 Presupuesto

El presupuesto disponible (impuestos incluidos) es de Sesenta Mil Bolivianos (Bs60.000). Este importe es a todo costo, vale decir, cubre todos los gastos asociados a la evaluación (honorarios, viajes locales, alojamiento y viáticos, organización de talleres, etc.).

Se establecerá un documento contractual. El pago de los honorarios se efectuará a medida que se vayan entregando los productos previstos, de acuerdo con el siguiente detalle:

- 20% a la aprobación del producto 1 (Fase 1 - plan de trabajo ajustado).
- 20% a la aprobación del producto 2 (Fase 2 - síntesis del levantamiento de información).
- 20% a la aprobación del producto 3 (Fase 3 - síntesis autoevaluaciones).
- 20% a la aprobación del producto 4 (Fase 4 - informe preliminar).
- 20% a la aprobación del producto 5 (Fase 5 - informe final).

Cada pago de realizará contra entrega de la Factura correspondiente.

3 PROPONENTES

3.1 Proponentes Elegibles

Toda persona natural o jurídica legalmente habilitada para trabajar en Bolivia es elegible para presentar su propuesta, acreditando las siguientes capacidades requeridas:

- En caso de persona natural: profesional que emita factura por sus servicios (NIT) y esté afiliada/o a la Gestora.
- En caso de persona jurídica: que este tipo de servicio se encuentre dentro del giro de sus actividades (NIT).

- Contar con conocimientos y experiencia verificable sobre evaluaciones de proyectos de desarrollo/sociales en general y de salud en específico; conocimientos y experiencia con el manejo de la Teoría de Cambio.

3.2 Conflicto de Intereses

El/la proponente debe realizar una declaración jurada de NO tener ningún conflicto de interés con las actividades relacionadas con el programa.

4 PROPUESTA

El servicio es objeto de una convocatoria abierta que será publicado por prensa y redes sociales. Toda/o proponente elegible puede presentar una propuesta.

4.1 Contenido de la Propuesta

Las propuestas deberán incluir los elementos siguientes:

- Carta de presentación del/la proponente.
- Copia del Número de identificación tributaria (NIT) del/la proponente.
- Perfil del/la proponente -persona líder de equipo- (máximo 2 páginas por CV), en la que se evidencia los aspectos especialmente pertinentes para el servicio previsto. Igualmente, hasta 4 CV de miembros del equipo principal propuesto. No enviar CV institucionales.
- Propuesta técnica con la descripción de la metodología prevista para responder al Enfoque del Servicio (preguntas y objetivos) para establecido en estos TdR, identificando instrumentos a aplicar, productos a entregar, y cronograma tentativo.
- Propuesta económica, con el precio del servicio (facturado, en Bolivianos, incluidos los impuestos en base a un presupuesto detallado) para cubrir los costos de personal y logística para la prestación del servicio, indicando el tiempo de validez de la propuesta.

Cualquier otro documento enviado fuera de la lista no será considerado en la calificación.

4.2 Presentación de la propuesta

4.2.1 Medio

Las propuestas serán recibidas exclusivamente en formato digital PDF, en un único documento de acuerdo con el punto 4.1. Contenido de la Propuesta, a través del correo electrónico siguiente:

info-aa@louvaincooperation.org

4.2.2 Plazo

El plazo de presentación de propuestas es **el lunes 7 de octubre 2024 a medianoche.**

5 EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Un Comité, compuesto por personal de LC (en Bolivia y la Sede), evaluará las propuestas bajo los siguientes criterios:

- Se verificará que las propuestas hubieran sido enviadas por el medio y dentro del plazo indicados en 4.2.
- Se verificará que las propuestas incluyan los elementos indicados en 4.1:
 - a) Carta de presentación del/la proponente.
 - b) Número de identificación tributaria (NIT) del/la proponente.
 - c) Perfil del/la proponente -persona o equipo- (máximo 2 páginas por CV), en la que se evidencia los aspectos especialmente pertinentes para el servicio previsto.

- d) Propuesta técnica con la descripción de la metodología prevista para responder al punto 2. Enfoque del Servicio establecido en estos TdR, identificando los instrumentos estandarizados a aplicar, los productos a entregar, y el cronograma tentativo.
 - e) Propuesta económica, en base a un presupuesto detallado (en Bolivianos) para cubrir los costos de personal y logística para la prestación del servicio, incluyendo el tiempo de validez de la propuesta.
- Se calificará la propuesta de acuerdo con los siguientes criterios:

CRITERIOS	PUNTOS
Perfil del/la proponente: persona o equipo- (máx. 2 pág. por CV)	40
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA <i>general en evaluación de proyectos sociales y de salud</i>	20
<i>Experiencia específica en la problemática, contexto y tipo de evaluación planteadas en estos TdR</i>	20
Propuesta técnica y metodológica	40
<i>Exposición de la problemática y comprensión de los objetivos y de los TdR</i>	15
<i>Planteamiento metodológico propuesto</i>	25
Propuesta financiera	20
<i>Precio del servicio (en Bolivianos, incluidos los impuestos)</i>	10
<i>Realismo de los costos en comparación a la metodología propuesta</i>	10
TOTAL	100

5.1 CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS

El Comité de evaluación procederá a descalificar una propuesta, cuando la propuesta (técnica/ económica):

- hubiese sido enviada por otro medio o fuera del plazo indicados en el punto 4.2.
- hubiese omitido la presentación de cualquier documento requerido en el punto 4.1.
- no cumpla con los contenidos establecidos en el punto 2.
- supere el monto de referencia del punto 2 para el presupuesto.
- presentase falsedad o inconsistencia en la documentación proporcionada.
- resulte calificada con un puntaje menor que 70.

5.2 CONVOCATORIA DESIERTA

El Comité de evaluación procederá a la declaración de Convocatoria desierta en los casos siguientes:

- Que no se hubiesen presentado al menos 3 (tres) proponentes.
- Si como resultado del proceso de calificación, ningún proponente hubiese resultado calificado.
- Si todas las propuestas económicas excedieran el presupuesto disponible o concertado con el financiador.
- Si por alguna eventualidad, se suspendiera el financiamiento destinado a la contratación de los servicios.
- Alguna otra razón debidamente justificada y autorizada por LC.

6 CALENDARIO DE CONTRATACIÓN

Proceso	Fecha tentativa
Publicación de la convocatoria	21 septiembre 2024
Presentación de propuestas	7 octubre 2024
Apertura de propuestas	8 octubre 2024
Evaluación de propuestas	11 octubre 2024
Firma de contrato	15 octubre 2024
Finalización del servicio	20 diciembre 2024 (o antes)

PROPIEDAD INTELECTUAL

Se establece que cualquier documentación o producción intelectual generada por la persona/equipo, junto con los informes y cualquier otra información adicional, será propiedad exclusiva de OEB y LC. Esta prerrogativa continuará siendo válida incluso después de la finalización de la relación contractual entre las partes.

Anexo 1 – Teoría de Cambio

Contexto

Bolivia como Perú, países considerados de renta media, presentan acentuadas brechas de desigualdad social y débil institucionalidad, máxime en los últimos años donde se han presentado contextos políticos cambiantes, agudizados por la pandemia del COVID-19.

Las ideas de democracia y derechos humanos están bajo presión. Ideas antes consensuadas, hoy son cuestionadas o relativizadas. Los avances en cuanto a igualdad de género y reconocimiento de derechos especiales van en retroceso.

El continente se encuentra más articulado en términos de mercado, comunicaciones, cultura de masas, y, a la vez más fragmentado y vulnerable a la desinformación, y desmovilización social.

La reprimarización de sus economías, y dependencia de las exportaciones primarias, ha reconcentrado el poder en los niveles centrales y fácticos, articulados al capital internacional, limitando las competencias e iniciativas locales.

A pesar de que el informe de Desarrollo Humano 2020, otorga puntos favorables a los países de Sudamérica, desde el enfoque de huella climática, este potencial se encuentra amenazado y puede ser desperdiciado en el corto plazo, como ya ha ocurrido con otras áreas del desarrollo.

Bolivia y Perú, dos países megadiversos a nivel global, van perdiendo sus riquezas por la deforestación, la explotación minera, petrolera, gasífera, el uso insostenible de sus agua y suelo, con graves efectos en la salud local y medio ambiente global.

Existen dudas sobre el logro de las metas nacionales para el 2030, así como el aporte para resolver las inminentes crisis globales que se avecinan (PNUD, 2020, Más allá de la recuperación, con miras al 2030), a fin de que nadie se quede atrás: Leave No-One Behind .

Cambio Deseado (Visión)

La alianza U4C según su propia experiencia y la de sus socios, identificó el ODS 1 reducción de pobreza como indicador central del cambio deseado y como indicadores secundarios: ODS 2 hambre cero; ODS 3 salud y bienestar; ODS 5 igualdad de género; ODS

12 producción y consumo responsable; ODS 13 acción por el clima; y ODS15 vida de ecosistemas terrestres. Se trabajará desde un enfoque basado en derechos y desarrollo sostenible, en los temas de economía familiar y entorno organizacional, desarrollo territorial, medioambiente, género, alimentación y salud.

Dada la debilidad institucional pública, y de las permanentes amenazas a las organizaciones de desarrollo privadas, se brindará especial atención en el fortalecimiento de la sociedad civil, y de los cambios que ocurren a nivel de población rural y periurbana, con mayor atención a los grupos más vulnerables, entre ellos las mujeres y los jóvenes.

Para lograr este objetivo de largo plazo, los socios de U4C, habrán desarrollado y logrado resultados en al menos cuatro campos de acción: en la mejora significativa de la vida de mujeres y hombres en su situación económica, salud, educación, representación, vida armónica en comunidad y con el ambiente; habrán mostrado ejemplos de modelos de desarrollo territorial; en la construcción colectiva y horizontal de saberes; y en la incidencia pública y política en favor de los grupos meta priorizados.

Estas estrategias contribuirán al objetivo de mediano plazo del programa (**outcome**): mujeres y hombres ejercen sus derechos a la gestión sostenible de los recursos naturales, productivos, alimentación y salud. Y en el largo plazo, con el **cambio deseado (visión): población vulnerable rural y periurbana de Bolivia ejerce sus derechos individuales y colectivos, en democracia, con avances significativos de cara a los ODS.**

HIPÓTESIS DEL CAMBIO DESEADO

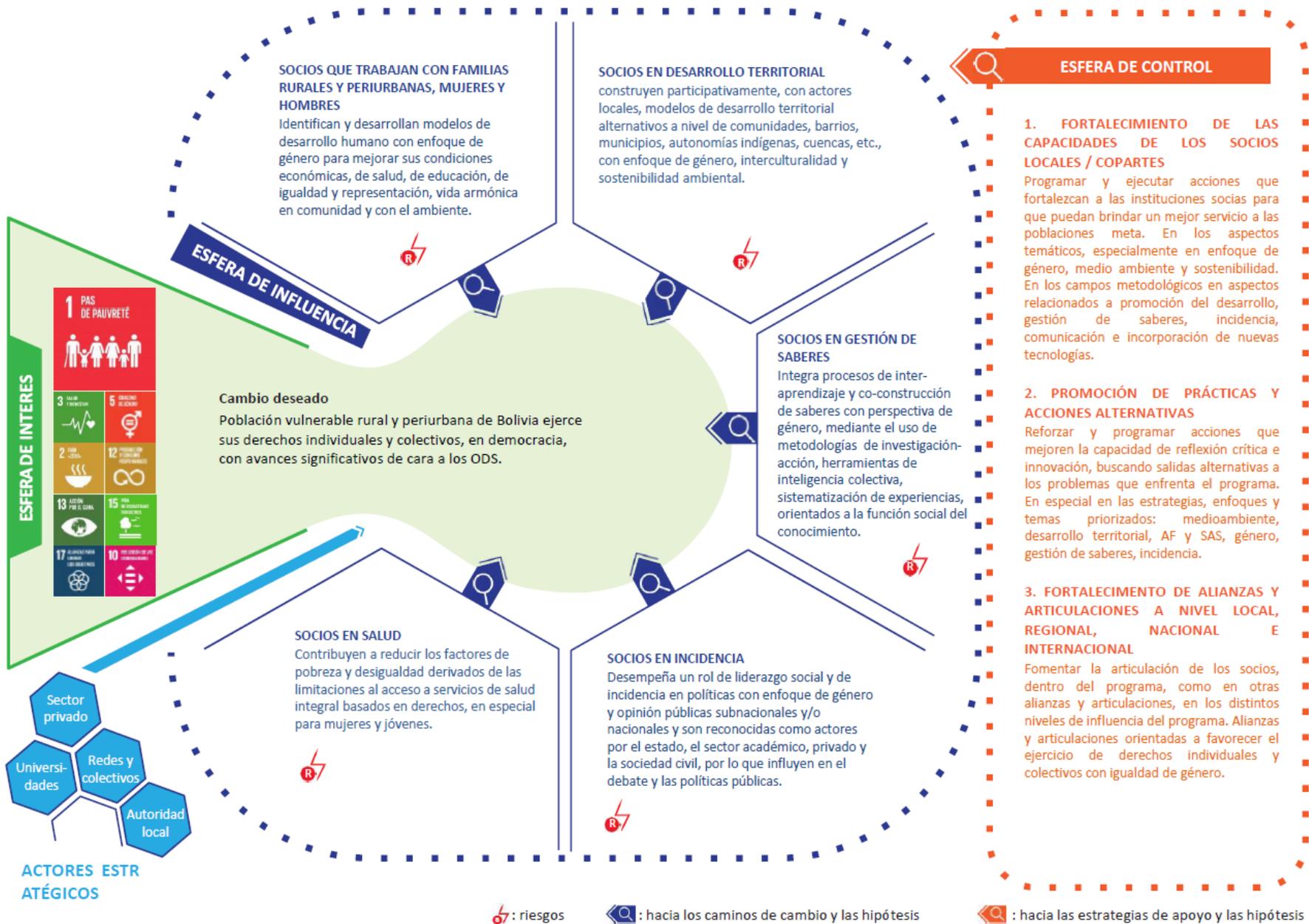
La complejidad de los obstáculos (causas) que detienen el avance paulatino, universal y sostenible, no avizora el futuro deseable. Al mismo tiempo que se resalta el rol del Estado, la sociedad civil, las empresas, la cooperación, entre otros ([PNUD](#), Informe desarrollo humano 2020).

El proyecto apuesta por la fuerza de la sociedad civil, como agente de cambio, lo que supondrá trabajar con un conjunto de socios, que tienen experiencia y competencias complementarias, tanto a nivel temático como en las distintas escalas que requieren un cambio efectivo.

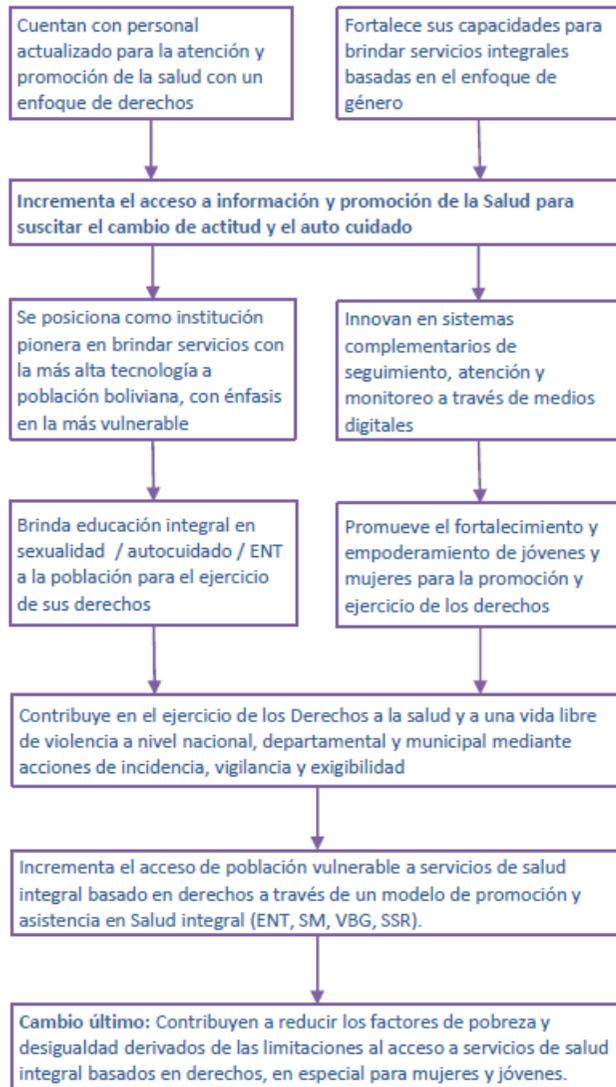
Los ajustes en los propósitos y acciones están desafiados por nuevas condiciones materiales y sociales, como es el cambio climático, los cambios tecnológicos en los medios de comunicación y difusión, especialmente digitales, y las propias expectativas de la población ([UNI4COOP](#), 2019, Evaluación intermedia).

No se trata de sustituir al Estado, sino fortalecer la “capacidad que tienen (las ong y organizaciones) para trabajar con grupos muy amplios de la sociedad y la flexibilidad para diseñar y promover metodologías adecuadas a realidades distintas y localizadas” ([EED](#), ¿Qué esperar de las ONG?, 2010).

Existen nuevas experiencias de cooperación, que adoptan distintas formas y articulan a diversos actores. Además de los clásicos consorcios de ONG, surgen nuevos modelos de asociación, de cooperación. Requerimos aprender de ellas y seguir ensayando nuevas formas de acción conjunta ([ECLOSIO](#), Proceso de cambio en la cooperación al desarrollo, documento de trabajo, 2019)



SOCIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD



DESCRIPCIÓN DEL CAMINO DE CAMBIO :

Los socios/copartes tienen experiencia en la gestión de sistemas de salud, orientados a la atención de población vulnerable, en especial mujeres y jóvenes, que no acceden a los sistemas públicos, ni privados.

La contribución de las ONG, modalidades de convenio, y otras alternativas de atención al público siguen siendo necesarias, en especial para prevenir enfermedades, que se derivan de los cambios de alimentación, actividad física, y conducen en la mayoría de los casos a problemas de salud mental.

Como en otros campos, los cambios y transformaciones en los cuerpos y en los núcleos sociales, deben ser comprendidos, actualizar el conocimiento y las prácticas.

Se impulsará una medicina dialogante entre los conocimientos locales y las prácticas occidentales, que permita superar las limitaciones de los centros de salud público y privado.

Se adoptarán nuevas tecnologías que permitan llegar a un número mayor de población, especialmente jóvenes, quienes encuentran en los medios digitales una primera ventana de información.

El enfoque de derechos estará enmarcado en la información y en la promoción del cumplimiento de la legislación nacional, así como las recomendaciones internacionales, en materia de atención universal, con especial énfasis en los grupos vulnerables.

Los socios/copartes se dotarán de un sistema de seguimiento y satisfacción de los beneficiarios, de manera que retroalimenten sus enfoques y prácticas de salud.

TESIS (ACTORES Y CAMBIO) :

Los factores relacionados con las enfermedades no transmisibles (ENT) y los problemas de salud mental y violencia de género (VBG) se consideran ahora determinantes para el desarrollo personal en todos los grupos de edad, especialmente en la población joven. Estos factores han incrementado su incidencia con la pandemia del COVID - 19 (OPS, 2021).

La adolescencia y la juventud son periodos críticos para establecer comportamientos saludables. Estas poblaciones son sensibles a una serie de factores ambientales sociales y físicos (Gwon, S. y Jeong, S., 2018).

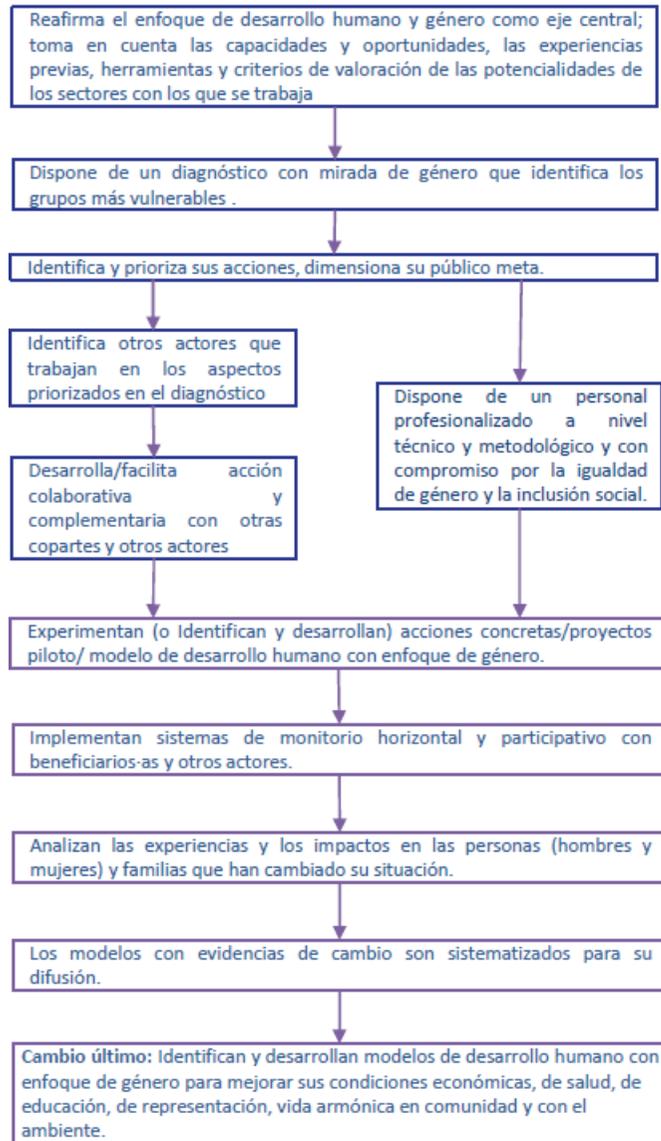
Haber presenciado o sufrido la violencia durante la infancia se ha asociado con comportamientos arriesgados en edad posterior: la iniciación sexual temprana, el embarazo adolescente, el no emplear métodos anticonceptivos, y otros (Paz y Desarrollo, 2009).

No hay un ejercicio real de los DSDR porque existen limitaciones en el autoconocimiento de sus cuerpos y derechos, hay un machismo imperante en la sociedad e instituciones que limitan sus decisiones sexuales y reproductivas, naturalización de la violencia (Alianza por la Solidaridad, 2017).

Los indicadores de salud han mejorado en Bolivia, al tiempo que todavía existen problemas como la VBG; y las ENT son responsables del 64% de las muertes (OPS, 2020).

Los problemas de salud, que pueden derivar en la necesidad de hospitalización, son un factor de empobrecimiento que puede alcanzar al 32% de la población boliviana (BM, base de datos), siendo el más alto de Sudamérica, lo que muestra el grado de deficiencia del sistema y la necesidad de su reforzamiento (LC, taller interno, 2021).

SOCIOS QUE TRABAJAN CON FAMILIAS RURALES Y PERIURBANAS, MUJERES Y HOMBRES



DESCRIPCIÓN DEL CAMINO DE CAMBIO :

Los socios/copartes tienen experiencia en atención a nivel individual (hombres, mujeres), familiar y asociativo.

Saldados algunos requisitos estructurales, como el acceso a la tierra-territorio, a la vivienda, a derechos e igualdad de género garantizados en las leyes y la protección mínima del Estado, aún se pueden encontrar impedimentos en las personas como el conocimiento, la economía, la salud física y mental.

Intervenir con pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad, requiere cada vez más profesionalismo y compromiso social de parte de las instituciones y el personal que se involucra en esta tarea.

A su vez, dada que la condición y las expectativas individuales requieren un contexto apropiado, la alianza UNI4COOP garantizará una articulación horizontal con los otros socios/copartes, sintonizando los estudios, la incidencia, y especialmente el horizonte del desarrollo territorial.

El programa garantizará la adecuada selección de los beneficiarios, los recursos, las herramientas, los sistemas de monitoreo, y su mayor satisfacción de los beneficiarios con el servicio prestado. Al respecto, se apoyará acciones en aquellos individuos con mayores necesidades, reconociendo en la interseccionalidad de discriminaciones la desventaja de las mujeres por el sólo hecho de ser mujeres, y que requirieren acciones afirmativas para participar en igualdad como las que ofrece el programa a corto y mediano plazo.

La promoción de la agroecología y género es un ejemplo de cambios positivos individuales que pueden progresivamente incluir un conjunto de aspectos de la vida individual, la familia y la comunidad.

Un punto crítico en las metodologías de apoyo a personas es la sostenibilidad de los cambios logrados y la inversión social por beneficiario. Es así que, como pauta básica, se tendrá en cuenta ambos aspectos en los sistemas de monitoreo y evaluación del programa.

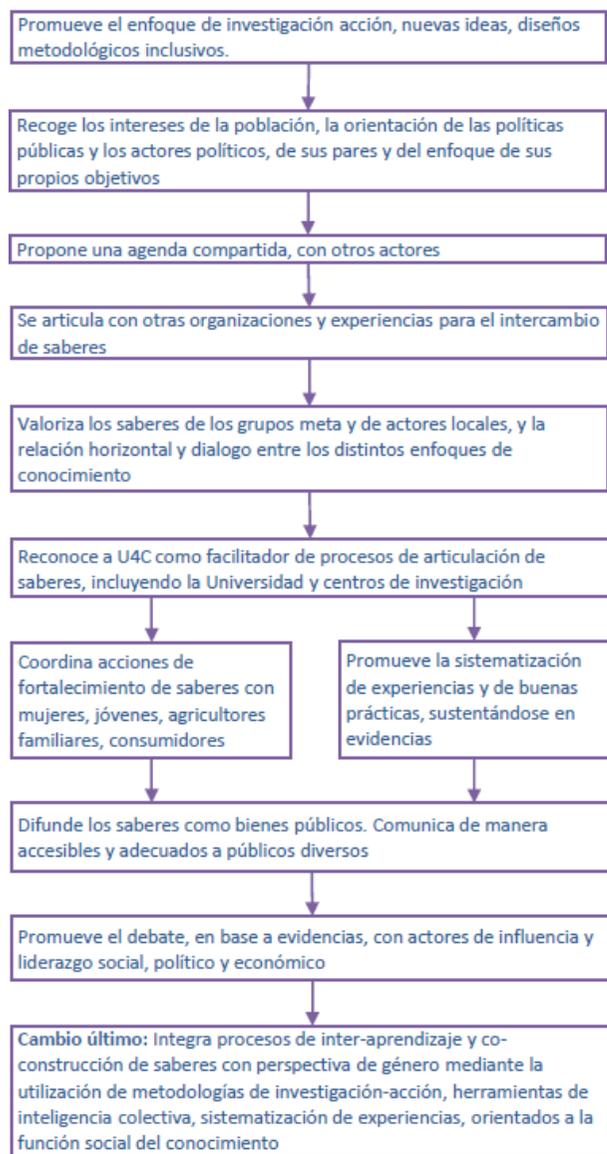
TESIS (ACTORES Y CAMBIO) :

El desarrollo humano consiste en dar a las personas más libertad y más oportunidades para vivir una vida que valoren. En la práctica, esto significa desarrollar las capacidades de las personas, y darles la oportunidad de poder usarlas” (PNUD, 2021).

A pesar de los avances significativos a nivel mundial, que también ocurre Bolivia y Perú, existen mujeres y hombres que aún se encuentran en situación de desventaja, para los cuales los indicadores se han básicos de economía, salud y educación, se han estancado. Las desventajas individuales, suelen concentrarse en grupos de la población, lo que condiciona la desigualdad basada en género, identidad, edad, territorio, entre otros factores (Fundación KAS, Cumplimiento y balance de los ODM en comunidades indígenas, desafíos de los nuevos ODS frente a la visión de desarrollo y la agenda de los pueblos indígenas, 2016).

Los sectores sociales, más desfavorecidos, especialmente campesinos, indígenas, población urbana que vive en periferias, mujeres y jóvenes, han cambiado radicalmente en los últimos años, existe una mayor movilidad social, un mayor nivel de educación formal, se ha consolidado la doble residencia y los vínculos rural urbanos, transformación en los roles y relaciones de género y los núcleos familiares, debilitamiento de culturas locales y formas organizativas, presión por recursos monetarios a corto plazo, problemas de salud, y un entorno de comunicación prácticamente inmanejable. Sin embargo, no se han generado cambios en a la misma velocidad en los sistemas de atención a las personas (Talleres TOC, ECLOSIO, LC, 2021).

SOCIOS ESPECIALIZADOS EN GESTIÓN DE SABERES



DESCRIPCIÓN DEL CAMINO DE CAMBIO :

Los socios/copartes reciben, transmiten y acumulan mucha información, conocimiento y experiencias, en la mayoría de los casos, estos conocimientos se pierden.

Existen dos tipos de cambios que se propone que se den en las acciones del programa, para lo cual se contará con socios que tienen mayor práctica en la gestión de saberes:

- Metodología, el diálogo horizontal, la valoración y disgregación de la información, en un mundo que comparte información de manera acelerada y que ha cambiado los límites del conocimiento.
- El resguardo de la información y su difusión, tanto en los propios grupos involucrados, y en hacia fuera de ellos, de manera que genere conocimiento progresivo, al mismo tiempo que tenga utilidad para el diálogo con otros actores.

La gestión de saberes requiere el trabajo cooperativo entre los socios del consorcio U4C, de manera que las experiencias concretas progresen hacia la reflexión y la incidencia, al mismo tiempo que los resultados de la incidencia, retornen a los territorios, y a las personas como sociedad civil para avanzar sobre los nuevos contextos institucionales.

La velocidad con la que están ocurriendo los fenómenos como el cambio climático, los avances tecnológicos como la telefonía celular, y la urgencia de atender derechos de mujeres y pueblos indígenas, requiere un mayor esfuerzo en la gestión de saberes, dado que, muchas veces, los métodos tradicionales, así como las categorías y las prácticas, no corresponden con las nuevas realidades, en términos de amenazas, oportunidades y sus capacidades de respuesta.

El programa U4C se propone aprovechar la base universitaria de las ONGs Belgas y retar a sus socios a tomar más protagonismo en este campo.

HIPÓTESIS (ACTORES Y CAMBIO) :

A través de la gestión de saberes, las destrezas, el saber hacer, el saber estar y las habilidades interpersonales pueden circular entre diferentes actores para enriquecerse gradualmente, relativizarse, adaptarse, difundirse o validarse mediante su aplicación sobre el terreno (MEC Bolivia, 2021 – 2026).

Es importante que coincidan: la demanda de conocimientos, el financiamiento de la investigación y la oferta de saberes; así, potenciar la investigación relevante para la sociedad y la política (Sarkki et al., 2020).

La co-construcción de conocimientos debe apuntar a la reducción de las desigualdades sociales y cognitivas entre grupos (Godrie, 2019).

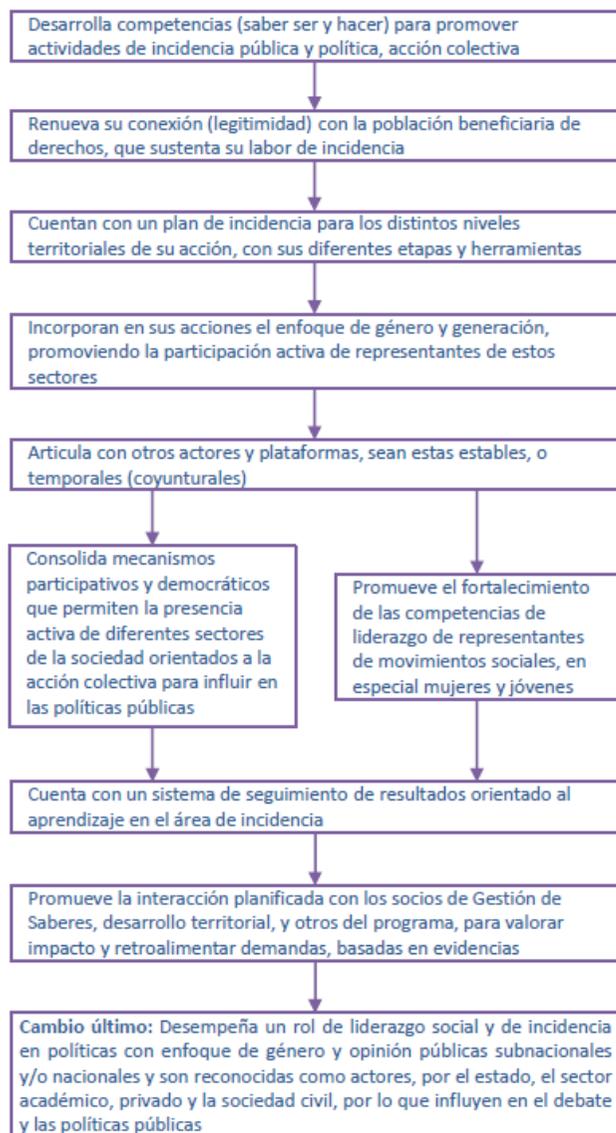
La disponibilidad del talento es vital para el desarrollo, el crecimiento y la sostenibilidad de las organizaciones (Martin, 2016).

Surge un nuevo rol (intérprete/facilitador), que pueda proporcionar claridad y comprensión de las necesidades políticas, evaluar si los resultados basados en datos se ajustan al entorno legislativo que se debe abordar, y convertirse en el punto de unión entre los científicos de datos y los decisores políticos (Arnaboldi y Azzone, 2020).

Pasar del intercambio de experiencias a los ciclos de capacitación guiada. Promover los vínculos con centros universitarios nacionales e internacionales (UNI4COOP, 2019, Evaluación intermedia).

Los saberes tienen características de bienes públicos (no-rival en el consumo) y, a largo plazo, no excluyente (Archibugi & Filippetti, 2018). No hay justicia social global sin justicia cognitiva global (Sousa Santos et Al, 2009).

SOCIOS ESPECIALIZADOS EN INCIDENCIA



DESCRIPCIÓN DEL CAMINO DE CAMBIO :

Los socios implicados en esta categoría son quienes se encargan de la articulación multisectorial para impulsar los asuntos de interés común del territorio, gestionando la acción y el cambio necesario. En un escenario constructivo, está previsto contribuir a la visión de desarrollo local en función a una democracia territorial y de su identidad económica, política, sociocultural y ambiental. Así, los socios involucrados desarrollan competencias y comportamientos necesarios conectando aptitudes “soft” con el proceso de transición a un desarrollo alternativo. En este proceso incluye mejoras en la comprensión de los factores y condiciones que ayudan a estrechar brechas estructurales para incidir en las políticas con base en evidencias. También incrementan sus conocimientos sobre los factores de riesgo vinculados con enfoques de género y generación; y los utilizan para apoyar a iniciativas económica dirigidas a jóvenes y mujeres.

Asimismo, consolidan mecanismo participativo y democrático con la presencia de distintos actores del desarrollo que participan en la construcción y uso de herramientas necesarias, así como conocen procesos de investigación que facilitan información oportuna para influir en las políticas públicas. También aumentan sus habilidades de liderazgo al iniciar el proceso de empoderamiento de representantes de movimientos sociales para conducir a un modelo de desarrollo integral y más democrático. Eso mejora su posicionamiento, legitimidad y capacidad en el territorio y con otros actores para orquestar la acción colectiva local, con escala internacional, garantizando la participación multisectorial en el diálogo político.

Por último, desempeñan un rol de liderazgo social entre las organizaciones que promueven el desarrollo local y son reconocidas como actores; por el sector público, privado, académico y la sociedad civil; en el desarrollo sostenible y reducción de desigualdades.

HIPÓTESIS (ACTORES Y CAMBIO) :

La incidencia permite pasar de la queja denuncia a la solución propositiva, y con ello fortalecer el poder de las organizaciones de la sociedad civil que buscan generar y aportar al bien común (Choy, 2005).

Si el análisis incluye fuertes vínculos causales, entonces un cambio en cualquiera de los temas identificados producirá un impacto sobre el problema que se desea resolver (Consumers International, 2012).

Si se comprende la sociedad, y los territorios, como espacios de poder, el consenso no es un resultado natural del razonamiento, sino más bien, de la capacidad de promover un punto de vista particular, ahí radica el sentido político de la incidencia (Abramovay, Para una teoría de los estudios territoriales, 2006).

Un adecuado diseño e implementación de políticas requiere que las OSC establezcan lazos de colaboración, sea brindando experiencia y capacidades, sea facilitando el encuentro con la ciudadanía. Pero la colaboración no puede desplazar la necesidad de fortalecer la capacidad de la ciudadanía para vigilar la implementación de las políticas en tiempo y oportunidad, lo que requiere mantener independencia (Reflexión OSC-Eclosio, 2019).

Los datos administrativos y la evidencia son herramientas que tienen el potencial de ayudar a los gobiernos a monitorear y mejorar la implementación de programas (J-PAL, 2018).

Las copartes estiman indispensable repensar la incidencia, en base a experiencias y evidencias, buscando en particular que el principal actor, la organización social, se convierta en parte del cambio, participe activamente, que no sea solo un espectador (Reflexión OSC-Eclosio, 2019).

Estrategias de apoyo

1. FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LOS SOCIOS / COPARTES

La selección de socios para el programa U4C ha considerado los objetivos de cambio propuestos, y la experiencia de las instituciones en los campos requeridos. En base a consultas, se han identificado las siguientes líneas de fortalecimiento de capacidades:

Orientación teórica, metodológica y temática:

- Enfoques de desarrollo basados en derechos. Enfoques de igualdad y equidad de género.
- Conocimiento actualizado la problemática ambiental, su relación con otros ámbitos de la vida, la economía, social y la sostenibilidad.

Aspectos institucionales, estructurales:

- Sistemas de monitoreo de logros. ■ Acceso a financiamiento.
- Apertura a los jóvenes, mujeres y hombres, equidad por sexo, trabajo digno.

2. PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ACCIONES ALTERNATIVAS

La naturaleza del cambio deseado y los cambios intermedios, así como de las características del contexto, poco propicio, requiere de procesos y cambios en distintos niveles:

Nivel institucional:

- Gestión del conocimiento, sistematización y difusión - comunicación. ■ Incorporación de nuevas tecnologías.

A nivel territorial:

- Enfoque de desarrollo basado en el territorio, paisajes, agroecología, circuitos cortos, evaluación ambiental. ■ Competencias, medios de vida, empoderamiento de la mujer, pueblos indígenas y otros sectores.
- Salud física y mental.

3. FORTALECIMIENTO DE ALIANZAS Y ARTICULACIONES

Desde el programa U4C, se fomentará la articulación horizontal y vertical de organizaciones e instituciones que contribuyan a un mejor desempeño de las instituciones:

Entre los actores del consorcio y sus socios:

- Cooperación y complementariedad, intercambio de experiencias guiada a la gestión del conocimiento.

Con otros actores e instituciones:

- Articulación con universidades y otras instituciones para la gestión de conocimiento, participación con recursos humanos de Eclósio y LC.
- Articulación con ONG belgas y europeas, para visibilizar la experiencia y promover acciones colaborativas donde coincidan territorios y problemáticas.
- Visibilidad e incidencia ante organismos multilaterales que pueden sumar recursos financieros al programa, o parte de éste.
- Apoyar acciones de incidencia desde las relaciones diplomáticas y compromisos internacionales, con funcionarios de gobierno de Bolivia y Perú.
- Apoyar en la definición de una estrategia de relacionamiento con el sector privado.

HIPÓTESIS (RELACIONADAS A LAS ESTRATEGIAS):

No podemos seguir insistiendo en un modelo que prioriza sólo reformas legales o procesos de diálogo. Requerimos incorporar la perspectiva de políticas basadas en evidencias, que nos permita, por un lado, valorizar los aprendizajes de nuestras experiencias (lo que nos exige sistematizar metódicamente la práctica), y por otro, incorporar en el debate el análisis crítico de resultados e impactos de las políticas públicas. Ello implica esfuerzos en varios sentidos: incorporar a la academia, como aliada para generar evidencia, y rearticularnos dinámicamente con nuestros aliados locales para recuperar también sus puntos de vista y posiciones (Eclósio, Procesos de cambio en la cooperación no gubernamental al desarrollo, documento de trabajo, 2019).

El liderazgo transformador de la realidad requiere una adecuada focalización y se hace mediante un proceso complejo, para el cual el motor principal son los valores y donde la legitimidad para liderar se ha de ganar cada día (Carreras, y otros, Líderes para el cambio social, 2009).

Las ONG, deben invertir en sus desafíos internos, de manera que brinden un mejor servicio a la población, y el cumplimiento de sus propios objetivos. Entre ellos se encuentra la formación de su personal, una adecuada delimitación de la dimensión territorial de su influencia, la competencia en interpretar y difundir investigaciones, la necesidad de influir en políticas públicas, y definir nítidamente la relación con el Estado y el sector privado (EED, ¿Qué esperar de las ONG? 2010). Para que un programa de desarrollo se cumpla satisfactoriamente, es necesario establecer asociaciones inclusivas (a nivel mundial, regional, nacional y local) sobre principios y valores, así como sobre una visión y unos objetivos compartidos que se centren primero en las personas y el planeta (NNUU, ODS, 17).

Otros actores que intervienen en el cambio

El programa U4C 2022-2026 prestará especial atención a la creación de sinergias, colaboración y complementariedad con actores que tienen un rol importante en los cambios propuestos, siendo estos de la sociedad civil, organismos públicos, privados; así como de los niveles más locales, hasta los internacionales.

Las alianzas y sinergias se entablarán bajo el común denominador, del cumplimiento de los derechos humanos como base para la reducción de desigualdades, incluidos los ODS como indicador de los derechos y la necesidad de incorporar nuevos indicadores de sostenibilidad material, como la biodiversidad y el medio ambiente.

ACTORES CON CAPACIDAD DE INCIDENCIA POLÍTICA Y PÚBLICA : Líderes, instituciones y organizaciones que tienen capacidad de incidencia política y pública. Estos pueden ser representantes de opinión o simplemente personajes reconocidos por su contribución a alguna temática del programa. U4C y sus socios harán los esfuerzos necesarios para que estas personas conozcan la orientación del programa, tengan en cuenta las experiencias y los logros que se pueden mostrar a la sociedad.

ACTORES ACADÉMICOS, UNIVERSIDADES E INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN : Co-lideran procesos de interaprendizaje y co-construcción de nuevos saberes y discursos. Al mismo tiempo que mejoran la función social de la universidad, contribuyen a una mayor igualdad de derechos de hombres y mujeres, se enriquecen con el contacto directo con la población participante del programa 2022-2026. Los actores universitarios son importantes para lograr el cambio deseado porque las universidades y centros de investigación están legitimados socialmente como espacios de generación de conocimientos, y son quienes nos proveen de cuadros profesionales (Alarcón, 2019).

COOPERACIÓN MULTI Y BILATERAL : Suman esfuerzos, recursos y contribuyen para que la cooperación consolide procesos relativos a derechos y los gobiernos de Bolivia y Perú se comprometan con la independencia e iniciativas de la sociedad civil. Eclasio y LC, participan y promueven un diálogo estructurado, con la cooperación belga, la Unión europea y otros organismos internacionales (FAO, PNUD) con los cuales se articula U4C (a través de sus plataformas correspondientes) para la implementación de acuerdos internacionales tales como la Alianza Global para la Cooperación Eficaz al Desarrollo, los ODS, capítulos de los TLC vinculado a derechos humanos, normas laborales y medioambientales

REDES Y COLECTIVOS : En cooperación directa con sus socios, o por iniciativa propia, Eclasio y LC, participan y fortalecen los colectivos, movimientos y redes que representan los intereses de los grupos a los que se orienta el programa 2022-2026. La participación en estas iniciativas, sean de largo plazo, o coyunturales, como suele ocurrir en la movilización social en el presente, muestran evidencia y legitimidad de los miembros de U4C, al mismo tiempo que funcionan como articuladores de las dinámicas locales con los movimientos nacionales y globales.

FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y GOBIERNOS : Las acciones del consorcio promoverán una relación fluida entre los funcionarios públicos y de gobierno, las organizaciones, instituciones y personas participantes en los proyectos. Diferenciando claramente las relaciones de poder y los mandatos de cada actor en específico. En los procesos de capacitación, desarrollo territorial, y capacidades individuales, se observarán las competencias específicas del estado, como condición de sostenibilidad de las acciones y resultados del proyecto a largo plazo.

SECTOR PRIVADO : Tomando como base el distinto incentivo fiscal para el sector privado, en Perú más desarrollado que en Bolivia, se apoyará estrategias colaborativas entre los socios y el sector privado, promoviendo la independencia de las organizaciones, así como la observancia al marco de derechos de la población a la que alcanza el sector privado.

Anexo 2 – Lógica de Intervención: Objetivo/outcome, resultados e Indicadores Objetivamente Verificables

OUTCOME: Vivons Sainement et Sans Violence	
1	Hasta el año 2026, mujeres y hombres de todas las edades de las comunidades educativas y de los establecimientos de salud cubiertos por la intervención, con ENT (hipertensión, diabetes u obesidad), con trastornos (depresión, ansiedad, dependencia de alcohol y sustancias), comorbilidad o factores de riesgo, han mejorado sus indicadores de salud en 20%
2	Hasta el año 2026, la proporción de mujeres y hombres de todas las edades, incluidas personas LGBTQ+, de las comunidades educativas y de los establecimientos de salud cubiertos por la intervención que han sufrido violencia física, sexual o psicológica en los últimos 12 meses se reduce en 10%
3	Hasta el año 2026, la proporción de mujeres y hombres entre 15 y 49 años que toman decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva de las comunidades educativas y de los establecimientos de salud cubiertos por la intervención incrementa en 15%
R1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	
1.1	N. de profesores/as, padres/madres de familia y estudiantes de comunidades educativas que desarrollan competencias y motivación para promover estilos de vida y ambientes saludables para actuar en la prevención de ENT-SM-VBG-SSR y el manejo de factores de riesgo.
1.2	N. establecimientos educativos que ha desarrollado de manera participativa al menos un Proyecto Socio-Productivo y recursos pedagógicos de soporte enfocados en el derecho a la salud y a una vida libre de toda forma de violencia y discriminación de mujeres y hombres de todas las edades.
1.3	N. de mujeres y hombres de todas las edades que son sensibilizados por los promotores de salud de la intervención en estilos de vida y ambientes saludables (ENT, SM, prevención de VBG y SSR), a través del aprendizaje entre pares y del trabajo comunitario de trabajadores de salud en poblaciones externas a los establecimientos meta de la intervención.
R2. PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD	
2.1	N. de mujeres, hombres y jóvenes líderes capacitados como promotores de salud que desarrollan competencias y liderazgo para el empoderamiento de comunidades en el desarrollo de estilos de vida y ambientes saludables (ENT, SM, prevención de VBG y SSR) y en el uso de los servicios y recursos de salud.
2.2	% Incremento de mujeres, hombres y jóvenes que acceden y utilizan servicios de salud proactivos para la atención y prevención de ENT-SM-VBG-SSR en los establecimientos de salud cubiertos por la intervención, considerando referencias directas de promotores de salud y los efectos multiplicadores de la sensibilización participativa.
2.3	N. de resoluciones, planes y/o programas destinados a mejorar el acceso y uso de recursos y servicios de promoción, prevención y atención de ENT, SM, VBG, SSR por parte de la población, logrados a través de acciones de auditoría social e incidencia política organizados en el marco del trabajo en redes o plataformas multisectoriales.
R3. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD	
3.1	N. de mujeres y hombres prestadores de servicios de salud que mejoran sus competencias para la implementación de modelos de atención y gestión de riesgos en salud para ENT-SM-VBG-SSR, como parte de programas de fortalecimiento y actualización continuos en los establecimientos de salud cubiertos por la intervención.
3.2	N. de protocolos y/o Instrumentos elaborados y validados por garantes de derechos (autoridades locales, prestadores de servicios), y sociedades científicas o académicas, en el manejo integral de ENT-SM-VBG-SSR y la gestión de riesgos de salud utilizados en los establecimientos de salud cubiertos por la intervención.
3.3	N. de mujeres y hombres de todas las edades usuarios de los establecimientos de salud cubiertos por la intervención (incluidos integrantes de grupos de ayuda -pacientes, familiares y otros) que son fortalecidos para la prevención primaria, secundaria y terciaria en ENT-SM-VBG-SSR y manifiestan su satisfacción con los servicios de salud.
R4. INTEGRACIÓN AMBIENTAL Y ENTORNOS SALUDABLES	
4.1	N. de herramientas para la integración del medio ambiente en el Programa, adaptadas con el involucramiento de actores locales y retroalimentadas para su aplicación general, con base en respuestas colaborativas e integrales a las amenazas para la salud que comparten los seres vivos y el medio ambiente.
4.2	N. de establecimientos (servicios de salud u otros) que adoptan medidas costo efectivas destinadas a la mitigación de la contaminación ambiental (residuos sólidos, desechos, otros) y el mejoramiento de las condiciones de saneamiento (WASH) y de bioseguridad.
4.3	N. de TIC verdes desarrolladas para la gestión sostenible y responsable de los recursos naturales y la educación ambiental en contribución a la salud comunitaria.
R5. GESTIÓN INCLUSIVA DE SABERES Y FORTALECIMIENTO MUTUO	
5.1	N. de investigaciones operativas que han sido realizadas en los diferentes campos abordados por el programa con participación de universidades/instituciones colaboradoras.
5.2	N. de círculos de aprendizaje y formaciones de los socios locales (inter e intraprogramáticos) orientados al cuestionamiento y la concertación de prácticas y aprendizajes y a la formación y actualización en temáticas centrales y transversales.
5.3	N. de documentos difundidos de capitalización y comunicación para la incidencia en temáticas de coyuntura elaborados en colaboración con la sociedad civil.

Anexo 3 - Población Meta

Grupo meta		Breve Caracterización	Total	SEXO	
				M	H
1	Personal de salud	Personal de los establecimientos de salud contemplados en el proyecto	1.022	527	495
2	Niños, niñas y adolescentes	Estudiantes de las Unidades Educativas	4.878	2.560	2.318
3	Padres de Familia	Padres y madres de los estudiantes	2.436	1.693	743
4	Profesores	Docentes de las Unidades Educativas	338	258	80
5	Autoridades	Representantes y GDD en salud y educación, incluyendo autoridades políticas	127	60	67
6	Grupos de auto apoyo ENT, SM VBG	Grupos conformados por pacientes, familiares y especialistas para el auto apoyo	605	477	128
7	Grupos de Promotores	Grupos de líderes, estudiantes y otros que apoyan en las acciones del proyecto	144	92	52
8	Personas sensibilizadas por promotores	Jóvenes en actividades par a par, promotores de GAM	38.116	23.799	14.317
TOTALES			47.666	29.466	18.200

Instituciones		TOTAL
1	Establecimientos de Salud	41
2	Comunidades Educativas	54
3	Universidades Públicas y Privadas	4
4	Plataformas Multisectoriales	5
5	Organizaciones de la Sociedad Civil (Instituciones ligadas a plataformas, redes de apoyo y otras)	13

Anexo 4 - Preguntas claves de evaluación

A continuación, se plantea una lista inicial y amplia de preguntas claves. Cabe recalcar que en su propuesta técnica y/o durante la Fase 1, **el equipo consultor deberá proponer una priorización/selección de estas preguntas**, de forma a que se agilice la evaluación. También podrá proponer ajustes a las preguntas (cambios de formulación, sustitución por otras preguntas).

Con relación a la TdC:

- **¿En qué medida se ha avanzado y resultan pertinentes los caminos de cambio?** (¿Cuáles son las actividades-claves y pasos con mayores avances? ¿Cuáles pasos faltan trabajar más o están frenando el cambio? ¿Se necesitan revisar algunos pasos o actividades (cuáles)?)
- **¿En qué medida se ha avanzado y resultan pertinentes las estrategias?** (¿Cuáles aspectos de las estrategias resultan más relevantes? ¿Qué aspectos faltan trabajar más? ¿Es necesario revisar estas estrategias y actividades consecutivas, o plasmar nuevas, por la evolución del contexto u otras razones?)
- **¿En qué medida los supuestos e hipótesis emitidas se mantienen vigentes?** ¿Cuáles ameritan una revisión, cuestionamiento o emisión de nuevas hipótesis?
- **¿En qué medida se ha avanzado en el cambio final deseado en relación con el ejercicio de derechos?** (¿Se está aplicando un enfoque basado en derechos? ¿En qué medida los caminos de cambio y estrategias han influido en ello? ¿Hay otros factores, fuera de estos caminos, que se debe tomar en cuenta con más fuerza para el logro del cambio último deseado?)
- **¿En qué medida la TdC ha sido incluida en el sistema de seguimiento y evaluación del *outcome* y/o apropiada y utilizada por los PL?** ¿Qué mejoras posibles, entre otros para medir los cambios y estrategias plasmados en la TdC?

Recogiendo elementos referidos a la pertinencia de los caminos de cambio, estrategias e hipótesis de la TdC, así como otros insumos, se tratará de responder a las siguientes preguntas:

Con relación a la pertinencia:

- **¿En qué medida los *outcomes*, su accionar y el análisis de pertinencia realizado en 2021 siguen respondiendo y se están adaptando a las prioridades y necesidades de la población beneficiaria y al contexto cambiante?** (¿Han cambiado estas prioridades desde el 2021, por la evolución del contexto social, político y económico u por otras razones? Por ejemplo, ¿en qué medida los grupos sociales con los cuales trabaja el *outcome* están conectados con los movimientos sociales surgidos en el reciente contexto sociopolítico andino? Si hubiera algún cambio de contexto, ¿se ha o se está adaptando la intervención o estrategias a dichos cambios? ¿Se ha hecho análisis sobre estos riesgos y otros? ¿Es algo pendiente?)
- **¿En qué medida las experiencias locales/territoriales en curso contribuyen al sistema nacional de Salud?**
- **¿En qué medida las acciones resultan pertinentes para grupos vulnerables, como las mujeres y jóvenes?**

Con relación a la coherencia:

- **Coherencia interna:**
 - × **¿En qué medida se están dando las relaciones, colaboraciones, sinergias e interaprendizajes institucionales entre PL** (¿Cuál es el nivel de coherencia y complementariedades entre estas instituciones y sus acciones como aportes al *outcome*? ¿En qué podría mejorar?)
 - × **¿En qué medida las colaboraciones entre PL y LC y las modalidades de coordinación y mecanismos de gestión articulados del *outcome* están potenciando y/o frenando el alcance del objetivo y resultados?**
 - × **¿En qué medida la intervención considera el enfoque de descolonización?**

- × ¿Es coherente el **outcome** con la postura institucional de ONG universitarias (LC) y de “gestión inclusiva de saberes”³? ¿Cuáles son las expectativas de los PL al respecto? ¿Qué aporta el partenariado entre LC y Eclósio?
- **Coherencia externa:**
 - × ¿En qué medida el **outcome** es coherente con intervenciones y políticas de otros actores (sector público y políticas nacionales/locales, ACNG belgas y otras ONG internacionales en Bolivia, normas y estándares internacionales, etc.)? (¿Qué sinergias se están dando con estas intervenciones y con qué resultados? ¿En qué medida se evita la duplicidad?)

Con relación a la eficacia:

- ¿En qué medida se alcanzan los resultados proyectados? ¿Se avizora su logro hasta el final del quinquenio? ¿Se considera un replanteo de la magnitud de algún indicador?
- ¿En qué medida se diferencian los resultados integrando el medio ambiente y el género?
- ¿Cuáles resultados (indicadores) tendrían mayor importancia relativa para la consecución del objetivo específico?
- ¿Se han realizado las actividades previstas con el grupo meta / población destinataria? ¿Se identifica alguna necesidad de cambiar (añadir/quitar) algún grupo?
 - ¿En qué medida está participando la población en las actividades del proyecto? ¿Cómo participa cada grupo meta (autoridades, personal de salud, etc)? ¿Cómo se evalúa dicha participación? ¿Qué opinión / grado de satisfacción manifiesta la gente?
 - ¿Qué se ha hecho de forma innovadora?
 - ¿En qué medida se pueden vincular algunos logros alcanzado con la ToC?

* Adicionalmente:

Pistas con relación a la **sostenibilidad:**

¿En qué medida son sostenibles los resultados obtenidos a largo plazo?

Experiencias de **aprendizaje para futuros proyectos:**

¿Qué lecciones se han aprendido de este proyecto y cómo pueden aplicarse a futuras iniciativas?

³ La gestión inclusiva de saberes fomenta, entre otros, espacios de interaprendizaje y co-construcción horizontal de saberes entre sociedad civil, población beneficiaria y universidad.