

Términos de Referencia (TdR)

Consultoría para la Evaluación Final del proyecto “Resilientes, Empoderadas, Sanas y Decididas (RESPOND)” – Venezuela

1. Nombre de la consultoría

Consultoría para la Evaluación Final del proyecto “Resilientes, Empoderadas, Sanas y Decididas (RESPOND)” en Venezuela.

2. Entidad contratante

Asociación Civil Tinta Violeta

3. Antecedentes

El proyecto Resilientes, Empoderadas, Sanas y Decididas (RESPOND) se implementa en Venezuela con el propósito de mejorar el ejercicio de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) de las mujeres adolescentes y jóvenes (MAJ) y de las mujeres en edad reproductiva (MER) en los estados Anzoátegui y Miranda.

El proyecto se desarrolla en nueve municipios: Simón Bolívar, Sotillo, Bruzual, Píritu y Guanta en Anzoátegui; y Sucre, Cristóbal Rojas, Urdaneta y Tomás Lander en Miranda. RESPOND articula acciones orientadas a fortalecer la demanda, reducir barreras en la oferta de servicios de SDSR y fortalecer la rendición de cuentas y la incidencia de organizaciones de mujeres y organizaciones lideradas por jóvenes.

En el marco del proyecto se realizó una línea de base con enfoque antes-después para establecer valores iniciales de indicadores del Marco de Medición del Rendimiento (MMR). La línea de base incluyó encuestas a adolescentes y jóvenes, encuestas a mujeres en edad reproductiva, revisión de datos secundarios, encuestas a líderes y lideresas comunitarias y evaluación de impacto organizacional a organizaciones de mujeres y de jóvenes.

La línea de base se desarrolló entre diciembre de 2024 y abril de 2025 y alcanzó una muestra efectiva de 2.239 personas/entidades: 788 mujeres adolescentes y jóvenes, 838 hombres adolescentes y jóvenes, 422 mujeres en edad reproductiva, 126 líderes y lideresas comunitarias y 65 representantes de organizaciones.

Adicionalmente, mediante la Evaluación de Necesidades de los Centros de Salud (ENCS), se establecieron los valores iniciales de los indicadores 1200b y 1220a en los seis establecimientos de salud focalizados por el proyecto (tres en Anzoátegui y tres en Miranda). Esta medición, realizada mediante entrevista estructurada y observación con representantes responsables de infraestructura y de servicios e insumos, fue complementaria y separada del estudio de línea de base. Dado que el instrumento original de la ENCS abarcó elementos adicionales a los requeridos por los marcos de medición de estos indicadores, El equipo técnico del proyecto revisará y acotará el instrumento para la medición final. La evaluación aplicará únicamente las variables necesarias para calcular los indicadores 1200b y 1220a, manteniendo sus definiciones, reglas de cálculo y comparabilidad con los valores iniciales. Además, profundizará cualitativamente en los cambios, barreras, uso de recursos, protocolos, referenciación y sostenibilidad.

De cara al cierre del proyecto, se requiere una evaluación final mixta que combine: (i) la medición cuantitativa de indicadores seleccionados del MMR; y (ii) un componente cualitativo que analice el desempeño y los resultados del proyecto con base en criterios del Comité de Ayuda al Desarrollo (DAC por sus siglas en inglés) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), complementando y explicando los hallazgos cuantitativos.

4. Objetivo general de la consultoría

Realizar la evaluación final del proyecto RESPOND en Venezuela mediante la medición cuantitativa de indicadores priorizados del MMR, y la evaluación cualitativa del desempeño, resultados, aportes y sostenibilidad del proyecto con base en criterios CAD/OCDE (DAC), a fin de generar evidencia útil para la rendición de cuentas, el aprendizaje y el diseño de futuras intervenciones.

5. Objetivos específicos

- Medir al cierre los indicadores cuantitativos priorizados del proyecto que fueron establecidos en la línea de base, utilizando como referencia los instrumentos aplicados en esa medición, con ajustes menores debidamente justificados.
- Obtener los valores finales de los indicadores 1200b y 1220a en los seis establecimientos de salud focalizados, mediante la aplicación de un instrumento revisado y acotado por el equipo técnico del proyecto que incluya únicamente las variables necesarias para su cálculo, preservando la comparabilidad con los valores iniciales establecidos mediante la ENCS. Comparar los resultados finales con los valores de línea de base y/o de mediciones previas disponibles y con las metas establecidas, identificando cambios, avances, rezagos y hallazgos relevantes.
- Diseñar e implementar un componente cualitativo que permita evaluar el proyecto con base en criterios de pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad, e integrar el análisis transversal de género, derechos, protección e inclusión.
- Analizar factores facilitadores y limitantes del proyecto, incluyendo factores institucionales, operativos, comunitarios, socioculturales, de género y contextuales que hayan influido positiva o negativamente en la implementación y los resultados alcanzados, así como percepciones de participantes y actores clave sobre la relevancia, calidad, resultados y sostenibilidad de las acciones del proyecto. Documentar conclusiones, lecciones aprendidas, buenas prácticas y recomendaciones para futuras intervenciones en SDSR, igualdad de género, prevención y respuesta a la violencia y fortalecimiento comunitario/organizacional.

6. Usuarios de la evaluación final

- Tinta Violeta, PLAFAM y las organizaciones vinculadas a la implementación del proyecto.
- Equipos técnicos y operativos relacionados con el proyecto.
- Organizaciones comunitarias y aliadas locales.
- Otros actores clave interesados en evidencia programática sobre SDSR, igualdad de género, prevención y respuesta frente a la violencia de género y violencia sexual y fortalecimiento de capacidades locales en Venezuela.

7. Cobertura geográfica y población de interés

La medición final de los indicadores descritas en la sección 10 de este TdR y la parte evaluativa de la evaluación final cubrirá las zonas de implementación del proyecto en los estados Anzoátegui y Miranda, incluyendo los municipios de Simón Bolívar, Sotillo, Guanta, Cristóbal Rojas, Urdaneta y Tomás Lander.

- Mujeres adolescentes y jóvenes (MAJ).
- Hombres adolescentes y jóvenes (HAJ), para los indicadores que así lo requieran.
- Mujeres en edad reproductiva (MER), para los indicadores que así lo requieran.
- Líderes y lideresas comunitarias.
- Representantes de organizaciones de mujeres y de organizaciones lideradas por jóvenes.
- Representantes de los seis establecimientos de salud focalizados.

- Otros actores clave que la estrategia cualitativa defina como pertinentes, tales como personal de salud, actores de protección, representantes institucionales, actores humanitarios, responsables comunitarios u otros actores relevantes para comprender los resultados y la sostenibilidad del proyecto. Adicionalmente, para la parte evaluativa del estudio final, se incluirán las siguientes poblaciones y zonas:
- Mujeres adolescentes y jóvenes (MAJ) y Mujeres en edad reproductiva (MER) de las zonas de acogida y campamentos temporales en Miranda (municipio Sucre), quienes recibieron servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) en jornadas comunitarias de las clínicas PLAFAM (Petare y Guarenas), en campamentos temporales y mediante intervenciones móviles de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), sesiones psicoeducativas y prevención de VBG/VSBG.
- Mujeres, hombres, adolescentes, jóvenes y personas adultas de comunidades de acogida en Anzoátegui (municipios Píritu y Bruzual) y Miranda (municipio Sucre) que participaron en eventos comunitarios adaptados de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (CCSC), sensibilizaciones en SDSR/VSBG y sesiones de apoyo psicosocial inicial. La selección cualitativa deberá procurar diversidad por sexo, edad, territorio y tipo de participación.
- Representantes de Organizaciones de Mujeres (WROs) y Organizaciones Lideradas por Jóvenes (YLOs) en Anzoátegui y Miranda: Quienes recibieron asistencia técnica y metodológica para adaptar sus acciones de movilización, instalación de Puntos Violeta e incidencia comunitaria ante la emergencia.
- Responsables de campamentos temporales, refugios y autoridades locales de salud y protección: Actores clave involucrados en la articulación e implementación de la respuesta humanitaria en los municipios intervenidos, en coordinación con las organizaciones socias implementadoras cuando corresponda.

8. Alcance de la evaluación

La evaluación final comprenderá dos componentes complementarios:

8.1. Componente cuantitativo: Medición final de indicadores

Este componente estará orientado a medir una selección de indicadores del MMR ya levantados en la línea de base y a obtener la medición final de los indicadores 1200b y 1220a, cuyos valores iniciales se establecieron separadamente mediante la ENCS en los seis establecimientos de salud focalizados. Para estos dos indicadores se aplicará el instrumento revisado y acotado por el equipo técnico del proyecto, limitado a las variables requeridas en sus marcos de medición. Se mantendrán las definiciones y reglas de cálculo necesarias para analizar la variación al cierre y el avance respecto a las metas establecidas.

8.2. Componente cualitativo: Evaluación del proyecto con criterios DAC

Los criterios del Comité de Ayuda al Desarrollo (DAC por sus siglas en inglés) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) son un conjunto de criterios estándar utilizados para evaluar proyectos de desarrollo, analizando su pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad con el fin de valorar su desempeño y resultados.

Este componente estará orientado a valorar el proyecto desde criterios evaluativos y a generar evidencia cualitativa que ayude a explicar, complementar y contextualizar los hallazgos cuantitativos. La evaluación explorará los cambios percibidos en conocimientos, percepciones, actitudes, comportamientos, prácticas y capacidades, tanto a nivel individual como organizacional y comunitario, considerando los diferentes grupos de actores involucrados en el proyecto, incluidos participantes, organizaciones, comunidades y entornos de prestación de servicios. Este análisis contribuirá a explicar y contextualizar los resultados cuantitativos observados.

9. Preguntas y criterios de evaluación

Pertinencia

- ¿En qué medida el diseño, enfoque y estrategias del proyecto respondieron a las necesidades y prioridades, riesgos y barreras identificadas entre las poblaciones participantes, incluyendo aquellas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y la violencia basada en género?
- ¿En qué medida la intervención se mantuvo relevante frente a cambios en el contexto durante la implementación?

Coherencia

- ¿En qué medida las estrategias del proyecto fueron coherentes con sus objetivos, resultados y enfoque?
- ¿En qué medida la intervención fue complementaria o compatible con otros esfuerzos, actores o respuestas existentes en el territorio?

Eficacia

- ¿En qué medida el proyecto alcanzó o contribuyó al logro de los resultados previstos?
- ¿Qué factores facilitaron o limitaron el logro de resultados?
- ¿En qué medida las personas participantes conocen, acceden y utilizan los mecanismos, servicios y rutas de apoyo, protección y derivación promovidos o fortalecidos por el proyecto?

Eficiencia

- ¿En qué medida los recursos, tiempos, arreglos operativos y modalidades de implementación fueron adecuados para alcanzar los resultados?
- ¿Qué cuellos de botella o aprendizajes operativos se identifican?

Impacto

- ¿Qué cambios significativos, previstos o no previstos, positivos o negativos, se observan o perciben vinculados al proyecto?
- ¿Qué transformaciones se identifican en participantes, organizaciones, comunidades y entornos de servicios?
- ¿Se evidencian cambios, previstos o no previstos, relacionados con la participación, el ejercicio de derechos, la capacidad de toma de decisiones y la percepción de seguridad de las poblaciones participantes?

Sostenibilidad

- ¿En qué medida existen condiciones para la continuidad de capacidades, redes, prácticas, aprendizajes o mecanismos promovidos por el proyecto entre participantes, organizaciones, comunidades y entornos de prestación de servicios?
- ¿Existen mecanismos, protocolos, redes de coordinación, capacidades institucionales o rutas de derivación promovidas o fortalecidas por el proyecto que tengan posibilidades de continuar funcionando una vez finalizada la intervención?
- ¿Qué factores favorecen o limitan la sostenibilidad de los resultados?

Análisis transversal

- ¿Cómo integró el proyecto los enfoques de género, género transformador, derechos, protección, participación segura e inclusión, y en qué medida dicha integración contribuyó a prevenir, mitigar o responder a riesgos y barreras relevantes para las poblaciones participantes, incluyendo aquellos relacionados con la violencia basada en género y la violencia sexual?
- ¿En qué medida los resultados cuantitativos y cualitativos de la evaluación final evidencian avances, brechas persistentes o cambios diferenciados relacionados con género, derechos, protección, participación segura, e inclusión, en comparación con la línea de base y otras mediciones disponibles?
- ¿En qué medida el proyecto adaptó sus estrategias, modalidades de implementación y articulación con otros actores frente a cambios relevantes del contexto —incluidas situaciones de crisis, necesidades humanitarias y condiciones de gobernanza—, y qué implicaciones tuvieron estas adaptaciones para la pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad y resultados del proyecto?
- La evaluación deberá explorar el grado de conocimiento, apropiación y aplicación de los principios y mecanismos de Salvaguarda y PSHEA entre organizaciones socias y otros actores pertinentes, incluyendo la comprensión de comportamientos esperados y mecanismos de reporte de preocupaciones.

10. Indicadores cuantitativos por medir

La evaluación final deberá incluir, como mínimo, la medición de los indicadores cuantitativos priorizados en la línea de base y los indicadores de establecimientos de salud, asegurando la comparabilidad de definiciones, reglas de cálculo y desagregaciones.

Indicador	Grupo / unidad de análisis	Herramienta / fuente	Desagregaciones mínimas / notas
1000a. Embarazo adolescente (según definición/fuente acordada)	Dato secundario	Revisión de fuentes secundarias	Desagregación según disponibilidad de fuente
1000b. Puntuación media del Índice de Empoderamiento de Mujeres y Niñas (WGEI)	MAJ	Encuesta a MAJ	Grupo etario, estado
1100a. % de MAJ que se sienten capaces de tomar decisiones informadas sobre su SDSR	MAJ	Encuesta a MAJ	Grupo etario, estado
1100b. % de MAJ que utilizan actualmente, o cuya pareja sexual utiliza, al menos un método anticonceptivo	Submuestra MAJ elegible	Encuesta a MAJ	Grupo etario, estado
1200a. Nivel promedio de satisfacción de las MAJ y MER con la calidad y capacidad de respuesta de los servicios de SSR	Submuestra usuarias de servicios	Encuesta a MAJ (submuestra de MAJ usuarias) y MER usuarias de establecimientos de salud públicos	Grupo etario y estado
1200b. Nivel promedio en que la prestación de servicios de SSR a las MAJ y MER son inclusivos y responden al género y la edad en centros de salud	6 establecimientos de salud	Entrevista estructurada + observación	Censo de 6 establecimientos; desagregar por estado y establecimiento

seleccionados			
1300a. % de organizaciones de mujeres y de jóvenes que reportan mayor alcance de sus iniciativas de incidencia sobre políticas y servicios de SDSR y VBG	Organizaciones	Herramienta de impacto organizacional	Tipo de organización
1110a. % de adolescentes y jóvenes con habilidades personales adecuadas y confianza para hacer valer sus derechos y expresar sus decisiones sobre SDSR	MAJ y HAJ	Encuesta a adolescentes y jóvenes	Sexo, grupo etario, estado
1110b. % de adolescentes y jóvenes con conocimiento práctico adecuado sobre SDSR, incluyendo VSBG y servicios relacionados	MAJ y HAJ	Encuesta a adolescentes y jóvenes	Sexo, grupo etario, estado
1110c. % de adolescentes y jóvenes que demuestran conocimiento y actitud adecuados para aportar a la igualdad de género	MAJ y HAJ	Encuesta a adolescentes y jóvenes	Sexo, grupo etario, estado
1120b. % de líderes y lideresas comunitarias con actitud positiva para apoyar y promover la SDSR y la prevención de VSBG de las MAJ	Líderes y lideresas	Encuesta a líderes/lideresas	Sexo, estado
1220a. Calificación promedio del entorno físico y recursos en los establecimientos de salud focalizados para brindar servicios de SSR	6 establecimientos de salud	Entrevista estructurada + observación	Censo de 6 establecimientos; desagregar por estado y establecimiento

La consultoría deberá mantener, como mínimo, las desagregaciones utilizadas en la línea de base, según corresponda al indicador, salvo en los casos previstos en las notas sobre los marcos muestrales preliminares de la sección 11.1 relativas a tamaños de submuestra insuficientes, y conservar en lo sustantivo las reglas de cálculo, ponderaciones, dominios y umbrales definidos para los indicadores compuestos en las fichas técnicas de los indicadores. Cualquier cambio metodológico deberá ser sustentado técnicamente y validado previamente por la entidad contratante.

11. Enfoque metodológico esperado

La evaluación final deberá tener un enfoque mixto, combinando recolección y análisis cuantitativo y cualitativo. La evaluación deberá incorporar de manera transversal los enfoques de género, género transformador, derechos e inclusión en todas sus etapas metodológicas, incluyendo el diseño de herramientas, la selección de participantes, la recolección de datos, el análisis y la presentación de resultados. La consultoría deberá analizar

experiencias, barreras, oportunidades y resultados diferenciados entre los distintos grupos de participantes, considerando factores como sexo, edad y otras características relevantes del contexto, así como cambios relacionados con normas sociales y dinámicas de género cuando la evidencia lo permita.

11.1. Componente cuantitativo

- La consultoría utilizará como base las herramientas cuantitativas empleadas en la línea de base para adolescentes y jóvenes, mujeres en edad reproductiva, líderes y lideresas comunitarias, evaluación organizacional y revisión de datos secundarios, permitiendo modificaciones menores y justificadas.
- La medición no se plantea como una encuesta aleatoria de hogares. La estrategia deberá basarse en el contacto con participantes del proyecto y otros grupos de interés definidos en el diseño metodológico, utilizando la modalidad más factible y apropiada para el contexto (por ejemplo, llamadas, contacto directo programado u otras modalidades técnicamente justificadas).
- Para los establecimientos de salud se deberá aplicar, en los mismos seis establecimientos incluidos en la ENCS, un instrumento estructurado con entrevista y observación, revisado y acotado por el equipo técnico del proyecto con base en las fichas técnicas de los indicadores 1200b y 1220a. No se requerirá replicar la totalidad del instrumento original de la ENCS; la recolección se limitará a las variables necesarias para calcular ambos indicadores y verificar las condiciones y recursos pertinentes. La medición abarcará el censo de los seis establecimientos, con informantes que conozcan la infraestructura, los servicios y los insumos. El análisis deberá comparar los resultados finales con los valores iniciales de la ENCS.
- Para los grupos de participantes del proyecto, los marcos muestrales del componente cuantitativo se construirán a partir de las bases de datos disponibles de las organizaciones socias sobre las personas efectivamente alcanzadas por las actividades. En consecuencia, el tamaño y la composición de las muestras finales dependerán de la cobertura registrada, la calidad y completitud de dichas bases, la disponibilidad de información de contacto y la posibilidad de localizar y obtener el consentimiento de las personas elegibles. La consultoría deberá evaluar estas condiciones al inicio, proponer tamaños muestrales factibles por grupo poblacional y documentar las diferencias entre las muestras de línea de base y línea final, así como sus implicaciones para la comparabilidad y la interpretación de resultados.
- Las bases de datos de participantes que sean puestas a disposición de la firma consultora estarán sujetas a protocolos de protección de datos y confidencialidad. La entidad contratante y las organizaciones socias compartirán únicamente la información necesaria para la implementación de la evaluación. La información de contacto personal será utilizada exclusivamente para fines relacionados con esta consultoría y conforme a los consentimientos previamente otorgados por las personas participantes. La firma contratada deberá implementar medidas adecuadas para el almacenamiento, acceso restringido, uso y eliminación segura de la información recopilada.
- La consultoría deberá proponer el diseño muestral final por grupo poblacional. Para fines de comparabilidad, deberá tomar como referencia —sin que constituyan cuotas obligatorias— las muestras efectivamente alcanzadas en la línea de base: 788 MAJ, 838 HAJ, 422 MER (de las cuales 117 conformaron la submuestra de usuarias de servicios de SSR para el indicador 1200a), 126 líderes/lideresas y 65 representantes de organizaciones, considerando las precisiones por grupo indicadas en las notas de la tabla de marcos muestrales preliminares que se presenta a continuación. En establecimientos de salud, la expectativa es cubrir los 6 establecimientos focalizados.
- La consultoría deberá considerar que la obtención de consentimientos y asentimientos puede representar un factor crítico para el cumplimiento de metas de cobertura y cronograma. En consecuencia, deberá incluir medidas específicas de planificación para su recolección, seguimiento y mitigación de riesgos asociadas a este proceso.

Marcos muestrales preliminares de referencia. Con el fin de que las consultoras puedan estimar tamaños muestrales, esfuerzo de campo y costos en sus propuestas, la siguiente tabla presenta marcos muestrales

preliminares por grupo poblacional, contruidos con base en las metas del proyecto y la cobertura registrada a julio de 2026. Dado que las organizaciones socias continúan implementando actividades, estas cifras son referenciales y serán actualizadas por la entidad contratante con base en las bases de datos de participantes. Para adolescentes y jóvenes, la distribución por sexo se ajustó a la proporción efectivamente alcanzada a la fecha.

Grupo poblacional	Indicadores del MMR	Fuente de referencia (ITT)	Cobertura a julio 2026	Marco muestral preliminar	Muestra línea de base (referencia)
Adolescentes y jóvenes en escuelas	1110a, 1110b, 1110c; 1000b, 1100a y 1100b (solo MAJ); 1200a (submuestra de MAJ usuarias de servicios de SSR)	1112b – Estudiantes formados en ESI	M: 2.722 / H: 2.109 / T: 4.831	M: 2.817 (56 %) / H: 2.183 (44 %) / T: 5.000	Véase subtotal
Adolescentes y jóvenes en comunidades	1110a, 1110b, 1110c; 1000b, 1100a y 1100b (solo MAJ); 1200a (submuestra de MAJ usuarias de servicios de SSR)	1111a – Adolescentes y jóvenes capacitados en comunidades	M: 272 / H: 197 / T: 469	M: 522 (58 %) / H: 378 (42 %) / T: 900	Véase subtotal
<i>Subtotal adolescentes y jóvenes</i>	—	1112b + 1111a	M: 2.994 / H: 2.306 / T: 5.300	M: 3.339 / H: 2.561 / T: 5.900	788 MAJ / 838 HAJ 14–17: 1.246 / 18–24: 380 Usuarias MAJ para 1200a: 14–17: 40 / 18–24: 43
Mujeres en edad reproductiva (MER) usuarias de servicios de SSR en establecimientos públicos	1200a (componente MER)	1220b – Mujeres de 25 a 49 años que reciben servicios de SSR	684 (incluye clínicas de organización socia y establecimientos públicos)	Hasta 800 (meta 25–49 años); por precisar la porción atendida en los 6 establecimientos públicos	422 MER encuestadas; 117 usuarias incluidas en 1200a (véase nota)
Líderes y lideresas comunitarias	1120b	1123a – Líderes y lideresas sensibilizados	M: 2.068 / H: 319 / T: 2.387	M: 2.624 (82 %) / H: 576 (18 %) / T: 3.200	126

Notas sobre los marcos muestrales preliminares:

- **Adolescentes y jóvenes de 18 a 24 años.** En la línea de base, la muestra de adolescentes y jóvenes (1.626 personas) estuvo compuesta por 1.246 adolescentes de 14 a 17 años (77 %) y 380 jóvenes de 18 a 24 años (23 %). Dado que la gran mayoría del estudiantado formado en las escuelas (1112b) tiene entre 14 y 17 años, en la medición final las personas de 18 a 24 años provendrán principalmente del grupo comunitario (1111a), cuyo universo es considerablemente menor (meta de 900 participantes, no todas en ese rango de edad). En consecuencia, no se espera replicar necesariamente el tamaño de la submuestra de 18 a 24 años de la línea de base, ya que ello podría implicar encuestar a la gran mayoría —o a la totalidad— de las personas elegibles de ese grupo etario. Las propuestas deberán anticipar esta situación en su estrategia de muestreo, por ejemplo, mediante la estratificación por grupo etario y el sobremuestreo, o incluso el censo, de las personas de 18 a 24 años elegibles en el estrato comunitario, a fin de permitir las desagregaciones por grupo etario requeridas por los indicadores, y documentar las implicaciones para la comparabilidad con la línea de base. Una vez contratada la consultora, la entidad contratante revisará con ella en detalle la distribución por grupos etarios en las bases de datos de las organizaciones socias para ajustar el diseño muestral final.

- **Mujeres en edad reproductiva (MER) usuarias de servicios de SSR (indicador 1200a).** En la medición final, la encuesta a MER se aplicará únicamente para medir el indicador 1200a. En la línea de base, la encuesta a MER abarcó 422 mujeres; sin embargo, solo 117 (28 %) declararon haber recibido un servicio de SSR en un establecimiento de salud público en los últimos 12 meses y conformaron la submuestra con la que se estableció el valor inicial del indicador para el grupo de 25 a 49 años. Por lo tanto, la referencia pertinente para fines de comparabilidad es esta submuestra de 117 usuarias, y no el total de 422 mujeres encuestadas. Para la medición final, el marco de referencia preliminar corresponde a la meta de 800 mujeres de 25 a 49 años del indicador 1220b. No obstante, esta cifra agrupa a mujeres atendidas en las clínicas de una organización socia, que no forman parte de esta medición, y a mujeres atendidas en los seis establecimientos de salud públicos focalizados, por lo que el universo efectivo será menor. Antes de la contratación, la entidad contratante precisará el número de mujeres atendidas en los establecimientos públicos. A diferencia de la línea de base, la muestra se seleccionará directamente entre las usuarias de dichos establecimientos, por lo que todas las mujeres encuestadas serán elegibles para el indicador y no será necesario encuestar a un número amplio de mujeres para obtener la submuestra requerida. Las propuestas deberán plantear un tamaño muestral factible, igual o superior a la submuestra de la línea de base, aplicando la corrección por población finita. A modo ilustrativo, con un 95 % de confianza y un margen de error de ± 5 %, un universo de 800 requeriría aproximadamente 260 encuestas efectivas, antes del ajuste por no respuesta; un universo menor requeriría una proporción mayor del total, pudiendo acercarse a un censo de las mujeres localizables. El instrumento deberá verificar la elegibilidad de cada usuaria conforme al criterio aplicado en la línea de base (servicio de SSR recibido en un establecimiento de salud público en los últimos 12 meses).
- **MAJ usuarias de servicios de SSR (indicador 1200a).** El componente MAJ del indicador 1200a (grupos de 14 a 17 y de 18 a 24 años) no requiere un marco muestral propio: al igual que en la línea de base, se obtendrá de la submuestra de MAJ que, dentro de la encuesta a adolescentes y jóvenes, declaren haber recibido un servicio de SSR en un establecimiento de salud público en los últimos 12 meses. En la línea de base, esta submuestra fue reducida: 40 MAJ de 14 a 17 años y 43 de 18 a 24 años. Las propuestas deberán estimar el tamaño esperado de esta submuestra en la medición final y considerar sus implicaciones para la precisión de las estimaciones por grupo etario. De ser necesario, podrán proponer estrategias para fortalecerla, por ejemplo, una muestra complementaria de MAJ usuarias identificadas a partir de los registros de los establecimientos públicos focalizados, cuya pertinencia y comparabilidad con la línea de base se acordará con la entidad contratante.
- **Líderes y lideresas comunitarias.** El universo preliminar corresponde a la meta de 3.200 personas del indicador 1123a (2.624 mujeres y 576 hombres), que refleja la definición amplia de liderazgo comunitario utilizada en el contexto venezolano. Dado que los hombres representan alrededor del 18% de este universo, una muestra proporcional al tamaño generaría un número muy reducido de hombres, insuficiente para estimar con precisión aceptable el indicador 1120b desagregado por sexo. Por ello, las propuestas deberán plantear un muestreo estratificado por sexo, con tamaños calculados de forma independiente para cada estrato (sobremuestreo de hombres), y aplicar ponderaciones para estimar el valor total del indicador. A modo ilustrativo, con un 95 % de confianza y un margen de error de ± 7 %, el estrato de hombres (576) requeriría aproximadamente 147 encuestas efectivas. Si el número de hombres localizables resultara limitado, podrá considerarse un censo de los hombres elegibles. La firma deberá además considerar el tamaño de la submuestra de hombres de la línea de base al interpretar la comparación para este subgrupo y documentar las limitaciones correspondientes en el informe.

11.2. Componente cualitativo

- La consultoría deberá diseñar e implementar herramientas cualitativas específicamente orientadas a responder las preguntas de evaluación por criterios DAC¹, explicar los hallazgos cuantitativos y documentar cambios percibidos, barreras, facilitadores, efectos esperados/no esperados, sostenibilidad y lecciones aprendidas.
- El análisis deberá considerar cómo los cambios del contexto y las respuestas adoptadas por el proyecto influyeron en su implementación y resultados, diferenciando, en la medida que la evidencia lo permita, entre factores atribuibles al proyecto y factores externos. Cuando sea pertinente, este análisis podrá considerar la articulación entre acciones humanitarias, de desarrollo y de fortalecimiento de la resiliencia, sin asumir que el proyecto fue diseñado explícitamente bajo un enfoque NEXUS.
- La propuesta metodológica podrá incluir entrevistas semiestructuradas, grupos focales, entrevistas individuales o grupales, estudios de caso u otras técnicas cualitativas pertinentes y viables para el contexto.
- Para la dimensión de establecimientos de salud, además de la medición estructurada cuantitativa, se espera realizar entrevistas cualitativas semiestructuradas con representantes de los seis establecimientos, para profundizar en cambios, barreras, uso de insumos/protocolos, referenciación y sostenibilidad.

11.3. Triangulación y análisis integrado

- La evaluación final deberá integrar evidencia cuantitativa y cualitativa mediante una estrategia explícita de triangulación.
- El informe final deberá contrastar resultados finales con línea de base/mediciones previas y las metas establecidas por indicador, complementar los hallazgos con evidencia cualitativa, explicar cambios observados y formular conclusiones y recomendaciones integradas.

12. Propuesta de muestra mínima para el componente cualitativo

La siguiente tabla presenta una propuesta referencial de muestra cualitativa mínima. La consultoría podrá fortalecerla o ajustarla justificadamente, pero se espera que, como mínimo, garantice cobertura territorial en ambos estados, diversidad de voces y suficiencia analítica para responder a las preguntas de evaluación.

Grupo / actor	Técnica sugerida	Mínimo propuesto	Cobertura / criterio mínimo
Mujeres adolescentes y jóvenes (MAJ)	Grupos focales	4 grupos	2 en Anzoátegui y 2 en Miranda; considerar diversidad etaria (14–17 / 18–24) si es viable
Hombres adolescentes y jóvenes (HAJ)	Grupos focales	2 grupos	1 por estado
Mujeres en edad reproductiva (MER)	Grupos focales	2 grupos	1 por estado
Líderes y lideresas comunitarias	Grupos focales o entrevistas grupales	2 grupos	1 por estado; procurar participación de mujeres y hombres
Representantes de organizaciones de mujeres y de organizaciones lideradas por jóvenes	Entrevistas semiestructuradas	4 entrevistas	Al menos 2 de organizaciones de mujeres y 2 de organizaciones lideradas por jóvenes
Representantes de establecimientos de salud focalizados	Entrevistas semiestructuradas	6 entrevistas	Censo: 1 entrevista por establecimiento; complementar la

¹ Los criterios del Comité de Ayuda al Desarrollo (DAC por sus siglas en inglés) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) son un conjunto de criterios estándar utilizados para evaluar proyectos de desarrollo, analizando su pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad con el fin de valorar su desempeño y resultados.

			aplicación estructurada/observación
Actores clave de implementación / articulación territorial	Entrevistas semiestructuradas	4 entrevistas	Al menos 2 por estado o según rol estratégico
Total mínimo sugerido	—	20 técnicas	10 técnicas grupales y 10 entrevistas individuales (referencial)

Nota: Esta muestra cualitativa mínima es referencial. La consultoría deberá justificar su propuesta final con base en criterios de saturación temática, viabilidad operativa y diversidad de perfiles. Se valorará positivamente una propuesta que fortalezca la cobertura cualitativa sin comprometer la calidad del análisis ni el cronograma.

13. Ética, protección, salvaguarda/PSHEA e inclusión

Dado que la evaluación abordará temas sensibles e involucrará a adolescentes, la consultoría deberá garantizar un proceso ético, seguro, inclusivo y no discriminatorio en todas las fases del estudio.

- Procedimientos de consentimiento informado y, cuando corresponda, asentimiento y consentimiento de personas cuidadoras o representantes.
- Medidas de confidencialidad, anonimato y protección de datos.
- Estrategias para asegurar participación segura y adecuada a la edad y género.
- Medidas de mitigación de riesgos durante la recolección, el análisis y la socialización.
- Protocolos de actuación en caso de revelaciones o situaciones de riesgo.
- Medidas para asegurar un abordaje sensible al género y al contexto.
- Cumplir con las políticas de Salvaguarda y PSHEA de la organización contratante, así como con las medidas de mitigación de riesgos y las acciones de respuesta requeridas para la protección de las personas participantes del proyecto.

La firma contratada para la evaluación se compromete a asegurar que se respeten y protejan los derechos de quienes participan en la recolección o el análisis de datos, de conformidad con lineamientos para un MERL ético y para la salvaguarda de todas las personas participantes en la evaluación. Firmas que postulan para la evaluación deberán incluir detalles suficientes en su propuesta que aclaren cómo garantizarán la ética y protección en el proceso de recolección de datos. En especial, el/la consultor/a deberá explicar cómo se garantizará la participación adecuada, segura y no discriminatoria de todas las partes interesadas y cómo se prestará especial atención a las necesidades de la niñez, adolescencia, y otros grupos vulnerables. Los consultores también deberán explicar cómo garantizarán la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes.

La evaluación final involucrará la conducción de grupos focales con adolescentes, donde se explorarán temas sensibles tales como la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), así como la violencia sexual basada en género. El estudio debe, por lo tanto, asegurar **una participación apropiada, segura y no discriminatoria; un énfasis en que los puntos de vista de todas las mujeres adolescentes y jóvenes y hombres adolescentes y jóvenes sean recopilados; un proceso de consentimiento (propio y de sus cuidadores o representantes) y de retirada libre y exento de coerción; la confidencialidad y la anonimidad de los y las participantes y manejo de expectativas (el/la participante no debe ver aumentadas sus expectativas de forma irreal debido a su participación)**. Los ambientes y métodos de trabajo deben ser adaptados a las capacidades de los y las adolescentes; se deben poner a disposición tiempo y recursos para asegurar que los adolescentes hombres y mujeres sea adecuadamente preparados y tengan la confianza y la oportunidad de contribuir con sus puntos de vista.

Se requiere que el equipo consultor brinde con su propuesta ética y cómo asegurarán la protección de los y las adolescentes en las diferentes etapas del estudio — incluyendo el reclutamiento y entrenamiento de encuestadores, la recopilación de datos y el análisis, visitas y la escritura del informe — en línea con la política

de Salvaguarda y PSHEA de la organización contratante. Esta declaración también debe incorporar cualquier riesgo vinculado al estudio y cómo se planea mitigar los riesgos. Se debe dar consideración a:

- Salvaguarda para proteger la confidencialidad de aquellas personas que participan en el estudio.
- Prevención del acoso, la explotación, y el abuso sexual (PSHEA)
- Protección de la información y procedimientos de mantenimiento seguros para la información personal.
- Consentimiento de los/las cuidadores concerniente a la recolección y procesamiento de la información sobre los y las adolescentes.
- Procesos de consentimiento apropiados a la edad.

El consultor/a o equipo encargado de la consultoría que sea seleccionado, se compromete a que el personal que sea designado para realizar las actividades coordinadas en el marco del presente servicio respete: a las personas sin discriminación de edad, género, origen, sexo, lengua, religión, opinión, condición económica, edad, etnia u opción sexual o cualquier otro motivo que afecte a sus derechos fundamentales. Tampoco ningún tipo de violencia, evitando la creación de inseguridad y distorsión de las relaciones prevaleciendo las prácticas de respeto entre géneros, por lo que la ejecución de sus tareas debe realizarse sin ninguna discriminación de género con especial atención a los niños, y sin negación de los derechos de las mujeres adolescentes y jóvenes y mujeres adultas.

Revisión ética obligatoria

La consultoría deberá prever y gestionar la revisión ética del estudio por una tercera parte independiente. Dicha revisión deberá abarcar, como mínimo, el protocolo metodológico, las herramientas cuantitativas ajustadas, las nuevas herramientas cualitativas, los formatos de consentimiento/asentimiento y cualquier documento adicional requerido por el proceso de revisión.

La propuesta deberá considerar que este proceso de revisión ética podrá tomar hasta seis (6) semanas, por lo que deberá incorporarse explícitamente en el cronograma general de la consultoría.

14. Requerimiento operativo clave: equipos locales de recolección

Como parte esencial del diseño operativo, la consultoría contratada deberá contratar y gestionar equipos locales de recolección de datos, priorizando la vinculación de personas y/o equipos provenientes de organizaciones activas en las zonas de implementación del proyecto, con suficiente inserción comunitaria para facilitar el acceso, la confianza, la calidad del levantamiento y la seguridad operativa.

El acceso a comunidades, participantes, organizaciones comunitarias y otros actores vinculados al proyecto deberá realizarse en coordinación con las organizaciones socias implementadoras. La firma consultora deberá incorporar esta articulación dentro de su estrategia operativa y de convocatoria, reconociendo el rol de las organizaciones locales en la generación de confianza, facilitación de acceso y gestión de riesgos operativos y de protección.

Antes del levantamiento, la consultoría deberá prever al menos dos visitas de coordinación a cada comunidad seleccionada para establecer las articulaciones con actores locales, validar condiciones de acceso y seguridad, acordar aspectos logísticos y preparar la convocatoria. Estas visitas deberán incluir la planificación anticipada de los procesos de consentimiento informado de las personas cuidadoras o representantes y de asentimiento de todas las personas adolescentes participantes, considerando tiempos, responsables, documentación y mecanismos de seguimiento. Cualquier ajuste por restricciones operativas deberá ser previamente acordado y justificado.

La propuesta técnica deberá describir de manera específica la estrategia para la obtención de consentimientos informados, asentimientos y autorizaciones requeridas para la participación de adolescentes y otras

poblaciones pertinentes, incluyendo responsables, tiempos estimados, mecanismos de seguimiento y medidas para minimizar pérdidas de participación derivadas de este proceso.

La propuesta deberá incluir una estrategia de acceso comunitario y convocatoria de participantes, detallando actividades preparatorias, mecanismos de coordinación con actores locales y medidas para facilitar la participación segura y voluntaria de las poblaciones de interés.

- Selección y contratación de equipos locales.
- Capacitación técnica, ética y operativa de dichos equipos, incluyendo contenidos mínimos sobre igualdad de género, enfoque transformador de género, SDSR, VBG/VSBG, protección, salvaguarda y PSHEA. Supervisión técnica y control de calidad del trabajo de campo.
- Seguimiento del desempeño y reemplazos, si fueran necesarios.
- Cumplimiento de protocolos éticos, de protección y de confidencialidad.
- Todo el personal contratado para asistir a campo debe cumplir con la Capacitación en Salvaguarda y PSHEA que ofrecerá la organización contratante, así como con la firma de ambas políticas.

Todos los costos asociados a este componente deberán estar incluidos en la propuesta económica, incluyendo reclutamiento, honorarios, viáticos, comunicaciones, supervisión y coordinación.

15. Productos entregables

Producto 1. Informe inicial / diseño metodológico y operativo

- Revisión documental inicial.
- Metodología detallada del estudio.
- Propuesta de muestra cuantitativa y cualitativa.
- Estrategia de levantamiento.
- Plan de trabajo de campo.
- Plan de formación y supervisión del equipo de recolección.
- Herramientas cuantitativas ajustadas, incluido el instrumento revisado y acotado por el equipo técnico del proyecto para la medición final de los indicadores 1200b y 1220a.
- Borradores de herramientas cualitativas.
- Plan de análisis.
- Matriz/plan de gestión de riesgos.
- Estrategia ética, de protección y de manejo de datos.
- Cronograma detallado.
- El diseño metodológico y las herramientas de recolección de información deberán desarrollarse en consulta con la entidad contratante y las organizaciones socias implementadoras, incorporando sus prioridades de aprendizaje, conocimiento contextual del proyecto, y temas de interés para la evaluación, sin perjuicio de la responsabilidad técnica de la firma consultora sobre el diseño metodológico final y la calidad de la evaluación.

Producto 2. Paquete para revisión ética

- Protocolo del estudio.
- Instrumentos cuantitativos revisados.
- Instrumentos cualitativos.
- Consentimientos y asentimientos.
- Matriz de riesgos/medidas de mitigación.

- Demás documentos requeridos para el proceso de revisión ética por tercero.

Producto 3. Informe de avance de trabajo de campo y bases preliminares

- Reporte del proceso de capacitación.
- Reporte del operativo de campo.
- Incidencias, desviaciones y medidas correctivas.
- Avance de cobertura y muestra lograda por grupo poblacional y establecimiento de salud.
- Bases en bruto y bases preliminarmente limpias.
- Evidencia de control de calidad, incluyendo reportes de supervisión, verificaciones realizadas, indicadores de cobertura y respuesta, y cálculos o análisis utilizados para verificar la consistencia y calidad de la información recopilada. **Producto 4. Informe preliminar de evaluación final**

- Resumen ejecutivo.
- Antecedentes.
- Metodología y limitaciones.
- Resultados cuantitativos comparados con línea de base/mediciones previas y metas establecidas por indicador.
- Resultados cualitativos por criterio DAC.
- Triangulación de hallazgos.
- Conclusiones preliminares.
- Recomendaciones preliminares.

Producto 5. Informe final de evaluación final

- Versión revisada e integrada del informe.
- Conclusiones.
- Lecciones aprendidas y buenas prácticas.
- Recomendaciones finales.
- Anexos metodológicos.
- Instrumentos finales.
- Tablas detalladas.
- Base de datos limpia, diccionario de variables y sintaxis/memorias de cálculo.
- Matrices o resúmenes de análisis cualitativo.
- Presentación ejecutiva de resultados.

16. Actividades principales de la consultoría

- Revisión documental del proyecto, de la línea de base y de la medición de establecimientos de salud.
- Reuniones iniciales de coordinación.
- Ajuste metodológico y de herramientas cuantitativas.
- Diseño de herramientas cualitativas.
- Diseño muestral y plan de campo.
- Preparación del paquete para revisión ética por tercera parte.
- Gestión y seguimiento del proceso de revisión ética.
- Contratación y capacitación de equipos locales de levantamiento.
- Pilotaje y ajustes finales de instrumentos.
- Recolección de datos cuantitativos y cualitativos.
- Supervisión y control de calidad del trabajo de campo.

- Limpieza, codificación y procesamiento de información.
- Análisis cuantitativo y cualitativo.
- Triangulación de hallazgos.
- Elaboración y presentación de informes.
- Ajustes finales y entrega de productos definitivos.

17. Cronograma tentativo

La consultoría tendrá una duración aproximada de cinco (5) meses, considerando la revisión ética por tercera parte. El cronograma definitivo deberá ser propuesto por la consultoría, incorporando tiempos realistas de revisión ética, pilotaje, trabajo de campo, procesamiento y revisión de borradores.

Fase / actividad	Periodo tentativo
Publicación y recepción de propuestas	Octubre 2026
Adjudicación y firma de contrato	Noviembre 2026
Revisión documental y diseño metodológico	Diciembre 2026
Preparación de paquete ético y envío a revisión	Diciembre 2026
Revisión ética por tercero	Diciembre 2026 – enero 2027 (hasta 6 semanas)
Contratación y capacitación de equipos locales	Febrero 2027
Recolección de datos	Marzo-abril 2027
Limpieza, procesamiento y análisis de datos	Marzo-abril 2027
Redacción de informe preliminar	Abril 2027
Revisión y retroalimentación	Abril 2027
Entrega de informe final y socialización	Mayo 2027

18. Presupuesto y propuesta económica

La propuesta económica deberá presentar un desglose detallado de costos, incluyendo todos los costos directos e indirectos asociados a la consultoría.

- Honorarios del equipo consultor.
- Costos de diseño metodológico y gabinete.
- Costos de revisión ética por tercera parte.
- Costos de contratación de equipos locales de recolección.
- Costos de capacitación.
- Costos de levantamiento de datos.
- Costos de supervisión y control de calidad.
- Costos de procesamiento y análisis.
- Costos administrativos.
- Impuestos aplicables.
- Vigencia de la oferta.

Importante:

La propuesta económica deberá incluir todos los costos relacionados con el trabajo de campo, la supervisión y el trabajo de escritorio antes, durante y después de la recolección de información. No se considerarán costos adicionales fuera de la propuesta aprobada, salvo autorización expresa.

19. Perfil requerido de la consultoría

- Experiencia comprobada en evaluaciones finales, estudios de línea de base y/o mediciones de cierre.

- Experiencia en diseño y ejecución de estudios mixtos (cuantitativos y cualitativos).
- Experiencia en indicadores compuestos, análisis cuantitativo y triangulación con información cualitativa.
- Experiencia en temas de SDSR, igualdad de género, prevención de violencia y/o trabajo con adolescentes y jóvenes.
- Experiencia operativa para realizar levantamiento de información en Venezuela, particularmente en Anzoátegui y Miranda.
- Experiencia en contratación, formación y supervisión de equipos de campo.
- Capacidad para diseñar e implementar estrategias éticas y de protección.
- Habilidad para producir informes de alta calidad en plazos ajustados.
- Sólidas capacidades de redacción en español.
- Disponibilidad para coordinar con la entidad contratante durante todo el proceso.

Se valorará especialmente:

- Conocimiento del contexto venezolano y de los territorios de implementación.
- Experiencia previa en evaluación en contextos sensibles o de acceso complejo.
- Experiencia con levantamiento por llamadas/contacto remoto y/o estrategias adaptadas al contexto.
- Experiencia en revisión ética de estudios sociales o de salud.

20. Contenido de la propuesta técnica

- Comprensión del objetivo y alcance de la consultoría.
- Enfoque metodológico general.
- Enfoque de género e inclusión.
- Propuesta para el componente cuantitativo.
- Propuesta para el componente cualitativo.
- Estrategia de muestreo.
- Estrategia de contratación y supervisión de equipos locales.
- Plan de trabajo de campo y control de calidad.
- Estrategia ética y de protección.
- Plan de análisis e integración de hallazgos.
- Cronograma detallado.
- Composición del equipo y roles.
- Principales riesgos y medidas de mitigación, especialmente en Salvaguarda y PSHEA

21. Documentos a presentar

- Propuesta técnica.
- Propuesta económica.
- CV del equipo propuesto.
- Perfil institucional, si aplica.
- Al menos dos ejemplos de estudios similares (línea de base, evaluación final, evaluación mixta o similar).
- Referencias de trabajos previos relevantes.

22. Criterios de evaluación de propuestas

Las propuestas serán evaluadas con base en criterios técnicos y económicos.

Criterio	Ponderación sugerida
Propuesta técnica	75%
Propuesta económica	25%

La evaluación técnica considerará, entre otros aspectos: (i) la calidad y pertinencia del enfoque metodológico y del diseño propuesto para los componentes cuantitativo y cualitativo; (ii) la experiencia temática de la firma y del equipo propuesto en áreas relevantes para la consultoría, incluyendo salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), igualdad de género, género transformador, prevención y respuesta a la violencia basada en género (VBG/VSBG) y trabajo con adolescentes y jóvenes; (iii) la capacidad técnica y analítica para diseñar e implementar estudios mixtos y generar evidencia de calidad; (iv) la viabilidad operativa de la propuesta, incluyendo estrategias de acceso comunitario, obtención de consentimientos, gestión de equipos locales y ejecución del trabajo de campo; (v) la solidez del enfoque ético, de protección, salvaguarda, PSHEA y manejo de datos; y (vi) la experiencia, composición y complementariedad del equipo consultor, así como la comprensión del contexto de implementación y de los desafíos asociados al estudio.

23. Forma de pago

Hito	Porcentaje sugerido
Firma de contrato	20%
Aprobación del Producto 1 y Producto 2 paquete de revisión ética	20%
Aprobación del Producto 3 (campo y bases preliminares)	25%
Aprobación del Producto 4 (informe preliminar)	15%
Aprobación del Producto 5 (informe final)	20%

Nota: Esta distribución puede ser ajustada por la entidad contratante.

24. Recepción de propuestas

Las propuestas deberán enviarse en formato digital a:

- Correo: logisticaComprastintavioleta@gmail.com con copia a marivitintavioleta@gmail.com
- Asunto: Propuesta – Evaluación Final RESPOND
- Fecha límite: 31/10/2026 11:59 pm
- Para consultas sobre esta convocatoria, escribir a: marivitintavioleta@gmail.com

25. Anexos sugeridos

- Anexo 1. Marco lógico del proyecto.
- Anexo 2. Marco de Medición del Rendimiento (MMR).