



TDR Evaluación Intermedia y Final
EHAS-AECID 2023 ACDE/001465



EHAS
ENLACE HISPANO AMERICANO DE SALUD

Términos de Referencia para la realización de la Evaluación Intermedia y Final del Proyecto

**“Fortalecimiento de la prevención y detección temprana de cáncer de
cuello de útero mediante herramientas innovadoras en zonas rurales de
Guatemala”**

2023/ACDE/001465

Madrid, 20 de Noviembre de 2025
proyectos@ehas.org

1	1	JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	4
2		OBJETO DE LA EVALUACIÓN Y ANTEDECENTES	5
	2.1	Contexto general, antecedentes del proyecto y lógica de intervención	5
	2.2	Duración y presupuesto de la intervención	11
	2.3	Colectivo meta	11
	2.4	Contraparte local y contexto institucional en el que se desarrolla la intervención ..	12
3		ACTORES IMPLICADOS	14
	3.1	Informantes Clave	14
	3.2	Actores implicados en la evaluación	15
4		ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	17
	4.1	Dimensión Geográfica	18
	4.2	Dimensión Institucional	19
	4.3	Dimensión Temporal	20
	4.4	Dimensión Sectorial y Temática	20
5		PREGUNTAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN	20
		Pertinencia y alineación	21
		Eficacia	21
		Eficiencia	21
		Impacto	22
		Viabilidad, sostenibilidad y replicabilidad	22
		Apropiación	23
		Enfoque de Derechos	23
		Enfoque de Género	23
6		METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	24
	6.1	Plan de Trabajo	24
	6.2	Productos esperados	26
7		DOCUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN	27
8		ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN	28
	8.1	Evaluación Intermedia	28
	8.2	Evaluación Final	29
9		EQUIPO EVALUADOR	30
10		PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUDITORÍA Y PUBLICACIÓN	31
11		PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES	33
	11.1	Evaluación Intermedia	33
	11.2	Evaluación Final	33
12		PRESUPUESTO Y FORMA DE PAGO	34
13		PRESENTACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA Y ECONÓMICA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN	34



TDR Evaluación Intermedia y Final
EHAS-AECID 2023 ACDE/001465

1 JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

La Fundación EHAS es una ONGD de Cooperación Internacional e Investigación para el Desarrollo que lleva desde 2004 trabajando para mejorar la Atención de Salud de las áreas rurales de países en desarrollo a través de las TIC (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones), aprovechando su potencial para acercar la salud a zonas donde no hay especialistas y fortalecer los sistemas públicos de salud. Su apuesta por la tecnología al servicio de la salud busca que todas las personas, independientemente de donde residan, puedan acceder a servicios básicos de calidad que garanticen su derecho a la salud. Las soluciones de atención primaria que ha adaptado a contextos aislados han abarcado países como Guatemala, Perú o Guinea Ecuatorial, contando con el apoyo de AECID, CAF, BID, USAID, CAM, CYTED o la UE.

La Fundación EHAS desea contratar una **Evaluación Externa Intermedia y Final** del proyecto: **“Fortalecimiento de la prevención y detección temprana de cáncer de cuello de útero mediante herramientas innovadoras en zonas rurales de Guatemala”** financiado por la AECID en el marco de la convocatoria de acciones de cooperación al desarrollo en el ámbito de la innovación de 2023. El proyecto se ejecuta con la organización local TulaSalud, quien tiene una gran experiencia en el desarrollo de proyectos orientados a mejorar la calidad, acceso y cobertura de los servicios de salud de la población rural más postergada de Guatemala, a través de soluciones innovadoras en el campo de la e-Salud y la Telemedicina que han contribuido a fortalecer la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). La Fundación EHAS y TulaSalud trabajan de manera conjunta en Guatemala desde el año 2011, y aunque cuentan con un sólido sistema de seguimiento y monitoreo de las acciones desarrolladas en el país, no tienen definida una unidad específica para el desarrollo de sus evaluaciones.

De acuerdo con la normativa de AECID, se procede a la publicación de los términos de referencia para la realización de la evaluación intermedia y externa final, que tendrá como objeto medir el nivel de consecución de los objetivos y resultados planteados en el mismo, la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto, así como la sostenibilidad futura de las acciones contempladas en el proyecto y lecciones aprendidas.

El proyecto contempla la ejecución de una evaluación intermedia y final, dentro de la matriz de planificación y se vincula a la consecución del Resultado 3.

En el caso de la evaluación intermedia, el objeto será revisar el grado y la calidad de los procesos instalados durante la ejecución del proyecto, con la finalidad de determinar la pertinencia de los objetivos considerados, la forma en la que estos se están consiguiendo, y, en definitiva, pronunciarse sobre la validez de la intervención en curso, explicando las diferencias respecto a lo esperado, y estimando anticipadamente los resultados finales de la intervención. Se espera que los hallazgos de esta evaluación contribuyan a readecuar las metas y gestión presupuestaria de la intervención para asegurar el cumplimiento final de los objetivos del proyecto.

Por su parte, la evaluación final tiene como principal objeto medir los resultados e impacto de la solución propuesta para mejorar el método de detección precoz del virus del papiloma humano, como principal causante del cáncer de cérvix, en la atención primaria de salud en los municipios de intervención del Departamento de Alta Verapaz y valorar el grado de implementación en los procedimientos de atención de la red de salud rural. Los resultados de esta evaluación aportarán una información valiosa para la continuidad de estas acciones y su posible replicabilidad en otros territorios.

Los objetivos de la evaluación intermedia y evaluación final son los siguientes:

Objetivos	Evaluación Intermedia	Evaluación Final
1. Valorar la coherencia entre los objetivos del proyecto y las necesidades identificadas, para establecer si la formulación fue adecuada y si los objetivos tal y como fueron determinados pueden alcanzarse en el transcurso de la ejecución del proyecto.	✓	✓
2. Determinar la medida en la que se lograron los objetivos de la intervención y si los resultados y productos alcanzados aportaron a su cumplimiento.	✓	✓
3. Determinar el grado de instalación de los procesos asociados al desarrollo del Protocolo tamizaje a través de ADN-VP, en cada una de las etapas de atención.	✓	✓
4. Valorar críticamente los resultados y productos del Proyecto, con la finalidad de establecer si los mismos responden a las necesidades planteadas en la etapa de formulación del Proyecto	✓	✓
5. Evaluar la eficiencia en el manejo de los recursos del Proyecto, tanto financiero como técnico.	✓	✓
6. Evaluar la como la sostenibilidad, impacto y armonización del proyecto.		✓
7. Establecer si los cambios logrados por el proyecto continúan y permanecen en el tiempo a favor de la población y/o las instituciones, una vez que la intervención ha finalizado.		✓
8. Determinar y sistematizar las buenas prácticas desarrolladas en el marco de la ejecución del Proyecto, que permitan ser replicadas con la finalidad de mejorar la gestión institucional y la relación con la cooperación.		✓
9. Evaluar y establecer las lecciones aprendidas positivas y negativas, tendientes a establecer directrices para la toma de decisiones efectivas.	✓	✓

2 OBJETO DE LA EVALUACIÓN Y ANTEDECENTES

2.1 Contexto general, antecedentes del proyecto y lógica de intervención

En Guatemala, el cáncer cervicouterino es el segundo tipo con mayor incidencia y prevalencia por detrás del cáncer de mama, y el segundo con mayor mortalidad después del de hígado. Según el Observatorio Global del Cáncer, GLOBOCAN, en 2020, murieron 2.531 mujeres por cáncer de cérvix en Centroamérica y 4.409 nuevos casos fueron identificados. En ambos panoramas Guatemala tuvo el número más alto: 872 muertes y 1555 nuevos casos identificados (Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 02 June 2023.). La vacunación contra los VPH, que ya se ha introducido en Guatemala, no sustituye las pruebas de cribado del cáncer de cuello uterino porque son dos estrategias dirigidas a sectores diferentes de la población, ya que la vacuna sólo es efectiva en adolescentes y no en mujeres mayores de 26 años. Se necesitan además programas de cribado entre la población para detectar y tratar lesiones precancerosas y cancerosas del cuello uterino para reducir la incidencia de ese cáncer y las muertes que provoca. Son varios los factores que inciden en un ejercicio efectivo del derecho a la salud en el contexto en el que se desarrollará esta iniciativa. De acuerdo al censo de 2018, el 60% de los habitantes del departamento de Alta Verapaz residen en áreas rurales y un 93% es de origen indígena, donde las mujeres presentan altas tasas de analfabetismo. Son éstas las que sufren una mayor brecha en el acceso a la salud, siendo condicionantes importantes la violencia en los trayectos hasta los centros de salud, la postergación de las mujeres en sus cuidados básicos priorizando el cuidado de su grupo familiar, la falta de autonomía y recursos para movilizarse de forma independiente a los servicios de salud, entre otros. Por otro lado, y de acuerdo al Informe del Procurador de Derechos Humanos “Salud en las mujeres de Guatemala, nota conceptual Mayo 2018, “en el país la falta de disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud –principalmente física en las áreas rurales y predominantemente indígenas- ha sido bien documentada y es un hecho sensible para la población”, lo que implica en la práctica la disminución de oportunidades para este grupo a la hora de acceder a exámenes preventivos. A los factores mencionados, se suma la falta de estrategias con pertinencia cultural, que incorporen la cosmovisión indígena para comprender la percepción de la población respecto a los procesos de salud-enfermedad.

El objetivo tanto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como del Plan Estratégico para la prevención y control de cáncer cervicouterino del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) es: 90% de vacunación, 70% de tamizajes y 90% tratamientos (2023-2030). La OMS estima que en los últimos 5 años (2019 - 2023) tan solo el 58% de las mujeres de Guatemala se han realizado algún tipo de tamizaje, muy lejos del 90% proyectado para el año 2030.

El MSPAS utiliza tres tipos de cribados o pruebas para poder identificar los casos de cáncer de cérvix: la citología, la inspección visual con ácido acético (IVAA), y la prueba de ADN para VPH. La más popular es la citología; de 2008 a 2023 se hicieron 2,1 millones de pruebas de este tipo en Guatemala. Sin embargo, se ha visto una disminución en el tiempo de las pruebas realizadas, en 2022 fueron menos de la mitad de las que se hicieron en 2012. Existen limitaciones en la cantidad de pruebas que pueden realizarse,

como la capacidad de los laboratorios, el precio de las pruebas, el presupuesto, etc. Se estima que solo el 6% de las mujeres tienen acceso a esta prueba. Además, el acceso a citologías es menor en aquellos departamentos donde la población es indígena o casi en su totalidad indígena. El IVAA es más accesible en tanto que no necesita procesar el resultado en un laboratorio. La base de datos de MSPAS suma 806.072 pruebas de IVAA en Guatemala desde 2008 hasta 2023 (<https://www.agenciaocote.com/blog/2023/05/28/el-cancer-que-puede-prevenirse-sigue-matando-mujeres/>). El problema que presentan tanto la citología como el IVAA es que, además de ser pruebas que no están llegando a todas las mujeres que lo necesitan, ofrecen una baja sensibilidad (capacidad de detección) que realmente no permiten identificar con antelación muchos de los casos que acabarán desarrollando cáncer de cérvix. Además, tanto la citología como el IVAA resultan invasivas para las mujeres y por ese motivo algunas las rechazan. Por su parte, el tamizaje de VPH con autotoma, aunque cuenta con mejor nivel de aceptación y mejora la detección de casos, ha tenido un nivel de implementación más limitado en el país, por lo que la cobertura depende en gran medida de los recursos institucionales, humanos, materiales y equipo mínimo para la provisión del servicio de tamizaje, según las necesidades identificadas por el servicio de salud.

Así, esta propuesta busca mejorar la prevención y la detección del cáncer del cuello de útero mediante herramientas innovadoras que permiten fortalecer la prevención de esta enfermedad y hacer el diagnóstico y el tratamiento precoz accesible en comunidades rurales. Las herramientas novedosas son dos. Por un lado, un sistema para analizar si una mujer es positiva al Virus del Papiloma Humano (HPV) y, en ese caso, para qué genotipo de VPH, clasificándolos de mayor a menor riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero, ampliando la sensibilidad, precisión y cobertura actual que tiene este medio de tamizaje. Por otro lado propone incorporar el uso de un termocoagulador innovador llamado IRIS (<https://ligermedical.com/thermocoagulator-kits/>) que facilita la visualización del cuello del útero, toma de imágenes y por su portabilidad, realizar una ablación térmica en las comunidades, evitando el traslado de las pacientes a los centros de salud. El uso combinado de estas dos herramientas permitirá tratar a las mujeres positivas al VPH del potencial riesgo que desarrollen un cáncer y tratar lesiones pequeñas en el cuello del útero en el propio centro de salud, sin necesidad de derivar a la mujer al hospital. Otra ventaja de la estrategia propuesta es que tiene un coste reducido (de unos 6 dólares por paciente) que puede ser asumido en el medio y largo plazo por los sistemas de salud locales. Por su parte, los casos sospechosos de cáncer o de mayor gravedad, seguirán siendo referidos a niveles de mayor especialidad. La implementación de este proyecto muestra coherencia con las políticas nacionales para la prevención y tratamiento del cáncer de cérvix y pretende fortalecer las intervenciones que ya se desarrollan en el país por parte del MSPAS, proponiendo soluciones que reduzcan las limitaciones actuales mostrando la viabilidad y el costo eficacia a partir de una estrategia que considere diferentes etapas de abordaje en los ámbitos preventivos y de tratamiento:

- 1. Tamizaje con VPH mediante autotoma.
- 2. Triage con IVAA para definir el tratamiento adecuado.

- 3. Tratamiento con termoablación para los casos definidos por protocolo.
- 4. Referencia a nivel superior para los casos que no pueda realizar termoablación definidos en el protocolo.

Esta iniciativa ya se ha pilotado con éxito en varios países de la región: República Dominicana y El Salvador. En esos países la iniciativa se ha implementado con apoyo del National Cancer Institute de Estados Unidos, que es el referente mundial a la hora de establecer protocolos de detección y tratamiento de diversos tipos de cáncer. Dentro del NCI, hay un grupo de investigadores que llevan más de 35 años estudiando el cáncer de cérvix y el HPV, y son asesores de la Organización Mundial de la Salud en esta cuestión. Fruto de este trabajo y de su experiencia en contextos de desarrollo, han propuesto esta estrategia innovadora de detección del Virus del Papiloma Humano y prevención de cáncer de cérvix, que ya ha sido publicada en la revista *Cancer Epidemiology*: Perkins, Rebecca B., et al. "Use of risk-based cervical screening programs in resource-limited settings." *Cancer Epidemiology* 84 (2023): 102369. La Fundación EHAS está actualmente participando en los pilotos de esta iniciativa en 9 países: los dos ya mencionados en Centro América, y también Brasil, Camboya, Nigeria, Malawi, Eswatini, Sudáfrica y Tanzania.

A continuación, se presenta de manera resumida la lógica de intervención:

- **Objetivo General:**
Promover el acceso y oportunidad al diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer de cuello de útero
- **Objetivo Específico:**
Mejorar el método de detección precoz y tratamiento preventivo del cáncer de cérvix
- **Resultados:**
 - R1- Fortalecidas las capacidades de la red de salud para la detección y tratamiento del cáncer de cérvix
 - R2- Implementado el nuevo protocolo de detección y tratamiento preventivo del cáncer de cérvix
 - R3- Evaluada la nueva estrategia en el contexto de Guatemala y difundidos los resultados del proyecto.
- **Indicadores:**
Del Objetivo Específico
 - IOV1.OE.- 5.000 mujeres con acceso a un método innovador para el diagnóstico de Virus de Papiloma Humano que permite la detección de la presencia del virus y sus variantes más agresivas.
 - IOV2.OE.- Incremento del al menos un 50% de las mujeres con diagnóstico positivo para algún tipo de VPH que acceden a exploración visual y toma de muestras por biopsia¹

¹ Se ha desestimado la biopsia para los casos con menor nivel de complejidad, dado que los equipos adquiridos (IRIS) permiten un nivel de visualización alto y mayor precisión diagnóstica, pudiendo

- IOV3.OE.- Implementado un nuevo protocolo para fortalecer la detección precoz y tratamiento preventivo del cáncer de cérvix con herramientas innovadoras en centros de salud de Guatemala.

De los Resultados

- IO1.R1.- Adaptados los protocolos locales para fortalecer la detección precoz y tratamiento preventivo del cáncer de cérvix con herramientas innovadoras en centros de salud de Guatemala.
 - IO2.R1.- Al menos 7 centros de salud cuentan con el equipamiento para la implementación del protocolo innovador.
 - IO3.R1.- Al menos 20 trabajadores/as de los centros de salud de Alta Verapaz reciben capacitación en el nuevo protocolo de detección y tratamiento preventivo del cáncer de cérvix.
 - IO4.R1.- Software de Registro de Información de Salud (SIS) desplegado y en funcionamiento para recogida y validación de los datos generados en las atenciones de prevención de cáncer de cérvix.
 - IO1.R2.- Identificadas las principales barreras de acceso de las mujeres a pruebas de cribado de VPH y el cáncer de cérvix para mejora de estrategias de educación en salud y prevención primaria y secundaria.
 - IO2.R2.- Realizadas al menos 5.000 pruebas diagnósticas para VPH.
 - IO3.R2.- Realizadas exploraciones diagnósticas visuales con dispositivo IRIS al menos al 80% de las mujeres con resultado positivo de VPH.
 - IO4.R2.- Aplicado tratamiento con dispositivo IRIS al menos al 70% de las mujeres susceptibles de este tratamiento de acuerdo a protocolo de investigación.
 - IO5.R2.- Derivados al nivel de tratamiento especializado el 100% de los casos de mayor complejidad de acuerdo a protocolos locales.
 - IO1.R3.- Diseñada y desarrollada una evaluación que identifique aspectos de mejora para la sistematización de la experiencia en el contexto de Guatemala.
 - IO2.R3.- Publicados los resultados del proyecto en al menos 3 espacios de difusión y divulgación
 - IO3.R3.- Realizado al menos un taller para el intercambio de conocimiento y experiencias respecto a la detección y tratamiento preventivo del cáncer de cérvix en el contexto rural de Guatemala
- **Líneas Base:**
 - **Del Objetivo Específico**
 - LB1.- Número de mujeres que acceden a pruebas de tamizaje por prueba de ADN para virus de papiloma humano(VPH) 12 meses: 250
Meta LB1: 5.000

funcionar además como colcospospios. Además, existe una gran limitación en los laboratorios del Departamento de Alta Verapaz para la remisión de resultados de las biopsias. Aquellos casos más graves (genotipos más agresivos y que tras inspección visual revelan un mayor nivel de afectación, son derivados a la red de alta complejidad, donde por protocolo nacional es muy probable que coteje diagnóstico con biopsia y reciban tratamiento especializado)

- LB2.- Número total de mujeres que tras dar positivo en prueba diagnóstica de ADN para VPH accede exploración visual y toma de muestra por biopsia: 427
Meta en LB2: 1000
- LB3.-Número de establecimientos de salud de comunidades rurales de Guatemala donde se implementa el nuevo protocolo: 0
Meta LB3: 7
- **Fuentes de Verificación:**
De los Resultados
 - FVO1.R1.- Documento con la adaptación de los protocolos locales
 - FVO2.R1.- Actas de recepción de equipamiento
 - FVO3.R1.- Registro de asistencia del personal de salud a talleres de capacitación para implementación del nuevo protocolo de detección y tratamiento preventivo del cáncer de cérvix
 - FVO4.R1.- Informes de Registro de Atenciones generados por el SIS (Sistema de Información en Salud) del proyecto.
 - FVO1.R2.-Informe de resultados del estudio respecto a principales barreras de acceso. FVO2.R2.-Listados de atenciones con prueba diagnóstica para VPH aplicada y resultados de la misma.
 - FVO3.R2.-Registro de atenciones con exploración diagnóstica visuales.
 - FVO4.R2.-Registro de atenciones con tratamiento con dispositivo IRIS.
 - FVO5.R2.- Listado de pacientes con indicación que motiva la derivación y centro donde se realiza la interconsulta a un centro más especializado.
 - FVO1.R3.- Informe de evaluación de la solución innovadora: incorpora recomendaciones sobre mejora del método diagnóstico y de tratamiento precoz
 - FVO2.R3.-Links de sitios web donde se aloja información del proceso de implementación de la experiencia y su evaluación.
 - FVO3.R3.-Informe del taller para el intercambio de conocimiento: incorpora registro de asistencia y fotográfico.
- **Actividades:**
Del Resultado 1
 - A1.1- Coordinación técnica-económica del proyecto
 - A1.2- Adaptación de los protocolos de atención locales para incorporar las herramientas innovadoras
 - A.1.3- Adaptación de un Software de Registro de Información de Salud para recogida y validación de datos
 - A1.4- Elaboración de los materiales para formar al personal de salud y evaluación de sus competencias
 - A.1.5- Capacitación inicial al personal de salud y refuerzos periódicos de la formación.

- A1.6- Compra de equipos y suministros para diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer de cérvix

Del Resultado 2

- A2.1- Estudio para identificar las principales barreras de acceso para la prevención del cáncer de cérvix
- A2.2- Atenciones de salud para diagnóstico, tratamiento y/o derivación
- A2.3- Seguimiento de los casos que hayan sido derivados a niveles superiores
- A2.4- Control de calidad remoto por parte de especialistas para posibles refuerzos de las formaciones
- A2.5 - Prueba de los equipos IRIS incorporando los nuevos algoritmos de Inteligencia Artificial

Del Resultado 3

- A.3.1- Diseño de la evaluación de la intervención
- A.3.2.- Desarrollo de las actividades de evaluación, incluyendo una evaluación intermedia y una final
- A.3.3.- Difundidos los resultados del proyecto en diferentes espacios (medios digitales, radio, etc.)
- A.3.4.- Organización de un taller para el intercambio de conocimiento y experiencias

2.2 Duración y presupuesto de la intervención

- **Duración de la intervención:**
 - **Fecha de inicio:** 01 de abril de 2024
 - **Fecha de finalización:** 30 de septiembre de 2026 (se ha ampliado 6 meses respecto a la fecha de finalización inicialmente prevista)
 - **Duración total:** 30 meses
- **Presupuesto de la intervención:** el proyecto cuenta con una financiación total de 501.100 euros, de los cuales 400.100 se corresponden a financiación de AECID y el resto a aportaciones de carácter monetario de la Fundación EHAS y otros socios.

2.3 Colectivo meta

El proyecto se desarrolla en los Municipios de Chisec, Cobán, Cahabón, Carchá, Santa Catarina La Tinta, Santa Cruz Verapaz y Tactic pertenecientes al Departamento de Alta Verapaz, ubicado en la región norte de Guatemala. Considera como colectivos meta:

- **Titulares de derecho:** la propuesta está dirigida a un total de 5.000 mujeres pertenecientes al Departamento de Alta Verapaz en edades comprendidas entre los 30 y 49 años. La gran mayoría se concentran en áreas rurales con dificultad de acceso a los servicios públicos, son de origen indígena y cuentan con bajos recursos económicos y tasas bajas de alfabetización, integrando tres variables (género, etnia, clase social) determinantes para la exclusión social.

- **Titulares de obligaciones:** el proyecto contempló también como colectivo meta a los servicios de salud responsables de implementar el protocolo de prevención y tratamiento precoz de cáncer de cérvix, mediante el fortalecimiento de sus capacidades técnicas y humanas. Estos han sido depositarios de la transferencia de competencias técnicas para mejorar el método diagnóstico y de tratamiento del cáncer de cérvix. Junto a la recepción de equipamiento especializado, han recibido cualificación en metodología de cribado y tamizaje, uso de dispositivo IRIS y registro de atenciones clínicas. En concreto, la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de Alta Verapaz, unidad administrativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), que coordina los servicios y prestaciones de la atención primaria de salud en los municipios de intervención. Bajo esta unidad, se ubican los Distritos Municipales de Salud (DMS) intervinientes en este proyecto: Chisec, Cobán, Cahabón, Carchá, Santa Catarina La Tinta, Santa Cruz Verapaz y Tactic quienes, a su vez, administran diferentes territorios donde se encuentran los dispositivos de salud. Además, se identifica como unidad beneficiaria el Laboratorio de la DDRIS donde se procesan habitualmente las muestras de los exámenes clínicos que se realizan en los servicios de salud y el Hospital de Cobán. Este último, ha podido fortalecer el servicio de gineco obstetricia, mediante la transferencia de un equipo de conización, para el tratamiento de casos de mayor complejidad identificados en la red de atención primaria del departamento.

2.4 Contraparte local y contexto institucional en el que se desarrolla la intervención

TulaSalud es una asociación guatemalteca que trabaja para mejorar la calidad, acceso y cobertura de los servicios de salud de la población rural más postergada de Guatemala, desarrollando soluciones innovadoras en el campo de la e-Salud y la Telemedicina que fortalezcan la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Se trata de una organización líder en Innovación para la Salud con enfoque intercultural, de género y medioambiental, reconocida en 2008 con el Premio SOLAR-ICT de la Unión Europea. Sus proyectos concentran esfuerzos en la salud materna e infantil, perteneciendo a multitud de redes nacionales e internacionales en esta materia entre las que destaca el OSAR (Observatorio de Salud Reproductiva de Guatemala), cuyo objetivo es el monitoreo de las políticas públicas relacionadas con la salud reproductiva en el país, y “Millennia2015”, red internacional de mujeres que participan en acciones de salud a través del uso de las tecnologías de información y comunicación. La transferencia de conocimiento y tecnología que TulaSalud realiza al sistema público de salud a través de sus proyectos le ha generado una amplia experiencia a lo largo del país en departamentos como Huehuetenango, San Marcos, Quiché, Sololá o Alta Verapaz, escenario de esta intervención. En efecto, TulaSalud conoce en detalle la realidad rural de esta región, así como la estructura y recursos de la red pública de salud, manteniendo un estrecho vínculo institucional con la Dirección Departamental de Redes Integradas

de Salud de Alta Verapaz, dirección regional dependiente del MSPAS. Algunas de sus intervenciones más destacadas en los últimos años son: “Mejoramiento de la Salud Materna, Neonatal, Infantil y Nutrición, a través de Salud Comunitaria”, ejecutado entre 2016 y 2020 con apoyo del Gobierno de Canadá, el MSPAS, la Fundación Tigo y Alianza por la Nutrición, y “Detección temprana de la desnutrición crónica por medio de una Atención Prenatal innovadora y fortalecimiento comunitario en comunidades rurales de Huehuetenango” iniciativa Utzil del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Desde 2014 ha ejecutado con apoyo de la Fundación Tula de Canadá intervenciones de Tele-educación para la formación remota de técnicos y auxiliares locales de enfermería. Asimismo, ha desarrollado un sistema de Telemedicina a través de Telefonía Móvil para apoyar el diagnóstico realizado por el personal de atención rural, desplegando un Sistema de Información en Salud denominado Kawok que en la actualidad está operativo en los servicios públicos de salud de varios departamentos de Guatemala. Desde el 2012 y en colaboración con la Fundación EHAS, ha coordinado la ejecución en terreno de la iniciativa de Ecografía Obstétrica portátil para zonas rurales en los departamentos de Alta Verapaz y San Marcos, y en febrero 2021 ha iniciado un piloto para implementar la iniciativa en el departamento de Huehuetenango lo que demuestra su amplia solvencia en el desarrollo de propuestas de innovación en el área de la salud. EHAS, TulaSalud y la URJC también están colaborando actualmente en un proyecto de fortalecimiento de la detección de Infecciones Respiratorias Agudas mediante la ecografía, que se desarrolla en el departamento de Alta Verapaz.

Como socio local de la Fundación EHAS en Guatemala, TulaSalud ha sido la responsable de la recepción de fondos en terreno, contratación de personal local de apoyo y la adquisición de parte del equipamiento e insumos médicos para las pruebas preventivas, diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer cervicouterino que serán distribuidas en los centros de salud de Alta Verapaz. Además se ha encargado de realizar la formación para fortalecer las capacidades del personal público de salud y propuesta en los ámbitos de aplicación de pruebas diagnósticas, tratamiento y evaluación de las muestras, uso de dispositivos IRIS y registro de las atenciones en salud de esta propuesta, velando por que la secuencia de abordaje sea compatible con los protocolos orientados por el Ministerio de Salud y Asistencia Pública. Ha sido mantenido la interlocución con la Dirección Departamental de Redes Integradas de Salud de Alta Verapaz, con la que ha estado en permanente coordinación para garantizar el buen funcionamiento del servicio de prevención y detección de cáncer de cuello de útero, velando por la adecuada recolección y sistematización de la información de las atenciones de salud, necesarias para la evaluación de la acción de innovación

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, responsable de la asistencia sanitaria de la población y de la implementación del Plan estratégico para la prevención y control de cáncer cervicouterino, 2023-2030, participa en el proyecto a través de su dirección en el departamento de intervención, DDRISS de Alta Verapaz quien tiene la obligación de desarrollar el plan en su jurisdicción territorial y, entre otras funciones, la de articular las diferentes iniciativas complementarias que operen en su departamento. Dicha Dirección tiene una colaboración directa y

fundamental ya que aporta su propio personal público de los establecimientos rurales de Atención Primaria, para la realización de las fases de tamizaje (a través de la promoción de auto-tomas y su análisis), Triage (realización de IVAA en casos orientados por el protocolo), tratamiento con ablación térmica (para los casos menos graves), referencia (para casos más graves que requieren tratamiento especializado en establecimientos de mayor complejidad) y seguimiento de usuarias del servicio de salud sexual. Este personal ha sido formado en metodología para la promoción, resguardo y traslado de pruebas de VPH que se han realizado a través de auto-tomas, uso de equipo especializado para visualización de lesiones en el cuello de útero y tratamiento precoz con termo-ablación, y sistemas de registro de información de salud. La DDRIS será la receptora final del equipamiento adquirido, y tendrá la posibilidad dar continuidad a esta iniciativa e institucionalizarla una vez finalizado el apoyo de AECID. Por su parte, y dentro de la red de establecimientos dependientes del MSPAS, se ha de mencionar al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Cobán, quien ha estado a cargo de la atención y tratamiento de las mujeres derivadas por los establecimientos de atención primaria rurales, y quienes han recibido asistencia técnica y equipamiento especializado para la realización de conización en los casos con diagnósticos de mayor complejidad.

Por último, y en el marco del contexto institucional del proyecto, es preciso mencionar la participación de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC), entidad que forma parte del Patronato de la Fundación EHAS y es entidad agrupada para esta iniciativa. La URJC, ha aportado el conocimiento y la experiencia de los especialistas en cáncer de cuello de útero de su Facultad de Medicina y de los/as expertos/as en tecnología biomédica de su Escuela de Ingeniería de Fuenlabrada. Este conjunto de especialistas ha colaborado en la adaptación de los protocolos de atención locales para incorporar las estrategias innovadoras propuestas en este proyecto. También ha participado en el diseño de la evaluación, aportando la visión de sus investigadores/as y se espera que tenga un rol importante en la difusión y acciones para el intercambio de conocimiento de los resultados que se obtengan de la presente evaluación.

3 ACTORES IMPLICADOS

3.1 Informantes Clave

Actores	Actor y entidad	Expectativas de participación	Relevancia en el proceso	Prioridad (1 a 4)
Contraparte del país socio	TulaSalud	Muy alta	Muy alta	1
Personas beneficiarias de la intervención	Mujeres atendidas durante el desarrollo del proyecto	Muy alta	Muy alta	1
	Profesionales de la salud capacitados/as: Enfermero/as encargado/as del Programa de Salud Sexual y	Muy Alta	Muy alta	1

	Reproductiva, Asistentes Técnicos/as de Territorio (ATT) y Auxiliares de Enfermería de los territorios de los DMS participantes y técnicas de laboratorio de la DDRISSAV			
Decisores, técnicos y gestores	Dirección DDRISS Alta Verapaz	Media	Alta	2
	Directores de Distritos Municipales de Salud	Alta	Alta	1
	Encargada del Programa de Salud Reproductiva a nivel distrital	Muy Alta	Muy Alta	1
	Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS	Media	Media	3
	Subjefa del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Cobán	Alta	Alta	2
	Consultores y asistencia técnica	Alta	Alta	2
Entidad financiadora y/o gestora de la intervención	AECID	Alta	Media	2
	Fundación EHAS	Muy Alta	Muy Alta	1
	Universidad Rey Juan Carlos	Alta	Alta	1

3.2 Actores implicados en la evaluación

- **Unidad gestora de la evaluación:** actúa como mandataria de la evaluación, encargada de validar y supervisar la calidad del proceso, de la elaboración de los TdR, de la contratación del equipo evaluador, de la publicación y difusión de resultados. Estará conformada por un miembro de la directiva de cada institución encargada de la implementación del proyecto: Fundación EHAS como entidad líder de la agrupación y Universidad Rey Juan Carlos como entidad participante de la agrupación, ambas beneficiarias de la subvención de la AECID y TulaSalud en calidad de contraparte local del proyecto en el país.
- **Comité de seguimiento de la evaluación:** bajo la supervisión de la Unidad Gestora, el Comité de seguimiento de la evaluación estará constituido en terreno y en España, y estará conformado por la coordinación del proyecto en España y en Guatemala, así como por los coordinadores y técnicos de los equipos locales en el terreno de intervención del proyecto. Además, participarán actores de la administración local de salud. La composición y funciones de este comité serán:

Funciones	Participantes	Entidad
Elaboración de los TdR y selección de la empresa evaluadora	Director Técnica de proyectos en sede	Fundación EHAS
	Técnico de proyectos en sede	Universidad Rey Juan Carlos
	Directora Responsable de Programas	TulaSalud
Revisión y ajustes del plan de evaluación en comunicación directa con el equipo evaluador y aprobación del plan definitivo de evaluación	Director Técnica de proyectos en sede	Fundación EHAS
	Técnico de proyectos en sede	Universidad Rey Juan Carlos
	Directora Responsable de Programas Coordinadores/as técnicos en terreno	TulaSalud
Recopilación de información y documentación relevante de la intervención y envío de esta al equipo evaluador	Técnica de proyectos en sede	Fundación EHAS
	Coordinadores/as técnicos en terreno	TulaSalud
Coordinación con el equipo evaluador para la definición y selección de informantes clave y planificación de acceso a los mismos en terreno	Técnica de proyectos en sede	Fundación EHAS
	Directora Responsable de Programas Responsable Calidad Coordinadores/as técnicos en terreno	TulaSalud
	Directores Distritos Municipales de Salud Responsables Programa Salud Sexual y Reproductiva Responsable Laboratorio	DMS DDRIS
Coordinación con el equipo evaluador para facilitar el acceso a informantes clave para recopilar información relacionada con el proyecto: equipos de salud, mujeres	Directora Responsable de Programas Coordinadores/as técnicos en terreno	TulaSalud
	Directores Distritos Municipales de Salud	DMS DDRIS

atendidas, autoridades regionales y locales de salud, etc	Responsables Programa Salud Sexual y Reproductiva Responsable Laboratorio	
Supervisión del proceso de evaluación y retroalimentación con el equipo evaluador	Director Técnica de proyectos en sede	Fundación EHAS
	Técnico de proyectos en sede	Universidad Rey Juan Carlos
	Directora Responsable de Programas Responsable de Calidad Coordinadores/as técnicos en terreno	TulaSalud
Revisión del informe preliminar de evaluación, retroalimentación al equipo evaluador y/o envío de información complementaria para su redacción final	Director Técnica de proyectos en sede	Fundación EHAS
	Técnico de proyectos en sede Otros especialistas investigación	Universidad Rey Juan Carlos
	Directora Responsable de Programas Coordinadores/as técnicos en terreno	TulaSalud
	Responsable OTC Guatemala	OTC Guatemala
	Director/a Responsables Distritales de Programa de Salud Sexual y Reproductiva	DDRISS
Difusión de los resultados de la evaluación considerando tantas autoridades sanitarias, colectivos meta u otros colectivos de interés en el ámbito de la investigación y toma de decisiones	Director	Fundación EHAS
	Responsable Proyecto	Universidad Rey Juan Carlos
	Directora	TulaSalud
	Director/a Responsables Distritales de Programa de Salud Sexual y Reproductiva	DDRISS

4 ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

El tipo de evaluaciones a desarrollar serán dos, una evaluación externa intermedia y una evaluación externa y final, y pondrá su énfasis en el análisis del nivel de cumplimiento

de objetivos y resultados previstos en el proyecto, así como la efectividad de las estrategias planteadas y la sostenibilidad de la intervención, analizando el nivel de apropiación institucional de este proyecto y su complementariedad con otras estrategias locales.

Así mismo deberá considerar las siguientes dimensiones:

4.1 Dimensión Geográfica

El ámbito geográfico se circunscribe a los Municipios de Santa María de Cahabón, San Pedro Carchá, Cobán, Santa Catarina La Tinta, Santa Cruz Verapaz, Tactic y Chisec, que se ubican en distintos puntos del del Departamento de Alta Verapaz. Los Distritos Municipales de Salud y Territorios de intervención, se corresponden a la priorización dada por la DDRISSAV, para el desarrollo de este proyecto, y son los que se describen en el siguiente cuadro:

Municipios	Distritos Municipal de Salud	Territorios
Santa María de Cahabón	Cahabón	Belén CAP Cahabón Chiis Chipajche Chipoc Central Pinares Sacta San Martín Chichaj Sector Chantejau Sepoc Sexan Tuila Tzalamtun Yaxtunja
San Pedro Carchá	Carchá	Caquigual Centro de Salud/Bella Vista Chacalte Chaimal Chicojl Chinapetén Chiqueleu Chiquixji Chirrequiche Chitoc Esperanza Sehubub Muyha Pequixul Pocola San Luis Tontem San Vicente Chicatal Semesche Sequixpur I Sequixquib

		Tanchi Xicacao
Chisec	Chisec	Barrio El Centro Canlech CAP Chisec Playitas Pozo Seco Samococh Segualchil Sehix Sesuchaj Tierra Linda
Cobán	Cobán	Caniha I Chicoj Chirretzaaj Chitocan I Chivencorral Choval Copala La Esperanza Corozal Gualom /Hospital de Cobán La Nueva Esperanza Puribal Sacalacuim San Benito I San Isidro Yaxcabnal San José La Colonia San Pablo Xucaneb Saxoc Secocpur Tontem Zetal
Santa Catarina La Tinta	Santa Catarina La Tinta	Chavacal I Sacsuha Samilha I Santa María Samilha
Santa Cruz Verapaz	Santa Cruz Verapaz	Chijou La Isla Najquitob Pambach
Tactic	Tactic	Asunción Chaclate Chiacal Chiji I Pasmolon

4.2 Dimensión Institucional

El marco normativo de referencia para la realización de la evaluación es el establecido por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el

Desarrollo (AECID): “Guía para evaluaciones de convenios, proyectos y acciones de cooperación para el desarrollo”, versión marzo 2012.

Participarán en las diferentes fases de la evaluación:

- Fundación EHAS: entidad beneficiaria de la subvención, líder de la agrupación.
- Universidad Rey Juan Carlos: entidad beneficiaria de la subvención, entidad agrupada.
- Asociación TulaSalud: contraparte local en el país
- Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Alta Verapaz: responsables de programa Salud Sexual y Reproductiva, Laboratorio y Epidemiología.
- Distritos Municipales de Salud: a través de sus direcciones, de sus responsables de salud sexual y reproductiva y del personal de salud capacitado
- Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS
- OTC de la AECID en Guatemala

4.3 Dimensión Temporal

El proyecto abarca un total de 30 meses de ejecución. Inició el 01 de Abril de 2024 y se extiende hasta el 30 de Septiembre de 2026 (comprende una ampliación de 6 meses respecto a la fecha de finalización inicialmente prevista).

4.4 Dimensión Sectorial y Temática

- **Sectores de actuación según CAD:**
 - CS 1222000 Atención sanitaria básica
 - CS 1218201 Redes locales/Investigación operativa
- **Meta ODS:**
 - 3.8.- Alcanzar la cobertura universal de salud, incluida la protección de los riesgos financieros, el acceso a servicios esenciales de atención de salud de calidad y el acceso a medicamentos esenciales y vacunas seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todos:
 - 3.8.a: Reforzar el acceso a la salud sexual y reproductiva
 - 3.8.b: Mejorar la calidad de los Servicios sanitarios Nacionales de Salud
- **Prioridad Temática:** Salvar vidas y reforzar los sistemas de salud pública.

5 PREGUNTAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La evaluación deberá valorar los resultados y efectos del proyecto basándose en los criterios de evaluación del CAD de la OCDE, aceptados por la Cooperación Española: pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto y sostenibilidad. Además, considerará de manera complementaria el criterio de apropiación y el enfoque de derechos.

Criterios	Preguntas	Intermedia	Final
Pertinencia y alineación	<ul style="list-style-type: none"> - ¿La formulación del proyecto realizó un adecuado análisis para asegurar la alineación con las políticas y estrategias locales, regionales y nacionales? - ¿El proyecto se adecúa a las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?, ¿Cuál es su nivel de satisfacción? - ¿El proyecto se adecúa a las prioridades y necesidades de los servicios de salud implicados en el desarrollo de esta iniciativa? ¿Cuál es su nivel de satisfacción? - ¿La intervención es adecuada para el contexto socio económico y geográfico? - ¿Se complementa el proyecto con otras estrategias desarrolladas en los mismos servicios de salud? - ¿En el marco de desarrollo del proyecto, se han identificado problemas no contemplados en su formulación? ¿Qué acciones se han realizado para el abordaje de estos problemas? - ¿Se han producido cambios en las políticas locales, regionales o nacionales de salud? ¿El proyecto ha sido capaz de adecuarse a estos cambios? <p><i>(Podrá ser completada por el equipo de evaluación)</i></p>	✓	✓
Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Las actividades propuestas fueron adecuadas para la consecución de los resultados? - ¿Se han alcanzado los resultados previstos? - ¿Qué nivel de resultados se han obtenido considerando los diferentes beneficiarios/as de esta intervención y su nivel de implicación en el proyecto? - ¿Se han alcanzado los objetivos propuestos? - ¿Se han producido efectos no previstos? - ¿Los titulares de derechos de la intervención se han encontrado con dificultades para acceder a las actividades contempladas en el proyecto? <p><i>(Podrá ser completada por el equipo de evaluación. El nivel de ejecución de resultados y objetivos se valorará en función del momento de evaluación: intermedia o final)</i></p>	✓	✓
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Los recursos planteados en el proyecto (humanos, financieros, materiales), fueron los adecuados para la ejecución del proyecto? Analizar además si se respetaron los presupuestos inicialmente previstos en el proyecto. - ¿Cómo se valora la eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros empleados con 	✓	✓

	<p>relación a los resultados conseguidos? ¿Se tuvo que hacer alguna readecuación de los recursos previstos? ¿Esta fue coherente con los resultados conseguidos?</p> <p>- ¿A qué dificultades o ventajas (administrativas, financieras y de gestión) se enfrentó el proyecto y cómo estas afectaron su eficiencia?</p> <p>- ¿Se han usado mecanismos para la planificación y monitoreo de las acciones? ¿Estos mecanismos tuvieron la capacidad para dar respuesta a situaciones imprevistas? ¿Las respuestas propuestas tuvieron un impacto positivo en la consecución de objetivos y resultados planteados en el proyecto?</p> <p><i>(Podrá ser completada por el equipo de evaluación. El nivel de ejecución de los recursos se valorará en función del momento de evaluación: intermedia o final)</i></p>		
Impacto	<p>- ¿El proyecto ha contribuido al logro del objetivo general propuesto?</p> <p>- ¿Cuál es la percepción de los titulares de derecho respecto a las acciones desarrolladas en el proyecto?</p> <p>- ¿Cuál es la percepción de los titulares de obligación respecto a las acciones desarrolladas en el proyecto?</p> <p>- ¿Cuál ha sido el impacto en las atenciones de salud a las mujeres considerando dimensiones como el acceso y oportunidad, cobertura, y pertinencia? ¿Cuál ha sido el impacto alcanzado en las diferentes fases de atención: captación, tamizaje, triaje, y tratamiento?</p> <p>- ¿La intervención ha generado impactos no previstos?</p> <p>- ¿La metodología implementada en el proyecto es replicable en otros Departamentos Sanitarios del país?</p> <p>- ¿Existen aspectos de esta iniciativa que hayan sido considerados a la hora de elaborar y/o mejorar políticas locales, regionales y/o nacionales en el ámbito específico de intervención?</p> <p><i>(Podrá ser completada por el equipo de evaluación)</i></p>		✓
Viabilidad, sostenibilidad y replicabilidad	<p>- ¿Cuáles han sido las acciones desarrolladas por los socios locales y actores institucionales para posibilitar la ejecución de este proyecto? ¿Cuál ha sido el grado de compromiso de los socios locales e instituciones de salud en la respuesta antes las dificultades y situaciones no previstas?</p> <p>- ¿Cuál ha sido el nivel de participación y compromiso por parte de las autoridades locales y regionales de salud en la disponibilidad de recursos técnicos,</p>	✓	✓

	<p>materiales y humanos para el desarrollo del proyecto? ¿Cuál es el compromiso declarado una vez finalizada la intervención?</p> <p>- ¿El proyecto ha logrado fortalecer y transferir las capacidades técnicas y humanas a los servicios de salud participantes en el proyecto, de manera que se garantice la continuidad de atenciones de salud a las mujeres tal y como fueron previstas en el proyecto? Analizar las capacidades instaladas en las diferentes etapas de atención: captación, tamizaje, triaje, y tratamiento, poniendo especial énfasis en el fortalecimiento del laboratorio para el procesamiento de muestras, y la capacidad de tratamiento en los establecimientos de atención primaria de salud y Hospital Regional de Cobán gracias a equipos especializados proporcionados por el proyecto.</p> <p>- ¿Se han establecido estrategias o alianzas con las autoridades locales, regionales y/o nacionales de salud orientadas a asegurar la perdurabilidad del proceso?</p> <p>- ¿Cuáles son los principales factores para asegurar una sostenibilidad y posible replicabilidad de esta iniciativa?</p> <p>(Podrá ser completada por el equipo de evaluación: se podrán adaptar las preguntas a los distintos momentos de evaluación: intermedia y final)</p>		
Apropiación	<p>- ¿Los servicios de salud han participado en el diseño y gestión y seguimiento de las acciones desarrolladas en el proyecto? Analizar su grado de participación e involucramiento en la toma de decisiones y los diferentes actores institucionales participantes-</p> <p>- ¿Cuál ha sido el nivel de participación y compromiso por parte de las autoridades locales y regionales de salud en la disponibilidad de recursos técnicos, materiales y humanos para el desarrollo del proyecto? ¿Cuál es el compromiso declarado una vez finalizada la intervención?</p> <p>(Podrá ser completada por el equipo de evaluación)</p>	✓	✓
Enfoque de Derechos	<p>- ¿El proyecto ha contribuido a mejorar las prestaciones de salud dirigidas a las mujeres de áreas rurales? Analizar en base a dimensiones de acceso y oportunidad, cobertura y pertinencia</p> <p>(Podrá ser completada por el equipo de evaluación)</p>		✓
Enfoque de Género	<p>- ¿El proyecto ha contemplado en sus actividades un enfoque de género interseccional? Analizar en base a dimensiones de acceso y oportunidad, cobertura y</p>		✓

	pertinencia en las diferentes fases de atención: captación, tamizaje, triaje, y tratamiento (Podrá ser completada por el equipo de evaluación)		
--	--	--	--

6 METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

El equipo evaluador seleccionado deberá de presentar y consensuar con Fundación EHAS, Universidad Rey Juan Carlos y Tula-Salud una propuesta metodológica acorde con las pautas establecidas en la Guía para evaluaciones de convenios, proyectos y acciones de cooperación para el desarrollo de la AECID. Para la recopilación y análisis de la información, deberá considerar técnicas cuantitativas y cualitativas, que deberán incluir tanto la revisión documental como el levantamiento de datos. Se sugiere complementar observaciones in situ, cuestionarios, entrevistas y grupos focales a los actores clave, entre otras técnicas participativas para la obtención de la información.

6.1 Plan de Trabajo

Las evaluaciones tendrán que contener una estructura de plan de trabajo conformada por las siguientes fases:

6.1.1 Contenido

- **Estudio de Gabinete:** durante este periodo el equipo evaluador deberá:
 - Revisar y analizar los documentos asociados al proyecto con la finalidad de conocer y comprender el contexto de intervención, su lógica y rol de los diferentes actores participantes en el proyecto.
 - Presentación de propuesta metodológica: incluirá matriz de evaluación y las diferentes técnicas y herramientas para la recopilación y análisis de información, entre otros.
 - Revisión y ajustes de la propuesta metodológica de acuerdo con los comentarios de la Unidad Gestora de Evaluación.
 - Elaboración y presentación del Plan de Trabajo de Campo
 - Revisión y ajustes del Plan de Trabajo de Campo de acuerdo con los comentarios de la Unidad Gestora de Evaluación.
- **Trabajo de Campo:** consistirá en la recopilación en terreno de la información en base a los criterios definidos en estos términos de referencia y contemplados en la propuesta metodológica aprobada. Se actuará de manera coordinada con los diferentes actores del Comité de Evaluación para la coordinación de las visitas en terreno.
- **Elaboración y entrega del Informe de Evaluación :** el equipo evaluador entregará a la Unidad Gestora de Evaluación un informe preliminar que habrá de contener la sistematización de la información recopilada, las conclusiones, aprendizajes y recomendaciones. Este será compartido con el Comité de Evaluación a fin de que sus integrantes puedan realizar las observaciones que consideren oportunas a

fin de mejorar y complementar la información recogida en este primer informe en un plazo no superior a una semana. Se realizará la devolución al equipo evaluador quien tendrá un plazo de una semana para presentar la versión final

6.1.2 Planificación

Evaluación intermedia

Fase 1: Estudio de Gabinete	Tiempo estimado
<ul style="list-style-type: none"> - Reunión con unidad gestora de la evaluación para enmarcar el alcance de la evaluación. - Identificación del punto focal e informantes clave de la evaluación. - Análisis del papel de cada uno de los socios del Proyecto en cada fase y para cada actividad. - Revisión de la documental preliminar y recopilación de nueva documentación disponible. - Elaboración de la propuesta metodológica y el plan de trabajo - Revisión y ajustes a propuesta metodológica y plan de trabajo. 	8 días
Fase 2: Trabajo de Campo	Tiempo Estimado
<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de visitas a campo de acuerdo con el Plan de Trabajo. - Levantamiento de información en terreno conforme a las técnicas propuestas en metodología de evaluación. Se sugiere considerar a los siguientes actores: <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación técnica del proyecto en terreno Asociación TulaSalud (Cobán) • Laboratorio Procesamiento de Muestras DDRISS • Encargados/as de Salud Sexual y reproductiva: ajustar cantidad a municipios intervenidos a la fecha de realización de la evaluación (DMS seleccionados) • Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Cobán • Asistentes Técnicos de Territorio y Auxiliares de enfermería participantes en el proyecto: recogida de información de al menos el 5% de los participantes a la fecha de la evaluación. (DMS seleccionados) • Usuarías que hayan recibido atención en el proyecto, especialmente aquellas que hayan sido objeto de tratamiento tras la fase de tamizaje: al menos un 5% (DMS seleccionados) • Otro a determinar por el equipo evaluador 	10 días
Fase 3: Elaboración y entrega de informe de evaluación	Tiempo estimado
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y entrega borrador informe - Retroalimentación Unidad Gestora de Evaluación - Elaboración y entrega del informe de evaluación definitivo 	10 días

Evaluación final

Fase 1: Estudio de Gabinete	Tiempo estimado
<ul style="list-style-type: none"> - Reunión con unidad gestora de la evaluación para enmarcar el alcance de la evaluación. - Definir informantes clave (tomar de referencia evaluación intermedia e incorporar a otros informantes complementarios) - Revisión de la documental preliminar y recopilación de nueva documentación disponible. - Elaboración de la propuesta metodológica y el plan de trabajo - Revisión y ajustes a propuesta metodológica y plan de trabajo. 	14 días
Fase 2: Trabajo de Campo	Tiempo Estimado
<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de visitas a campo de acuerdo con el Plan de Trabajo. - Levantamiento de información en terreno conforme a las técnicas propuestas en metodología de evaluación. Se sugiere considerar a los siguientes actores: <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación técnica del proyecto en terreno Asociación TulaSalud (Cobán) • Laboratorio Procesamiento de Muestras DDRISS • Responsables de la DDRISS: dirección y salud sexual y reproductiva • Encargados/as de Salud Sexual y reproductiva (7) • Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Cobán • Asistentes Técnicos de Territorio y Auxiliares de enfermería participantes en el proyecto: recogida de información de al menos el 10% de los participantes a la fecha de la evaluación. (DMS seleccionados) • Usuaris que hayan recibido atención en el proyecto, especialmente aquellas que hayan sido objeto de tratamiento tras la fase de tamizaje: al menos un 5% (DMS seleccionados) • AECID Guatemala, otros actores en terreno, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (área salud sexual y reproductiva), etc. • Otro a determinar por el equipo evaluador - Retroalimentación Comité de Evaluación 	14 días
Fase 3: Elaboración y entrega de informe de evaluación	Tiempo estimado
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y entrega borrador informe - Retroalimentación Unidad Gestora de Evaluación - Elaboración y entrega del informe de evaluación definitivo 	14 días

6.2 Productos esperados

- **Propuesta metodológica y Plan de Trabajo:** matriz de evaluación y metodología detallada a partir de los diferentes ámbitos propuestos en estos TDR. Además,

se detallará el Plan de Trabajo con la descripción y calendarización de las actividades en sede y en campo.

- **Borrador del Informe de Evaluación:** contendrá la sistematización de la información recopilada, las conclusiones, aprendizajes y recomendaciones. El Comité de Seguimiento de Evaluación examinarán este borrador para asegurar que cumple los criterios de calidad exigidos y darán sus observaciones al mismo para que sean incorporadas en el informe final.
- **Informe de Evaluación:** será entregado en formato físico y digital. Tendrá la estructura y contenidos definidos en estos términos de referencia.

7 DOCUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Documento	Principales contenidos	Localización
Documento de formulación del proyecto, modificaciones y anexos	Antecedentes y contexto del proyecto, matriz de planificación, presupuesto, comunicación sobre modificaciones del proyecto y otra documentación de base para la identificación y formulación del proyecto	Fundación EHAS
Normativa Reguladora: - Guía de aplicación: normas de gestión, seguimiento y justificación de convenios y proyectos de ONGD y de acciones de cooperación para el desarrollo (versión revisada diciembre 2019) - Guía para evaluaciones de convenios, proyectos y acciones de cooperación para el desarrollo (versión 2012)	Normativa vigente para la gestión de proyectos y acciones de cooperación al desarrollo de la AECID y la elaboración de Evaluaciones	Fundación EHAS
Informe/s de Seguimiento	Informe/s anual/es de seguimiento económico y técnico del proyecto, con el avance de resultados y objetivos del proyecto. Incluye fuentes de verificación a la fecha.	Fundación EHAS
Línea Base con información sobre actividades de detección y atención precoz de cáncer de cérvix	Sistematización de atenciones de tamizaje y Triage previas a la implementación del proyecto	Fundación EHAS
Informe de Evaluación Externa Intermedia	Informe que registra la evaluación de los avances del proyecto a mitad del periodo de ejecución.	Fundación EHAS
Estudio de Barreras de Acceso	Estudio desarrollado por la Asociación TulaSalud donde se analizan las principales barreras que experimentan las mujeres a la	Fundación EHAS

	hora de ejercer su derecho a servicios preventivos en el ámbito de los cuidados de la salud sexual en APS	
Acuerdo de colaboración Fundación EHAS-TulaSalud	Convenio marco de colaboración con el socio local	Fundación EHAS
Plan director de la AECID y MAP España-Guatemala	Orientaciones y prioridades de intervención de AECID para Guatemala	Fundación EHAS
Otros documentos	Otros documentos de interés que pueda precisar el equipo evaluador	Fundación EHAS

8 ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN

8.1 Evaluación Intermedia

El Informe de Evaluación Intermedia deberá tener una extensión máxima de 30 páginas (sin anexos) e irá acompañado de un resumen ejecutivo de una extensión no mayor a 5 páginas. El equipo evaluador entregará a la entidad ejecutora de la subvención una copia en formato digital

Deberá contener la siguiente estructura orientativa:

- **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**, con especial referencia a las expectativas de cumplimiento en el momento en el que se realiza la evaluación; 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. 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.

- **7. 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 información
 - Revisión documental: listado de fuentes secundarias utilizadas
 - Entrevistas: listado de informantes, guiones de entrevista.
 - Encuestas: modelos, datos brutos recopilados y análisis estadístico
 - Talleres participativos: relatoría y productos.
 - 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
 - Dossier fotográfico

8.2 Evaluación Final

El Informe Final de Evaluación deberá tener una extensión máxima de 50 páginas (sin anexos) e irá acompañado de un resumen ejecutivo de una extensión no mayor a 5 páginas. Asimismo, se deberá presentar una ficha-resumen de la evaluación siguiendo el formato establecido por el CAD de la OCDE para el inventario de evaluaciones de esta institución. El equipo evaluador entregará a la entidad ejecutora de la subvención una copia en formato digital del Informe Final de Evaluación.

El informe de Evaluación Final deberá contener la siguiente estructura orientativa:

- **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**, con especial referencia a las expectativas de cumplimiento en el momento en el que se realiza la evaluación; 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 información
 - Revisión documental: listado de fuentes secundarias utilizadas
 - Entrevistas: listado de informantes, guiones de entrevista.
 - Encuestas: modelos, datos brutos recopilados y análisis estadístico
 - Talleres participativos: relatoría y productos.
 - 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
 - Ficha-resumen de la evaluación (modelo CAD)
 - Dossier fotográfico

9 EQUIPO EVALUADOR

El equipo evaluador estará compuesto, al menos un profesional senior con el siguiente perfil y cualidades:

- Experiencia de al menos 10 años en la planificación, gestión y evaluación de proyectos de cooperación al desarrollo.
- Experiencia previa de evaluaciones en el sector de la salud y/o investigación en salud
- Imprescindible que al menos una persona del equipo evaluador tenga titulación en carreras del ámbito de la salud preferentemente medicina o enfermería. Se

valorará positivamente si el equipo evaluador también incorpora otros perfiles relacionados con las Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales.

- Amplios conocimientos en técnicas de investigación social, tanto cualitativas como cuantitativas con enfoque participativo.

Además, se ha de considerar:

- El equipo evaluador tiene que garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone. Así mismo no deberá de haber trabajado para la entidad ejecutora de la subvención o para sus socios locales al menos durante el periodo de identificación y ejecución de la intervención a evaluar.
- De acuerdo con la normativa de la AECID, tendrán preferencia los profesionales, empresas y particulares locales, sin perjuicio de que estos no sean finalmente locales atendiendo a criterios técnicos y de calidad.
- El equipo evaluador deberá informar al Comité de Seguimiento de la evaluación de cualquier incidencia que se produzca. Cuando se trate de un equipo evaluador, el/la director/a del mismo será el/la responsable final del trabajo y del contacto con el Comité de Seguimiento.
- La entidad ejecutora de la subvención proporcionará la información y el apoyo que el equipo evaluador necesite y podrá ofrecerse a acompañarle, pero será éste el que determine si es pertinente que la entidad o sus socios locales estén presentes durante el desarrollo de los trabajos de la evaluación, ya que esto podría condicionar los resultados de la misma.
- El equipo evaluador tendrá la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los TdR, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención. Aunque el borrador de informe pueda ser consensado en el comité de seguimiento con el resto de los actores, el equipo evaluador deberá dejar constancia de su valoración, aunque la entidad ejecutora de la subvención u otros actores discrepen. Siempre podrá aclarar en qué puntos hay discrepancias.
- La AECID puede llevar a cabo una revisión de los presentes TdR con posterioridad a la presentación de esta propuesta, pudiéndose introducir cambios en los mismos.

10 PREMISAS DE LA EVALUACIÓN, AUDITORÍA Y PUBLICACIÓN

Como premisas básicas de comportamiento ético y profesional de parte del equipo evaluador se requiere:

- **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 entre los miembros del equipo o entre éstos y los responsables de la intervención, en relación con las conclusiones y/o recomendaciones, debe ser mencionada en el informe. Cualquier afirmación debe ser sostenida por el equipo o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.
- **Integridad.** - Los evaluadores tendrán la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los TdR, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.
- **Independencia.** - El equipo evaluador deberá garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.
- **Convalidación de la información.** - Corresponde al equipo 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 el Informe de evaluación.

Además, se han de considerar los siguientes puntos:

- **Incidencias.** En el supuesto de la aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de las evaluaciones, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a la Fundación EHAS y la Universidad Rey Juan Carlos y estos, si lo considera necesario se lo comunicará al financiador. De no ser así, la existencia de dichos problemas en ningún caso podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos por la Fundación EHAS y la Universidad Rey Juan Carlos en los presentes TdR.
- **Derechos de autor y divulgación.** Se aclara que todo derecho de autor recae en la Fundación EHAS y la Universidad Rey Juan Carlos, siendo la divulgación de la información recopilada y del informe final prerrogativa de la Fundación EHAS y la Universidad Rey Juan Carlos, quienes podrá utilizarlo para su reproducción y uso privado, nombrando siempre en qué ámbito se realizó y el autor del mismo.
- **Régimen sancionador.** 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 Fundación EHAS y la Universidad Rey Juan Carlos, serán aplicables las penalizaciones y arbitrajes establecidos por la entidad contratante conforme al contrato privado establecido con el equipo evaluador

11 PLAZOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES

11.1 Evaluación Intermedia

Fases	Semanas			
	1	2	3	4
Fase 1.- Estudio de Gabinete				
Análisis de la documentación disponible relativa al marco contextual y de ejecución del proyecto				
Presentación de la propuesta metodológica				
Revisión y ajustes de la propuesta metodológica				
Elaboración y presentación del Plan de Trabajo de Campo				
Revisión, ajustes y aprobación del Plan de Trabajo de Campo				
Fase 2.- Trabajo de Campo				
Desarrollo de actividades para recopilar información en terreno				
Fase 3.- Elaboración y entrega del Informe de Evaluación				
Elaboración y presentación de Informe Preliminar de Evaluación				
Revisión e incorporación de observaciones del Comité de Seguimiento de Evaluación y Entrega de Informe de Evaluación				

11.2 Evaluación Final

Fases	Semanas					
	1	2	3	4	5	6
Fase 1.- Estudio de Gabinete						
Análisis de la documentación disponible relativa al marco contextual y de ejecución del proyecto						
Presentación de la propuesta metodológica						
Revisión y ajustes de la propuesta metodológica						
Elaboración y presentación del Plan de Trabajo de Campo						
Revisión, ajustes y aprobación del Plan de Trabajo de Campo						
Fase 2.- Trabajo de Campo						
Desarrollo de actividades para recopilar información en terreno						
Reuniones de seguimiento con el Comité de Seguimiento de Evaluación						
Fase 3.- Elaboración y entrega del Informe de Evaluación						
Elaboración y presentación de Informe Preliminar de Evaluación						
Revisión e incorporación de observaciones del Comité de Seguimiento de Evaluación y Entrega de Informe de Evaluación						

Este cronograma puede variar en función de los ajustes que se consideren necesarios a propuesta de ambas partes y siempre que se haga en beneficio de mejorar la calidad de la evaluación a realizar.

Las fechas inicialmente previstas para realizar la evaluación son:

- **Evaluación Intermedia:**

Fecha de inicio: 2 de Febrero 2026

Fecha de finalización: 01 de Marzo de 2026

- **Evaluación Final:**

Fecha de inicio: 05 de Octubre 2026

Fecha de finalización: 15 de Noviembre de 2026

12 PRESUPUESTO Y FORMA DE PAGO

La oferta económica del equipo evaluador deberá contemplar los honorarios profesionales del equipo de evaluación, gastos de locomoción, alojamiento y alimentación para la fase de trabajo de campo, movilidades locales, gastos administrativos e impuestos de ley, así como los gastos necesarios de logística, convocatoria, organización y realización de las acciones, diferenciando el presupuesto asociado a cada una de las evaluaciones: Intermedia y Final.

El presupuesto máximo asignado a las evaluaciones es de **100.000 Quetzales** impuestos incluidos. Las propuestas económicas que se presenten no podrán exceder en ningún caso esta cantidad, incluyendo todos los gastos previstos para la realización de las evaluaciones.

El pago de los servicios se realizará vía transferencia bancaria, previa emisión de factura por parte de la persona o empresa evaluadora y los plazos y porcentajes que se establezcan en el contrato a suscribir por las partes. El pago se dividirá según tabla adjunta a medida que se van completando los entregables descritos en este TDR.

Evaluaciones	Pagos	Descripción	%	Importe
Evaluación Intermedia	Pago 1	Plan de Trabajo	16%	16.000
	Pago 2	Informe de Evaluación	24%	24.000
Evaluación Final	Pago 3	Plan de Trabajo	24%	24.000
	Pago 4	Informe de Evaluación	36%	36.000

13 PRESENTACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA Y ECONÓMICA Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Las propuestas se recibirán a través de los siguientes correos electrónicos: Fundación EHAS: proyectos@ehas.org y Universidad Rey Juan Carlos: ignacio.prieto@urjc.es.

La fecha límite de recepción será el **12 de Enero de 2026** y deberán incluir en el asunto: Oferta Equipo Evaluador Proyecto 2023/ACDE/001465

13.1 Características de la Oferta Técnica y Económica

La oferta deberá elaborarse en formato electrónico de acuerdo con los presentes TdR, considerando de manera orientativa la siguiente estructura:

- Portada:
 - Nombre de la empresa o equipo evaluador
 - Título de la Evaluación: indicando el nombre completo del proyecto y su código.
 - Datos de contacto de la empresa, persona o equipo evaluador
- Oferta Técnica:
 - CV de la empresa o equipo evaluador
 - Alcance y Metodología de trabajo:
 - Objetivos de la evaluación
 - Alcance de la evaluación
 - Propuesta preliminar de metodologías, técnicas y herramientas a aplicar.
 - Propuesta preliminar de fuentes de información (documentales, informantes clave, colectivos meta, etc.)
- Cronograma Preliminar de ejecución lo más detallado posible que considere las fases de evaluación propuestas en estos TdR
- Oferta Económica: desglosada y justificada por ítem de gasto y tipo de evaluación.

13.2 Criterios de calidad para la valoración de las propuestas

La calidad de las propuestas se valorará de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios para valorar la calidad de la propuesta	
Propuesta Metodológica	40%
Perfil del equipo evaluador	40%
Oferta económica	20%