



TÉRMINOS DE REFERENCIA

EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO

“Capacitación, EERR, oxígeno médico y ESS: un enfoque multisector orientado a la mejora de la salud pública en la Provincia de Chefchaouen”.

(AECID 2020/PRYC/000792)

Azimut 360 SCCL
C/ Ferran Turné, 11. Nau Bostik, Pl. 2. Sala 1
08027 Barcelona
España

Tel: +34932171963
Correo E: info@azimut360.coop
Web: www.azimut360.coop
Twitter: @Azimut360coop

CIF: F-65202624

Azimut 360 es una cooperativa de Trabajo asociado sin ánimo de lucro.

Cooperativa de trabajo asociado: las que asocian, como mínimo, dos personas físicas que, mediante su trabajo, se proponen producir bienes o prestar servicios a terceros personas (Ley 12/2015, del 9 de julio, de cooperativas – Artículo 130).

Sin ánimo de lucro: Condición de cooperativa como entidad sin ánimo de lucro (Ley 12/2015, del 9 de julio, de cooperativas – Artículo 144).

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. Antecedentes y entidades contratantes	4
1.2. Justificación y objetivos de la evaluación:.....	5
2. OBJETO DE LA EVALUACIÓN Y ANTECEDENTES	6
2.1. Objetivos del proyecto y resultados esperados.....	6
2.2. Fechas de inicio y finalización.....	10
2.3. Presupuesto	10
2.4. Colectivos beneficiarios directos e indirectos.....	10
2.5. Contexto institucional y socio-económico en el que se desarrolla la intervención	11
3. ACTORES IMPLICADOS	12
4. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN.....	17
5. PREGUNTAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN	19
5.1. Criterios de evaluación	19
6. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	22
6.1. Metodología y técnicas requeridas de recopilación y análisis de la información para la presentación y difusión de los resultados	22
6.2. Recopilación y revisión de la información	22
6.3. Fases de la evaluación	23
6.4. Plan de Trabajo	24
7. DOCUMENTACIÓN.....	25
8. ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME	25
8.1. Estructura orientativa que deben seguir los informes de evaluación	25
9. EQUIPO EVALUADOR.....	27
10. PREMISAS DE LA EVALUACIÓN Y PUBLICACIÓN	27

10.1. Premisas básicas de comportamiento ético y profesional del equipo evaluador	27
10.2. Derechos de autor	28
11. PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN	28
11.1. Cronograma.....	28
11.2. Presupuesto para la evaluación.....	29
12. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN	29

INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y entidades contratantes

Azimut 360 SCCL es una cooperativa de trabajo asociado sin ánimo de lucro constituida en 2009 en Barcelona, sujeta a la Ley 12/2015, de 9 de julio, de Cooperativas de Cataluña. Tal como consta en los estatutos de fundación de la cooperativa, el objeto social de ésta son las actividades de ingeniería especializada en el asesoramiento, elaboración y ejecución de proyectos de energías renovables, principalmente de tecnología solar fotovoltaica, así como en la difusión y formación técnica de profesionales y usuarios. La misión de la cooperativa es trabajar para hacer un mundo más sostenible aquí y ahora: ambientalmente mediante la transformación del modelo energético hacia uno basado en la generación distribuida y en las energías renovables, que permita revertir el cambio climático; y socialmente mediante la transformación del modelo productivo, apoderándose y compartiendo la responsabilidad entre los trabajadores desde un cooperativismo que permita desprecariar la vida de las personas y ponga el compromiso social en el centro de la economía. Se consideran ámbitos de actuación de la cooperativa tanto el ámbito local, siendo este principalmente Cataluña donde se desarrollan gran parte de las actividades y donde está situada su sede social, como el internacional (con especial interés en países en vías de desarrollo)

La Asociación de Desarrollo Local - Al Maghrib "Adl- Al Maghrib" es una organización no gubernamental socioeconómica y cultural, formada el 27 septiembre de 1997, con sede en Av. Allal Ben Abdellah, N°2, B.P. 122 Chefchaouen Marruecos. Desde su creación, ha estado involucrada en un movimiento que pone de relieve la gobernanza de proyectos. Gobernanza multi-actor y multinivel para establecer y desencadenar un proceso de desarrollo humano, sostenible e integrado. El principal beneficiario sigue siendo la población de Marruecos y más particularmente la población de la región de Tánger - Tetuán Al Hoceima (TTH). Durante más de 20 años de existencia, ADL-Al Maghrib ha venido diversificando sus áreas de intervención. Hasta el momento, la acción de ADL-Al Maghrib ronda los 100 proyectos, relacionados con los sectores siguientes: Infraestructura y servicios básicos; Energías renovables; Desarrollo Rural Integrado; Economía solidaria y actividades generadoras de ingresos; Turismo y protección del medio ambiente; Educación, alfabetización y formación; Buen gobierno y apoyo institucional.

La actividad de la ADL responde a 4 objetivos generales: 1) La participación de la población en el proceso de desarrollo; 2) La revitalización de las iniciativas de desarrollo socioeconómico local; 3) La movilización de los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para la realización de acciones y proyectos programados; 4) Soporte, seguimiento técnico y evaluación de proyectos. Estos objetivos generales deben ser desarrollados mediante los siguientes objetivos operativos: a) Fomentar el empleo; b) Diversificar las actividades productivas; c) Organizar, crear y desarrollar actividades de ingresos; d) Contribuir a mejorar la calidad de los servicios; e) Contribuir a la mejora

de la infraestructura para el desarrollo; f) Desarrollar las capacidades humanas (formación, sensibilización) de las comunidades de los sitios; g) Contribuir a la implementación de la educación para todos los programas en los sitios de intervención (alfabetización, educación preescolar); h) Promover el tejido asociativo local; i) Fomentar la participación de las comunidades en la planificación y gestión de desarrollo; j) Apoyar y acompañar la implementación de las acciones de desarrollo identificadas.

Actualmente, Azimut 360 y Adl implementan conjuntamente un proyecto financiado por la AECID, denominado “Capacitación, EERR, oxígeno médico y ESS: un enfoque multisector orientado a la mejora de la salud pública en la Provincia de Chefchaouen”, cuya evaluación final se define en los presentes términos de referencia.

1.2. Justificación y objetivos de la evaluación:

La evaluación final externa representa la última etapa para la completa ejecución del proyecto, teniendo la finalidad de determinar el logro de los resultados esperados y su contribución a la consecución del objetivo específico y al objetivo general. Este estudio tendrá el valor añadido de aportar valoraciones que servirán para guiar en el futuro otras actuaciones tanto de Azimut 360 como de ADL.

La evaluación persigue el siguiente **objetivo general**:

Evaluar la consecución de los resultados del proyecto y su contribución al logro de los objetivos y resultados identificados.

El **objetivo específico** de la evaluación será el siguiente:

Evaluar la pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto generado a la fecha de finalización del proyecto. En especial, la evaluación se dirigirá a:

- Valorar si el diseño y los procesos de implementación de la intervención son relevantes y adecuados a las líneas objetivo del proyecto y si están adaptados a las necesidades de los beneficiarios del proyecto;
- Determinar el compromiso, grado de implicación y relaciones entre los distintos actores involucrados, así como el nivel de apropiación y participación de la población beneficiaria, analizando por separado la participación de mujeres y hombres;
- Determinar la relación coste-eficiencia de las distintas intervenciones diseñadas;
- Analizar el grado de sostenibilidad de los resultados del proyecto;
- Determinar el nivel de transversalización del enfoque de género tanto en el diseño como en el desarrollo del proyecto;

- Identificar los aspectos positivos y las áreas de mejoras del proyecto y plantear alternativas para incorporar a nuevas intervenciones;

Por último, el proceso de evaluación producirá los siguientes **resultados esperados**:

- Informe de arranque incluyendo la matriz de evaluación final, el plan de trabajo y calendario de la evaluación;
- Informe final de evaluación con conclusiones y recomendaciones,
- Instrumentos utilizados y para la recogida de la información.

2. OBJETO DE LA EVALUACIÓN Y ANTECEDENTES

2.1. Objetivos del proyecto y resultados esperados

Objetivo general: Garantizar el derecho a la salud de la población rural en el Norte de Marruecos. Contribuir al refuerzo del sistema sanitario público en medio rural con un enfoque multisectorial que dé respuesta a necesidades de equipamiento, capacitación y sensibilización de la población, a partir de EERR, oxígeno médico, la formación y la colaboración entre actores públicos y de la ESS.

Objetivo específico: Mejorar la calidad del servicio sanitario de 5 circunscripciones sanitarias de la Provincia de Chefchaouen. Mejorar la infraestructura y calidad de la atención sanitaria de 5 centros sanitarios rurales mediante el suministro estable de electricidad y oxígeno médico, refuerzo de capacidades de personal sanitario, campañas preventivas sobre salud materno-infantil y COVID-19 y el empoderamiento ciudadano.

Los **resultados** son:

R.1. Cuatro (04) Centros de Salud rurales de Nivel 2 (CSR2) mejoran la calidad de su infraestructura (eficiencia energética) y equipamientos médicos (reducción de averías) gracias a un servicio eléctrico de calidad (24/24h) basado en energías renovables

R.2. Cinco (05) Centros de salud rurales de nivel 2 tienen acceso 24/24h a oxígeno médico producido localmente con equipamientos bien mantenidos (a medio y largo plazo) y que en cuatro (04) de los centros se alimentan con fuentes renovables.

R.3. El personal médico y de enfermería de los 05 Centros de Salud Rurales Nivel 2 mejora su capacidad de atención médica de urgencias (UMP) y de prevención (campañas sensibilización) a través de cuatro (04) módulos formativos adaptados a sus necesidades específicas.

R.4. La población de las cinco (05) comunas rurales en las que se encuentran los CSR2 objeto del proyecto está sensibilizada en torno tres temas importantes: la salud sexual y reproductiva

(campaña 1), las medidas de prevención de contagio por el coronavirus COVID-19 (campaña 2) y el rol de la ciudadanía en la defensa de la salud como derecho fundamental (campaña 3)

R.5. El proyecto, sus actividades y resultados son capitalizados y difundidos en Marruecos y en España.

Actividades:

R.1. Cuatro (04) Centros de Salud rurales de Nivel 2 (CSR2) mejoran la calidad de su infraestructura (eficiencia energética) y equipamientos médicos (reducción de averías) gracias a un servicio eléctrico de calidad (24/24h) basado en energías renovables

A 1.1. Visita técnica sobre el terreno para replanteo técnico y social del proyecto de instalación fotovoltaica en cada CSR2.

A 1.2. Ingeniería de detalle: dimensionado de los sistemas y proyectos técnicos constructivos.

A 1.3. Petición de 3 ofertas para los equipos, selección de proveedores, gestión de compras, pre-montaje y cableado y envío internacional de los equipos (si fuese recomendable comprarlos fuera del mercado local).

A 1.4. Elaboración de documentación técnica y manual de mantenimiento de los sistemas solares.

A 1.5. Desaduanización de equipos (si es necesaria) y transporte a los locales puestos a disposición por cada ayuntamiento. Traslado de los almacenes municipales a los respectivos CSR2

A 1.6. Dirección de obra y ejecución de sistema solar sobre el terreno en modo "ongoing training" y reemplazo de luminarias ineficientes, implicando a 2 cooperativas locales de energías renovables (CODIBER Y NOUR). Puesta en marcha del sistema.

A 1.7. Formación del personal de los CSR2 sobre el uso correcto del nuevo sistema solar y el ahorro de energía eléctrica. Impresión y colocación de posters recordatorios en los 04 CSR2.

A1.8. Elaboración de contenido para la realización de formación teórico-práctica sobre mantenimiento de un sistema de energía solar fotovoltaica autónomo asistido por la red (incluye elementos de monitorización online).

A 1.9. Realización de formación teórico-práctica sobre mantenimiento de un sistema de energía solar fotovoltaica autónomo asistido por la red (incluye elementos de monitorización online).

A 1.10. Seguimiento online y visita de seguimiento/mantenimiento sobre el terreno para la verificación del correcto funcionamiento y uso de los sistemas solares.

A 1.11. Establecimiento de canales de comunicación con proveedores locales para la adquisición de repuestos o equipos para el mantenimiento o futura replicación de los sistemas instalados.

R.2. Cinco (05) Centros de salud rurales de nivel 2 tienen acceso 24/24h a oxígeno médico producido localmente con equipamientos bien mantenidos (a medio y largo plazo) y que en cuatro (04) de los centros se alimentan con fuentes renovables.

A 2.1. Visita técnica para actualizar la información obtenida en fase de identificación del proyecto. Evaluación del estado de los concentradores de oxígeno existentes y su capacidad de producir oxígeno válido para el tratamiento de la hipoxia (concentración y caudal).

A 2.2. Adquisición de oxímetros de pulso (para la detección de la hipoxia) y concentradores de oxígeno adecuados al contexto, piezas de recambio para asegurar el correcto funcionamiento durante 5 años, accesorios de distribución y administración de oxígeno a pacientes de forma simultánea y accesorios de seguridad (anti-contagios y anti-incendio). Envío internacional (si es necesario) de los equipos.

A 2.3. Desaduanización de equipos (si es necesaria) y transporte a los locales puestos a disposición por cada ayuntamiento. Traslado de los almacenes municipales a los respectivos CSR2

A 2.4. Instalación sobre el terreno de sistemas de producción y distribución local de oxígeno. Puesta en funcionamiento del sistema.

A 2.5. Formación del personal local en el CSR2 sobre el uso y mantenimiento básico de los sistemas de producción y distribución de oxígeno. Impresión y colocación de posters recordatorios en los 05 Centros de Salud (CSR2).

A 2.6. Elaboración de contenido para la realización de formación teórico-práctica sobre mantenimiento de concentradores de oxígeno (incluye elementos de monitorización online).

A 2.7. Realización de formación teórico-práctica sobre mantenimiento de concentradores de oxígeno.

A 2.8. Seguimiento online y visita de seguimiento/mantenimiento sobre el terreno para control del correcto funcionamiento y uso de los sistemas. Resolución de eventuales dudas y problemas surgidos desde la instalación.

A 2.9. Establecimiento de canales de comunicación con proveedores locales para la adquisición de repuestos o equipos para el mantenimiento o futura replicación de los sistemas instalados.

R.3. El personal médico y de enfermería de los 05 Centros de Salud Rurales Nivel 2 mejora su capacidad de atención médica de urgencias (UMP) y de prevención (campañas sensibilización) a través de cuatro (04) módulos formativos adaptados a sus necesidades específicas.

A 3.1. Elaboración del programa, contenidos y soportes pedagógicos de los 4 módulos formativos dirigidos al personal de los 05 CRS2 objeto de la intervención y del Hospital Mohamed V de Chefchaouen.

A 3.2. Impartición de los 4 módulos formativos dirigidos al personal de los (05) cinco CRS2 objeto de la intervención y del Hospital Mohamed V de Chefchaouen.

A 3.3. Evaluación del uso de los nuevos equipos de oxígeno por parte del personal médico durante un periodo de 6 meses (Modulo formativo 1).

A 3.4. Impresión de pósters/materiales informativos y recordatorios sobre los conocimientos adquiridos en los módulos formativos, para su ubicación en los CSR2.

R.4. La población de las cinco (05) comunas rurales en las que se encuentran los CSR2 objeto del proyecto está sensibilizada en torno tres temas importantes: la salud sexual y reproductiva (campaña 1), las medidas de prevención de contagio por el coronavirus COVID-19 (campaña 2) y el rol de la ciudadanía en la defensa de la salud como derecho fundamental (campaña 3)

A 4.1. Diseño de las campañas de sensibilización/prevención

A 4.2. Contratación de 2 animadores para las campañas de sensibilización/prevención

A 4.3. Sesión orientativa sobre implementación de la campaña de sensibilización/prevención

A 4.4. Diseño e impresión del material divulgativo de la campaña de sensibilización (carteles/panfletos adaptados a la población diana).

A 4.5. Compra de productos preventivos para las dos campañas (anticonceptivos y mascarillas)

A 4.6. Desarrollo de la campaña de sensibilización/prevención.

R.5. El proyecto, sus actividades y resultados son capitalizados y difundidos en Marruecos y en España.

A 5.1. Celebración de una reunión de lanzamiento del proyecto las instituciones implicadas en el proyecto

A 5.2. Diseño de la imagen y estrategia de difusión del proyecto en España y Marruecos.

A 5.3. Diseño y compra del material de difusión del proyecto y del material fungible necesario para la celebración de todas las actividades formativas, de sensibilización, difusión y cierre del proyecto.

A 5.4. Elaboración de un video documental para difusión de los objetivos del proyecto y capitalización de los logros de la experiencia

A 5.5. Organización y celebración de la jornada de cierre del proyecto y conferencia de prensa en Chaouen

A 5.6. Publicación de información sobre el proyecto a través de los canales informativos habituales de cada socio (webs, twitter, tríptico, comunicación oral, boletines, etc.)

A 5.7. Elaboración de artículo/case study del proyecto, para capitalización de la experiencia y su difusión tanto en Marruecos y España, como a nivel internacional a través de grupos de trabajo con los que A360 colabora habitualmente.

2.2. Fechas de inicio y finalización

Fecha de inicio 20 febrero 2021.

Fecha de finalización: 19 febrero 2023.

2.3. Presupuesto

Coste total: 398.100€

Aportación de la AECID: 383.340€

2.4. Colectivos beneficiarios directos e indirectos

Titulares de derechos:

- Los titulares de derechos y beneficiarios finales del impacto del proyecto son los 130.393 habitantes de las 5 comunas rurales:
 - Bab Berred: 28.228 habitantes (14.801 hombres/13.428 mujeres).
 - Bab Taza: 26.591 habitantes (13.871 hombres /12.720 mujeres).
 - Bni Ahmed Acharqia: 19.290 habitantes (10.039 hombres/9.251 mujeres).
 - Bni Rizne: 22.218 habitantes (11.315 hombres /10.903 mujeres).
 - Bni Selmane: 34.066 habitantes (17.695 hombres /16371 mujeres).

Titulares de responsabilidades:

- ADL y A360 constituyen titulares de responsabilidad tratándose de colectividades de carácter privado sin ánimo de lucro que colaboran con los actores gubernamentales titulares de obligaciones y/o responsabilidad enfrente la población titular de derecho.

- El Hospital San Juan de Dios de Barcelona, titular de responsabilidad, colabora junto a la DSC para montar e impartir 4 módulos formativos destinados al personal sanitario de la DSC, de los 5 CSR2 y del hospital de Chefchaouen.
- Las cooperativas CODIBER y Nour (formadas por A360), proveerán los servicios de instalación y mantenimiento de las instalaciones solares: Nour en los CSR2 de Bni Rzine y Bni Ahmed Acharqia y Codiber montaje en CSR2 Bab Berred y Bni Selman y el mantenimiento de las 4 instalaciones.
- La cooperativa de mujeres tejedoras de Tanafelt (antigua beneficiaria de proyectos precedentes), proveerá las 1500 mascarillas a distribuir durante la campaña preventiva del COVID-19.
- La sociedad civil organizada de las comunas.

Titulares de obligaciones:

- El colectivo meta directo de los resultados 1, 2 y 3 es la Dirección de Salud de Chefchaouen (DSC), titular de obligaciones a la que se circunscriben los cinco (05) CSR2 en los que se interviene.
- Los Ayuntamientos Bab Taza, Bab Berred, Assifane, Beni Ahmed Acharqia, Bni Rzine, siendo instituciones que forman parte del Estado, son titulares de obligación que deben garantizar los derechos de la población de sus comunas, facilitándole oportunidades para el acceso a los servicios necesarios para satisfacer sus necesidades y garantizar su bienestar.
- Las autoridades locales (Caïd) de cada comuna rural, dan la autorización oficial para la realización de actividades.

2.5. Contexto institucional y socio-económico en el que se desarrolla la intervención

Según la Declaración Universal de los DDHH (1948), la salud es un derecho humano fundamental. A causa de diferentes factores, su vulneración persiste para una parte de la población marroquí. Son factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales los que indican directamente en las condiciones de acceso a la salud pública y que impactan la calidad de vida de los habitantes de zonas rurales y periurbanas desfavorecidas del país. En una región periférica como la de Tánger-Tetuán-Alhucemas (RTTA) y, más concretamente en la Provincia de Chaouen, zona de intervención del presente proyecto, la salud de las personas viene condicionada por el nivel de pobreza y exclusión, el desempleo, la educación, el acceso a agua potable e instalaciones sanitarias, la vivienda, el acceso a información, los grados de protección social, la inversión en salud pública. La monografía de la región TTA publicada por el Alto Comisionado de Planificación (HCP) en octubre de 2018, pone de relieve problemas y necesidades sociales que aquejan a la

provincia de Chaouen donde la tasa de analfabetismo del 40,2% (58,8% en mujeres) y la tasa de vulnerabilidad del 14,8% la arrastran, junto a la provincia de Uezán, a la cola de la región. En cuanto a la salud, se señala que la cobertura de infraestructuras sanitarias de la provincia es insuficiente para las necesidades de la población desde el punto de vista de: 1) estructuras (1 centro de salud por 11.100 habitantes); 2) camas hospitalarias (2100 personas/cama un promedio alejado del estándar (300 personas/cama)); 3) densidad médica (23 médicos/100.000 habitantes); 4) auxiliares médicos (6 auxiliares/100.000 habitantes). Tal y como las administraciones competentes lo señalan, las características orográficas de la provincia de Chaouen (zona montañosa), el clima (bajas temperaturas y fuertes lluvias en invierno), la dispersión de la población y el mal estado de las vías de acceso a las aldeas, dificultan el desenclavamiento de la población y su acceso a servicios básicos, como el sanitario. Pero hay otro factor que incide en la vulneración del derecho a la salud en este contexto, que pone en entredicho el desempeño de los servicios atribuidos a los centros sanitarios rurales (CSR) y se suma, además, la carencia de personal médico y baja cualificación de auxiliares sanitarios (tan generalizada en estas estructuras en medio rural). Se trata de la imposibilidad de utilización de los aparatos eléctricos de uso médico existentes en los CSR a causa de constantes averías provocadas por un deficiente suministro eléctrico. El tendido eléctrico de la casi totalidad de comunas rurales de la provincia y del que depende el funcionamiento de los CSR, se satura a causa del uso fraudulento por parte de los agricultores que lo “pinchan” para no hacer frente al elevado coste que acarrea el empleo de motores de gran potencia con los que bombean el agua de riego (del cannabis) durante 24 horas cada día a lo largo de casi 4 meses (mayo-agosto). Una práctica también habitual entre las familias desfavorecidas durante los meses de otoño e invierno (estufas eléctricas). La sobrecarga del sistema eléctrico por este uso fraudulento, masivo y anárquico, provoca cortes de electricidad que inciden negativamente en los servicios (urgencias, atención a partos, etc.) de 4 de los 5 CSR identificados junto a la DSC y ubicados en las CR de Bni Ahmed, Bni Rzine, Beni Selman, Bab Berred y Bab Taza.

3. ACTORES IMPLICADOS

- a. **Unidad Gestora de la Evaluación:** Azimut 360 Barcelona.
- b. **Comité de Seguimiento de la Evaluación:** la comisión de seguimiento de la evaluación será compuesta por la responsable de cooperación de Azimut 360 en Barcelona, la expatriada de AZIMUT 360 en Marruecos, y la coordinadora local del proyecto por parte de la asociación ADL.
- c. En algunas fases se invitará a participar a representantes de la OTC de Rabat.
- d. Este comité tendrá la responsabilidad de dar seguimiento al plan de trabajo del equipo evaluador y revisar la correcta implementación de sus fases. Será además responsable de

facilitar la participación de los actores implicados en el diseño de la evaluación: identificación de necesidades de información, definición de objetivos y delimitación del alcance de la evaluación; Aprobar los documentos de planificación de la evaluación: Plan de Evaluación, Plan de Trabajo y Plan de Comunicación; Facilitar al equipo de evaluación el acceso a toda la información y documentación relevante de la intervención, y a los agentes e informantes clave que deban participar en entrevistas, grupos de discusión o cualquier otra técnica de recopilación de información; Supervisar la calidad del proceso y los documentos e informes que se vayan generando para enriquecerlos con sus aportaciones y asegurar que se da respuesta a sus intereses y demandas de información sobre la intervención; Difundir los resultados de la evaluación, especialmente entre las organizaciones y entidades de su grupo de interés.

e. Actores e informantes clave para la evaluación:

ACTORES	Actor y Entidad	Expectativas de participación	Relevancia del Proceso	Prioridad (de 1 a 4)
Contraparte	ADL	En todas las etapas	Muy alta	1
Otras organizaciones clave				
Titulares de Derechos	Habitantes de las 5 Comunas Rurales	El refuerzo de los CSR2 vía las tres componentes del proyecto mejorará la calidad de los servicios sanitarios y esto impacta directamente en la calidad de vida de esta población.	Baja	4
Titulares de Obligaciones	Dirección de Salud de Chefchaouen (DSC)	El personal de la DSC participa en las actividades del proyecto, a parte del personal de los CSR2: _ 5 personas (2H/3M) en actividades (A.3.2, A.3.3 y A.4.3)	Alta	1

	<p>_ 8 personas (4H/ 4M) en las actividades (A.5.1 y A.5.5)</p> <p>_ 3 personas del servicio mantenimiento (3H) en actividades instalación y manteamiento (A.1.1, A.1.6, A.1.7, A.1.9, A.1.10, A.2.1., A.2.4, A.2.5, A.2.7, A.2.8, A.5.4)</p> <p>_2 personas (1H y 1H) en el comité director.</p>		
CSR2 de Bab Berred	<p>En 4 de los CSR2:</p> <p>_ Instalación de sistemas autónomos de energía solar fotovoltaica asistidos por la red (A.1.6).</p>	Alta	1
CSR2 de Bab Taza	<p>En los 5 CSR2:</p>		
CSR2 de Bni Ahmed Acharqia	<p>_ Instalación de concentradores de oxígeno (A.2.4)</p> <p>_ refuerzo de capacidades del personal sanitario tanto en el uso adecuado de las instalaciones (A.1.7/A.2.5) como en cuestiones de orden médico (A.3.2/A.3.3) y preventivo (A.4.3).</p>		
CSR2 de Bni Rzine			
CSR2 de Beni Selman	<p>_1 persona de cada CSR2 estará directamente implicada en el desarrollo de las campañas preventivas sobre COVID-19 y salud sexual y reproductiva (A.4.6)</p>		
Ayuntamientos Bab Berred Bab Taza, Beni Ahmed Assifane	<p>Estas administraciones locales intervienen:</p> <p>_ Poniendo a disposición sus recursos humanos (1 empleado por ayuntamiento) en la divulgación de</p>	Media	3

	Bni Rzine	<p>los materiales informativos de las campañas de sensibilización (A.4.6) que se llevan a cabo en sus municipios.</p> <p>_ 2 empleados municipales por ayuntamiento a participaran en la formación teórico-práctica a impartir en cada CSR2 sobre montaje y mantenimiento de instalaciones solares (A.1.6 y A.1.10).</p> <p>_ Los cinco Ayuntamientos ofrecen sus instalaciones municipales para almacenar de forma segura los equipamientos hasta el momento de la instalación en los CSR2 (A.1.5 y A.2.3).</p> <p>_ Implicación en las actividades divulgativas como el video documental (A.5.3), jornada de cierre (A.5.4) y publicación de información sobre el proyecto (A.5.5).</p>		
	Las autoridades locales (Caïd)	Dan la autorización oficial para que pueda efectuarse cada una de las 50 sesiones informativas (A.4.6) y movilizan a la población de las aldeas a través de los mokkadems.	Media	3
Titulares de Responsabilidades	Hospital San Juan de Dios de Barcelona	Colabora junto a la DSC para montar e impartir 4 módulos formativos (oximetría de pulso y administración de oxígeno con concentradores; enfermedades respiratorias; salud sexual y reproductiva; curas de urgencias)	Alta	1

		<p>destinados al personal sanitario de la DSC:</p> <p>_ 14 sanitarios/as de los CSR2 _y 3 sanitarios/as del Hospital Mohamed V de Chaouen (A.3.2 y A.3.3).</p> <p>Estas sesiones formativas se recogerán en el video documental (A.5.3).</p> <p>El HSJD divulgará los resultados del proyecto en sus canales (A.5.5).</p>		
	Cooperativas CODIBER y Nour	<p>Estas cooperativas proveerán los servicios de instalación y mantenimiento de las instalaciones solares:</p> <p>_Nour en los CSR2 de Bni Rzine y Bni Ahmed Cherqia (A.1.6) _Codiber montaje en CSR2 Bab Berred y Bni Selman (A.1.6) y mantenimiento de las 4 instalaciones (A.1.9 y A.1.10).</p>	Alta	1
	Cooperativa de mujeres tejedoras de Tanafelt	<p>La cooperativa de mujeres tejedoras de Tanafelt proveerá las 1500 mascarillas (A.4.5) a distribuir durante la campaña preventiva del COVID-19.</p> <p>Las 3 cooperativas aparecerán en el video documental (A.5.3) y sus presidentes/a estarán invitados a la jornada de cierre (A.5.4)</p>	Baja	3

Entidad Financiadora	OTC RABAT – AECID	Informante clave	Media	3
-----------------------------	-------------------	------------------	-------	---

4. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

La evaluación tendrá que alcanzar a la totalidad de la zona de intervención estableciendo una muestra significativa.

Se evaluarán aspectos relacionados con el diseño e implementación del proyecto, así como los resultados alcanzados y el impacto generado a lo largo de todo el periodo de ejecución.

El equipo evaluador deberá medir el alcance de los trabajos realizados en cuatro (4) CSR2 con los actores implicados en las actividades del resultado 1 en los trabajos de diseño, compra, montaje, puesta en funcionamiento y seguimiento de los sistemas Fotovoltaicos; así como en la elaboración y realización de una formación teórico-práctica sobre el mantenimiento de dichas instalaciones:

- Cooperativa Codiber de EERR de Chefchaouen
- Cooperativa NOUR de EERR de Ouezzane
- Personal sanitario de los CSR2 Bab Berred, Bni Ahmed Acharqia, Bni Rizne, Bni Selmane.
- Delegación de Salud de Chefchaouen y equipo de la División de la DSC.
- Ingenieros/as especialistas en sistemas solares Azimut 360
- Instalador de sede Azimut 360
- Administración Azimut 360
- Equipo local de ADL
- Coordinadora expatriada Azimut 360

El equipo evaluador deberá medir el alcance de los trabajos realizados en cinco (5) CSR2 con los actores implicados en las actividades del resultado 2 en los trabajos de diseño, compra, instalación, puesta en funcionamiento y seguimiento de los equipos concentradores de oxígeno; así como en la elaboración y realización de una formación teórico-práctica sobre el mantenimiento de dichos equipos:

- Cooperativa Codiber de EERR de Chefchaouen
- Cooperativa NOUR de EERR de Ouezzane
- Personal sanitario de los CSR2 Bab Berred, Bni Ahmed Acharqia, Bni Rizne, Bni Selmane y Bab Taza
- Delegación de Salud de Chefchaouen y División de Mantenimiento de la DSC

- Ingenieros/as de Sede Azimut 360
- Ingeniera especialista en sistemas oxígeno Azimut 360
- Equipo local ADL
- Administración Azimut 360
- Coordinadora expatriada Azimut 360

El alcance de la evaluación del resultado 3 deberá realizarse con los actores implicados en la elaboración, impartición y evaluación de los cuatro módulos formativos destinados al personal médico y de enfermería de los 5 CSR2:

- Personal sanitario de los CSR2 Bab Berred, Bni Ahmed Acharqia, Bni Rizne, Bni Selmane y Bab Taza
- Delegación de Salud de Chefchaouen.
- Equipo médico Hospital San Juan de Dios de BCN
- Ingeniera de Sede Azimut 360
- Equipo local ADL
- Administración Azimut 360
- Coordinadora expatriada Azimut 360

El alcance de la evaluación del resultado 4 deberá realizarse con los actores implicados en el diseño y realización de la campaña de sensibilización/prevención dirigida a la población de las comunas rurales donde se ubican los CSR2:

- Animador/a campañas de sensibilización.
- Personal sanitario de los CSR2 Bab Berred, Bni Ahmed Acharqia, Bni Rizne, Bni Selmane y Bab Taza
- Delegación de Salud de Chefchaouen
- Cooperativa Téxtil de Mujeres de Tanafelt
- Equipo local ADL
- Administración A360
- Coordinadora expatriada Azimut 360

El alcance de la evaluación del resultado 5 se realizará con los actores implicados en la elaboración de la documentación y soportes producidos para la divulgación de las actividades y resultados del proyecto:

- Equipo local ADL
- Equipo médico Hospital San Juan de Dios de BCN
- Empresa local de vídeo documental

- Ingenieras de Sede Azimut 360 (02)
- Coordinadora expatriada Azimut 360

5. PREGUNTAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

5.1. Criterios de evaluación

Tal y como se ha ido especificando con anterioridad, la presente evaluación considerará los criterios de evaluación de OCDE aceptados por la Cooperación Española: pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto- valorando su grado de cumplimiento. Se aplicará además a lo largo de la evaluación un claro enfoque de género.

Pertinencia y adecuación: entendida como la adecuación entre el objetivo y el problema que se pretende solucionar. Dentro de este criterio distinguimos:

- **Pertinencia política:** Entendida como la adecuación entre el objetivo que se ha establecido y las prioridades de los estados (tanto donantes como receptores de la ayuda).
- **Pertinencia social:** Entrando a considerar los papeles e intereses de los distintos grupos e individuos implicados en la intervención y la distribución de los posibles beneficios generados en función de esos grupos. Se analizará si el objetivo planteado responde de manera igualitaria a las necesidades reales de mujeres y hombres, y si se ha incluido un proceso de análisis de género para identificar factores de cambio hacia la igualdad de género.
- **Pertinencia temporal:** Siendo la adecuación a la duración del programa prevista.

Eficiencia: se deberá realizar un estudio y valoración de la relación entre actividades / resultados y los recursos destinados para su realización. Se analizará si se han destinado los recursos necesarios a las actividades destinadas a fomentar la igualdad de género y los derechos reales de las mujeres.

Eficacia: Se deberá medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos. La evaluación incluirá un análisis de los efectos de la intervención en la mejora de la calidad de vida tanto de mujeres como de hombres, lucha contra la pobreza y la desigualdad y consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Sostenibilidad: la capacidad para perdurar en el tiempo. Se deberán valorar las perspectivas de continuidad de las prácticas promovidas por la intervención, así como el grado de implicación y la apropiación por parte de las autoridades, las contrapartes y población beneficiaria. Se analizarán

factores específicos de género en la transferencia de recursos y en procesos de toma de decisión y apropiación una vez finalizado el proceso.

5.2 Preguntas clave

A continuación, se desglosa la batería de preguntas orientativas y específicas para la evaluación del proyecto en relación a los criterios mencionados.

Pertinencia y adecuación

- ¿Se llevó a cabo una adecuada recopilación de datos y análisis para asegurar el alineamiento del Proyecto con las políticas y estrategias locales?
- ¿El diseño de objetivos, resultados y actividades fue adecuado en relación al contexto y a las áreas geográficas de intervención? ¿La intervención estaba orientada a las necesidades manifestadas por la población destinataria (mujeres y hombres)?
- ¿La identificación analiza los roles de mujeres y hombres en la actividad, y el acceso y control sobre recursos clave con perspectiva de género (análisis de género) e identifica elementos de cambio hacia la igualdad de género?
- ¿El proyecto se ha diseñado para responder a las necesidades prácticas y estratégicas de hombres y mujeres?
- ¿Las acciones diseñadas estaban alineadas con las prioridades de la Convocatoria, y la estrategia de la cooperación española?
- ¿Se establecieron mecanismos adecuados para asegurar la participación de la población beneficiaria en el desarrollo del Proyecto, incluyendo la participación activa de las mujeres?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los beneficiarios y las beneficiarias sobre el apoyo/ actividades/ resultados del proyecto?

Eficiencia

- ¿Fueron acertados los recursos planeados (humanos y financieros) para la implementación del proyecto?
- ¿Cómo se valora la eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros empleados en relación a los resultados conseguidos?
- ¿Los recursos empleados beneficiaron de igual manera a mujeres y hombres? ¿En el caso de ser necesarios se establecieron medidas de equidad en la distribución de recursos y servicios?

- ¿Las políticas, procedimientos y herramientas de las ONG y de la contraparte han apoyado de forma efectiva al desarrollo de las acciones del Proyecto?
- ¿Se han alcanzado los resultados en el tiempo y forma planificada?

Eficacia e impacto

- ¿Las actividades fueron implementadas según el cronograma previsto, o en el periodo de prórroga previsto? ¿Era adecuado el cronograma?
- ¿Han contribuido las intervenciones diseñadas a la consecución de los resultados esperados a corto y medio plazo? ¿Ha contribuido la implementación a alcanzar los objetivos del proyecto? ¿En qué términos?
- ¿Cuáles fueron los efectos imprevistos del proyecto, si los hubo? ¿Se tuvieron en cuenta en la fase de diseño riesgos que pudieran afectar a la implementación y se previó un plan de actuación al respecto?
- ¿Los indicadores establecidos eran adecuados para la medición de los resultados del proyecto, y tenían en cuenta el enfoque de género?
- ¿El seguimiento realizado sirvió para la identificación de tendencias negativas y positivas y para redirigir posibles actividades?
- ¿El proyecto ha beneficiado a mujeres y hombres en igual manera, y ha contribuido a la igualdad de género?
- ¿En qué medida el proyecto ha generado un cambio en la vida de mujeres y hombres beneficiarios, y en las relaciones entre ellos?

Sostenibilidad

- ¿Cuáles han sido las medidas emprendidas para asegurar la sostenibilidad de los resultados? ¿Han sido estas medidas suficientes?
- ¿Se han comprometido el socio local y los actores públicos involucrados en el proyecto con la continuidad de las intervenciones? ¿Qué recursos han comprometido para esta finalidad?
- ¿Se ha comprometido la población beneficiaria con la continuidad de las intervenciones? ¿Ha comprometido sus propios recursos?
- ¿Tienen suficiente capacidad (de gestión y económica) los/as beneficiarios/as para poner en práctica los conocimientos y técnicas adquiridas?
- ¿Los recursos del proyecto se han transferido según criterios de equidad de género?

6. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

6.1. Metodología y técnicas requeridas de recopilación y análisis de la información para la presentación y difusión de los resultados

La evaluación ha de realizarse siguiendo las directrices y criterios de valoración indicadas en las bases de la convocatoria de subvenciones de cooperación al desarrollo y el manual de evaluación disponible en la web de la AECID.

La metodología se basa en una combinación de trabajo de gabinete y métodos participativos para obtener la información necesaria. La buena comunicación entre los/as coordinadores/as del proyecto, la población beneficiaria y todos los actores involucrados será esencial para la consecución de una evaluación de calidad.

6.2. Recopilación y revisión de la información

Para la recopilación y el análisis de información generada por el propio proyecto y por fuentes ajenas al mismo, será preciso un estudio fundado en las siguientes bases:

- Una base cualitativa o descriptiva, que se obtendrá a través de la observación directa en visitas de campo, y la realización de actividades participativas con grupos focales (utilizando herramientas participativas como Matrices, Mapas, Drama, Diagrama de Venn, FODA) y entrevistas en profundidad, tanto con los diferentes actores participantes en el programa como con los gestores del mismo, para recoger percepciones, opiniones y, en definitiva, proporcionar significado social a la información obtenida a través de los indicadores. Se realizarán entrevistas y focus group con mujeres y hombres por separado si se considera oportuno para fomentar la participación libre y activa de las mujeres.

Una base cuantitativa o numérica, mediante encuestas y análisis de registros de seguimiento, utilizando indicadores para medir el alcance de objetivos y resultados, los recursos utilizados, así como los criterios de calidad o variables contextuales. Asimismo, el equipo evaluador podrá solicitar toda la documentación que considere oportuna para realizar su trabajo.

El equipo evaluador establecerá unos criterios junto con AZIMUT 360 y ADL, para identificar y seleccionar una muestra de personas que participen en los grupos focales de la evaluación y en las entrevistas.

El enfoque de género se empleará durante todo el proceso evaluativo, asegurando que el personal de la ONGD, de los socios locales y población beneficiaria del proyecto participan activamente en las diferentes fases y metodologías.

6.3. Fases de la evaluación

La labor del evaluador/a será realizada en las siguientes tres fases:

FASE I. Estudio de Gabinete (8 días hábiles) en el cual se revisará la documentación que permitirá definir las principales necesidades de información. Esta documentación deberá ser suministrada previamente en formato electrónico por la Unidad Gestora.

El equipo evaluador presentará un plan de trabajo a AZIMUT 360 para revisión y posibles sugerencias, que deberá ser aprobado antes de la misión a terreno. El Plan de Trabajo incluirá una presentación de la metodología que se seguirá durante la fase de trabajo de campo, incluyendo la lista de personas tentativas a entrevistar. AZIMUT 360 se responsabilizará de organizar las entrevistas descritas en el Plan de Trabajo.

FASE II. Trabajo de Campo, que tendrá lugar en el terreno durante un mínimo de 6 días hábiles e incluirá los siguientes pasos:

- Un briefing en el cual el equipo evaluador presentará al comité de seguimiento el plan de trabajo para la evaluación. La evaluación deberá producir la información necesaria para cubrir las necesidades de información detectadas en la primera fase y valorar los componentes y factores mencionados en el apartado 3 de estos TdR.

- Visitas a las áreas de implementación del proyecto y realización de discusiones de grupo y entrevistas a informantes clave, incluyendo al personal de AZIMUT 360, ADL y los y las actores/as involucrados/as en el proyecto. La selección de las áreas y de los/as participantes será llevada a cabo por el equipo evaluador y aprobada por el Comité de Seguimiento de la evaluación.

Los/as coordinadores de las ONGs contratantes podrán acompañar al equipo evaluador si así se acuerda. Las herramientas/guías para el desarrollo de los documentos, revisión de materiales y visitas de campo serán desarrolladas por el equipo evaluador y validadas por el Comité de Seguimiento.

FASE III. Elaboración y presentación del Informe Final. La redacción de este informe deberá respetar las características detalladas en el apartado correspondiente de estos TdR, y

se presentará a AZIMUT 360 en un borrador. Una vez recogidas las observaciones el equipo evaluador entregará el documento final de la evaluación.

Todos los documentos desarrollados y utilizados por el equipo evaluador se elaborarán en castellano y en formato electrónico.

6.4. Plan de Trabajo

La evaluación tendrá lugar en Marruecos durante diez días aproximadamente, a consensuar con el equipo evaluador seleccionado.

El equipo evaluador presentará una propuesta de plan de trabajo, basado en las siguientes fases:

- Primera fase: Trabajo de gabinete. Se definirá la información necesaria para la evaluación a partir de los documentos generados durante el proyecto. Así mismo de ser necesario se mantendrán reuniones con otros actores clave para el proyecto.
- Segunda fase: Tendrá lugar en el terreno, en los municipios de intervención (Bab Berred - Bab Taza - Bni Ahmed Acharqia - Bni Rzine y Beni Selman) con todos los beneficiarios de las actividades de equipamiento, formación, asesoramiento y divulgación, así como los actores institucionales y formadores implicados.
- Tercera fase: Desarrollo del estudio final. El borrador del informe final que será presentado hasta 10 días después de finalizar el trabajo en el terreno.

Con anterioridad al inicio de la segunda fase, el equipo evaluador presentará un plan de trabajo detallado a los miembros mencionados anteriormente para revisión y posibles sugerencias. El Plan de Trabajo incluirá una presentación de la metodología que se seguirá durante la fase de trabajo de campo, incluyendo la lista de personas tentativas a entrevistar, y de elaboración del informe final. El equipo de AZIMUT 360 y ADL facilitará la logística para la realización del trabajo en terreno, bajo petición del equipo evaluador.

7. DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTO	RELEVANCIA	LOCALIZACIÓN
Formulación del proyecto	MUY ALTA	Azimut 360 Barcelona
Informe de seguimiento Anual	ALTA	Azimut 360 Barcelona
Plan Director y MAP AECID	ALTA	Azimut 360 Barcelona
Planes de desarrollo local	ALTA	Azimut 360 Marruecos
Fuentes de Verificación del Proyecto	MUY ALTA	Azimut 360 Marruecos
Otros a concordar		

8. ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME

8.1. Estructura orientativa que deben seguir los informes de evaluación

El informe se presentará siguiendo la siguiente estructura general:

0. Resumen ejecutivo

1. Introducción

- ✓ Antecedentes y Objetivo de la evaluación.
- ✓ Preguntas principales y criterios de valor: definición.

2. Descripción resumida de la intervención evaluada, resumen de los antecedentes, la organización y gestión, actores implicados y contexto en el que se desarrolla la intervención.

3. Metodología empleada en la evaluación

- ✓ Metodología y técnicas aplicadas.
- ✓ Condicionantes y límites del estudio realizado.

4. Análisis de la información recopilada y evidencias en torno a las cuestiones establecidas previamente. Interpretación de las evidencias en relación con las preguntas de evaluación enunciadas.

5. Conclusiones de la evaluación en relación con los criterios de evaluación establecidos.

6. Lecciones aprendidas que se desprendan de las conclusiones generales que indiquen buenas prácticas y que puedan ser extrapoladas y retroalimentar las acciones de la intervención en ejecución o para futuras intervenciones, según proceda.

7. Las recomendaciones derivadas de la evaluación clasificadas según el criterio elegido por el equipo evaluador (Ej.: a corto/largo plazo, según criterios de evaluación, según dimensión o componente de la intervención, según zona de intervención...). En todo caso siempre que sea posible, mencionar el actor (o actores) a quien va dirigida de manera particular la recomendación.

8. Anexos en los que se incluirán:

- ✓ Los TdR.
- ✓ El plan de trabajo, la composición y la descripción de la misión.
- ✓ Metodología propuesta, técnicas y fuentes utilizadas para recopilar la información:
 - a. Revisión documental: listado de fuentes secundarias utilizadas.
 - b. Entrevistas: listado de informantes, guion de entrevista, transcripciones y notas.
 - c. Encuestas: modelos, datos brutos recopilados y análisis estadístico.
 - d. Talleres participativos: relatoría y productos, etc.
 - e. Alegaciones y comentarios de distintos actores al borrador del informe si se considera pertinente, sobre todo si existen desacuerdos y no han sido reflejados en el cuerpo del informe. (Ver premisa de responsabilidad).
- ✓ Ficha-resumen de la evaluación (modelo CAD24).

El Informe Final de evaluación no excederá las 50 páginas e irá acompañado de un Resumen Ejecutivo, de un máximo de 10 páginas. El informe se remitirá en español e incluirá asimismo la matriz de evaluación completa.

Una vez incluidos los comentarios de Azimut 360, se entregará una copia del Informe Final en papel, encuadrada en formato A4, así como en soporte informático.

9. EQUIPO EVALUADOR

El evaluador o equipo evaluador contratado ha de contar con:

- Experiencia de trabajo en proyectos de cooperación internacional.
- Experiencia en evaluaciones similares.
- Buena capacidad de expresión y comunicación en castellano y francés.
- Disposición para trabajar en la zona de intervención, con visitas a aldeas rurales
- Conocimientos de desarrollo
- Conocimientos de género y experiencia en evaluaciones con enfoque de género.
- Se valorará el dominio del Dariya.
- Tendrán preferencia los profesionales, empresas y particulares de Marruecos

10. PREMISAS DE LA EVALUACIÓN Y PUBLICACIÓN

10.1. Premisas básicas de comportamiento ético y profesional del equipo evaluador

El equipo evaluador debe cumplir ciertos requisitos, tanto profesionales como éticos, entre los que destacan:

- **Anonimato y confidencialidad.** La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.
- **Responsabilidad.** Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir con AZIMUT 360 en relación a las conclusiones y/o recomendaciones, debe ser mencionada en el informe o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.
- **Integridad.** El equipo evaluador tendrá la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los Términos de Referencia, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.
- **Independencia.** El equipo evaluador ha de garantizar su independencia respecto a la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.
- **Incidencias.** En el supuesto de aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a la Dirección de AZIMUT 360. De no ser así, en ningún caso la existencia de

dichos problemas podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos por AZIMUT 360 en el presente documento de referencias.

- **Convalidación de la información.** Corresponde al evaluador garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia será responsable de la información presentada en la evaluación.
- **Informes de evaluación.** La difusión de la información recopilada y del Informe final es prerrogativa de la ONGD y de la AECID.
- **Entrega de los Informes.** En caso de retraso en la entrega de los informes o en el supuesto en que la calidad de los informes entregados sea manifiestamente inferior a lo pactado con la ONGD, serán aplicables penalizaciones en el salario final acordado. En todo caso, la ONGD y la AECID se reservan el derecho a conducir la evaluación y/o decidir sobre sus distintos aspectos.

10.2. Derechos de autor

El evaluador o equipo evaluador, delegarán todo derecho de autor en la cooperativa AZIMUT 360, que, si lo considera conveniente, podrá proceder a la publicación del informe final, en cuyo caso el evaluador será mencionado como autor del texto.

Sin embargo, la AECID se reserva el derecho de reproducir, distribuir o comunicar públicamente el informe de evaluación sin necesidad de acuerdo previo con dicha entidad, cuando así lo requiera el correcto desarrollo de procedimientos administrativos y lo hará con previa autorización de la misma, cuando se requiera por otro tipo de motivos.

11. PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

11.1. Cronograma

La fecha orientativa para la realización de la evaluación es marzo 2023. El equipo evaluador hará una propuesta de cronograma que será consensuado y aprobado por el comité de seguimiento de la evaluación. El borrador del informe final ha de ser entregado antes del 15 de abril de 2023 y el informe final definitivo ha de ser entregado a AZIMUT 360 antes del 15 de mayo de 2023.

11.2. Presupuesto para la evaluación

Se esperan ofertas de los evaluadores, en base a presupuestos detallados.

12. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

El evaluador o equipo evaluador deberá presentar su propuesta técnica, incluyendo la metodología, una matriz de evaluación a utilizar durante la evaluación que incluya los criterios y preguntas de evaluación, los indicadores y las fuentes.

Así mismo fijará un cronograma de evaluación detallado según lo marcado en los TdR y su propuesta económica.

Las propuestas completas tendrás que enviarse por correo electrónico antes del 30 de octubre de 2022 a la dirección helena.porteros@azimut360.coop