EL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, UNICEF,

 Oficina Regional para América Latina y el Caribe

**TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**CONSULTORÍA PARA EVALUACIÓN FORMATIVA DE LA**

**RESPUESTA A LA EPIDEMIA DEL VIRUS ZIKA EN LAC UNICEF**

|  |  |
| --- | --- |
| Ubicación: | Desde el país del equipo de consultores, con viajes a los países muestra seleccionados y a Panamá |
| Idiomas requeridos: | Español e inglés |
| Fecha estimada de inicio: | 01-11-2017 |
| Programa/Área de trabajo: | Emergencias/ZIKA |
| Duración: | Noviembre 2017 a Marzo 2018 |

1. **Antecedentes**

El virus del Zika se transmite a las personas principalmente por la picadura de un mosquito de la especie *Aedes* que esté infectado (*Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*).  También se transmite a través de la sangre, por transmisión vertical madre-hijo, y por transmisión sexual. La característica principal de la epidemia es su impacto en manifestaciones neurológicas congénitas en niños y niñas, siendo la microcefalia tan sólo una de ellas, aunque es la que ha cobrado mayor relevancia por el gran número de casos. El impacto en los niños y niñas deriva a su vez en otro tipo de impactos en las familias -económico y psicosocial- y en las comunidades, usualmente en contextos de alta vulnerabilidad.

La Directora General de la Organización Mundial para la Salud (OMS), Margaret Chan, anunció el 1 de febrero de 2016 una emergencia de salud pública de importancia internacional en relación al aumento de los trastornos neurológicos y malformaciones neonatales asociadas a la circulación del virus Zika. América Latina y el Caribe (LAC) es la región más afectada por el virus Zika en el mundo. El último informe de casos de la OPS de 14 de septiembre de 2017 muestra que 48 países y territorios de la región han notificado un total de 801,191 casos de Zika, sospechosos y confirmados, y 3,686 casos de Síndrome Congénito de Zika (SCZ) en 27 países y territorios. Además, 5 países de LAC han reportado evidencia de transmisión de Zika de persona a persona, muy probablemente a través de transmisión sexual (OMS, 20 Julio 2017).

La incidencia de casos de Zika y de CZS ha disminuido drásticamente, pero la prevalencia de CZS continúa aumentando; aunque más lentamente. Mujeres embarazadas y mujeres en edad reproductiva siguen siendo los grupos de mayor riesgo. Debido a un problema de baja notificación e identificación, se entiende que el número de niños y niñas afectados por el Síndrome Congénito de Zika es mucho mayor del reportado oficialmente y decenas de miles de niños podrían estar afectados de diferentes maneras y en diferentes grados.

**Figure 1.** Countries and territories in the Americas with confirmed autochthonous (vector-borne) Zika virus cases,

2015-2017. (Fuente PAHO/WHO)



**Figure 2.**Distribution of suspected and confirmed Zika cases by EW and sub-region. Region of the Americas,

2015 – 2017 (as of EW 27). (Fuente PAHO/WHO)



En noviembre 2016, OMS anunció que la epidemia del Zika dejó de ser una emergencia de salud pública con un carácter de preocupación internacional, aunque su consecuencia -Síndrome Congénito de Zika- sigue siendo un creciente desafío y prioridad de salud pública como parte de la agenda de derechos de niños y niñas con discapacidad. A la luz de los últimos datos epidemiológicos y discusiones entre OPS, OMS y CDC, el consenso es que la epidemia del virus del Zika aún no ha terminado en LAC. No obstante, la última hipótesis es que se llegó a la inmunidad de grupo “herd immunity” en la mayoría de los países de la región, donde el Zika se ha vuelto ya una enfermedad endémica. Aun así, se esperan varias olas de infecciones “*outbreaks*” localizadas en poblaciones susceptibles en la mayoría de los países y territorios entre 2017 y 2018, excluyendo las islas del Caribe y otros países pequeños, donde el virus ya ha alcanzado altos niveles de inmunidad de grupo y por lo tanto se considera que seguirá habiendo nuevos casos, pero sin causar grandes “outbreaks”.

En el escenario actual de transición de epidemia a endemia, lo más probable es que siga habiendo nuevos casos de Zika y que el virus continúe extendiéndose a nuevas áreas y poblaciones aún no infectadas dentro de cada uno de los países (población susceptible), incluso a otras Regiones donde el virus aún no ha llegado y por lo tanto la inmunidad adquirida aún no ha alcanzado su punto más alto. Los efectos del cambio climático también tendrán una influencia en cuanto a la extensión de la presencia del vector en territorios y zonas geográficas que anteriormente no ocupaban, como se ha observado en los recientes brotes de Dengue y Fiebre amarilla. Todo ello implica que los desafíos de la respuesta al Zika, en un contexto de “endemia”, actualmente son: la prevención, protección y diagnóstico de la infección en mujeres embarazadas, y la detección temprana de niños y niñas con síndrome congénito de Zika y otras malformaciones para su rehabilitación y estimulación del desarrollo temprana y oportunamente. Para los “outbreaks” que se darán en comunidades susceptibles, se debe contar con un plan local-departamental-provincial de preparación a la respuesta, tomando en cuenta estrategias y acciones de comunicación para el riesgo, movilización comunitaria, control de vectores y vigilancia epidemiológica.

1. **La Respuesta UNICEF a la epidemia del Zika**

UNICEF en América Latina y el Caribe se sumó a los esfuerzos de respuesta al virus Zika desde el inicio de la epidemia y apoyó la respuesta al virus Zika en más de 30 países y territorios de América Latina y el Caribe, en acciones de prevención a través de la comunicación para el desarrollo, y al cuidado de los niños y niñas afectados por el Síndrome Congénito del Zika y el apoyo a sus familias.

En Brasil, el país con mayor número de casos de Zika notificados y de SCZ en la región, UNICEF, en colaboración con OPS, apoyó al Gobierno en la implementación de estrategias de comunicación para el desarrollo, asistencia técnica, seguimiento y abogacía. Así mismo, UNICEF inició la preparación de la respuesta más allá de Brasil.

La respuesta al Zika en América Latina y El Caribe se desarrolló en el contexto de una nueva emergencia en salud de la cual no se contaba con suficiente evidencia científica sobre su comportamiento, consecuencias y formas de transmisión y, por tanto, fue un reto diseñar la respuesta a una epidemia de carácter regional que llegó a afectar a 32 países en la Región en 12-18 meses desde su introducción en el continente. Esto no tenía precedentes. El nexo entre Zika y microcefalia no fue demostrado hasta abril de 2016, lo cual implicó la existencia de un período de incertidumbre en el abordaje de la respuesta. Lo mismo ocurrió para determinar la transmisión sexual del virus, confirmada en el segundo trimestre de 2016. Esta circunstancia obligó a una constante adaptación de las modalidades y estrategias de intervención mientras se iba desarrollando la epidemia, tanto desde las Oficinas de UNICEF -de País y Regional- como en cada uno de los países de acuerdo a sus diferentes situaciones y necesidades de contexto.

La respuesta regional al Zika puede estructurarse en tres fases:

En una primera fase se definió una respuesta rápida e inicial de tres a seis meses, con el objeto de llegar al máximo número de población con mensajes de conocimiento de los síntomas y el impacto del Zika en los niños y niñas y en las familias.

En el momento de la declaración de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional en febrero 2016, UNICEF articuló la respuesta a través de la Estrategia Regional de UNICEF para la Respuesta al virus Zika en América Latina y el Caribe (Anexo), para apoyar a las autoridades nacionales en la prevención del Zika y en el cuidado de los niños y niñas afectados y el apoyo a sus familias.

A través de la Estrategia Regional se estimó un presupuesto inicial de 10.4 millones de dólares, para la implementación de la respuesta en los diferentes países de la región en el transcurso de un año. Respondiendo a esta estrategia, UNICEF movilizó recursos técnicos y económicos de emergencia para poder responder a la epidemia del virus Zika.

UNICEF inició una respuesta de dimensión regional, implicando a 22 oficinas a nivel de país. En cada uno de los países se implementaron planes de respuesta al Zika, adaptados en función de la epidemia, de los fondos disponibles, de la complementariedad con otros agentes en la respuesta, y de las áreas temáticas y zonas prioritarias identificadas. Todo ello en coherencia con la Estrategia Regional.

El objetivo principal durante los primeros meses de la respuesta fue la prevención del Zika. En este momento, UNICEF trazó como objetivo poder llegar a 200 millones de personas en la región, con mensajes clave de prevención. UNICEF y sus socios adaptaron la respuesta a medida que se conocían más datos sobre al Zika y su impacto (y la vinculación con la microcefalia y otras malformaciones). En los países donde no habían sido detectados los casos de Zika, se trabajó desde el inicio en la preparación de las posibles consecuencias de un brote de Zika, en particular con las medidas preventivas para evitar la infección. A medida que avanzaron los meses, se fue confirmando la expansión del Zika a través de los países de la región.

UNCEF elaboró varios documentos técnicos de referencia para orientar la respuesta en los países en las diferentes áreas (planificación, prevención, cuidado y apoyo, seguimiento, etc.). Destaca la nota técnica de *Comunicación de riesgo y participación comunitaria*, elaborada con OMS/OPS y la Federación Internacional de la Cruz Roja (IFRC) que permitió articular los esfuerzos iniciales de comunicación para el desarrollo y de trabajo a nivel comunitario; la nota técnica para *Control de Vector Aedes Aegytpi y medidas preventivas en el contexto del Zika*; la nota técnica de *Mensajes y acciones clave para la prevención y el control del Zika: guía para escuelas*; y la nota técnica sobre *Atención y apoyo a las familias con niños afectados por el virus del Zika y discapacidades*. Así mismo, se activó el seguimiento de respuestas en emergencia de UNICEF, a través de una serie de indicadores reportados mensualmente y de los Informes Mensuales de Situación “*Situation Report*”.

En mayo de 2016, UNICEF publicó un llamamiento a través del “*Humanitarian Action for Children*” (HAC), requiriendo un total de 24 millones de dólares, de los cuales 8,820,000 fueron dirigidos a apoyar la respuesta al Zika en la Región LAC en temáticas de movilización social, asistencia técnica, y la creación de equipos de respuesta rápida. Otra parte fue destinada a avanzar en la investigación sobre vacunas y test de diagnóstico rápido.

A nivel global, regional y país, se consiguió movilizar fondos de emergencias de UNICEF, fondos de donantes como el Gobierno de Japón, Canadá y Google. Gracias a este apoyo, la respuesta se desarrolló rápidamente acompañando las acciones de comunicación para el desarrollo en los países. Se trataba de dar a conocer el Zika, sus síntomas, el impacto del Zika, sus rutas de transmisión y las medidas de prevención. Para ello se emplearon todos los canales posibles, tanto a nivel regional como en cada uno de los países; tales como medios de comunicación masiva, redes sociales, etc. Así mismo, se iniciaron las actividades de participación comunitaria a nivel local, en las zonas de riesgo. Se trabajó la movilización social, el trabajo con las escuelas y centros médicos a nivel local, con los agentes comunitarios de salud, con las organizaciones comunitarias, etc. Las acciones se dirigieron principalmente a mujeres embarazadas y sus parejas, mujeres en edad reproductiva y sus parejas, adolescentes y niños/as con síndrome congénito del Zika y sus familias.

Para todo ello, UNICEF apoyó en la coordinación de la respuesta a nivel regional, nacional y local, involucrando a los diferentes sectores (salud, educación, agua y saneamiento, etc.), y en estrecha colaboración con OPS.

En junio de 2016, UNICEF elaboró el Plan de Respuesta Estratégico SRF *Strategic Response Plan* (Anexo), vinculado al Plan de OMS/OPS *Zika Strategic Response Plan*, para orientar la respuesta al Zika de UNICEF en todas las regiones del mundo (incluida América Latina y el Caribe). El Plan se enmarcaba en 5 ejes: prevención, cuidado y apoyo, monitoreo y evaluación, coordinación e investigación y desarrollo.

En esas mismas fechas, la oficina regional de UNICEF emitió un documento orientador para planificar la Respuesta al Zika a través de un modelo de respuesta -*Congenital Zika Sindrome Integrated Response Model*- (Anexo), considerando la situación del virus Zika, las vías de transmisión, las áreas programáticas de UNICEF, y el fortalecimiento del trabajo en el cuidado de los niños y el apoyo a las familias.

Antes de la finalización de la implementación de los planes de respuesta rápida de la primera fase a finales de 2016, UNICEF realizó la planificación de la siguiente fase de la Respuesta al Zika para el 2017, acorde con la situación epidemiológica del virus Zika y del Síndrome Congénito del Zika (que incluye la microcefalia y otras malformaciones congénitas). Este segundo plan de respuesta incluyó las actividades prioritarias a desarrollar en 2017. UNICEF, gracias al apoyo de la Agencia de Cooperación del Gobierno de Estados Unidos USAID, pudo intensificar y fortalecer la respuesta (incluyendo los dos componentes de prevención y cuidado y apoyo) en Honduras, Guatemala, República Dominicana y El Salvador.

En una segunda fase iniciada en enero 2017, se desarrollaron planes de respuesta al Zika en 17 oficinas que contenían un fuerte componente de trabajo de participación comunitaria orientado a dotar de capacidades a diferentes tipos de agentes locales para generar cambios de comportamiento, que también incluyeron respuestas integrales en cuidado y apoyo. La Respuesta al Zika de UNICEF continua con una dimensión regional, incluyendo todas las sub-regiones (Sudamérica, Centroamérica, Caribe) y con una respuesta fortalecida en Cuidado y Apoyo.

La respuesta al Zika ha enfrentado el reto una nueva enfermedad de la cual se conoce muy poco y que ha exigido cambios en su abordaje durante su desarrollo, y que terminó conectando sectores muy diversos como: la prevención de las arbovirosis, la salud sexual y reproductiva, la vigilancia y control vectorial, o la atención de la niñez con discapacidades en la primera infancia. El brote de Zika evolucionó en aspectos clave, tales como las distintas formas de transmisión del virus y su impacto en mujeres embarazadas y sus bebes. Como se mencionó anteriormente, esto requirió que UNICEF ajustara y focalizara su intervención a medida que avanzaban la generación de evidencia científica sobre la epidemia. Al inicio se dio prioridad al componente de prevención a través de la comunicación para el desarrollo. Posteriormente, el enfoque de la respuesta ha ido cobrando más énfasis en la propia población afectada por las consecuencias del Zika -niñas/os y familias-, bajo el componente de cuidado y apoyo.

También se ha afrontado el reto de una respuesta que surge como una acción de emergencia y se va transformando en una acción de desarrollo a mediano y largo plazo, que apunta a dejar instaladas capacidades nacionales y locales desde el ámbito de la planificación, implementación y coordinación hasta la organización institucional, pasando por el fortalecimiento de capacidades técnicas del personal de los diferentes sectores. UNICEF inició la respuesta al Zika a través de un programa de emergencias, apoyado en los programas regulares que ya existían en cada uno de los países de intervención.

Considerando la nueva situación del Zika como una enfermedad de naturaleza endémica (como por ejemplo el dengue y chikungunya), UNICEF está instalando progresiva y transversalmente la respuesta al Zika en su programación regular de largo plazo, a través de las áreas de salud, *Early Child Development*, *Water Sanitation and Hygiene WASH*, protección social, etc. y con estrategias transversales de comunicación, comunicación para el desarrollo, y monitoreo y evaluación.

Tanto el HAC como el Plan de Respuesta Estratégico de UNICEF han sido revisados y actualizados en 2017.

En una tercera fase que inicia en septiembre 2017, la respuesta se orienta a asegurar la integralidad de la respuesta en los dos componentes programáticos y uno relativo a coordinación, que incluye la extensión de la respuesta al Zika a dos años (de septiembre 2017 a septiembre de 2019), gracias al apoyo previsto de USAID, incluyendo 8 países prioritarios[[1]](#footnote-1). La evaluación formativa será un ejercicio muy importante para poder orientar la estrategia y los planes de implementación de 2018 y 2019.

La respuesta al Zika está programada a través de los diferentes instrumentos (Plan Estratégico Global, Estrategia Regional y planes de respuesta a nivel país y regional, etc.) y responde a un modelo de respuesta:

Presentación. Desde un abordaje basado en derechos de la niñez, y bajo un análisis de valor añadido y ventajas comparativas de la institución y ventanas de oportunidades, la Respuesta de UNICEF LAC se centra en contribuir a producir cambios en las comunidades y localidades de riesgo orientados a:

1. evitar la transmisión del Zika principalmente entre mujeres embarazadas y en edad reproductiva (15-49 años), y
2. que aquellos niños o niñas que nazcan con Síndrome Congénito del Zika, reciban el cuidado adecuado y oportuno y alcancen el mejor desarrollo posible, y que sus familias reciban el apoyo psicosocial y la formación necesaria para el cuidado en el hogar de sus hijos.

Problemas. Se parte de la identificación de una serie de cuellos de botella y barreras vinculados al contexto:

* Débil coordinación, limitado enfoque multi sectorial y en criterios de equidad, y falta de planificación -políticas y planes- en la respuesta al Zika y otras arbovirosis por parte de las instituciones nacionales y locales, y limitadas capacidades necesarias de los actores implicados.
* Dificultades en el acceso a servicios en cuidado y apoyo a niños y niñas afectados y sus familias, sobre todo a nivel local.
* Normas de género sobre el cuidado que pueden hacer sobre-carga sobre las madres, discriminación a las madres adolescentes y/o excluir a los padres tanto en la prevención como en la prestación de servicios.
* Falta de capacidades y recursos para brindar los servicios necesarios por parte de las instituciones (salud, protección social, educación, comunitarios, etc.)
* Baja percepción de riesgo de la población y las instituciones en relación al virus Zika.
* Inadecuadas actitudes y prácticas por parte de la población y prestadores de servicios para la prevención del Zika.

Se espera que a medida que las berras y cuellos de botella vayan eliminándose o reduciendo, se pueda **reducir la transmisión y el impacto del virus Zika en los niños/as y sus familias en la región de Latinoamérica y El Caribe, especialmente en las poblaciones más vulnerables -mujeres gestantes o en edad reproductiva y sus parejas, y adolescentes-**. Para conseguir este cambio principal, UNICEF LAC responde a la epidemia del ZIKA a través de generación de cambios específicos en dos áreas de intervención:

|  | **Contribución de UNICEF a reducir el impacto negativo del virus del ZIKA en LAC** | **Productos (Outputs) esperados con la respuesta de UNICEF LAC** |
| --- | --- | --- |
| **PREVENCIÓN** | * Las instituciones sectoriales de los gobiernos disponen de capacidad para coordinar e implementar intersectorialmente las acciones de prevención del virus Zika.
* La población general y los diferentes actores han incrementado la conciencia y conocimiento adecuados sobre el impacto del virus Zika en niños y niñas.
* La población en riesgo adopta las prácticas necesarias para la prevención del virus Zika, considerando todas las vías de transmisión -vectorial y sexual.
* La población en riesgo y las instituciones de los Gobiernos han aumentado la percepción de riesgo y conocimiento sobre el virus del Zika el impacto y sus síntomas a través del acceso a información precisa y fidedigna.
 | * Generar herramientas para aumentar la percepción de riesgo de la población respecto al Zika, especialmente dentro de los grupos de alto riesgo y aquello de mayor vulnerabilidad como las adolescentes embarazadas.
* Implementar iniciativas para que la población adopte los comportamientos adecuados para contribuir a la prevención, en zonas de intervención específicas.
* Fortalecer la capacidad de gestión pública de instituciones y actores relevantes a nivel nacional y sub-nacional para la prevención del virus Zika en zonas de intervención específicas a través de procesos de comunicación para el desarrollo.
* Informar a la población en riesgo sobre el virus del Zika, el impacto y sus síntomas a través del acceso a información precisa y fidedigna.
 |
| **CUIDADO INFANTIL Y APOYO FAMILIAR** | * Los servicios gubernamentales disponen de mejor organización y capacidad de respuesta institucional y multisectorial en los países, asegurando el acceso a los mismos por los niños/as afectadas y sus familias.
* Los niños/as afectadas reciben la atención oportuna y adecuada para optar a el mejor desarrollo, en el hogar y a través de los diferentes servicios a nivel local.
* Basado en las experiencias en el terreno, se desarrolla un modelo local de cuidados oportunos y multisectoriales de los niños y niñas afectados por Síndrome Congénito del Virus Zika en el hogar y de acuerdo con servicios, programas y políticas disponibles.
 | * Apoyar iniciativas nacionales y sub-nacionales para el cuidado oportuno y multi-sectorial de los niños afectados por el Síndrome Congénito del Virus Zika y el apoyo a sus familias, en zonas de intervención específicas.
* Dotar de información actualizada a los proveedores de salud y las familias y fortalecer las capacidades de instituciones y actores relevantes a nivel nacional y sub-nacional para la atención temprana y en el hogar de los niños y niñas afectados por el síndrome congénito del Zika, con un fuerte énfasis en el rol de los padres en la estimulación temprana; en zonas de intervención específicas.
* Las familias reciben el apoyo psico-social necesario a través de las organizaciones comunitarias y de los servicios, en zonas de intervención específicas.
* Fortalecer el rol de la comunidad en la inclusión y en el apoyo social a las familias, evitando el estigma y la discriminación; en zonas de intervención específicas.
 |

Estrategias de intervención. UNICEF LAC establece las siguientes estrategias de intervención:

* Fortalecimiento de capacidades institucionales, del personal técnico, de la comunidad y de las familias en:
	+ prevención a través de la información, comunicación y la participación comunitaria.
	+ cuidado infantil y apoyo psicosocial a las familias.
* Comunicación para el desarrollo (C4D): aplicado de forma transversal en los dos componentes de intervención -prevención y cuidado y apoyo-, como un proceso estratégico sistemático, planificado y basado en evidencia que promueve un comportamiento positivo y mensurable y un cambio social basado en principios de participación y capacitación.
* Planificación, coordinación de acciones multi sectoriales y sensibilización abogacía, para la mejora de la respuesta en los países y fortalecimiento de los marcos estratégicos y políticas de respuesta en los países.
* Monitoreo y gestión de conocimiento para la toma de decisiones y la mejora de las estrategias de implementación basadas en evidencia.
1. **Justificación**

En este momento de la respuesta, se precisa hacer un balance general de la respuesta para conocer los avances hacia la obtención de los resultados de la respuesta al Zika, valorar el alcance logrado, identificar factores de éxito y limitantes, y modificar su dirección en adelante si es necesario. Por este motivo se lanza la presente consultoría de evaluación formativa.

Los resultados de la evaluación tendrán como usuario al propio organismo UNICEF a nivel de Oficinas de País, Oficina Regional y Sede. Así mismo, esta evaluación servirá para disponer de orientaciones programáticas que serán de utilidad para el abordaje de la enfermedad en otras Regiones o en epidemias similares en salud pública (Zika u transmitidas por vector o por vía sexual) o que impliquen abordajes en atención a la niñez con discapacidades.

La Oficina Regional obtendrá elementos para la reorientación programática y estructural de la respuesta a todos los niveles, y para la preparación de respuestas de emergencias en salud. A nivel de país, esta evaluación permitirá ofrecer elementos clave para la orientación de la respuesta en a través de las Oficinas de País, y para la preparación de respuestas similares.

Otros usuarios de la evaluación son los propios donantes de la respuesta para conocer más sobre la eficacia y eficiencia de las intervenciones. También serán usuarios de la evaluación los socios trabajando en la respuesta a nivel regional o nacional, por los elementos que puedan ser de utilidad para orientar sus programaciones.

1. **Propósito de la evaluación**

El proceso de evaluación formativa se entiende como un ejercicio de revisión del curso de la respuesta, para *construir un relato* acerca de su desarrollo desde el análisis de los criterios evaluativos sugeridos –pertinencia, eficacia, eficiencia, conectividad y coordinación–, y bajo los parámetros de una *ruta de cambio*, con el fin último de emitir una serie de recomendaciones *útiles* para la continuidad de las acciones, especialmente para la siguiente fase del Programa 2018-2019.

En este sentido, la evaluación formativa tiene como propósito generar conocimiento en torno a la respuesta, la cual parte inicialmente como una respuesta humanitaria y que continúa como una respuesta de desarrollo que se brinda en los países de LAC, determinando la pertinencia de la propuesta en el ámbito de una intervención programática y su capacidad de adecuación en el marco de la emergencia, la eficiencia en el modelo de articulación, el grado de consecución de los resultados planteados (dos niveles: contribución y atribución), la capacidad de UNICEF para la conectividad y coordinación con otros agentes participantes en la respuesta a la emergencia, así como el alcance del enfoque hacia la sostenibilidad de las acciones y generación de capacidades nacionales en los países.

La evaluación, a su vez, deberá poder determinar el avance de la respuesta hacia la contribución de la mejora de las condiciones de desarrollo de la primera infancia con discapacidad y la reducción del avance de la epidemia de Zika en la Región de Latinoamérica. También constituirá una oportunidad para analizar posibles desbalances de género que fueron mitigados a través de la respuesta.

Los resultados de la evaluación permitirán extraer lecciones aprendidas y recomendaciones encaminadas a mejorar la respuesta que UNICEF y sus aliados pueden brindar en la respuesta al ZIKA, las cuales tendrán una utilidad práctica durante la siguiente fase de la respuesta, así como para otras emergencias de salud en la región. Asimismo, la evaluación constituirá un valioso apoyo a la rendición de cuentas a los donantes y diferentes contrapartes.

1. **Objetivos de la evaluación**

El objetivo general es valorar la acción de respuesta de UNICEF a la epidemia de Zika en América Latina y el Caribe, a través de un análisis de su pertinencia, eficacia, eficiencia, conectividad (incluye sostenibilidad) y coordinación de la respuesta. La valoración exige una medición en función de la capacidad para generar cambios, bajo un enfoque de acción inter-sectorial a diferentes niveles de la administración del Estado, con énfasis en la prevención (bajo estrategias de comunicación para el desarrollo) y en respuesta de cuidado y apoyo a niñas y niños afectados y sus familias.

Como objetivos específicos, la evaluación formativa deberá:

* Identificar y analizar buenas prácticas, prácticas que no han sido efectivas, innovaciones y lecciones aprendidas en el marco de la respuesta al virus Zika en todos sus componentes de intervención (prevención, cuidado y apoyo, coordinación).
* Valorar las estrategias planteadas desde la respuesta para lograr una mayor equidad en la distribución de roles de hombres y mujeres (adultos y adolescentes) como responsables en las tareas de prevención, y en las de cuidado y apoyo a niñas y niños afectados, en el seno de las familias y en las comunidades.
* Valorar la orientación de la intervención hacia la realización de los Derechos Humanos de la niñez internacionalmente reconocidos.
* Determinar el valor agregado de UNICEF como Agencia del Sistema de Naciones Unidas contribuyendo a la Respuesta al Zika en la Región, en términos de su capacidad de gestión, sus capacidades específicas y su mandato.
* Proponer recomendaciones estratégicas para mejorar la respuesta regional al virus Zika en los componentes de Prevención, Cuidado y Apoyo a las familias afectadas por el Síndrome Congénito de Zika y coordinación inter sectorial de la respuesta.
1. **Alcance de la Evaluación**

Temporal

Se evaluará el período comprendido entre febrero de 2016 -fecha de inicio de la respuesta desde UNICEF- y diciembre de 2017 como corte evaluativo, período en el cual ya habrán transcurrido 24 meses desde el brote epidémico en noviembre de 2015. Esto es así para englobar las acciones que se desarrollen en todo el tiempo de respuesta hasta el preciso momento de realización de las visitas de campo de la evaluación. Ello permitirá incluir los elementos de análisis correspondientes a la puesta en marcha de las acciones de la siguiente fase que está por iniciarse.

Socios

Bajo una lógica de evaluación participativa, se extraerán datos sobre la intervención, percepciones y recomendaciones de los socios en la respuesta, por ser protagonistas en la implementación, que servirán de base para la construcción de las conclusiones de la evaluación en un proceso de triangulación de la información.

* + - La evaluación analizará la contribución de UNICEF en un marco donde existen distintos actores relevantes que colaboran directa o indirectamente para la generación de cambios. Los actores relevantes relacionados a la respuesta de UNICEF incluyen: Instituciones del Estado y Gobierno en cada uno de los países: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Sistemas de Atención a Emergencias o Gestión del Riesgo de Desastres, Ministerios de Acción/Desarrollo Social relacionados
		- Organizaciones, o agrupaciones de la sociedad civil en los diferentes países con las cuales UNICEF tiene acuerdos de colaboración para la respuesta al Zika
		- Sistema de Naciones Unidas –OPS/OMS, UNFPA, UNWOMAN, etc. Otras agencias de cooperación y organizaciones internacionales parte en la respuesta: Save the Children, HC3, IFRC, ASSIST, etc
		- Donantes: Agencias de Cooperación de diferentes países USA, Canadá, Japón y otros donantes

Programático

La evaluación deberá analizar el modo en que la respuesta fue construida a través de los documentos estratégicos (Estrategia Regional, y Plan de Respuesta Estratégico global).

El alcance programático de la evaluación lo constituye todo el marco de resultados establecido en el documento de *Strategic Response Framework*, atendiendo a dos niveles de responsabilidad: contribución y atribución. Se evaluará atendiendo al marco programático regional y el marco programático de cada uno de los países que definió su respuesta, y valorando la capacidad de generar cambios en los niveles nacional y local.

La evaluación analizará toda la respuesta accionada desde UNICEF, bien sea con los recursos movilizados desde la Oficina LACRO o por otras vías a nivel de país. La evaluación tendrá en cuenta los diferentes abordajes que se realizaron en cada uno de los países de acuerdo a sus circunstancias particulares de la epidemia y sus capacidades nacionales para la respuesta. UNICEF proveerá a los evaluadores información específica sobre los diferentes abordajes desarrollados en cada uno de los países, pues no todas las oficinas de país respondieron a todas las acciones propuestas en el Plan de Estrategia Regional. La evaluación deberá tomar en cuenta la forma particular en que las oficinas respondieron al Zika de cara a sus necesidades, oportunidades y ventajas comparativas en cada uno de los países.

Además, la evaluación deberá analizar el componente de coordinación de la respuesta, accionado en los propios países y desde la Oficina Regional de UNICEF, con unas líneas de trabajo específicas: provisión de asistencia técnica y estratégica desde la oficina regional a las Oficinas de País; coordinación de la respuesta a nivel de país y regional con socios y aliados; el desarrollo de estudios para la generación de evidencia; el desarrollo de guías metodológicas y notas técnicas basadas en esa evidencia; y la realización de esfuerzos para la sistematización y la gestión del conocimiento.

Estratégico

La evaluación buscará identificar lecciones aprendidas que sean de utilidad a UNICEF para apoyar futuras respuestas en emergencias de salud, especialmente aquellas enfermedades transmitidas por vectores o aquellas programaciones que impliquen la atención a discapacidades y preparación de emergencias multi país.

La evaluación es formativa, en la medida que se orienta a un ejercicio reflexivo conjunto en el cual se valoran las metas y los avances realizados hacia la consecución de unos resultados hasta la fecha, con el propósito de determinar la mejor forma de continuar la respuesta.

Geográfico

El ámbito geográfico de la evaluación lo definen todas las Oficinas de País que han participado en la Respuesta Regional al Zika: Brasil, Bolivia, México, Nicaragua, Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana, Brasil, Colombia, El Salvador, Belice, Cuba, Haití, Argentina, Costa Rica, Perú, Jamaica, Venezuela, Ecuador, Paraguay, Uruguay, Argentina y Chile. A ellos se une el paquete de países del Caribe Oriental que actúan bajo la misma Oficina de País:  Anguilla, Antigua and Barbuda, Barbados, Virgin Islands (UK), Dominica, Grenada, Montserrat, St. Kitts and Nevis, St. Lucia, St. Vincent and the Grenadines, Trinidad and Tobago y Turks and Caicos Islands. Lo mismo ocurre con la Oficina que responde a Surinam y Guyana.

Dada la dimensión geográfica, para la evaluación se proponen 8 países. Estos incluyen Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana, Brasil, Colombia, Perú y Jamaica. Se propone que se plantee una metodología mixta (presencial / no presencial) de acuerdo a los criterios y abordaje de intervención de los países.

La decisión de seleccionar estos países ha estado motivada bajo los siguientes criterios (ver anexo de tabla de selección de países):

* Muestra geográfica. Aquellos que aportan una representatividad geográfica
* Fondos asignados. En función del financiamiento recibido
* Continuidad de Países. Muestra de países que darán continuidad a la respuesta al Zika
* Apreciación Técnica. Valoración técnica del equipo Zika de respuestas de interés para la evaluación
* Incidencia en Zika. Muestra de países con alta incidencia en Zika (Fuente PAHO)
* Incidencia en Síndrome Congénito de Zika. Muestra de países con alta incidencia en SCZ (Fuente PAHO)
* Respuesta con fondos de USAID. Países que han recibido fondos de USAID

De cara a la elaboración de la propuesta metodológica para esta evaluación, según los criterios detallados anteriormente, se propone la siguiente agrupación:

- Grupo prioritario: República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Honduras y Brasil.

- Grupo secundario: Colombia, Perú y Jamaica.

Así mismo, además de la cobertura geográfica a nivel país, la evaluación integrará en el análisis la respuesta desde el nivel regional.

Institucional

La evaluación se centrará en examinar la respuesta de UNICEF, como contribuyente a alcanzar resultados junto con otros actores relevantes a nivel regional y nacional.

Institucionalmente, la respuesta de UNICEF ha sido enmarcada global, regionalmente y en los diferentes países, bajo un marco común, considerando por un lado el marco de actuación que tienen las Oficinas de País de UNICEF a través de su Programa de Cooperación quinquenal y por otro la autonomía de las Oficinas de País de UNICEF en sus propios contextos nacionales y locales, para definir e implementar su propia respuesta ajustada a necesidades y circunstancias específicas.

Recursos

Si bien la evaluación dará prioridad a los aspectos programáticos mencionados anteriormente, se prestará una atención a los recursos humanos y financieros como factores que apoyaron o limitaron la eficacia y la eficiencia de la respuesta.

El análisis evaluativo se dirigirá hacia todo lo realizado en respuesta al Zika teniendo como eje implementador a UNICEF, independientemente del origen de los recursos.

Criterios evaluativos

El análisis se centrará en los criterios evaluativos propuestos –pertinencia, eficacia, eficiencia, conectividad y coordinación– y los enfoques transversales de género y derechos humanos. Implícitamente, los análisis derivarán en la emisión de conclusiones relativas a la gestión basada en resultados y el desarrollo de capacidades.

Ética

Los evaluadores se desempeñarán en todo momento de acuerdo a las guías éticas de UNED *Ethical Guidelines for Evaluation* <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>

1. **Criterios y Preguntas de Evaluación**

El equipo evaluador aplicará los criterios de evaluación para desarrollo, y dos criterios adicionales específicos para la respuesta humanitaria (conectividad y coordinación) de la OCDE / CAD <http://www.saberdonar.info/herramientas/actores/1donantes/1_3_DONANTES_GuiaALNAP.pdf>

La capacidad de respuesta en cuestiones de género y derechos de la niñez serán parte del análisis, por constituir aspectos integrales del mandato y la programación global de UNICEF. En este sentido, se aplicará la Guía del UNEG para la integración de los Derechos Humanos y la igualdad de género en la evaluación (<http://www.uneval.org/document/detail/980>).

En el desarrollo de estos criterios, se espera que el equipo evaluador dé respuesta a las siguientes preguntas generales de evaluación. El equipo evaluador elegido complementará este listado con preguntas más específicas, de acuerdo a los distintos abordajes de respuesta de las oficinas de país en su propuesta metodológica -matriz de evaluación- de cara a cumplir con los objetivos y el alcance de la evaluación.

| **Criterio de Evaluación Humanitaria (OCDE)** | **Preguntas Generales de Evaluación**  |
| --- | --- |
| **Pertinencia** Analiza el planteamiento estratégico de la respuesta, coherencia con el análisis situacional y la problemática, el grado de enfoque hacia las necesidades de los destinatarios, y el modo en que el diseño está orientado a la realización de los cambios previstos en el marco de respuesta.  | ¿En qué medida la respuesta fue informada por: a) las necesidades de la población afectada; b) los marcos conexos (respuesta global de UNICEF al ZIKA, respuesta regional y respuesta de los países); y c) principios normativos (género, equidad y derechos humanos)? |
| **Eficacia**La eficacia mide el grado en que una actividad logra su objetivo, o si puede esperarse que lo consiga a la vista de los productos existentes. | ¿En qué media se ha reducido la transmisión y el impacto del virus Zika en los niños/as y sus familias en la región de LAC, (especialmente en las poblaciones más vulnerables)? ¿Cuáles fueron los factores que facilitaron u obstaculizaron esto?¿En qué media se ha reducido la transmisión y el impacto del virus Zika en los niños/as y sus familias en la región de LAC, (especialmente en las poblaciones más vulnerables)? ¿Cuáles fueron los factores que facilitaron u obstaculizaron esto? |
| **Eficiencia**La eficiencia mide los productos (cualitativos y cuantitativos) obtenidos como resultado de los insumos utilizados. | ¿Qué tan eficiente fue el uso de recursos de UNICEF para priorizar actividades hacia los aspectos de mayor impacto, implementando dentro de los tiempos convenidos y dentro del marco presupuestario? |
| **Conectividad**Grado en que las actividades de emergencia a corto plazo tienen en cuenta los problemas relacionados y de largo plazo. | ¿Hasta qué punto se ha adaptado la respuesta de emergencia para atender las necesidades a largo plazo de las familias afectadas por el virus del Zika (sostenibilidad)? ¿Qué factores contribuyeron o evitaron esto?¿En qué medida la población destinataria, los ciudadanos y las autoridades locales y nacionales se apropiaron del programa de respuesta, desempeñando un papel activo y eficaz en el mismo? |
| **Coordinación**Medida en que las intervenciones de diferentes sectores armonizadas entre sí, promueven sinergias, evitan lagunas, duplicaciones y conflictos por los recursos. | ¿Hasta qué punto UNICEF se coordinó con otras Agencias de Naciones Unidas, organizaciones nacionales o internacionales, socios y otras iniciativas complementarias para evitar brechas y duplicaciones y para generar sinergias? |

1. **Metodología**

Los análisis de evaluación formativa partirán de la información existente -todas las fuentes de información disponibles- como documentos marco, reportes, incluyendo los documentos base de la respuesta al Zika en LAC, los resultados de estudios CAP y percepción de riesgo, y estudios de caso, todos los productos emitidos desde consultorías de análisis o estudio, así como ejercicios de documentación y sistematización realizados desde la programación a nivel regional o desde los países. La evaluación adoptará un enfoque consultivo-participativo con todos los actores involucrados en la respuesta. Centrará su enfoque en la información proporcionada por los socios estratégicos y la población beneficiaria, por las instituciones implicadas, las Oficinas de UNICEF -LACRO y CO- y por el equipo de la respuesta en cada país en los países muestra y en los demás si así es de interés por parte de los evaluadores.

El proceso de evaluación será un ejercicio sistemático y basado en evidencias, cuidando triangular y verificar los datos y análisis en cada paso. Empleará métodos mixtos en la recopilación y análisis de la información, utilizando tanto datos cualitativos como cuantitativos. La evaluación involucrará a las partes interesadas en los momentos clave del proceso y generará material en formatos adecuados para su socialización, los cuales serán acordados con el equipo de consultores.

La evaluación deberá proporcionar información basada en evidencia que sea coherente, fiable, útil, fácilmente comprendida por los usuarios, y aplicable en adelante en la respuesta. Para asegurar la independencia de la evaluación, UNICEF conformará un Comité de Seguimiento a la Evaluación que se encargará de validar el avance y los entregables preparados por el equipo evaluador.

La metodología deberá contener los siguientes enfoques evaluativos:

a. Llevará a cabo los análisis partiendo de las preguntas de evaluación y de los criterios de análisis propuestos: pertinencia, eficacia, eficiencia, conectividad y coordinación.

b. Contemplará mecanismos y procedimientos adecuados para el análisis de los factores internos y externos (contexto) a la respuesta que han contribuido o limitado la generación de los cambios esperados.

c. Se analizarán todas las fuentes de información pertinentes, como reportes periódicos, instrumentos programáticos, documentos conceptuales y metodológicos de intervención, productos emitidos por la acción de la respuesta, y todo documento que contenga elementos para formar juicios de valor. La metodología contemplará análisis cuantitativo y cualitativo.

d. Asegurará la utilización de instrumentos pertinentes de recolección de información (entrevistas, grupos focales, encuestas, o cualquier otra herramienta cuantitativa y/o cualitativa como medio para reunir los datos pertinentes).

e. Aplicará una muestra idónea de actores claves a entrevistar, incluyendo las organizaciones e instituciones socias ejecutoras y aliados, donde se asegure representatividad geográfica y temática.

A continuación, se presentan algunos lineamientos básicos de la metodología que deberán ser completados con la propuesta metodológica del equipo evaluador. Así, la evaluación deberá realizarse en cinco fases:

**Fase 1: Fase de inicio**

Durante esta fase, el equipo evaluador realizará una revisión de escritorio de los principales instrumentos programáticos (documento base con estrategias regional / global) y productos programáticos disponibles referentes a las Oficinas de País, la Oficina Regional y la sede, así como documentación de otras agencias o actores involucrados. A partir de la recolección y el análisis de la información documental, se valorará y recomendará el enfoque y/o protocolo de abordaje más oportuno.

Se establecerá un Comité de Seguimiento a la Evaluación que se encargará del acompañamiento a todo el proceso evaluativo. La propuesta metodológica que emitan los evaluadores será discutida y acordada con el Comité de Seguimiento a la Evaluación. En esta fase se podrán realizar entrevistas con informantes clave para recibir orientación acerca de la lógica de intervención y actores de interés a nivel de Sede, Oficina Regional y de países. Los evaluadores emitirán un Informe Inicial -Protocolo- con la metodología, los instrumentos para obtener, analizar y triangular la información, una matriz de evaluación, un detalle de cronograma, etc.

Durante esta fase, se realizará una reunión en Panamá con el equipo de consultores y el personal de UNICEF LACRO para un entendimiento común de la Respuesta, discutir el alcance de la evaluación, la propuesta metodológica y los instrumentos a ser aplicados.

**Fase 2: Trabajo de campo**

En la segunda fase, el equipo de evaluación visitará los países muestra de la respuesta seleccionados, para recopilar información cualitativa de manera estructurada, realizando diferentes formatos de entrevista con informantes clave y entrevistas con informantes clave de UNICEF, funcionarios nacionales de las instituciones relacionadas con la respuesta y la población afectada, así como el personal de los organismos asociados, donantes y cooperantes. En esta fase, el equipo evaluador también ampliará la recopilación documental y cuantitativa, utilizando herramientas de recolección de datos para codificar, organizar y analizar la información.

Se realizará la recolección de información por fuentes primarias a los actores pertinentes de acuerdo a la metodología acordada, siendo de tipo cualitativa y/o cuantitativa. Se recopilará información con los actores pertinentes *in situ*, de manera particular en las áreas geográficas con alcance específico de la respuesta,o a través de medios virtuales en caso sea necesario. Una vez terminado este período de misión, el equipo de evaluadores realizará una presentación de los primeros hallazgos al Comité de Seguimiento a la Evaluación y al equipo técnico de la respuesta al Zika en la Oficina Regional de UNICEF en Panamá.

**Fase 3: Preparación de Informe Borrador**

La elaboración y la presentación del borrador de Informe Final de Evaluación estará basado en un análisis sistemático e imparcial de la información recopilada en las Fases 1 y 2. El resultado esperado será una valoración concisa de la respuesta de UNICEF a la epidemia del virus Zika, en base a los instrumentos y matrices de análisis aplicados. Este informe debe incluir los principales hallazgos de evaluación, con su correspondiente discusión con el Comité de Seguimiento a la Evaluación, y el equipo de la Unidad de Gestión en LAC RO y en las Oficinas de País.

**Fase 4: Preparación de Informe Final de Evaluación**

El borrador de Informe Final de Evaluación será sometido a revisión por parte del Comité de Seguimiento a la Evaluación, el cual aportará matices o correcciones a las conclusiones y hallazgos de la evaluación, y ajustes a los análisis o formatos de información presentados. El Informe Final incluirá las observaciones y comentarios realizados al documento en su versión borrador.

**Fase 5: Diseminación de los resultados de evaluación**

Se llevará a cabo una serie de webinars organizados con las oficinas en los países, la oficina regional en Latinoamérica, otras Oficinas Regionales, la sede y los principales asociados de UNICEF. El objetivo es promover la máxima utilización de los resultados de la evaluación. Se realizará una presentación en la Oficina Regional de UNICEF en Panamá para comunicar los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación y facilitar la reflexión estratégica sobre la respuesta y la adopción de lecciones y recomendaciones útiles. En la presentación de resultados de la evaluación participará el Comité de Seguimiento a la Evaluación, el Equipo de Management de la respuesta al Zika, los puntos focales de Zika en los países y otros, incluyendo la Sede de UNICEF.

El documento final de evaluación será compartido con diferentes donantes interesados, Agencias del SNU involucradas, otras Agencias de cooperación que participen en la respuesta, Oficinas de País de LAC RO e instituciones sectoriales involucradas en los países.

1. **Ámbito de estudio**
* Diseño de la respuesta. Valorar el diseño de la respuesta y sus componentes y actividades que fueron propuestos para alcanzar los objetivos y resultados propuestos. Con la experiencia adquirida hasta la fecha, recomendar si se debe ajustar o modificar de manera alguna la estrategia de intervención.
* Monitoreo. Valorar si los indicadores establecidos reflejan de manera efectiva la medición de los cambios generados por la respuesta. Identificar estrategias mejoradas para el seguimiento a indicadores y generación de evidencia que mida el avance de la intervención y su capacidad para producir cambios.
* *Stakeholder analysis*. Determinar el rol de cada uno de los actores de la respuesta conjunta y proponer ajustes en el ámbito de articulación para la mejora de la eficacia y la eficiencia.
* Logros. Valorar si el programa está progresando satisfactoriamente hacia los cambios previstos, e identificar los factores que están influyendo positiva o negativamente en su consecución. Analizar el desempeño de su gestión, y proponer cambios para su operación más efectiva.
* Otras dimensiones del análisis de generación de cambios, serán las siguientes:
* *Factores internos y externos* a la respuesta relacionados con el contexto y con el desarrollo de la epidemia, que contribuyeron o limitaron el logro de los objetivos.
* El *enfoque hacia el destinatario* de la intervención como fin último esencial de la intervención. Los destinatarios, principalmente lo constituyen los siguientes grupos: población en general como receptores de mensajes de prevención y control vectorial, mujeres embarazadas y sus parejas, adolescentes, funcionarios y trabajadores de instituciones relacionadas, proveedores de salud, niños/as y sus familias y comunidades.
* Se realizará un análisis comparativo entre el escenario inicial de la respuesta y el actual contexto. Se determinarán los *cambios más significativos* atribuibles directa o indirectamente a la intervención. Esto tiene una especial relevancia considerando que el Programa ha dado respuesta a una situación epidémica desconocida y cambiante.
* Experiencias desarrolladas en relación a los *enfoques transversales de género y derechos de la niñez*.
* Línea de tiempo. Mediante un proceso de reconstrucción, presentar un relato cronológico de la respuesta que muestre la coherencia en los presupuestos y su efectiva realización.
* Ejecución. Determinar si la respuesta se está implementando de manera eficiente y efectiva, bajo una división clara de roles y responsabilidades de todos los actores, un enfoque hacia la obtención de resultados y una comunicación efectiva entre los mismos. Identificar las fortalezas y debilidades de la estrategia de implementación de la respuesta y recomendar medidas para su mejora. Establecer si los costos de administración/gestión han sido adecuados.
* Enfoque de sostenibilidad (conectividad). Incluye los siguientes aspectos:
* Adecuación del marco normativo nacional: estrategias y planes nacionales, territoriales, locales y sectoriales. Con énfasis especial en el análisis de la sostenibilidad de resultados a nivel local / comunitario.
* Fortalecimiento institucional y de capacidades. Relacionado con la continuidad de las dinámicas introducidas y el enfoque hacia la generación de cambios. Encaminado a propiciar espacios de discusión, herramientas operativas, normas y políticas, o simples dinámicas de acción y actitudes.
* Coordinaciones y alianzas estratégicas con otras iniciativas, como estrategia para la potenciación de resultados mediante el enfoque de sostenibilidad, como parte de la conectividad y la coordinación. Participación de redes comunitarias en la movilización social para la lucha contra la epidemia.
* Conclusiones y Recomendaciones: Determinar qué clase de ajustes se deben realizar para mejorar la realización de los cambios esperados. Emitir recomendaciones acerca de la ejecución de la respuesta en adelante, que incluyan las acciones críticas requeridas para mejorar la generación de los cambios.
* Lecciones aprendidas: Identificar aquellas acciones y aspectos que han incidido positivamente en la realización de los cambios esperados, y determinar si éstas podrían ser consideradas como ‘buenas prácticas’ a diferentes niveles -regional, local, por componentes de intervención, por país- que puedan ser replicadas tanto en esta como en otras programaciones de UNICEF. Determinar aquellos aspectos que suponen aprendizajes porque no se lograron, o porque su orientación no fue la adecuada para lograr cambios.
1. **Productos de consultoría, fechas de entrega y detalles**

Los productos esperados corresponden con las principales Fases de realización previstas. El número de días se considera como días hábiles.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tareas | Productos | Fecha de entrega |
| 1 | **Análisis de documentación**. | 1. Diseño metodológico. Plan y cronograma de trabajo. | 10 días (2 semanas) |
| 2 | Diseño del **detalle del proceso metodológico y proceso de implementación de la evaluacion (Inception Report)**. Construcción de los **instrumentos** de levantamiento de la información, de acuerdo a las categorías de análisis y variables a ser estudiadas. | 10 días(2 semanas) |
| 3 | Desarrollo de fase de levantamiento de la información. Trabajo de campo. | 2. Informe de evaluación. | 30 días(6 semanas) |
| 4 | **Borrador de** **Informe de Evaluación** (incluyendo el Resumen Ejecutivo) de la respuesta al virus Zika.  | 25 días(5 semanas) |
| 5 | Preparación **Informe Final de Evaluación** (incluyendo el Resumen Ejecutivo) y presentación para acciones de incidencia con actores clave. | 3. Informe final, con revisiones incluidas y presentación PPT o Prezi, etc. | 10 días(2 semanas) |

Los productos de consultoría esperados corresponden a cada una de las fases de trabajo previstas:

1. **Informe Inicial de Evaluación**. El informe tendrá una extensión de 10 a 15 páginas y propondrá los métodos, las fuentes y los procedimientos que se utilizarán para reunir datos y un proyecto de calendario de actividades y presentación de los productos. El Informe Inicial implicará el establecimiento de un protocolo de investigación, basado en un entendimiento común entre el equipo evaluador y el Comité de Seguimiento a la Evaluación sobre los parámetros precisos de los análisis a desarrollarse, los términos conceptuales, herramientas de análisis y enfoques metodológicos a aplicar. Incluirá un Cronograma de trabajo detallado y una Matriz de Evaluación, en la cual se detallarán las preguntas evaluativas a las que se dará respuesta –siguiendo las especificaciones de los TdR–, los principales informantes, y los criterios que se utilizarán para la valoración de cada una de ellas. Incluirá una clara cronología y un amplio panorama de la respuesta inicial a la emergencia. También incluirá un kit de instrumentos de recopilación de datos (es decir, guías de entrevistas, guías de discusión de grupos focales, formularios de observación directa, cuestionarios para consultas con las poblaciones afectadas, etc.) que se utilizarán durante la evaluación.

El Informe Inicial de Evaluación contendrá los siguientes elementos:

1. Introducción
2. Antecedentes de la evaluación: objetivos y enfoque general
3. Determinación de las principales unidades y dimensiones del análisis y posibles esferas de investigación
4. Principales valoraciones preliminares sobre el desempeño del Programa
5. Detalle de la propuesta metodológica y conceptual y precisa para el análisis de los criterios evaluativos propuestos
6. Instrumentos y matrices de análisis propuestas por el equipo evaluador
7. Matriz de Evaluación, conteniendo las preguntas de evaluación, criterios de análisis, fuentes de información
8. Cronograma general de evaluación y específico para las visitas a los países. Definición de actores principales a ser entrevistados en base a su relevancia y vinculación temática con cada uno de los componentes del Programa
9. Propuesta de divulgación de la evaluación

2. El **borrador de Informe de Evaluación**, contendrá no más de 50 páginas -con sus anexos aparte que sustentan los análisis- el cual deberá contener los principales hallazgos de la evaluación, conclusiones y recomendaciones. Responderá a una estructura de reporte convenida, y analizada bajo los estándares de calidad comunes a la OCDE y UNICEF.

El borrador de Informe de Evaluación se distribuirá entre los responsables de la gestión de la evaluación y/o Grupo de Referencia para su revisión y comentarios. Estos comentarios deberán enfocarse en posibles errores encontrados en los datos y no en cuestionar las apreciaciones y hallazgos del evaluador. Si es que hubiera discrepancias entre las impresiones y los hallazgos del equipo evaluador y las partes interesadas, estas diferencias deberán ser explicadas en un anexo específico adjunto al informe final. También contendrá un Resumen Ejecutivo redactado en idioma inglés, de no más de 5 páginas, que incluya una breve descripción del efecto, su contexto y situación actual, el propósito de la evaluación, la metodología utilizada y las principales observaciones, conclusiones y recomendaciones.

3. Un **Informe Final de Evaluación**. Será aprobado una vez se haya determinado la calidad, coherencia y validez de los análisis por parte del Comité de Seguimiento a la Evaluación. El documento de Informe de Evaluación deberá atenerse a los estándares de evaluación de UNICEF <https://www.unicef.org/evaluation/files/UNICEF_adapated_reporting_standards_updated_June_2017.pdf>

Las conclusiones de la evaluación no deben constituir una mera relación de datos recogidos, sino una discusión analítica de los mismos de modo que responda a las preguntas de evaluación establecidas. Deben centrarse en destacar las fortalezas generales de los distintos enfoques utilizados, las áreas de mejora y los desafíos encontrados. Además, las conclusiones también deben discutir las implicaciones previsibles en el logro de los objetivos trazados en el futuro o para otros países. Al crear una sección de hallazgos más analíticos que se centre en responder a las preguntas de evaluación, es probable que el Informe pueda ser presentado en una versión más sintetizada, lo que la hará más accesible a los lectores.

El documento de Informe de Evaluación, además de los anexos que sustenten los análisis, deberá contener los siguientes capítulos:

1. Introducción
2. Resumen Ejecutivo
3. Alcance y justificación de la evaluación
4. Análisis de contexto y antecedentes
5. Análisis de los criterios evaluativos
	1. Pertinencia
	2. Eficacia
	3. Eficiencia
	4. Conectividad
	5. Coordinación
6. Conclusiones
7. Lecciones aprendidas
8. Buenas prácticas
9. Recomendaciones
10. Anexos (TdR, matriz de criterios de evaluación, etc).

Los instrumentos de recolección diseñados, así como la información obtenida, serán propiedad de UNICEF.

1. **Duración estimada del contrato**

La contratación se plantea para un período de diecisiete (17) semanas a partir de la firma del contrato.

1. **Viajes**

La propuesta económica de la consultoría deberá incluir los planes de viajes para el levantamiento de la información y para discusión y presentaciones en la Oficina UNICEF LACRO en Panamá, lo cual incluye los costos actuales de transporte, hospedaje y alimentos del equipo/empresa de consultoría. No se considerarán gastos de logística adicionales a los contemplados en el contrato.

1. **Experiencia requerida**

UNICEF contratará a un equipo de consultores externos -individuales o empresas- para llevar a cabo la evaluación. El equipo deberá estar compuesto por:

1. Un líder de equipo (senior team leader) con amplia experiencia en evaluación de programas humanitarios, de desarrollo y de salud pública. El líder del equipo deberá tener al menos 12 años de experiencia en gerencia/coordinación de programas humanitarios y evaluación, así como excelentes habilidades de escritura y comunicación en español e inglés.
2. Tres consultores senior con los siguientes perfiles:
3. Experto en M&E y métodos y técnicas participativas para promover consultas con las poblaciones cubiertas a nivel local, con experiencia amplia en evaluación de programas de salud
4. Experto en el desarrollo de programaciones orientadas al cambio de comportamiento con experiencia en evaluación
5. Experto en programas de salud o Desarrollo temprano infantil, con experiencia en atención a discapacidades en primera infancia con experiencia en evaluación
6. Los consultores deberán contar con el siguiente perfil:
* Experiencia en evaluación de programas de emergencia y de desarrollo, valorándose especialmente aquellos en el sector salud
* Familiaridad con las operaciones de UNICEF en respuestas humanitarias de emergencia
* Experiencia y conocimiento en enfoques de atención comunitaria, incluido la prevención de vectores y control de infecciones
* Familiaridad y experiencia con enfoques de C4D, incluyendo movilización social y compromiso comunitario
* Experiencia y conocimiento en enfoques de protección de la niñez, incluido desarrollo de la primera infancia
* Capacidad para realizar análisis back-office (revisión de escritorio, revisión documental, análisis de cronología, análisis de fondos e inversión)
* Conocimiento de métodos de evaluación
* Dominio del español e inglés
* Estudios universitarios superiores de preferencia a nivel de Maestría en ciencias sociales o ciencias políticas u otras especialidades afines relacionadas a la cooperación internacional y el desarrollo
* Amplia experiencia en planificación estratégica, gestión basada en resultados
* Conocimiento actualizado de las estrategias y políticas de monitoreo y evaluación de UNICEF
* Excelentes capacidades analíticas de datos cualitativos y cuantitativos y de redacción
* Conocimientos sobre la transversalización del enfoque de género y de derechos humanos

Otras habilidades

* Integridad personal a partir de practicar valores como honestidad, respeto y ética personal y profesional.
* Sensibilidad y adaptabilidad sin prejuicios personales en cuanto a temas interculturales, de género, religión, raza, nacionalidad y edad.
* Capacidad en la coordinación interinstitucional y sinergias de trabajo con múltiples actores.
* Habilidad en expresión oral y escrita.
* Trabajo en equipo.
* Planificación y organización.
* Responsabilidad.
* Creatividad.
* Conocimiento tecnológico.
* Compromiso con el aprendizaje colaborativo.

Se apreciará la presencia de un balance de género en la composición del equipo evaluador.

1. **Pagos**

Los pagos se realizarán en dólares y serán desembolsados contra entrega y aprobación de los siguientes productos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Productos | Porcentaje de pago |
| 1 | Informe Inicial de diseño metodológico. Plan y cronograma de trabajo  | 30% |
| 2 | Borrador de Informe de Evaluación | 40% |
| 3 | Informe de Evaluación, con revisiones incluidas y presentación | 30% |

1. **Proceso de selección**

Se solicita a las/os consultores interesados/as presentar oferta técnica y económica bajo el nombre “**Consultoría de Evaluación Intermedia de la Respuesta al Virus Zika en LAC UNICEF**”.

Se deberán enviar los documentos mencionados hasta el día 16 de Octubre 2017.

La propuesta técnica deberá incluir:

1. Empresa consultora:
	1. Perfil de empresa consultora
	2. CV del equipo consultor o de la empresa de consultores
	3. CV de cada uno de los miembros del equipo consultor y la asignación de cada uno dentro del equipo
	4. Carta de Interés en donde manifieste contar con recursos para traslados y equipos necesarios para levantamiento de información
	5. Propuesta técnica de evaluación
2. Persona Individual:
	1. Currículum vitae
	2. CV de cada uno de los miembros del equipo consultor y la asignación de cada uno dentro del equipo
	3. Carta de Interés en donde manifieste contar con recursos para traslados y equipos necesarios para levantamiento de información
	4. Propuesta técnica de evaluación

La oferta económica deberá especificar un monto a suma alzada y establecer un plan de pagos basado en los productos entregables según se especifica en los presentes Términos de Referencia. A manera de facilitar la comparación de ofertas económicas, ésta debe incluir un desglose de costos empleando para ello el formato anexo.

La oferta económica que presente el contratista deberá considerar:

• Honorarios del contratista;

• Gastos de permanencia (viáticos);

• Costo de desplazamiento (viajes);

• Equipos y papelería.

La adjudicación del contrato se realizará a través del criterio de puntaje más alto tras el análisis acumulativo. Bajo esta metodología, la adjudicación del contrato se recomendará al contratista individual cuya oferta ha sido evaluada y se ha determinado que:

• ha cumplido con los requisitos establecidos para este proceso, su oferta responde a los requerimientos incluidos en los TDR, la oferta se ha determinado aceptable, y;

• ha obtenido el más alto puntaje, asignado en base a criterios técnicos y económicos predeterminados específicamente para esta solicitud.

A fin de determinar el puntaje acumulado final, se empleará la siguiente fórmula:

 P=y(u/z)

 Donde

 P= puntaje obtenido por la oferta económica en evaluación

 y= puntaje máximo asignado a la oferta económica

 u= precio de la oferta económica más baja

 z= precio de la oferta económica en evaluación

##  EVALUACION TECNICA–

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evaluación técnica** | **80 pts** |  |
| Experiencia en evaluaciones en respuestas de emergencia  | 12 pts | 4 puntos por cada experiencia similar valorable. |
| Experiencia en evaluaciones relacionadas con el sector salud | 12 pts | 4 puntos por cada experiencia similar valorable. |
| Experiencia en temáticas específicas de epidemias transmitidas por vectores o temas de discapacidad (con énfasis en la primera infancia con apoyo y participación familiar) | 9 pts | 3 puntos por cada experiencia similar valorable. |
| Experiencia de trabajo en la región, concretamente con programaciones de dimensión regional | 9 pts | 3 puntos por cada experiencia similar valorable.  |
| Calidad de productos similares presentados | 4 pts | Valoración global del comité de selección |
| Propuesta metodológica | 17 pts | Valoración global del comité de selección |
| Equipo de trabajo propuesto | 17 pts | Valoración global del comité de selección |
| **Evaluación económica** | **20 pts** |  |
| A partir de la propuesta económica | 20 pts | La propuesta más económica tendrá la máxima puntuación, y el resto serán puntuadas proporcionalmente en función de esa propuesta. Toda propuesta con una diferencia de más del 20% o menos del 20% de la media de las propuestas económicas, será desestimada.  |

##

La evaluación se realizará sobre una base de 100 pts. Para que una propuesta supere la primera fase de evaluación técnica y pueda realizarse la evaluación económica, la evaluación técnica deberá alcanzar un mínimo de 55 puntos. La Evaluación económica tendrá una ponderación de 20 puntos.

El proponente deberá enviar por correo electrónico las dos propuestas -propuesta técnica y propuesta económica- en formato PDF en archivos separados, a la siguiente dirección de correo: mailto:lacro-ops@unicef.org

Las preguntas relacionadas con el contenido de los TdR deberán realizarse a este mismo correo electrónico dentro de las dos primeras semanas después de la fecha de publicación. Las preguntas serán respondidas en los siguientes dos días a la realización de la pregunta y se harán públicas -tanto las preguntas como las respuestas en el lugar de publicación de UNICEF.

Los evaluadores deben ser independientes, por tanto, no se considerarán las solicitudes de quienes hayan tenido alguna participación directa en el diseño o ejecución del programa. Si el/la seleccionado(a), no menciona los impedimentos anteriores, se considerará justa causa para la terminación de contrato de inmediato, sin recompensa.

1. **Anexos**
2. Humanitarian Action for Children. Zika Global Response
3. Zika Strategic Response Framework SRF
4. Risk Communication and Community Engagement technical note
5. Non-clinical care and support technical note
6. Vector control technical note
7. Education technical note
8. Congenital Zika Syndrome Integrated Response Model
1. Guatemala, Honduras, El Salvador, República Dominicana, Nicaragua, Perú, Jamaica y Paraguay. [↑](#footnote-ref-1)