

TERMINOS DE REFERENCIA

2DA. CONVOCATORIA

ESTUDIO DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO ALMA LLANERA (2019 – 2021)

1. Información Institucional

CARE Perú es una organización de desarrollo humanitario cuyo quehacer principal es la elaboración e implementación de proyectos sociales que contribuyan en la reducción de la pobreza. CARE fue constituida hace más de 70 años y hoy expande su acción en más de 90 países, en Perú inició su intervención hace 50 años, a raíz de la emergencia ocurrida en el Callejón de Huaylas, en Ancash, desde entonces viene apoyando a las comunidades con programas integrales y esfuerzos en incidencia.

CARE Perú ha identificado cuatro ejes de trabajo que reflejan los esfuerzos multidisciplinarios para lograr la reducción de la pobreza, uno de ellos relacionado a la Gestión de Riesgos de Desastres y Respuesta a Emergencias, cuya acción principal está orientada a apoyar a personas en situación de vulnerabilidad afectadas por desastres, fenómenos naturales y crisis migratorias para que puedan acceder a servicios sociales fundamentales y recuperar sus medios de vida, así como trabajar en alianza con el Estado en sus diferentes niveles para generar mecanismos, inversiones y protocolos de gestión de riesgos y emergencias con enfoque preventivo y de preparación, que ayude a reducir la vulnerabilidad de poblaciones en riesgo ante las emergencias.

2. Antecedentes

CARE Perú implementa programas de emergencia en coordinación con Organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil organizada, y el Gobierno Peruano. Según la Matriz de Seguimiento del Desplazamiento (DTM) de la OMI (Ronda 7, febrero de 2020), el 92.6% de los migrantes venezolanos entrevistados que ingresaron por la frontera en Tumbes indicaron al Perú como destino final, y más de la mitad (26.3%) solicitarían estatus de refugiado. La mayoría se establecería Lima (59%), seguido por La Libertad (6%) y Piura (3%).

El modelo de intervención del Proyecto Alma Llanera tiene como sustento el aumento rápido y sostenido de migrantes y refugiados -especialmente venezolanos-, planteando desafíos urgentes para el Gobierno de Perú, en el acceso a servicios básicos y de protección específicos y adaptados (incluyendo regularización de la calidad migratoria, educación, salud, salud mental y apoyo psicosocial) y acceso a medios de vida que garanticen su bienestar e integración paulatina en la sociedad peruana. De acuerdo con data informativa se tiene un incremento progresivo de grupos de alta vulnerabilidad: madres solteras (de 34.3%, aumentó en 8.3%), mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (de 15.8%, +3.8%), mujeres solteras (58.2%) y jóvenes no acompañados, personas con discapacidades y/o enfermos y mujeres que viajan con menores (39%, +3%)¹.

El proyecto “Alma Llanera” tiene como principal objetivo “Mejorar la autosuficiencia y la integración de los refugiados y migrantes venezolanos vulnerables en Perú a través de un mayor acceso a los servicios de Protección y Salud Mental y a los Medios de Vida”. Para alcanzar el mismo, el proyecto cuenta con tres componentes, cada uno de ellos con resultados específicos:

¹ Comparación entre datos de DMT 4 (Displacement Tracking Matrix - noviembre de 2018) y la DMT 5 (abril de 2019).

Objetivo 1: La población más vulnerable de refugiados, migrantes y solicitantes de asilo, especialmente, las mujeres y adolescentes que están expuestos a violaciones de derechos, incluida la trata de personas y la violencia de género, tienen un mayor acceso a servicios especializados de respuesta y prevención de protección.

Objetivo 2: La población más vulnerable de refugiados, migrantes y solicitantes de asilo que están expuestos a la violencia de género y/o la trata de personas tienen mayor acceso a la atención psicosocial y la atención de salud mental adaptada.

Objetivo 3: Las mujeres vulnerables que necesitan servicios de protección mejoran sus medios de vida y su nivel de ingresos a través de negocios exitosos, mejores habilidades de empleabilidad y tutoría.

Objetivo 4: Los beneficiarios vulnerables del proyecto que cumplen los criterios especificados y sufren los efectos sociales y económicos de la COVID-19, reciben un bono no condicionado, multipropósito, de manera excepcional como medida de contingencia.

En esta línea, desde el Proyecto “Alma Llanera” se busca contribuir al fortalecimiento de un Entorno Protector para esta población objetivo y para la población de acogida. La intervención reforzó las estrategias de afrontamiento ante factores estresantes y síntomas de angustia o depresión mediante el fortalecimiento de la capacidad de los centros de salud mental comunitarios (CSMC) y Establecimientos de Salud-EESS para proporcionar atención adaptada a los refugiados e inmigrantes venezolanos y campañas de sensibilización sobre la importancia de la identificación de síntomas de angustia/depresión y búsqueda de ayuda.

El confinamiento debido a la emergencia por COVID-19 ha tenido un impacto en las actividades del proyecto, en este sentido, se han implementado estrategias comunicacionales usando canales de comunicación virtuales, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

De acuerdo con las prioridades de la oficina de PRM para Perú, CARE propone mejorar el acceso a servicios de protección adaptados – prevención y respuesta frente a la Violencia Basada en Género (VBG), el acceso a la atención primaria de la salud (que incluye referencias a servicios médicos especializadas si fuera necesario), incluida la asistencia psicosocial – así como aumentar las oportunidades de subsistencia. En tal sentido, se puso énfasis en lo siguiente:

- Atención a Víctimas de VBG, trata y tráfico.
- Atención a personas vulnerables para cubrir necesidades inmediatas de abrigo, alimentación refugio, movilización y orientación.
- Atención a las necesidades de orientación y regularización de la calidad migratoria.
- Atención a necesidades de salud.
- Atención de necesidades de salud mental.
- Atención de necesidades de fortalecer iniciativas de emprendimientos.
- Atención de cubrir necesidades básicas mediante la entrega de un bono no condicionado.
- Necesidades de cubrir la demanda de información para acceso a los servicios de protección y salud públicos.

3. Objetivo de estudio

3.1. Objetivo general:

Evaluar el nivel de logro de los objetivos previstos y las estrategias implementadas en el proyecto Alma Llanera durante el periodo 2019 – 2021, que permitan generar aprendizajes y medidas correctivas con perspectivas de continuidad en una siguiente fase.

3.2. Objetivos específicos:

- Evaluar el grado en el que se alcanzaron los objetivos del proyecto y logró la meta (con estimación a nivel de población) tanto a nivel global como individual de acuerdo con el marco de indicadores previsto para sus dos años de intervención considerando las variaciones sufridas en el marco de los indicadores².
- Analizar la pertinencia de la estrategia de intervención del proyecto para el logro de los objetivos y cambios duraderos bajo el enfoque de género para atender las necesidades generadas por la movilidad humana en mujeres, niñas, hombres y niños migrantes y refugiados/as venezolanos/as.
- Identificar los factores que han afectado y/o favorecido en el diseño, planificación e implementación del proyecto, considerando el contexto COVID-19.
- Analizar el grado de participación, apropiación y desempeño de todos los actores clave locales involucrados en el ciclo del proyecto.
- Extraer lecciones aprendidas desde los actores del proyecto y proponer recomendaciones para futuras intervenciones orientadas hacia la sostenibilidad de los procesos organizativos, asociativos e institucionales.

4. Alcance

4.1. Programático

El proyecto se ajusta totalmente a los principios de la oficina de PRM (Population, Refugees and Migration) para la Protección de Refugiados en Zonas Urbanas, más concretamente el Principio 4: protección legal y acceso a servicios, con asistencia material y económica y apoyo a los medios de vida para mujeres vulnerables sobrevivientes o expuestas a la Violencia Basada en Género (VBG); Principio 5: esfuerzos específicos para aumentar el acceso a los servicios existentes; Principio 6: el componente de medios de vida promoverá la autosuficiencia para evitar que las mujeres sobrevivientes o expuestas a la Violencia Basada en Género recurran a actividades perjudiciales e ilícitas; y los Principios 7 y 8: fortalecimiento de las capacidades de las estructuras y servicios locales. Asimismo, la intervención es concordante con los enfoques programáticos de CARE los cuales son transversales a todas sus intervenciones.

En el marco del proyecto el *Entorno Protector* se entiende como un espacio en el que principalmente los actores del Estado, acompañados de la sociedad civil: personas, familias y comunidad contribuyen a generar redes de cuidado hacia los colectivos de mayor vulnerabilidad para facilitar su desarrollo pleno, así como favorecer la promoción, prevención y atención oportuna de personas afectadas por problemas psicosociales como la Violencia Basada en Género (VBG) y/o trata de personas.

CARE, define la *VBG* según la Organización Mundial de la Salud, como un acto dañino o una amenaza a una persona basada en el sexo o identidad de género. Incluye el abuso físico, sexual y psicológico, la coerción, la denegación de libertad y la privación económica, ya sea

² Marco de indicadores propuesta inicial, marco de indicadores plan de contingencia y marco de indicadores propuesta de 24 meses.

en ámbitos públicos o privados. La violencia de género tiene sus raíces en relaciones y estructuras de poder injustas y desiguales, y en normas sociales y culturales rígidas³.

El proyecto ha asumido las definiciones que el GTRM (Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes) ha establecido para diferenciar a la población migrante y Refugiada. En este sentido un *Migrante* es una persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional de manera temporal o permanente y por diversas razones (se excluyen los fines de ocio, vacaciones, etc.) y un *Refugiado* es una persona que se ha visto obligada a huir de su país de nacionalidad o de residencia habitual por causa de la violación masiva de los derechos humanos, agresión extranjera, conflicto interno, ocupación o dominación extranjera; o en razón de acontecimientos que perturben gravemente el orden público (tomada la acepción en la que se enmarca el proyecto).

CARE por su parte cuenta con tres enfoques transversales, los cuales deben ser considerados en toda evaluación: Género, Resiliencia y Gobernabilidad, a fin de revisar los alcances logrados y las estrategias operacionales implementadas. CARE busca favorecer el desarrollo y la justicia social, promover la *Igualdad de Género* y los derechos y empoderamiento de las mujeres, en las cuales se apunta a incrementar las oportunidades de las mujeres para acceder equitativamente a bienes, servicios y medios de producción, y ocupar espacios de toma de decisiones, que le permitan alzar la voz y mejorar su posición en la esfera económica, social y política. CARE asume la igualdad desde un sentido de justicia, lo que significa contribuir a eliminar las barreras que obstaculizan las oportunidades económicas y sociopolíticas, así como el acceso a servicios básicos (educación, salud, entre otros). El marco programático de género en CARE aborda tres elementos: i) promoción de la agencia; ii) desafiar las relaciones de poder y iii) transformar las estructuras.

Con relación a la *Resiliencia*, CARE busca el aumento de las capacidades de resiliencia de las personas para enfrentar, adaptarse y recuperarse de los diversos riesgos y amenazas en las comunidades más vulnerables. En el marco de estos aprendizajes, CARE entiende la resiliencia como “La capacidad de una comunidad para resistir, asimilar y recuperarse de los efectos de las amenazas en forma oportuna y eficiente, preservando o restableciendo sus estructuras básicas, sus funciones y su identidad. Una comunidad resiliente es capaz de enfrentar las amenazas para minimizar sus efectos y/o recuperarse rápidamente de los efectos negativos. En relación con la *Gobernabilidad*, CARE identifica la mala gobernabilidad como una causa subyacente de la pobreza y la injusticia social. Se reconoce que la pobreza se crea y se mantiene a través de relaciones de poder desiguales y la distribución injusta de los recursos y oportunidades, a menudo con un efecto perjudicial y desproporcionado en mujeres y niñas. Desafiar las causas profundas de la pobreza y la injusticia social, en todos los niveles, por lo tanto, requiere esfuerzos para promover el buen gobierno; es decir, la gestión efectiva, participativa, transparente, equitativa y responsable de los asuntos públicos.

4.2. Geográfico

El alcance geográfico contempla el periodo de intervención de los dos años del proyecto (setiembre 2019-agosto 2021), para más información véase al anexo N° 1.

Zona de Intervención	% de Beneficiarios	Total	Mujeres	Hombres	Adolescentes
----------------------	--------------------	-------	---------	---------	--------------

³ <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Lima y Callao	50%	31,125	17,826	7,548	6,052
La Libertad	25%	15,625	8,913	3,774	3,026
Piura	15%	9,375	5,348	2,264	1,815
Tumbes	10%	6,225	3,565	1,510	1,210
Total		62,250	35,651	15,096	12,103

4.3. Segmentos poblacionales de interés

- Mujeres y jóvenes expuestos o sobrevivientes de la VBG y/o trata de personas, abuso de sustancias, explotación y abuso sexual.
- Mujeres, hombres y adolescentes refugiados e inmigrantes vulnerables.
- Trabajadores de Centros de Salud Mental Comunitario y Centros de Salud.
- Funcionarios de Servicios de Salud.
- Funcionarios de Servicios de Protección Pública.
- Funcionarios de Gobiernos Local y Regional.

4.4. Desagregación de información esperada

- Sexo: Hombre y Mujer.
- Edad: Grupo de Edad.
- Ámbito Regional: Lima y Callao, La Libertad, Piura, Tumbes.

5. Aspectos metodológicos

5.1. Diseño técnico y metodológico

El (la) consultor(a) deberá revisar información referente a los dos ajustes del marco de resultados que ha sufrido el proyecto debido al contexto de la emergencia por COVID-19. La propuesta original contó con un marco de resultados, el cual fue modificado en el periodo de pandemia, se contó con un plan de contingencia y fue implementado durante el primer año del proyecto. El segundo año se contó con un Plan de 24 meses, el cual ha consolidado las propuestas del año 1 y 2 y se adjunta en el anexo N° 02.

Asimismo, se requiere revisar los documentos de formulación y reporte generados en el transcurso de implementación del proyecto, estudios (Línea de base, Análisis Rápido de Género, Situación de Mercado Laboral, Satisfacción en el primer año), estrategias elaboradas en el proyecto (Promotores de la Integración, Comunicación, Atención en Salud), y otros generados en el proyecto los cuales CARE pondrá a disposición.

El estudio de evaluación debe aplicar metodología cuantitativa y cualitativa. En relación con la fase cuantitativa deberá tomar los parámetros de evaluación de las fichas de indicadores y criterios de medición establecidos en su línea de base, incluir la revisión de la progresión de los indicadores de los estudios de satisfacción 1 y 2 (este último desarrollándose actualmente), información del Sistema de Monitoreo e información de fuente oficial (MINSA, MIMP, Cancillería). La determinación de la muestra será estadísticamente representativa a nivel del proyecto y deberá contar un porcentaje de reposición. Asimismo, considerar la adecuación de las herramientas considerando que serán de aplicación virtual (por emergencia por Covid-19) y establecer estrategias de alcance a poblaciones que tienen dificultades de acceso a medios de comunicación virtual. CARE Perú, facilitará la base de datos de los participantes, así como la información números telefónicos para la establecer la comunicación, se estima que cerca del 80% cuenta con acceso al menos a un celular.

En relación con la *fase cualitativa*, el estudio deberá considerar una muestra significativa con relación a saturación de la información que permita profundizar en el entendimiento de los resultados de la evaluación. La muestra deberá tener en cuenta la participación de ambos sexos según proporción de estos. Las herramientas que se apliquen deberán contemplar las adecuaciones que se requieran dada su aplicación virtual (manejo de tiempo, profundidad de la información, establecer vínculo con la/el informante, etc.). El estudio debe recoger citas de los participantes que permitan graficar la información y recoger un testimonio de una experiencia de éxito.

Este estudio de evaluación debe establecer los valores comparativos con la línea de base y responder a las preguntas de evaluación planteadas en el Anexo N° 03. Es importante precisar que toda la información debe recogerse teniendo en cuenta el alcance programático que resume los enfoques de CARE requeridos para el proyecto.

5.2. Recolección de datos:

- Fuentes primarias: La información de fuente primaria deberá considerar estrategias para alcanzar a población objetivo atendida y registrada como usuaria del servicio y beneficiaria nominal, contrapartes, aliados estratégicos, equipo implementador.
- Fuente secundaria: Se considerará únicamente información de fuente oficial e información generada en las evaluaciones y documentos del proyecto.

5.3. Procesamiento y análisis de la información:

Se requiere triangular la información cuantitativa y cualitativa, los datos de la información de fuente primaria y fuente secundaria (evaluaciones del proyecto, informes relevantes e información oficial de instancias gubernamentales). Es requerido el análisis de los datos y el contenido de las respuestas que se recojan por medio de los instrumentos aplicados, procurando identificar los ejes semánticos de las respuestas. Asegurar la validación de las respuestas y aplicar data de reposición que no afecta a la muestra total. El software que se use para el procesamiento de información queda a criterio del consultor, que permita una exportación de los datos al Excel y se requiere la justificación de su uso.

5.4. Del informe final:

Deberá considerar la elaboración de un documento, así como presentaciones en power point que recoja los aspectos más resaltantes de la evaluación. Se coordinará la presentación oficial de los resultados a través de una reunión o conferencia con la participación de invitados externos.

6. Productos esperados

Los productos considerados para esta consultoría serán organizados en tres (03):

Producto 1: Plan de trabajo y diseño metodológico del estudio de evaluación. Debe incluir el Plan de actividades y desarrollo metodológico que aplicará para el cumplimiento del producto solicitado. Se requiere la definición de las variables, la muestra, el desarrollo de los instrumentos y en general la descripción del procesamiento y análisis de la información y el plan operativo de implementación con un cronograma adjunto.

Producto 2: Informe de procesamiento de resultados. Deberá incluir un informe del análisis preliminar de los resultados de la evaluación y una presentación en PPT sobre los hallazgos más

relevantes. Se coordinará una presentación al equipo de CARE para la absolución o aclaración de aspectos pertinentes. Las sugerencias u observaciones serán incorporadas en la versión final.

Producto 3: Informe final de evaluación. Deberá incluir un informe final con el análisis del logro de los resultados, una experiencia de éxito, nivel de participación de los actores, lecciones aprendidas y recomendaciones a aplicar en una siguiente etapa. En adición deberá adjuntar el ppt respectivo.

Todos los documentos no deberán exceder las 70 páginas en Calibri 11, a espacio y medio y márgenes 2.5 cm en todos los extremos.

7. Duración de estudio:

Se tiene estimado una duración de 2.5 meses para la consultoría, de acuerdo con las siguientes fechas.

<i>Actividad</i>	<i>Fechas</i>
Difusión de Términos de Referencia	20 de agosto
Consultas	23 de agosto
Presentación de propuesta	Hasta las 24 horas del 26 de agosto.
Apertura de propuestas	27 de agosto
Buena Pro	27 de agosto
Reunión de coordinación para establecer procesos y plazos de la consultoría y firma de contrato	27 de agosto
Primer producto: Diseño metodológico del estudio de evaluación	03 de septiembre
Segundo producto: Informe de procesamiento de resultados	22 de octubre
Tercer producto: Resultados de contribución del modelo y experiencia de éxito Presentación formal de los resultados	29 de octubre

8. Criterios de ética

Acreditación de fuentes: Todas las fuentes secundarias utilizadas deberán ser debidamente acreditadas según las normas internacionales.

Cumplimiento puntual: La puntualidad en el cumplimiento de los compromisos es fundamental.

Confidencialidad: Los productos elaborados como parte de la consultoría y usando los lineamientos y la información proporcionada por CARE Perú son de uso estrictamente por CARE Perú, no pudiendo el/la consultor/a difundirlos ni hacer uso de ellos con fines personales o profesionales.

Cumplir con el llenado de la declaración del conflicto de interés, que podría generar que nuestra objetividad e independencia tome decisiones que afecten o puedan verse indebidamente afectadas por intereses personales, financieros, profesionales o pretendan beneficiar a algún familiar o alguna persona cercana; por ello, se solicita a los proveedores que identifiquen situaciones de conflictos de interés pueden ser los vínculos familiares, la representación o inversión financiera en empresas o entidades competidoras, aliadas, socias o proveedores, entre otros

9. Requisitos del consultor o institución ejecutora del estudio:

La institución o empresa consultora deberá acreditar experiencia de al menos 10 años en la implementación de estudios de evaluación o líneas de base de orden cuantitativo y en los últimos 02 años haber realizado al menos 02 (dos) estudios relacionados a la temática de población

vulnerable por movilidad humana o migración. Será valorada la experiencia en la implementación de estudios de evaluación (incluye líneas de base) en esta población.

El equipo técnico debe acreditar experiencia mínima de 5 años en la aplicación de herramientas metodológicas para la recopilación y análisis de información cualitativa y cuantitativa

El equipo técnico para consultoría deberá contar con al menos un profesional con experiencia comprobada en procesos de sistematización/ evaluación de enfoque de género y abordaje de la Violencia Basada en Género.

Equipo consultor, deberá acreditar:

No haber estado o estar vinculado con la gestión del proyecto y/o alguno de sus elementos, lo que deberá acreditar mediante declaración jurada simple.

No tener relación laboral con PRM o CARE, lo que deberá acreditar mediante declaración jurada simple.

En caso de presentarse un equipo de trabajo, acreditar mediante una carta simple el nombre del responsable directo de la Consultoría, en la cual recaerá la responsabilidad final del trabajo y con quien CARE establecerá la directa coordinación.

10. Presentación de la propuesta

Se requiere la presentación de dos documentos separados, una propuesta técnica y una propuesta económica, las cuales deberán contener lo siguiente:

- Propuesta técnica: Deberá incluir el alcance general de la propuesta, propuesta de metodología para el estudio y para el desarrollo de cada uno de los productos, plan de trabajo y detalle de los productos a ser entregados. Asimismo, deberá incluir la hoja de vida de la institución, pudiendo indexar los estudios que se requieran sustentar en la experiencia y en adición incluir hoja de vida del equipo técnico que conducirá el estudio (experiencia documentada).
- Propuesta económica: La propuesta económica deberá ser a todo costo, detallada, especificando los gastos operativos, de requerirse, por unidades de análisis.

Las propuestas deberán ser remitidas a convocatorias@care.org.pe, con el asunto Evaluación Final Alma Llanera, hasta la 24 horas del 26 de agosto de 2021.

11. Contacto para la coordinación

Todas las consultas técnicas o precisiones de los Términos de Referencia deberán ser dirigidas a convocatorias@care.org.pe, con el asunto: **Consulta Evaluación Final Proyecto Alma Llanera**

12. Forma de pago y monto referencial

El servicio de consultoría tiene un monto referencial de S/ 50,000 que serán cancelados mediante la siguiente forma de pago:

- A la entrega del primer producto: 30%
- A la entrega del segundo producto: 30%
- A la entrega del tercer producto: 40%

13. Anexos

Anexo N° 01: Ámbito de intervención.

Anexo N° 02: Marco de Indicadores de Plan de 24 meses.

Anexo N° 03: Preguntas de evaluación

Anexo N° 1: Ámbito de intervención

Región	Provincia	Distrito
Callao	Callao	La Perla
		Carmen de la Legua Reynoso
Lima	Lima	Cercado de Lima
	Lima	San Juan de Miraflores
	Lima	Villa María del Triunfo
	Lima	San Juan de Lurigancho
	Lima	Villa el Salvador
Piura	Piura	Veintiséis de Octubre
	Piura	Catacaos
	Piura	Castilla
	Piura	Piura
	Sullana	Sullana
	Paita	Paita
	Sechura	Sechura
Tumbes	Tumbes	Tumbes
	Tumbes	Corrales
	Zarumilla	Zarumilla
	Zarumilla	Aguas Verdes
	Contralmirante Villar	Zorritos
La Libertad	Trujillo	Trujillo
	Trujillo	La Esperanza
	Trujillo	Víctor Larco Herrera
	Trujillo	Florencia de Mora
	Trujillo	El Porvenir
	Virú	Chao

Anexo 2: Marco de Indicadores, propuesta de 24 meses

Meta del Proyecto: Mejorar la autosuficiencia y la integración de los refugiados y migrantes venezolanos vulnerables en Perú a través de un mayor acceso a los servicios de Protección, Salud, Salud Mental y apoyo a los Medios de Vida.				
Indicador	Tipo de indicador	Cifra meta y/o %	Cifra de partida y/o %	Como se midió /documentó / reunió
Objetivo #1 (Protección): Los refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables—especialmente las mujeres, adolescentes y sobrevivientes o las personas expuestas a violaciones de sus derechos, incluyendo la trata de personas y la violencia de género (VG)—tienen mayor acceso a servicios especializados de protección, respuesta y prevención.				
Indicador 1.1 <i>indicador de PRM</i> T1-T8: # de mujeres y jóvenes beneficiarias expuestas o sobrevivientes de la VG y/o trata de personas, abuso de sustancias, explotación y abuso sexual afirman sentirse satisfechas con los niveles de seguridad en y alrededor del lugar, desagregado por edad y género	Impacto	44,100 personas: 24,299 mujeres 11,946 hombres 7855 adolescentes	Por reunirse en la etapa de línea base. La mayoría de los indicadores de línea base se recopilarán en la etapa de línea base.	<ul style="list-style-type: none"> · Informe de línea base · Informe de satisfacción de beneficiario · Informe de evaluación final
Indicador 1.2 <i>indicador de PRM</i> T1-T8: # de sobrevivientes, víctimas o personas en riesgo de VG que son referidas y reciben asistencia de servicios legales adecuados (incluida la regularización del estatus migratorio de las beneficiarias) o apoyo psicosocial, desagregado por género y edad	Resultado 1.1.	9,450 personas: 6,565 mujeres, 345 hombres, 2,540 adolescentes	Es la primera vez que CARE implementa una intervención de protección en estos lugares, orientada a refugiados y migrantes venezolanos.	<ul style="list-style-type: none"> · Registros de los servicios de apoyo: CEM, centros de salud y CSMC · Informes de actividad · Base de datos de beneficiarios · Informe de evaluación final
Indicador 1.3 T1-T8 # de acciones de incidencia para ampliar los servicios y el acceso de los inmigrantes y refugiados venezolanos,	Producto	10	10	<ul style="list-style-type: none"> · Informes de actividad · Fotografías
Indicador 1.4 T1-T8: # de campañas de sensibilización pública (virtuales y presenciales) sobre riesgos asociados a la VG, trata de personas, masculinidades positivas e inclusión, servicios de protección disponibles y requisitos de acceso; derechos, incluyendo SSR, y servicios de orientación proporcionados por el MdS.	Producto	10	10	<ul style="list-style-type: none"> · Informes de actividad · Material informativo producido en versión impresa /electrónica · Enlaces a páginas web relacionadas /redes sociales · Fotografías
Indicador 1.5 <i>indicador de PRM</i>	Producto		0	<ul style="list-style-type: none"> · Registros de asistencia a capacitaciones

<p>T1-T4: # de trabajadores de CSMC y/o Centros de Salud Públicos y operadores de servicios capacitados en temas relacionados con los servicios de protección y salud mental y que reconocen y responden ante incidentes y problemas de protección.</p>		525 trabajadores de salud y voluntarios de centros públicos y CSMC y funcionarios de protección pública		<ul style="list-style-type: none"> · Informes de actividad · Informe de satisfacción de beneficiario: incluyendo entrevistas a al menos 20% de beneficiarios, realizadas por personal de M+E
<p>Indicador 1.6: T1-T8: # de refugiados e inmigrantes vulnerables, incluyendo adolescentes, que tienen información para acceder a servicios públicos de prevención de VG y/o apoyo psicosocial virtual y presencial mediante terapia, actividades deportivas y socioculturales</p>	Resultado 1.2.	34,650 personas: 19,235 mujeres, 9,100 hombres, 6,315 adolescentes	0	<ul style="list-style-type: none"> · Registros de servicios de apoyo: CEM, centros de salud y CSMC · Informes de actividad · Fotografías · Informe de evaluación final
<p>Indicador 1.7 T1-T8: # de CSMC y/o Centros de Salud Públicos apoyados para desarrollar e implementar planes de trabajo para realizar actividades recreativas orientadas a mitigar la xenofobia y promover la integración de inmigrantes y refugiados venezolanos</p>	Producto	42	0	<ul style="list-style-type: none"> · Informes de actividad · Fotografías
<p>Objetivo #2 (Servicios de Salud, Salud Mental y de Apoyo Psicosocial): los refugiados, inmigrantes y solicitantes de asilo vulnerables sobrevivientes o expuestos a la VG y/o trata de personas tienen mayor acceso a servicios adaptados de salud, salud mental y apoyo psicosocial.</p>				
<p>Indicador 2.1: indicador PRM T1-T8: # de personas satisfechas con los servicios de salud, salud mental y apoyo psicosocial que ellos o sus familias reciben</p>	Impacto	17,900 personas: 10,502 mujeres 3,150 hombres 4,248 adolescentes	0 Por reunirse en la etapa de línea base	<ul style="list-style-type: none"> · Informe de línea base · Evaluación final / final de proy. · Informe de satisfacción de beneficiario
<p>Indicador 2.2: T1-T8: # de trabajadores de salud de los CSMC y/o Centros de Salud Públicos y otros operadores de servicios relacionados en el ámbito del proyecto con mayores capacidades para 1) dar asistencia psicosocial adaptada a refugiados e inmigrantes venezolanos sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y 2) para reconocer y responder a incidentes y problemas de protección con mecanismos de referencia a servicios de protección especializados.</p>	Resultado 2.1.	2,100	0 Dado que se trata de un enfoque nuevo y específico que se desarrollará para los refugiados y migrantes venezolanos	<ul style="list-style-type: none"> · Registros de asistencia a las capacitaciones · Informes de actividad · Informe de evaluación final · Registros audiovisuales
<p>Indicador 2.3: T1-T8: # de CSMC y/o Centros de Salud Públicos que reciben asistencia técnica para desarrollar planes de trabajo específicos para mejorar la calidad de los servicios.</p>	Producto	42 CSMC del MdS y/o Centros de Salud Públicos	Dado que se trata de un enfoque nuevo y específico que se desarrollará para los	<ul style="list-style-type: none"> · Registros de asistencia a las capacitaciones · Informes de actividad · Informe de evaluación final · Registros audiovisuales

			refugiados y migrantes venezolanos	
<p>Indicador 2.4: T1-T8: # de CSMC del MdS y/o Centros de Salud Públicos con mayores capacidades para dar servicios de prevención, atención especializada y apoyo psicosocial de manera efectiva a sobrevivientes de VG y/o trata de personas, y otros refugiados e inmigrantes vulnerables</p>	Resultado 2.2	31 CSMC del MdS	Dado que se trata de un enfoque nuevo y específico que se desarrollará para los refugiados y migrantes venezolanos	<ul style="list-style-type: none"> · Informes de actividad · Informe de evaluación final · Grabaciones audiovisuales
<p>Indicador 2.5: T1-T8: # de CSMC que reciben asistencia técnica para hacer seguimiento a la implementación de capacitaciones, planes de trabajo, capacitaciones (en línea-presenciales) para el personal de salud y voluntarios.</p>	Producto	42 CSMC del MdS	0	<ul style="list-style-type: none"> · Registros de asistencia a las capacitaciones · Informes de actividad · Informe de evaluación final · Registros audiovisuales
<p>Indicador 2.6: T1-T8: # de CSMC equipados con los insumos necesarios para implementar sus planes de trabajo y desarrollar actividades recreativas</p>	Producto	42 CSMC del MdS	0	<ul style="list-style-type: none"> · Informes de actividad · Factura de equipos
<p>Indicador 2.7: T5-T8: # de estudios de caso elaborados y distribuidos entre el Grupo de Trabajo sobre Protección del GTRM</p>	Producto	1 documento de estudio de caso	0	<ul style="list-style-type: none"> · Documento final de estudio de caso · Informe de evaluación final
<p>Indicador 2.8: T1-T8: Número de pacientes, por sexo y edad, que reciben atención primaria de salud, asistencia por medio de cupones para atención médica.</p>	Producto	1200 pacientes	0	<ul style="list-style-type: none"> · Informes de actividad · PDM
<p>Indicador 2.9: T1-T8: Volumen total (valor en USD) transferido a través de cupones (sólo valor de transferencia, sin incluir gastos generales/de apoyo)</p>	Producto	\$185,400	0	<ul style="list-style-type: none"> · Informes de actividad · Estados financieros de banco
<p>Objetivo #3 (Medios de Vida): Las mujeres vulnerables que necesitan servicios de protección mejoran sus medios de vida y su nivel de ingresos a través de negocios exitosos, mejores habilidades para la empleabilidad y orientación.</p>				
Indicador 3.1: Indicador de PRM	Impacto	70	0 Durante la selección de beneficiarios se	

<p>T1-T4: # de mujeres que informan que aumentaron sus ingresos al final del periodo del proyecto en comparación con la evaluación de línea base previa al proyecto</p>			<p>registrarán los ingresos individuales y familiares. 200 mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Entrevistas durante sesiones individuales de orientación en empleo con una frecuencia trimestral · Documento final basado en un estudio sobre la empleabilidad de las mujeres migrantes · Encuesta de satisfacción del beneficiario · Informes de actividad
<p>Indicador 3.2: T1-T4: # de mujeres con mejores habilidades para la empleabilidad</p>	<p>Resultado 3.1.</p>	<p>100 mujeres</p>	<p>T1-T4: 0 Esta será la primera vez que este proyecto va a operar en este lugar y con este grupo de mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Registros audiovisuales · Informe de evaluación final
<p>Indicador 3.3: T1-T4: # estudio y análisis profundo de la empleabilidad para mujeres migrantes, realizados conjuntamente con instituciones académicas, y compartidos con actores relevantes nacionales e internacionales, incluyendo el GdP y ministerios clave</p>	<p>Producto</p>	<p>1</p>	<p>0</p>	
<p>Indicador 3.4: T1-T4: # de mujeres capacitadas en habilidades empresariales y financieras y que recibieron apoyo financiero para iniciar sus propios negocios</p>	<p>Producto</p>	<p>150 mujeres</p>	<p>0 Esta será la primera vez que este proyecto va a operar en este lugar y con este grupo de mujeres</p>	
<p>Indicador 3.5: T1-T4: # de mujeres que reciben apoyo administrativo y financiero para formalizar su estatus migratorio</p>	<p>Producto</p>	<p>100 mujeres</p>	<p>0 Esta será la primera vez que este proyecto va a operar en este lugar y con este grupo de mujeres</p>	
<p>Indicador 3.6: T1-T4: # de mujeres que reciben asistencia técnica de mentores para mejorar su autoestima y fortalecer sus habilidades para los negocios</p>	<p>Producto</p>	<p>150 mujeres</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Visitas trimestrales al área del proyecto y entrevistas por el personal de M+E · Informes de actividad · Informe de evaluación final
<p>Objetivo 4: Los beneficiarios vulnerables del proyecto, que sufren los efectos sociales y económicos de las medidas de protección contra la COVID-19, reciben un bono no condicionado multipropósito de manera excepcional, como medida de contingencia</p>				

<p>Indicador 4.1: <i>indicador de PRM</i></p> <p>T3-T4: # de beneficiarios que reciben asistencia en forma de efectivo no condicionado dos veces, desagregado por sexo y edad</p>	<p>Resultado</p>	<p>T3-T4: 600 mujeres (beneficiarias del proyecto)</p>	<p>Nuevo objetivo en vista de la crisis por la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Documentos de M+E · Estados financieros de banco · Informes de actividad · Informe de satisfacción de beneficiario
<p>Indicador 4.2:</p> <p>T1-T4: Volumen total (valor en USD) transferido de dinero (sólo valor de transferencia, sin incluir gastos generales/de apoyo)</p>	<p>Producto</p>	<p>\$136,800</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Informes de actividad · Estados financieros de banco

Anexo N° 03 – Preguntas de Evaluación

El estudio de evaluación se espera responda las siguientes preguntas:

- ¿En qué medida el modelo de intervención ha contribuido en el logro de los objetivos del proyecto?
- ¿En qué medida los enfoques de CARE fueron implementados?
- ¿La estrategia de intervención planteada y replanteada para el proyecto fue pertinente en relación con la consecución de los objetivos y cambios duraderos esperados?
- ¿Qué eficiencias el proyecto ha logrado que puedan continuarse en siguientes intervenciones?
- ¿Cuáles son los logros alcanzados en términos de proceso que puedan conllevar a lograr un impacto posterior?
- ¿Qué resultados se han logrado en diferentes niveles del marco programático (personas, organizaciones sociales, instituciones) que conlleven a generar sostenibilidad de la intervención?
- ¿Cuáles son los factores que han obstaculizado o favorecido el ciclo de implementación del proyecto?
- ¿En medida los actores clave se han involucrado, participado en la implementación del proyecto?
- ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas del proyecto?