

## **Términos de Referencia (TdR)**

**para la evaluación final externa del**

**“Programa regional para el fomento de los derechos de las personas adultas mayores en América Latina y el Caribe, 4ta fase”**

**Duración del programa: 1.1.2014-31.12.2016**

**Donante: Cáritas Alemana con fondos del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo alemán (BMZ)**

### **I) Antecedentes generales:**

La Cáritas Alemana apoya desde el año 2005 el Programa Regional para el Fomento de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (PAM) en América Latina y el Caribe. El Programa está financiado por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo alemán y se encuentra en su cuarta y última fase. El programa es ejecutado por Cáritas Cuba, Cáritas del Perú, Caritas Chile y la Red Latinoamericana de Gerontología

El objetivo general del Programa es contribuir a la construcción de una cultura inclusiva de las personas adultas mayores pobres en una sociedad justa, fraterna y democrática.

Un enfoque importante en esta labor es apoyar a personas adultas mayores en la creación y consolidación de organizaciones autogestionarias para que estas canalicen sus necesidades e intereses e incidan en el nivel político para mejoras de la salud integral, el cuidado, las pensiones no contributivas y la construcción de una infraestructura material, social y cultural para todas las edades.

La Cáritas Alemana apoya el trabajo con adultos mayores en América Latina:

- a través de asesoría y transferencia de fondos, especialmente en el desarrollo de estrategias para una política social activa del adulto mayor
- a través del fortalecimiento de redes y grupos autogestionarios de personas adultas mayores
- a través de programas para un envejecimiento con dignidad y derechos y el fomento del diálogo entre las generaciones
- a través de asesoría en el establecimiento de servicios sociales y de cuidado
- a través de capacitaciones y formaciones de profesionales en el trabajo con personas adultas mayores.

Las unidades territoriales en que actualmente se desarrolla el Programa corresponden a: Cuba, Perú, Chile. En cada país, el Programa es llevado a cabo por una organización con alcance nacional. En Cuba el Programa está presente en todo el país. En Perú, el programa se desarrolla en Arequipa, Tacna y Moquegua. En Chile el programa está presente en diez ciudades del país y tiene además su sede la Red Latinoamericana de Gerontología, que es una red virtual con tiene una proyección latinoamericana.

Los objetivos específicos del Programa, los indicadores de medición, las metas totales y las metas por unidad territorial se encuentran en el Anexo N° 1 de los presentes TdR.

## II) **Objetivo de la evaluación:**

El objetivo de la evaluación final del **Programa Regional para el Fomento de los derechos de las personas adultas mayores (PAM) en América Latina y el Caribe**, es examinar el grado de relevancia, eficacia y la eficiencia de la programación, su contribución al logro del objetivo general y objetivos específicos. Así mismo, la evaluación pretende determinar los factores que contribuyen al éxito o fracaso del programa y determinar conclusiones y recomendaciones relativas a la aplicación del programa.

## III) **Alcance de la evaluación:**

La Consultoría debe orientarse en los cinco criterios de evaluación del Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y proveer al menos la siguiente información:

### **Pertinencia**

1. ¿Cuáles son las acciones-actividades del programa regional de Cáritas que las personas adultas mayores que han participado/sido beneficiarios perciben como de mayor relevancia y/o que les han generado mayor grado de satisfacción, y por qué?
2. ¿Cuáles son las acciones-actividades del programa regional de Cáritas que las personas adultas mayores que han participado/sido beneficiarios perciben como de menor relevancia y/o que les han generado menor grado de satisfacción, y por qué?

### **Eficacia**

3. ¿Cómo han influido factores externos de manera positiva o negativa en el programa?
4. ¿Cuáles son las estrategias de incidencia política y/o participación en toma de decisiones respecto de la vejez que cada organización participante ha elaborado y/o mejorado a través del programa?
5. ¿Cuáles han sido los éxitos más destacados en incidencia, cuáles han sido los fracasos en esta materia?

### **Impacto**

6. ¿Ha cambiado el concepto que las y los beneficiarios directos del programa/las organizaciones participantes en el programa tienen de los “derechos de las personas adultas mayores” en relación a la opinión que tenían antes de participar en el programa?

7. ¿En la opinión de las/los beneficiarios, qué comprenden estos derechos?
8. ¿Cuál es el impacto de la intervención en los siguientes ámbitos?
  - 8.1. ¿Qué cambios en su vida personal y/o su alrededor observan las personas adultas mayores que han participado/sido beneficiarios del programa regional de Cáritas en los campos de bienestar, acceso a la salud y seguridad económica?
  - 8.2. En caso que hubiese, ¿a qué atribuyen las personas adultas mayores que han participado/sido beneficiarios del programa regional de Cáritas estos cambios?
  - 8.3. En la opinión de las personas adultas mayores que han participado/sido beneficiarios del programa regional de Cáritas, ¿cuál es el cambio más significativo?

#### **Sostenibilidad**

9. ¿Cómo ha contribuido el desarrollo del programa a atraer recursos (financieros y otros) de otras fuentes para iniciativas similares o con objetivos similares a las del programa?
10. Conclusiones, recomendaciones y sugerencias para líneas del trabajo para el futuro, según organización

#### **IV) Ámbito geográfico**

Cuba (todo el país), Perú (diócesis de Arequipa y Tacna-Moquegua) y Chile (diócesis de Arica, Iquique, Antofagasta, Valparaíso, Melipilla, Linares, Valdivia, Los Ángeles, Rancagua, Temuco).

#### **V) Ámbito temporal**

La evaluación debe tener su enfoque principal en la fase final del Programa Regional (2014-2016), pero no excluir procesos iniciados en las fases anteriores.

#### **VI) Metodología**

La metodología a utilizar debe estar basada

- 1) en estudio y análisis de documentos: propuesta de proyecto e informes, encuestas realizadas por las organizaciones, resumen ejecutivo de evaluación anterior;
- 2) en entrevistas directas/focales con PAM, como protagonistas principales. Adicionalmente – específicamente para la pregunta 3 –, debe considerar las apreciaciones de profesionales y voluntarios de Cáritas como a personas sensibilizadas por el programa, u otros profesionales que hayan participado del programa. En aquellos ámbitos donde sea posible, se deberán comparar con grupos/comunidades de control, donde no tuvo lugar el programa regional de Cáritas;
- 3) en talleres de retroalimentación directa con las cuatro organizaciones participantes del proyecto.

El equipo evaluador debería consultar suficientes beneficiarios en cada ámbito territorial para alcanzar una representatividad. Se recomienda una mezcla entre preguntas cuantitativas y cualitativas. Para identificar mejores prácticas y

lecciones aprendidas, la selección en ciertos grupos o lugares puede ser recomendable. La selección debe ser justificada.

Se recomienda del equipo evaluador que utilice siempre métodos apreciativos y participativos para encontrar las percepciones de las personas beneficiarias/participantes, y cuando sea apropiado, de personas no beneficiarias (grupos de control). Técnicas inclusivas en las entrevistas serán otro elemento importante para asegurar la participación activa de aquellos involucrados en diseño, planificación e implementación del programa. Se valorará positivamente la aplicación de la metodología del Cambio Más Significativo (CMS).

El equipo evaluador garantizará la confidencialidad de toda la información recolectada. Todos los documentos y datos recolectados de entrevistas directas y focales serán tratados de manera confidencial y utilizados solamente para facilitar el análisis. Las y los entrevistados no serán citados con su nombre completo sin dar su consentimiento.

## **VII) Informe**

El informe de evaluación se debe presentar en idioma español. Debe contener un resumen ejecutivo en inglés y/o (preferiblemente) en alemán.

El informe deberá contener conclusiones y recomendaciones, y se deberá entregar en medio digital. Las versiones para revisión, previas al informe final, deberán ser editables en Microsoft Word. Para la estructura requerida del informe, véase anexo N° 2.

## **VIII) Requisitos para la composición del equipo evaluador:**

El equipo evaluador debe poseer las condiciones para interactuar tanto con los beneficiarios del programa como con los equipos técnicos que participan en su desarrollo, considerando que el proyecto regional se estructura en base a programas parciales permeados por su propia realidad en cuanto a idiosincrasia, realidad social, política, económica, tecnológica, etc., y que las PAM del inicio del programa no necesariamente son las mismas de ahora, incluso profesionales no son los mismos. Además, se requiere:

- Experiencia en evaluación de proyectos sociales (requerido)
- Experiencia en gestión de ciclos de proyectos (requerido)
- Capacidad de utilizar métodos participativos (requerido)
- Conocimiento en temas de envejecimiento desde la perspectiva de las ciencias sociales (requerido)
- Buenas capacidades analíticas (requerido)
- Conocimiento del español (requerido)
- Conocimiento del alemán (deseado)
- Buen conocimiento de los contextos nacionales de Cuba, Perú y Chile y contexto general latinoamericano (deseado)
- Comprensión básica de las estructuras internacionales, nacionales y diocesanas de Cáritas (deseado)

El equipo evaluador será responsable de los siguientes aspectos de la evaluación:

- Planificación e implementación de la evaluación entera del programa en cooperación con las organizaciones locales.
- Entregar planificación a detalle de la metodología de evaluación y de colección de datos
- Definir el alcance de participación de las cuatro organizaciones ejecutoras en la planificación e implementación de la evaluación
- Discutir y acordar con las cuatro organizaciones ejecutoras el apoyo requerido durante el proceso de evaluación
- Asegurar la colección de datos de una manera puntual y adecuada
- Elaborar un borrador y finalizar el informe de evaluación, incluyendo una retroalimentación de las cuatro organizaciones ejecutoras y de Cáritas Alemana.

## IX) Cronograma

A partir de la publicación de términos de referencia, se prevé el siguiente cronograma:

- Hasta 15 de marzo de 2016: aceptación de propuestas
- Hasta 15 de abril de 2016: toma de decisión entre la Cáritas Alemana y las cuatro organizaciones participantes del proyecto
- Hasta 30 de abril de 2016: notificación y firma del convenio
- Hasta 31 de agosto de 2016: entrega de versión preliminar del informe de evaluación a la Cáritas Alemana
- Hasta 30 de septiembre de 2016: recepción de aportes y/o reacciones de las cuatro organizaciones participantes y de la Cáritas Alemana
- Hasta 31 de octubre de 2016: entrega de versión final
- Hasta 30 de noviembre de 2016: presentación de resultados en el 3er encuentro de la Red Envejecimiento con Dignidad y Derechos.

## X) Propuesta

La propuesta del equipo debe estar dirigida a

Sr. Kilian Linder  
Encargado de Proyectos

Cáritas Alemana  
Sector América Latina/Europa  
Karlstraße 40  
D-79104 Freiburg  
[kilian.linder@caritas.de](mailto:kilian.linder@caritas.de)

y debe incluir:

- Identificación de profesional que dirigiría el equipo de evaluación
- Metodología de la evaluación y cronograma de actividades
- Descripción de resultados a alcanzar a través de la metodología
- *Curricula Vitae* de los miembros del equipo evaluador
- Antecedentes de la institución (en caso que corresponda)
- Presupuesto financiero

Para mayor información, por favor diríjase al Sr. Kilian Linder.

## ANEXO N° 1

## Objetivos del programa (4ta fase)

Es **Objetivo General** del programa contribuir a la construcción de una cultura inclusiva de las personas adultas mayores pobres en una sociedad justa, fraterna y democrática.

N°	Objetivo Específico	N°	Indicador
1	Personas mayores, plataformas, redes sociales, organizaciones reconocidas por las propias PAM, participan en espacios locales y/o regionales para la toma de decisiones en políticas públicas.	1.1	Al final del primer año, 278 grupos locales de PAM cuentan con un plan de trabajo para la participación en espacios locales de toma de decisión  Perú, Cuba:
		1.2	Al final del segundo año, tres organizaciones reconocidas y legitimadas por grupos autogestionados de PAM cuentan con un plan de trabajo para la toma de decisiones de mayor incidencia a nivel nacional.  Perú, Cuba, Chile
2	PAM autovalentes y las que precisan de cuidados aplican prácticas saludables y reciben la atención sanitaria adecuada en sus contextos locales.	2.1	Al final de la fase, 700 PAM han mejorado su estilo de vida y sus prácticas de autocuidado  Perú, Chile
		2.2	Al final del segundo año, se han implementado 8 nuevas redes locales de apoyo que favorecen que las PAM conozcan y accedan a los servicios locales de salud.  Perú, Chile
		2.3	Al final de la fase, 150 PAM perciben beneficios del apoyo recibido por cuidadores formados por el programa.  Cuba, Chile
		2.4	Al final de la fase, se sensibilizaron y se formaron 90 cuidadores comunitarios que prestan servicios de apoyo a familias y PAM con necesidad de cuidado  Cuba, Chile
3	Se ha mejorado el bienestar y la <b>inclusión</b> social de las PAM a través de redes de apoyo y relaciones intergeneracionales.	3.1	Al final de la fase, están instalados 2 servicios municipales de atención a PAM en Perú.
		3.2	Al final de la fase, se establecieron 5 consultorios legales a nivel diocesano en Cuba.
		3.3	Al final de la fase, 90 % de participantes en 11 eventos de intercambio intergeneracional perciben que mejoraron sus relaciones con personas de otra generación.El sondeo se realizará en los siguientes eventos de intercambio generacional:  Perú, Cuba, Chile
		3.4	Al final de la fase, PAM en las comunidades escogidas en Chile han organizado por lo menos 2 acciones intergeneracionales.

4	Las PAM reciben un <b>trato digno</b> por sus familias, comunidades y servicios.	4.1	Al final de la fase, 7.000 PAM están informadas acerca de sus derechos Perú, Cuba, Chile
		4.2	Al final de la fase, el porcentaje de PAM informadas que manifiestan ser capaces de hacer valer sus derechos es: Perú: 50%, Cuba: 50% Chile: 40% .
		4.3	Al final de la fase, 30% de personas de distintas generaciones en las comunidades escogidas en Chile mejoran su imagen de la vejez.
		4.4	Al final de la fase, el porcentaje de PAM que perciben ser tratadas mejor por los servidores públicos de salud sensibilizados por el proyecto: Perú, Chile
		4.5	Al final de la fase, el porcentaje de periodistas/comunicadores sociales con los que se trabajó durante el proyecto que conocen y mejoran su imagen sobre la vejez: Perú, Cuba, Chile, y a través de la RLG
5	PAM optimizan sus <b>ingresos</b> mediante de prácticas sociales solidarias.	5.1	Al final de la fase, 20 PAM optimizan sus ingresos y/o sus ahorros en las comunidades escogidas donde se realizaron prácticas de economía solidaria. Cuba, Chile
6	La Red regional de programas Caritas y organizaciones afines se ha consolidado y ha mejorado sus capacidades de incidencia a favor de las PAM en América Latina y el Caribe.	6.1	Al final del primer año, existe un plan de trabajo participativo y de financiamiento de la red regional de Caritas.
		6.2	Al final de la fase, se implementó el 20% del Plan de trabajo.
		6.3	Al final de la fase, 90% organizaciones/colaboradores de la red que han participado en programas de intercambio, mejoran sus prácticas gerontológicas en la comunidad.
		6.4	Al final del segundo año, hay una estrategia de acciones de incidencia política desarrollada por la red.
		6.5	Al final del segundo año, al menos 4 experiencias del trabajo gerontológico de organizaciones de la red son sistematizadas y divulgadas.
		6.6	Al final de la fase, hay experiencias gerontológicas innovadoras y/o con capacidad de ser replicadas para la región América Latina.
		6.7	Al final de la fase, se consolidó un programa de formación gerontológica social con nuevas prácticas conceptuales y que propicia mejores prácticas sociales comunitarias ( <i>BestPractice</i> ).
		6.8	Al finalizar la fase Caritas Chile, Caritas Perú y la RLG logran financiar por lo menos 60 % de las tareas y estructuras hasta ahora financiados por el BMZ con fondos de su gobierno o por otros fuentes locales.

## **ANEXO N° 2**

### **Estructura requerida del informe de evaluación**

1. Portada
2. Índice / registro de abreviaciones utilizadas
3. Resumen ejecutivo en español (1 a 4 páginas):
  - descripción breve de las organizaciones participantes y del programa evaluado
  - alcance de la evaluación y metodología
  - resultados principales Ergebnisse unter Bezug auf die zentralen Fragenstellungen der ToR
  - recomendaciones principales
4. Resumen ejecutivo en alemán o inglés (1 a 4 páginas)
5. Informe de evaluación (según estructura de alcance de la evaluación en los TdR)
6. recomendaciones
7. Anexos
  - a. TdR
  - b. Cronograma de fechas, actividades, y lugares
  - c. Lista de personas entrevistadas
  - d. Lista de documentos de referencia utilizados