

Subvenciones para consorcios del Fondo Estratégico de la IPPF

Convocatoria para presentación de Notas conceptuales

Marzo de 2021



Índice

A. Fondo estratégico del Flujo 2: Antecedentes	1
B. Fondo Estratégico 2021 – 2022: Declaración de oportunidades	1
C. Convocatoria para presentación de Notas conceptuales	5
D. Fondo Estratégico 2021-2022: Visión y objetivo	6
E. Ámbitos de impacto	6
F. Principios del diseño de concepto	7
G. Medición, aprendizaje y generación de evidencia	8
H. Criterios de elegibilidad	8
I. Revisión de la nota conceptual y criterio de puntuación	9

A. Fondo Estratégico del Flujo 2: antecedentes

En julio de 2020, la Junta Directiva aprobó el Flujo 2 del Modelo de Asignación de Recursos de la IPPF, también denominado Fondo Estratégico. El propósito del Fondo Estratégico es apoyar iniciativas en áreas del Marco Estratégico que requieran de inversión adicional y que ayuden a la IPPF a cumplir con sus objetivos estratégicos. Al diseñar el Flujo 2, la Comisión Independiente de Asignación de Recursos se basó en una serie de criterios establecidos por la membresía:

- El Fondo Estratégico debe brindar mayor agilidad y capacidad de reacción cuando haya cambios estratégicos o surjan oportunidades.
- El Fondo debe aprovechar las competencias críticas y las capacidades de prestación de servicios de las Asociaciones Miembro y los Socios Colaboradores, para ayudar a cerrar las brechas donde existan y permitir que se apliquen enfoques regionales o nacionales/entre varios países.
- El Fondo Estratégico debe contar con perspectivas centradas en las AM y debe tratar de construir sobre los cimientos de las capacidades existentes de las AM, cuando estas existan, en lugar de desarrollar capacidades nuevas centralizadas.

La prioridad estratégica principal para 2021-2022 es Capacitar y Ejecutar un Programa transformador de género sobre el aborto médico autoadministrado.

B. Fondo Estratégico 2021 – 2022: Declaración de oportunidades

El compromiso de la IPPF con el aborto y la igualdad de género

La IPPF tiene una larga historia de compromisos con el aborto como derecho humano y elemento crítico de la atención de salud sexual y reproductiva, tal y como se articula en la política sobre el aborto de la IPPF. En el Marco Estratégico actual en los Objetivos 2 y 3, la IPPF se ha comprometido en garantizar que para el año 2022 mil millones de personas puedan actuar libremente en relación con sus derechos sexuales y reproductivos y se brinden dos mil millones de servicios de calidad en materia de salud sexual y reproductiva integral. Para conseguir estos dos logros es indispensable facilitar el acceso a la atención relacionada con el aborto y empoderar a las mujeres y niñas y a las personas que puedan embarazarse¹ para poner fin a su embarazo a través de un enfoque centrado en la persona y basado en los derechos. En 2019, las asociaciones miembro de la IPPF brindaron 5 600 000 servicios relacionados con el aborto y consiguieron 17 victorias de incidencia para apoyar un mejor acceso a la atención del aborto seguro y legal. La IPPF está comprometida a trabajar para lograr la liberalización de las leyes y políticas sobre el aborto, así como la eliminación de las barreras a la implementación, como parte de la Agenda Común de Incidencia de la IPPF.

A fin de acelerar los avances para conseguir los objetivos del Marco Estratégico, se celebró una reunión consultiva sobre el aborto en octubre de 2019 en la que compañeros y compañeras del Secretariado se reunieron con las Asociaciones Miembro para identificar las oportunidades y ponerse de acuerdo en las prioridades relativas al aborto que reivindica la Federación. Los participantes estuvieron de acuerdo en que la atención del aborto ha cambiado de forma exponencial en las últimas décadas y que por lo tanto las mujeres quieren que la IPPF vaya más allá de los modelos tradicionales de prestación de servicios e incremente el acceso a la atención del aborto. Se identificaron cinco iniciativas estratégicas incluido un gran consenso sobre el aborto médico autoadministrado y los autocuidados relacionados con el mismo, como parte integral del programa de aborto de la IPPF a

¹ Este documento es inclusivo, se refiere a las mujeres y las niñas y todas las personas que pueden embarazarse, incluidas las personas intersexuales, los hombres y niños transgénero y las personas con otras identidades de género que cuenten con la capacidad reproductiva para embarazarse y abortar. A efectos de este documento, las referencias a las “mujeres y niñas” incluyen a todas las personas con la capacidad de embarazarse.

través de una perspectiva que se aleje de la medicalización, se centre en la persona y represente un enfoque transformador de género.

La IPPF reconoce que invertir en la igualdad de género es esencial para cumplir con la SDSH, así como también como fin en sí. Este compromiso con la igualdad de género, tal y como se enmarca en el enfoque de derechos humanos y se presenta en la Política de Igualdad de Género de 2017, es un aspecto transversal clave del Marco Estratégico actual (2016-2022). La Estrategia de igualdad de género de la IPPF articula la visión general que consiste en crear “un mundo con igualdad de género y justicia de género donde las personas, sobre todo las mujeres y las niñas, estén empoderadas para ejercer sus derechos y tomar decisiones de forma libre e informada relativas a su sexualidad y bienestar”.

Parte central de esta Estrategia de Igualdad de Género consiste en que las personas, en toda su diversidad, estén empoderadas para exigir y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Además, su acceso al aborto debería lograrse a través de una variedad de tipos de atención que respondan a las distintas necesidades individuales. Es necesario un enfoque transformador de género en relación con el acceso al aborto y la atención relacionada a éste para lograr un cambio sostenible mediante el cual se transformen las normas de género y las estructuras patriarcales para recusar las desigualdades de género existentes y promover un cambio positivo en los roles de género y las dinámicas de poder.

El aborto médico autoadministrado transformador de género

En el mundo entero existe cada vez un mayor compromiso a favor de un cambio fundamental en la manera en que se prestan y gestionan los servicios de salud. Parte central de éste es el avance feminista hacia un enfoque de atención centrado en la persona, que se aleje de los sistemas de salud diseñados en torno a las afecciones de salud y las instituciones a favor de sistemas de salud diseñados en torno a y para las personas. Este enfoque es particularmente crítico en relación con los servicios de salud sexual y reproductiva. Es importante garantizar que la atención que se brinde siga un enfoque centrado en la persona, libre de estigma y que se base en los derechos. Los avances en las ciencias de la salud y la evidencia cada vez mayor sobre la seguridad y la aceptabilidad de las intervenciones de autocuidados en relación con la SSR han permitido mayores avances para conseguir un enfoque más centrado en la persona en el mundo de los cuidados de salud, además de presentar oportunidades de cambio para pasar de una relación “proveedor-cliente” a una de capacitador/facilitador, que empodere a los individuos para que jueguen un papel central en sus propios cuidados.

El aborto médico autoadministrado con misoprostol únicamente o combinado con mifepristona para poner fin de manera segura y eficaz a un embarazo está transformando notablemente las vías de atención en uno de los servicios de SSR más estigmatizados y de difícil acceso. Muchas veces se considera principalmente al aborto como un problema de salud. Sin embargo, el aborto considerado como cuestión feminista y de justicia de género brinda una perspectiva distinta. Una perspectiva que se centra en las necesidades, experiencias y liderazgo de la persona. Cada persona tiene la capacidad y el derecho a un aborto seguro y digno, informado por los valores y necesidades que sean más importante para la persona, y no definidos por el entorno legal, social o de políticas². Los autocuidados del aborto médico autoadministrado pueden llevar a reimaginar el aborto y pasar de un simple servicio de salud a una cuestión de justicia de género que permita a las mujeres controlar su fertilidad y superar las restricciones jurídicas coercitivas y los sistemas de salud inadecuados, rompiendo a la vez las estructuras patriarcales y las normas sociales nocivas.

Las mujeres han optado por autocuidados relativos al aborto desde hace mucho tiempo en entornos en los cuales la atención del aborto es limitada o no existe acceso a la misma a través de los sistemas

² Joanna N Erdman, Kinga Jelinska y Susan Yanow (2018) Understandings of self-managed abortion as health inequity, harm reduction and social change, *Reproductive Health Matters* (Entender la autogestión del aborto como desigualdad en materia de salud, reducción de daños y cambio social), 26:54, 13-19, DOI: 10.1080/09688080.2018.1511769

de salud formales debido a barreras legales, estructurales, sociales o de políticas. Estrategias como el enfoque de reducción de daños, la capacitación de los auxiliares de farmacia y las redes de apoyo informales son ejemplos de intervenciones que se usan a menudo para facilitar el acceso a información, productos y atención en relación con el aborto en ámbitos restringidos. Los beneficios de los autocuidados del aborto médico autoadministrado han sido más aparentes que nunca durante la pandemia de COVID-19, al eliminar la necesidad de contacto físico con un trabajador o trabajadora de la salud y mediante la superación de barreras adicionales para la atención del aborto seguro durante un periodo en que los sistemas de salud están saturados y la salud reproductiva ya no es una prioridad. Más allá de COVID-19 y los ámbitos restringidos, el aborto médico autoadministrado se ha vuelto cada vez más popular en los países en los cuales los servicios de aborto son legales y accesibles. En estos las mujeres optan por el enfoque de autocuidados ya que es un proceso simple, de bajo costo, que da mayor control a la mujer y le permite poner fin a su embarazo en la privacidad y la comodidad de su propia casa o en otro entorno que le es familiar.

No obstante, a pesar de las prácticas prometedoras que facilitan el aborto médico autoadministrado como la telemedicina, la medicalización constante y la estigmatización del aborto siguen representando barreras innecesarias a una atención transformadora y que empodere. Existen por ejemplo barreras financieras y políticas, así como aquellas relacionadas con el estigma y de carácter institucional. Además, la falta de comprensión de las vías de atención del aborto fuera de los sistemas de salud formales ha limitado las intervenciones de apoyo a las mujeres en el aborto médico autoadministrado. Cuando se inician intervenciones autoadministradas, en demasiadas ocasiones estas se centran en las características farmacológicas o tecnológicas del aborto médico, en lugar de centrarse en el impacto en la vida de las mujeres, con el riesgo de reforzar, y no contrarrestar las normas societales negativas relativas al género.

Junto con sus socios, la IPPF tiene un papel que desempeñar para garantizar que las mujeres puedan acceder al aborto médico autoadministrado con o sin el apoyo del sistema de salud. A la vez abordará las normas de género societales nocivas, a través de un enfoque de género transformador. Los sistemas de salud formales deberían reformarse para ofrecer vínculos más adecuados y accesibles a los cuidados como parte clave de la red de apoyo de la mujer en su experiencia de autocuidados, cuando y si decide pedir apoyo. Las asociaciones miembro de la IPPF están excepcionalmente bien situadas para facilitar la transformación de la atención del aborto dado que son organizaciones nacionales de base, compuestas por promotores de derechos, con diversos canales de prestación de servicios y redes comunitarias profundamente arraigadas. La IPPF puede ser instrumental en rediseñar el ecosistema del aborto pasando de uno medicalizado y liderado por el prestador de servicios a uno vibrante compuesto por comunidades, colectivos y redes sociales, habilitadas por políticas de apoyo y sistemas de salud formales que empoderen a las personas.

Son necesarias las intervenciones a nivel individual, comunitario, institucional y de políticas, para garantizar que se aproveche el pleno potencial del aborto médico para posicionar a la mujer en el centro de la atención del aborto. Mediante la implementación de un programa de aborto médico autoadministrado que sea transformador en cuestión de género y que se centre en las personas, los miembros de la IPPF pueden informar, apoyar y empoderar a las mujeres simultáneamente, para que tengan mayor control y agencia en su vida reproductiva, para mejorar el acceso a la atención del aborto de calidad y para replantear el aborto como un acto natural y legítimo, en lugar de un procedimiento médico estigmatizado y complejo.

C. Convocatoria para presentación de Notas conceptuales

La IPPF invita a los consorcios de miembros de la IPPF a presentar sus notas conceptuales en respuesta a los ámbitos de impacto y metas del Fondo estratégico (articulado en las secciones D y E).

La cantidad total disponible para 2021-2022 es de 2 540 000 dólares estadounidenses, que se otorgarán únicamente a un consorcio. La subvención deberá implementarse en un período de dos años a partir de la fecha de inicio del proyecto.

Enfoque por consorcio

Los solicitantes deben presentar su solicitud por consorcio. Tanto las Asociaciones miembro (AM) como los Socios colaboradores (CP) pueden pertenecer a un consorcio.

Un consorcio debe estar compuesto por miembros de la IPPF de más de una región, con aproximadamente 4 a 6 países representados dentro del consorcio.

El socio principal del consorcio tiene que ser una asociación miembro de la IPPF.

El consorcio también debe incluir por lo menos a una organización socia externa a la IPPF.

NB. Para poder enviar la solicitud, el solicitante principal tiene que expresar su interés por escrito antes o a más tardar el 6 de abril. La expresión de interés tiene que enviarse por email a la dirección de correo electrónico siguiente: strategicfund@ippf.org. El solicitante principal no tendrá que presentar a todo el consorcio, solo la intención de conformar uno. Una vez recibido el email, se enviará el formulario de solicitud.

Cronograma/fechas clave

24 de marzo Se emite la convocatoria para presentación de notas conceptuales
06 de abril Fecha límite para enviar las expresiones de interés a strategicfund@ippf.org

Apoyo continuo a los solicitantes, a través la página de Preguntas y Respuestas y de conversaciones directas

30 de abril Fecha límite para enviar la propuesta de notas conceptuales
03 de mayo El Panel de Evaluación Técnica recibe las notas conceptuales de forma individual
07 de mayo El Panel de Evaluación Técnica se pone de acuerdo en las puntuaciones finales de las notas conceptuales
14 de mayo El Panel de Toma de Decisiones se reúne para tomar una decisión final sobre las notas conceptuales
20 de mayo Se informa a los solicitantes exitosos, con comentarios sobre cambios si llegan a ser necesarios

Apoyo continuo para que los solicitantes exitosos sigan desarrollando su propuesta completa

25 de junio Se envía el plan de inicio del trabajo y el presupuesto
01 de julio Se firman los contratos
15 de julio Empieza la implementación del proyecto

D. Fondo Estratégico 2021-2022: Visión y objetivo

La visión a largo plazo de la IPPF para su programa sobre el aborto autoadministrado consiste en:

Catalizar un cambio social sostenible para las mujeres y las niñas a través de la normalización del aborto autoadministrado y la facilitación del aborto autoadministrado a gran escala.

Para apoyar esta visión a largo plazo, la meta general del Fondo Estratégico 2021-2022 es:

Ejecutar un programa transformador de género que habilite el aborto médico autoadministrado mediante un enfoque centrado en las personas³.

E. Ámbitos de impacto

Las notas conceptuales deben abordar los 3 ámbitos de impacto, SIN EXCEPCIÓN. Las solicitudes que no incluyan intervenciones que respondan a los 3 ámbitos de impacto no se tomarán en cuenta. Los solicitantes deben demostrar claramente cómo el concepto contribuirá a cada uno de los ámbitos de impacto.

ÁMBITO DE IMPACTO 1: diseñar y poner a prueba modelos innovadores y centrados en las personas que apoyen y capaciten a la persona durante la experiencia del aborto médico autoadministrado, ya sea en parte o en su totalidad.

Las notas conceptuales deberán brindar y facilitar los enlaces a sistemas de apoyo según se necesiten para la atención centrada en la persona durante y después del aborto médico autoadministrado. Gracias a una combinación de enfoques comunitarios y de sistemas, las intervenciones deberán tratar de crear sistemas de apoyo que incluyan a una gama de actores, desde personas de confianza, hasta colectivos que tengan aspectos en común, socios partidarios y sistemas de salud transformados que brinden atención y apoyo oportunos y apropiados, que no sean críticos, en todas las etapas del aborto médico autoadministrado.

ÁMBITO DE IMPACTO 2: catalizar el cambio sociocultural por medio de la creación de narrativas positivas, movimientos sociales e intervenciones comunitarias para eliminar el estigma y mejorar los conocimientos y las actitudes relativas al aborto médico autoadministrado temprano.

Las notas de concepto que respondan a este ámbito de impacto deberán centrarse en las intervenciones a nivel de la comunidad y los sistemas que busquen brindar información transformadora de género, centrada en las personas, que promueva el aborto médico autoadministrado como opción segura y válida, contrarrestando el estigma, creando narrativas positivas e informando sobre medidas de rendición de cuentas relevantes al aborto médico autoadministrado.

ÁMBITO DE IMPACTO 3: transformar las políticas y la legislación a nivel nacional para crear un entorno capacitador para el aborto médico autoadministrado, como parte clave de un sistema comprensivo de atención del aborto.

Este ámbito de impacto se centrará en las iniciativas que luchen por la defensa de y contribuyan a permitir la transformación de políticas y legislación y/o a eliminar las barreras de implementación para capacitar los autocuidados del aborto médico autoadministrado. Las notas de concepto que respondan a este ámbito de impacto podrán incluir el acceso a medicamentos a buen precio y de calidad para el aborto médico autoadministrado al abordar las barreras vinculadas a los desafíos regulatorios o los requisitos de receta, o la remoción de las políticas restrictivas que no se basen en evidencia sobre cómo, dónde y quién puede brindar atención al aborto.

F. Principios del diseño de concepto

³ El aborto médico autoadministrado se refiere al uso del misoprostol únicamente o combinado con mifepristona para interrumpir un embarazo con edad gestacional de UNICAMENTE 12 semanas o menos.

Todas las notas conceptuales deben considerar e integrar los principios esenciales siguientes en el diseño del programa general. Les pedimos que sean explícitos en su solicitud cuando expliquen cómo se integran estos principios. Las solicitudes se calificarán de acuerdo a estos principios.

Centrado en la persona: las personas que tienen confianza en su propia capacidad están más empoderadas para contrarrestar el estigma del aborto y el silenciamiento que lo acompaña. Las intervenciones deben centrarse en dar a las personas más capacidad de elegir y más control sobre sus vidas al brindarles más opciones relevantes a sus necesidades individuales. Las intervenciones y las estrategias deben empoderar a las personas y estructurarse de tal manera que les permitan jugar un papel activo en la gestión de su propia salud y bienestar, trabajando junto con otros mecanismos de apoyo. Parte fundamental de esta estrategia debe consistir en un enfoque explícito que busque transformar los desequilibrios de poder y permita a las personas que confíen en su propia capacidad, tengan cada vez más conocimientos y destrezas y se conecten entre sí y con sus comunidades.

Inclusivo: las intervenciones propuestas deben basarse en el principio de acceso a la atención para personas que puedan necesitar un aborto sin importar las diferencias visibles o invisibles y un reconocimiento explícito de que cada persona tiene necesidades únicas. Los programas deben demostrar específicamente de qué manera las intervenciones y estrategias propuestas logran ser inclusivas, sobre todo para los grupos marginados y vulnerables. La inclusividad desde la perspectiva de los sistemas debe garantizar que la comunidad y los sistemas de salud aborden el aborto médico autoadministrado a partir de la integración y de su presentación como una opción entre otras por la que puede optarse libremente, en todas las intervenciones.

Innovador: los conceptos deben ser innovadores y transformadores en su enfoque. La innovación consiste en la creación y la puesta a prueba de nuevos enfoques para resolver un problema definido. Puede tratarse de una innovación en el ámbito científico/tecnológico, social o de innovación empresarial o una integración de los tres, conocida como innovación integral. Los conceptos deben demostrar cómo la innovación se utilizará para catalizar la transformación sistémica y sostenible en el ecosistema del aborto.

De derechos humanos: la autonomía y la identidad corporal son un derecho humano fundamental, forman parte central de los derechos sexuales y la justicia reproductiva y de género. El derecho de las personas a tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y sus funciones reproductivas está en el centro de este derecho fundamental a la igualdad, privacidad y no discriminación. Las estrategias e intervenciones propuestas deben basarse en los principios de justicia reproductiva y derechos sexuales incluidos: el derecho de todas las personas a recibir información y a tener un acceso seguro, efectivo, asequible y aceptable a métodos de la regulación de la fertilidad de su elección. No solo se trata de los métodos sino también de dónde encontrarlos, por quién serán suministrados y la libertad de decidir el papel que jueguen en sus propios cuidados. Las intervenciones deberán basarse en la premisa de que todas las personas tienen el libre derecho a “compartir los avances científicos y sus beneficios”. Para garantizar los derechos humanos, todas las intervenciones deben reconocer y capacitar a los clientes para que cuenten con la información adecuada, la autonomía y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

Transformador en materia de género: los enfoques transformadores de género (GTA por sus siglas en inglés) son programas e intervenciones que crean oportunidades para que las personas desafíen activamente las normas de género, promuevan posturas de influencia social y política para las mujeres en las comunidades y respondan a las desigualdades de poder entre las personas de distintos géneros⁴. La promoción de la igualdad de género es esencial para facilitar el acceso a las intervenciones de autocuidados para todas las personas. Las estrategias propuestas deberían reconocer las normas de género y estereotipos perjudiciales, las desigualdades de poder en las

⁴ <http://www.healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2014/08/Gender-Transformative-Approaches-An-HC3-Research-Primer.pdf>

sociedades y las relaciones íntimas, las barreras adicionales creadas por los entornos socioculturales y de políticas, así como tratar de abordarlos para garantizar un acceso igualitario y transformador al aborto médico autoadministrado. Las intervenciones deberían basarse en la concientización de género existente y el análisis en los contextos propuestos e incluir tanto las estrategias y la medición de cómo se está tratando de conseguir y se está logrando la transformación de género.

Calidad y dignidad de la atención: las intervenciones propuestas y los resultados del aborto médico autoadministrado deben incorporar estándares que respondan a y garanticen los derechos y la seguridad de las personas. Al reconocer que recaen más responsabilidades en las personas que practican los autocuidados, las intervenciones deben garantizar la seguridad e incluir intervenciones que promuevan la rendición de cuentas de los sistemas de salud formales al ofrecer conexiones ininterrumpidas, que no juzguen y sean oportunas para apoyar el aborto médico autoadministrado. Aunque la evidencia empírica sea limitada considerando la variedad de enfoques sobre el aborto médico autoadministrado, también se alienta a que se presenten propuestas para generar evidencia a través de esfuerzos de investigación operativos.

G. Medición, aprendizaje y generación de evidencia

Todos los conceptos deberán establecer marcos de aprendizaje fuertes y buscar la generación de evidencia, incluidas las mediciones apropiadas para entender los resultados relacionados con los autocuidados, los cambios de sistemas y la transformación de género entre poblaciones específicamente definidas.

El monitoreo y la medición de los enfoques de autocuidados deberán incluir una articulación clara de las mediciones, tanto cuantitativas como cualitativas, para garantizar que sean significativas para las personas que optan por los autocuidados autoadministrados y los que los posibilitan. A nivel institucional es crítico acordar las medidas para definir las ambiciones y el impacto buscado, que permitan la creación de una hoja de ruta apropiada para el cambio. Las funciones de monitoreo y medición sobre el aborto médico autoadministrado podrían incluir uno a varios de los aspectos siguientes:

- Prevalencia de las capacidades y/o patrones de autocuidados en las poblaciones que respondan a los principios de género y se basen en los derechos.
- Cambios en los resultados de salud a nivel de las personas y los sistemas (por ejemplo, la reducción de las disparidades)
- Cambios en el acceso a la salud gracias a los enfoques de autocuidados
- Resultados no intencionales incluido el daño y vulneración debidos a los enfoques de autocuidados

H. Criterios de elegibilidad

Todas las solicitudes se cotejarán con los cinco criterios de elegibilidad a continuación. Las solicitudes que no cumplan con los cinco criterios de elegibilidad serán automáticamente descartadas del proceso.

- I. Las solicitudes **deben** ser presentadas por consorcios. La agencia que lo lidere debe ser una asociación miembro de la IPPF y por lo menos uno de los miembros del consorcio tiene que ser una organización externa a la IPPF. Los consorcios deben contar con miembros de más de una región de la IPPF.

- II. El consorcio **debe** demostrar cómo abordará las tres áreas de impacto dentro de su nota conceptual.
- III. El consorcio **debe** seguir los procedimientos correctos y respetar las fechas límite, así como también utilizar las plantillas correctas.
- IV. El solicitante principal **debe** demostrar que tiene auditorías sin reservas de los últimos dos años y demostrar experiencia y sistemas garantizados.
- V. El solicitante principal **debe** ser solvente y demostrar que cuenta con fondos y tiene planes de ingresos para el período 2021-2022.
- VI. El solicitante principal **debe** tener un volumen de ingresos mayor a la cantidad adjudicada.

I. Revisión de la nota conceptual y criterio de puntuación

Todas las solicitudes serán revisadas por el Panel de Revisión Técnica y recibirán una puntuación de acuerdo con una serie de criterios agrupados en tres categorías principales. Las notas de concepto pueden llegar a un máximo de 200 puntos. Las categorías de evaluación, criterios y ponderación son las siguientes:

1. Calidad técnica (95 puntos)

Relevancia: El concepto demuestra una comprensión clara y completa del contexto y los factores relevantes para el resumen/la visión técnica y las áreas impactadas. (20 puntos)

Viabilidad: el concepto propuesto es viable y realista en su diseño, las actividades que se implementen y los objetivos que buscan lograrse son realistas dentro del plazo y el presupuesto. (20 puntos)

Impacto: existe una relación definida entre los resultados de la iniciativa propuesta y el impacto previsto. ¿Acaso el impacto está en un nivel aceptable? (20 puntos)

Sostenibilidad: el concepto incluye planes sobre cómo las actividades críticas y los resultados se mantendrán/continuarán más allá del periodo de financiación. Los planes propuestos son razonables y realistas. (20 puntos)

Generación de evidencia: el concepto esboza un enfoque en cuanto a medición y generación de evidencia incluidas las mediciones relevantes. Se enfoca suficientemente en la generación de evidencia para apoyar la ampliación y duplicación de las intervenciones exitosas. (15 puntos)

2. Principios (75 puntos)

Inclusivas y basadas en los derechos: las intervenciones propuestas buscan ser inclusivas y se basan en los principios de derechos humanos y sexuales para las personas que buscan atención del aborto. (15 puntos)

Enfoque de género transformador: las intervenciones propuestas son activas a la hora de cuestionar las normas de género y abordar cuestiones que promuevan la igualdad de género y capaciten la transformación de la atención del aborto (que pase de ser liderado por el proveedor a consistir en autocuidados con empoderamiento). El concepto propuesto incluye una evaluación de género robusta en su diseño. (15 puntos)

Centradas en las personas: las intervenciones propuestas se centran en y buscan empoderar a la persona (en lugar de que sean los sistemas de salud u otros actores del ecosistema). Se reconocen claramente los diferenciales de poder y la intencionalidad de contrarrestarlos como parte del enfoque de autocuidados. (15 puntos)

Calidad y dignidad de la atención: la intervención propuesta y los resultados incorporan estándares que aborden y garanticen los derechos individuales y la seguridad. El diseño del programa y las intervenciones generales se enfocan en los vínculos, en abordar y promover la rendición de cuentas de la atención en los sistemas formales. (15 puntos)

Innovación: el concepto es innovador y transformador en su enfoque. El consorcio ha intentado incluir la innovación en los distintos componentes de la iniciativa propuesta. Existe un alcance claro para que la iniciativa contribuya a o promueva el aborto médico autoadministrado dentro de la IPPF y de la comunidad global. (15 puntos)

3. Consorcio (30 puntos)

Propuesta de valor: el consorcio deberá hacer hincapié en su punto de venta único/propuesta de valor como colectivo comparado con la visión del objetivo del fondo estratégico. (15 puntos)

Capacidad: el consorcio debería demostrar qué ofrece cada miembro del consorcio y articular claramente el papel que jugará cada uno y su capacidad para ejecutar las intervenciones propuestas. (15 puntos)