

*Bases para el CONCURSO 001-2006 CARE PERU*

*SELECCIÓN DE CONSULTORES ESPECIALIZADOS EN EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES ENFOCADOS EN SALUD*

*Evaluación de medio término del Programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú, componentes VIH y TB*

**I. GENERALIDADES**

**1 ORGANISMO QUE CONVOCA**

- 1.1 CARE Perú es un organismo privado e internacional sin fines políticos, religiosos, ni lucrativos, constituido para ayudar a los sectores menos favorecidos de los países en vías de desarrollo. Care Perú fue constituido en el Perú por Resolución Suprema No. 433, de fecha 31 de agosto de 1970, expedida en atención a la nota No. 289 del 13 de Julio de 1970 de la Embajada de los Estados Unidos de América.
- 1.2 Care Perú bajo los alcances del: PROGRAM GRANT AGREEMENT BETWEEN THE GLOBAL FUND TO FIGHT AGAINST AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA “Global Fund” y CARE PERU “Principal Recipient” del programa “Fortaleciendo la prevención y control del VIH/SIDA y la Tuberculosis en el Perú”:  
Grant Number: PER – 202 – G01 – H – 00  
Grant Number: PER – 202 – G02 – T – 00

**2 BASE LEGAL**

- 2.1 Esta convocatoria se rige por el Convenio de Donación entre el Fondo Mundial y CARE Perú de fecha 24 de octubre de 2003; así como por lo dispuesto en las bases de esta Convocatoria.

**3 OBJETO**

- 3.1 Seleccionar un equipo de consultores que realice la evaluación de medio término del Programa de Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/SIDA en el Perú . Componente VIH y Componente TB

**4 PLAZO DE EJECUCIÓN: 65 días calendario**

**5 IDIOMA**

- 5.1 Las propuestas se deben presentar solamente en idioma castellano.

**6 COBERTURA GEOGRÁFICA**

- 6.1 La consultoría se llevará a cabo a nivel nacional, de acuerdo a las especificaciones de los Términos de Referencia en el Anexo D

## **7 VALOR REFERENCIAL**

7.1 El valor referencial es de SESENTAICINCO MIL CON 00/100 NUEVOS SOLES S/. 65000.00 incluido oíroslos impuestos de ley.

## **8 FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

8.1 El financiamiento proviene del Convenio de Donación entre el Fondo Mundial y CARE Perú de fecha 24 de octubre de 2003.

## **9 SISTEMA Y MODALIDAD**

9.1 La Contratación de la consultoría objeto de la presente convocatoria será realizada bajo el sistema de precios a suma alzada

## **10 CALENDARIO DEL PROCESO**

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>
1. Publicación del aviso en diario de circulación nacional	<b>11 de Junio</b>
2. Acceso a Bases	<b>12 de Junio</b>
3. Recepción de consultas	<b>16 de Junio</b>
4. Absolución de consultas y acceso a respuestas en página web	<b>20 de Junio</b>
5. Recepción de propuestas	<b>10 de Julio</b>
6. Presentación de postores elegidos, evaluación y selección	<b>11 de Julio</b>
7. Publicación de resultados en página web	<b>14 de Julio</b>
8. Suscripción de contratos entre CARE Perú y empresa seleccionada	<b>21 de Julio</b>

## **11 REQUISITOS DE LOS POSTORES**

11.1 Pueden presentarse como postores las personas naturales con equipos calificados que brinden consultoría en estudios de línea de base y evaluación de proyectos sociales, con comprobada experiencia.

11.2 la representación de la propuesta, firma de contrato y todo otro acto de carácter legal será ejercida por el consultor principal.

11.3 Los postores participantes deberán cumplir con todos los requerimientos exigidos en los términos de referencia establecidos en el Anexo D, todos sus anexos y documentos complementarios que forman parte de las presentes Bases.

11.4 Es requisito para ser postor no estar comprendido en ninguno de los impedimentos señalados en las presentes Bases.

11.5 Están impedidos de ser postores las personas siguientes:

- 1) Las personas jurídicas o naturales cuyos apoderados o representantes legales sean cónyuge, conviviente o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de las personas que pertenecen al equipo de gestión del programa del Receptor Principal del programa.
- 2) Las personas jurídicas o naturales cuyos apoderados o representantes legales sean cónyuge, conviviente o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de

- afinidad de las personas que pertenecen al equipo de gestión del programa de los Sub-Receptores del programa.
- 3) Las personas jurídicas o naturales cuyos apoderados o representantes legales sean cónyuge, conviviente o parientes hasta el cuarto grado de consaguinidad y segundo de afinidad de las personas que pertenecen a la Secretaría Ejecutiva en funciones de la CONAMUSA.
  - 4) Las personas naturales o jurídicas que tengan una participación superior al cinco por ciento del capital o patrimonio social de la entidad convocante, dentro de los veinticuatro meses anteriores a la correspondiente convocatoria.
  - 5) La persona natural o jurídica que haya participado como tal en la elaboración de la información técnica previa que da origen al presente proceso privado de selección y sirve de base para el objeto del contrato.
  - 6) El cónyuge, conviviente o los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de los anteriores
  - 7) Los postores no podrán presentarse asociados temporalmente en consorcios o bajo cualquier otra forma de colaboración empresarial.

## **II ACTIVIDADES DE LA CONVOCATORIA**

### **12 ENVÍO DE CARTAS DE INVITACIÓN**

- 12.1 El concurso será informado a través de una convocatoria pública y difundida en un medio escrito de circulación nacional, luego de la aprobación del Comité de Adquisiciones.

### **13 RECEPCION DE CONSULTAS**

- 13.1 Las consultas se realizarán únicamente por correo electrónico el 16 de Junio, según cronograma de actividades dirigiéndose a la siguiente dirección: [aleuridan@care.org.pe](mailto:aleuridan@care.org.pe)

### **14 ABSOLUCION DE CONSULTAS**

- 14.1 El Comité de Adjudicación absolverá las consultas, aclarará las bases o se pronunciará sobre las solicitudes, según corresponda, mediante un pliego absolutorio que se hará de conocimiento de todos los interesados en forma simultánea y general, a través de la página web del programa / CARE Perú

<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/home.htm>

- 14.2 El pliego absolutorio publicado en la pagina web de CARE PERU es definitivo e irrevisable, y contra ello no procede impugnación alguna.
- 14.3 Las consultas absueltas así como toda aclaración o enmienda contenidas en el pliego absolutorio formarán parte integrante de las Bases y de las condiciones del contrato, consecuentemente si la propuesta presentada no se adecua a lo absuelto y aclarado, se tendrá como no presentada.
- 14.4 El postor que no acceda al pliego absolutorio, quedará obligado a aceptarlo como válido.
- 14.5 El pliego absolutorio estará a disposición de los interesados a partir del día 20 de Junio de 2006, en la página Web de CARE Perú.

14.6 Queda establecido, bajo cualquier circunstancia, que lo informado por la entidad convocante a través de su página web es de conocimiento de todos y cada uno de los postores.

#### **IV. CONDICIONES DE CARÁCTER TÉCNICO ECONÓMICO**

##### **15 PLAZO DE VALIDEZ DE LA OFERTA**

15.1 La oferta tendrá validez hasta la suscripción del contrato, que regirá a partir de la fecha en que se realice la apertura del sobre y se presentará en Nuevos Soles, salvo que se presente una Prorroga o Postergación, en virtud de lo cual no se contarán los días que dure la postergación.

##### **16 GARANTIA DE FIEL CUMPLIMIENTO**

16.1 El postor que obtenga la Buena Pro entregará antes de la suscripción del Contrato y como requisito indispensable para poder suscribirlo una letra de cambio por el valor de 10% del monto del contrato.

##### **17 PLAZO DE LA PRESTACIÓN**

17.1 Las prestaciones se iniciarán a la firma del contrato y concluirá a la entrega a satisfacción de CARE Perú, del último producto concertado (plazo máximo 65 días calendarios).

##### **18 CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

18.1 La conformidad de los productos del servicio será otorgada por la Especialista de Monitoreo y Evaluación del Programa en coordinación con el equipo de gestión de CARE Perú.

##### **19 FORMA DE PAGO**

19.1 Cuadro de pagos y productos

Producto	Costo en US\$	%	Fecha de entrega
Firma del contrato	4000	20	21 de Julio
Plan de trabajo aprobado por CARE	4000	20	7 de Agosto
Taller de presentación de resultados, bases de datos y presentación-resumen de la investigación	4000	20	8 de Setiembre
Informe final aprobado por CONAMUSA	8000	40	2 de octubre
Total	20000		

#### **V. PRESENTACIÓN Y ENTREGA DE PROPUESTAS**

##### **20 PRESENTACIÓN**

20.1 Cada propuesta será formulada en idioma español y presentada en dos (02) sobres cerrados cada sobre conteniendo 01 original y 02 copias, además del archivo electrónico en MS Word 97 o superior.

20.2 Sobre y contenidos entregables del postor:

**1) Sobre Nro. 1: Propuesta Técnica**

Contiene los siguientes documentos:

- Carta de presentación refrendada por el consultor principal.
- Declaración Jurada sobre compromiso con el estudio hasta su culminación por parte del consultor asociado
- Modelo de Declaración Jurada de no estar impedido de participar
- Constancia de RUC activo del consultor principal, emitida por la SUNAT
- Descripción general de la propuesta de estudio y anexos respectivos según Términos de Referencia establecidos en el Anexo D
- Formularios de Hoja de Vida de los consultores principal y asociado (Anexo E)

**2) Sobre Nro. 2: Propuesta Económica**

Contiene la propuesta Económica, expresada en Nuevos Soles, según modelo (Anexos G y H). Se considerará como máximo dos (2) decimales La Propuesta Económica corresponde al precio ofertado, a suma alzada, incluidos los impuestos de ley (ie. Impuesto a la Renta y otros de ley para personas naturales).

20.3 Los sobres deberán ser rotulados de la siguiente manera:

Concurso 001-2006 CARE PERU  
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y  
CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERU  
SOBRE N°1 – **PROPUESTA TÉCNICA**  
**Nombre del Postor:**

Concurso 001-2006 CARE PERU  
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y  
CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERU  
SOBRE N°2 – **PROPUESTA ECONÓMICA**  
**Nombre del Postor:**

20.4 Todos los documentos a presentar en cada sobre, deberán estar foliados correlativamente empezando por el número uno y deberán llevar el sello y la firma del postor.

20.5 Cuando las propuestas tengan que ser presentadas total o parcialmente mediante formularios o formatos, éstos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual.

20.6 El postor deberá examinar cuidadosamente las condiciones y requisitos de las presentes Bases. La información solicitada se debe presentar de la forma establecida, en folios numerados y visados, identificados con los mismos títulos, y en la misma secuencia; no debiendo contener adiciones, borraduras, enmendaduras y/o correcciones. Los documentos que las presenten serán rechazados, por lo que la respectiva propuesta se tendrá por no presentada y será devuelta al postor. No se aceptará rectificaciones o complementos sustanciales a los documentos presentados en la forma y plazos establecidos, salvo en los casos de errores y omisiones subsanables especificados en las presentes Bases.

- 20.7 Cuando el postor no cumpla con todos los requisitos técnicos mínimos descritos en los anexos o haya omitido la presentación de algún documento en la propuesta técnica, o cuando el defecto del documento sea de naturaleza sustantiva o de fondo, de modo que su subsanación pudiera modificar el alcance de la propuesta, ésta se tendrá por no presentada y será devuelta al respectivo postor.
- 20.8 Se consideran errores u omisiones subsanables:
- La falta de sello y/o firma del postor preseleccionado o su representante legal en alguna de los folios.
  - Error de compaginación, siempre y cuando la documentación esté completa.
  - La falta de presentación del número solicitado de copias.
  - Otros que no alteren el resultado de la evaluación y que a criterio del Comité de Adjudicación sean procedentes.
- 20.9 Los documentos que conforman las propuestas, se presentarán anillados o con fastener en cada caso, debidamente ordenados, utilizándose separadores adecuados para facilitar la ubicación de cada uno de los documentos presentados. Tanto los originales como las copias deberán ser claros y legibles.
- 20.10 La solicitud y documentación deberá presentarse a la dirección de CARE Perú, Av. Gral. Santa Cruz No 659, Jesús María. Las propuestas se recibirán hasta el día 10 de Julio, programado en el Cronograma de actividades, de 9:00 a 16:00 horas (Hora Exacta). NO habrá ampliación del plazo.
- 20.11 El Comité de Adjudicación es el único autorizado para interpretar las bases durante el ejercicio de sus funciones y sólo para los efectos de su aplicación, sin perjuicio de lo que eventualmente resuelva la instancia superior a raíz de una impugnación.

## **VI. EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**

### **21 CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

- 21.1 El Comité de Adjudicación procederá a abrir el sobre Nro. 1 remitidos por los postores. El Comité de Adjudicación comprobará que los documentos presentados sean los solicitados. De no ser así, los devolverá inmediatamente al respectivo postor, teniéndolos por no presentados.
- 21.2 De existir errores u omisiones subsanables, y de no ser posible la subsanación inmediata, el Comité de Adjudicación otorgará el plazo de un (1) día hábil para dicho efecto, en cuyo caso la propuesta continuará vigente para todo efecto.
- 21.3 El Comité de Adjudicaciones levantará un acta indicando la identificación de los postores que pasarán a la evaluación de propuestas.
- 21.4 El proceso de evaluación de propuestas comprende dos fases:

#### **21.4.1 PRIMERA FASE: Evaluación de Propuesta Técnica**

- 21.4.1.1 Sólo ingresarán a la evaluación de la propuesta técnica aquellos postores que hayan cumplido con presentar todos los documentos solicitados en estas bases.
- 21.4.1.2 Los ejes de evaluación serán los siguientes:
- Eje 1: "Calidad de la propuesta de estudio" (55% de la evaluación técnica), se refiere a la solidez del diseño del estudio, su coherencia interna, la organización del equipo de

trabajo para cumplir con los objetivos y el diseño del estudio y la valoración de los instrumentos de gestión que deben asegurar al consultor principal un adecuado monitoreo del desarrollo del estudio. Evalúa la solidez conceptual de la propuesta, la metodología propuesta para el estudio, la precisión en la descripción de las actividades que realizarán los consultores y el nivel de detalle y pertinencia del plan de trabajo.

- El eje II "Equipo de consultores" (45% de la evaluación técnica), se analiza las capacidades técnicas del equipo consultor, tanto a nivel de su formación profesional y experiencia previa como de su producción científica. Deberán incluirse cartas de constancia de anteriores clientes y empleadores. Cualquier otra información que el postor considere una ventaja comparativa será analizada y valorada. Evalúa las capacidades técnicas y experiencia previa tanto del consultor principal como del consultor asociado y el valor agregado que presenta la propuesta.

21.4.1.3 El puntaje total de esta segunda fase de selección es de 100 puntos, con una puntuación mínima requerida de 60 puntos, de acuerdo al siguiente cuadro:

### CRITERIOS DE EVALUACION (ANEXO F)

Item	Indicadores
<b>1. Calidad de la Propuesta de estudio: 55 puntos</b>	
1. Solidez conceptual (10 puntos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluye información clínica y epidemiológica relevante</li> <li>• Incluye información sobre otras políticas y programas</li> <li>• Incluye información sobre normativa técnica (cf. MINSA, MINEDU, etc.) y normas legales relevantes</li> <li>• Denota conocimiento y comprensión del problema que aborda el programa a evaluar</li> </ul>
2. Metodología (23 puntos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología completa y consistente con objetivos de la consultoría y del estudio</li> <li>• Indicadores relevantes para eje eficacia</li> <li>• Indicadores relevantes para eje eficiencia</li> <li>• Indicadores relevantes para eje satisfacción de usuarios</li> <li>• Indicadores relevantes para eje sostenibilidad</li> <li>• Indicadores relevantes para cuestiones de interés del programa</li> <li>• Instrumentos adecuados para la población / objeto</li> <li>• Selección de ciudades y otras unidades de análisis a ser estudiadas asegura visión completa del programa</li> <li>• Presenta estrategia adecuada para asegurar el control de calidad</li> <li>• Pertinencia del método de recolección de información</li> <li>• Participación de actores clave en el diseño / implementación del estudio / análisis de datos</li> <li>• Conocimiento y previsión de las consideraciones éticas que debe tener el estudio (Comité de ética para instrumentos, no estigma, discriminación ni maltrato a PVVs, etc.)</li> </ul>
3. Actividades del equipo consultor (11 puntos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluye especialista de VIH</li> <li>• Incluye especialista de TB</li> <li>• Incluye especialista en gestión de proyectos</li> <li>• Se describe con detalle tareas de cada miembro del equipo</li> <li>• Se describe con detalle responsabilidades de cada miembro del equipo</li> <li>• La descripción asegura el cumplimiento de los productos de la consultoría</li> <li>• Coordinación / comunicación fluida</li> </ul>
4. Plan de trabajo y cronograma (11 puntos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma acorde con las bases y requerimientos del estudio</li> <li>• Es detallado</li> <li>• Indica lugares a visitar</li> <li>• Indica fases del estudio</li> <li>• Incluye entregables</li> <li>• Especifica responsables</li> <li>• Semanal</li> </ul>
<b>II. Equipo consultor: 45 puntos</b>	
1. Capacidades técnicas del consultor principal (20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia de cinco años o más en participación en proyectos de salud, VIH y/o TB en rol de toma de decisiones (supervisión / coordinación / dirección / jefatura)</li> <li>• Experiencia de dos años o más trabajo en gestión de salud en el sector público</li> <li>• Experiencia de dos años ó más en evaluación de proyectos enfocados en salud, VIH y/o TB</li> <li>• Experiencia en evaluación de proyectos enfocados en salud, VIH y/o TB en posición de líder de</li> </ul>

puntos)	equipo / jefe de equipo / consultor principal o similar <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestría o Doctorado en especialidad afín</li> <li>• Publicaciones referidas a VIH o TB</li> <li>• Publicaciones sobre evaluación de proyectos sociales</li> <li>• Publicaciones sobre evaluación de proyectos sociales enfocados en salud, VIH y/o TB</li> </ul>
2. Capacidades técnicas del consultor asociado (15 puntos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia de dos años ó más en participación en proyectos de salud, VIH y/o TB en rol operativo</li> <li>• Experiencia de dos años ó más en participación de proyectos de salud, VIH y/o TB en rol de toma de decisiones (supervisión / coordinación / dirección / jefatura)</li> <li>• Experiencia de dos años o más en monitoreo y evaluación de proyectos sociales</li> <li>• Experiencia de dos años ó más trabajo en salud en el sector público</li> <li>• Maestría / Doctorado en especialidad afín a la posición que desempeñará en el equipo principal</li> <li>• Publicaciones sobre evaluación de proyectos sociales</li> <li>• Publicaciones referidas a VIH o TB</li> </ul>
3. Valor agregado (10 puntos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejes de análisis / indicadores adicionales a los definidos en términos de referencia</li> <li>• Cambios en la metodología propuesta en los Términos de referencia bien argumentados o argumentados de manera convincente</li> </ul>
<b>TOTAL: 100 PUNTOS</b>	

#### 21.4.2 SEGUNDA FASE: Evaluación de la Propuesta Económica:

21.4.2.1 Los sobres de las propuestas económicas serán abiertos una vez terminada la evaluación de las propuestas técnicas. La fecha de apertura de los sobres se anunciará a través de la página web.

21.4.2.2 El Comité de Adjudicación, una vez iniciado el acto de apertura del Sobre Nro. 2, tomará conocimiento de los resultados de la evaluación de la propuesta técnica a través de un cuadro comparativo preparado por el Comité Técnico Evaluador, en el cual se consignará el puntaje obtenido por cada una de las propuestas técnicas y su correspondiente orden de prelación, indicando además las propuestas desestimadas, de ser el caso. Para la prosecución del proceso privado de selección resulta suficiente la presentación de una propuesta válida.

21.4.2.3 Luego, en el mismo acto, el Comité de Adjudicación procederá a abrir los sobres que contienen las propuestas económicas de los postores que hayan aprobado la evaluación de la propuesta técnica.

21.4.2.4 No cabe subsanación alguna respecto a las omisiones o errores de la Propuesta Económica.

21.4.2.5 Las propuestas económicas deberán presentarse de acuerdo a lo establecido en los anexos G y H.

21.4.2.6 El puntaje máximo para la propuesta económica será de 100 puntos. La evaluación económica consistirá en asignar el puntaje máximo establecido a la propuesta económica de menor monto. Al resto de las propuestas se les asignará puntaje inversamente proporcional, según la siguiente fórmula:

$$P_i = \frac{O_m \times PMPE}{O_i}$$

**donde:**

P<sub>i</sub> = Puntaje de la oferta Económica i

O<sub>i</sub> = Oferta Económica i  
O<sub>m</sub> = Oferta Económica del precio mas bajo  
PMPE = Puntaje máximo de la Propuesta Económica  
i = Propuesta

## **21.5 EVALUACION FINAL**

21.5.1 Para el puntaje total, una vez calificadas las propuestas técnicas y económicas, se utilizarán los coeficientes de ponderación siguientes:

<b>Coeficiente de ponderación para evaluación técnica: 0.80</b> <b>Coeficiente de ponderación para evaluación económica: 0.20</b>
--

21.5.2 La propuesta que obtenga el mayor puntaje de acuerdo a la ponderación descrita será declarada ganadora.

21.5.3 En caso de presentarse un empate en el puntaje total se dará como ganador a la propuesta que haya obtenido el puntaje más alto en el ítem I "Calidad de la Propuesta de Estudio". De continuar el empate, se dará como ganador a la propuesta que haya obtenido mayor puntaje en los acápite 1 y 2 del ítem II "Equipo consultor" (1. Capacidades técnicas del Consultor principal 2. Capacidades técnicas del consultor asociado).

21.5.4 Estos resultados tienen el carácter de inapelables.

## **22 ADJUDICACIÓN DE LA BUENA PRO**

### **22.1 DE LA ADJUDICACIÓN DE LA BUENA PRO**

22.1.1 En el acto de Adjudicación, el Comité Especial anunciará la propuesta ganadora, indicándose el orden en que han quedado calificados los postores, a través de un cuadro comparativo. Se levantará un acta, conteniendo los resultados de la licitación, la cual será suscrita por todos los miembros del Comité de Adjudicación.

22.1.2 Cualquier postor podrá solicitar por escrito copia del Acta de Adjudicación y detalle de las calificaciones otorgadas a las demás propuestas, la misma que le será entregada dentro del día siguiente de presentada su solicitud.

### **22.2 NOTIFICACIÓN DE LA BUENA PRO**

22.2.1 Los postores podrán tomar conocimiento de los resultados del concurso a través de la página WEB de Care Perú el día 14 de Julio de 2006.

### **22.3 RECURSO DE APELACIÓN.**

22.3.1 Mediante el recurso de apelación se impugnan las decisiones del Comité de Adjudicación relacionadas única y exclusivamente a las calificaciones de las propuestas técnicas y económicas, y al otorgamiento de la Buena Pro. En ningún caso podrán ser objeto de apelación aspectos relacionados a las Bases o a su interpretación.

22.3.2 El plazo para la interposición del recurso de apelación es de dos (2) días hábiles desde la fecha del acto impugnado correspondiente. El plazo para resolver el recurso es de tres (3) días hábiles desde la fecha de su interposición hasta que se resuelva el respectivo recurso.

22.3.3 La apelación es resuelta por la Dirección de CARE Perú, lo cual es definitivo e irrevisable, y contra ello no procede impugnación alguna.

## **23 CONTRATO**

23.1 Una vez informado de los resultados el postor ganador y previa entrega de la documentación señalada en el numeral de las presentes Bases, el postor ganador deberá cumplir con la suscripción del respectivo contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de ser convocado al efecto por la entidad convocante.

23.2 En caso que el postor ganador no suscriba el contrato dentro de un plazo máximo de 30 días calendario, ello autorizará a CARE Perú para pasar al postor que quedó en segundo lugar.

23.3 Antes de la suscripción del contrato, y dentro de un plazo no mayor de CINCO (5) DIAS de haber sido notificado por la entidad convocante, el postor al que se le hubiere adjudicado la buena pro, deberá entregar una Letra de Cambio por un importe equivalente al 10% (DIEZ POR CIENTO) del monto del contrato (incluidos los impuestos de ley), y con vigencia hasta la aprobación de todos los productos que contemplan las presentes bases.

## **24 DISPOSICIONES FINALES**

### **24.1 SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

24.1.1 Cualquier litigio, controversia, desavenencia, diferencia o reclamación que surja entre las partes sobre la interpretación, ejecución o validez del contrato y que no pueda ser resuelto de mutuo acuerdo entre ellas, será sometido a arbitraje de derecho. El respectivo laudo será definitivo y obligatorio, no procede apelación alguna.

24.1.2 El arbitraje será resuelto por un árbitro único. En caso que las partes no se pongan de acuerdo en su designación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de solicitado el arbitraje, dicha designación estará a cargo del Centro de Arbitraje y Conciliación Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, a cuyo reglamento las partes se someten para todo aquello que no sea objeto de acuerdo expreso.

24.1.3 Todos los gastos del arbitraje serán cubiertos por la parte perdedora.

24.1.4 Sin perjuicio de lo precedentemente pactado y según corresponda, las partes renuncian expresamente al fuero de sus domicilios y se someten a la jurisdicción de los jueces y tribunales de la ciudad de Lima, señalando las direcciones precisadas en el encabezamiento de este Contrato como domicilio donde deben efectuarse todas las notificaciones, citaciones y avisos.

### **24.2 DEVOLUCION DE DOCUMENTOS PRESENTADOS**

24.2.1 Todos los documentos de los postores no favorecidos con la Buena Pro se devolverán dentro de los treinta (30) días siguientes de haber quedado consentido el otorgamiento de la Buena Pro, a excepción de las propuestas, las que serán archivadas junto con la propuesta ganadora.

24.2.2 Los documentos no recogidos oportunamente por los postores preseleccionados serán eliminados, sin responsabilidad

## 25 ANEXOS

- Anexo A: Modelo de solicitud de Presentación a la Convocatoria
- Anexo B: Modelo de Declaración Jurada de no estar impedido de participar en el proceso de selección
- Anexo C: Declaración Jurada sobre compromiso con el estudio hasta su culminación
- Anexo D: Términos de Referencia: Seleccionar consultores especializados en evaluación de proyectos que realicen la evaluación de medio término del Programa de Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/SIDA en el Perú. Componente VIH y Componente TB
- Apéndice 1: Tabla de indicadores Clave del primer año del programa para VIH
  - Apéndice 2: Tabla de indicadores Clave del primer año del programa para TB
  - Apéndice 3: Tabla de indicadores Clave del segundo año del programa para VIH
  - Apéndice 4: Tabla de indicadores Clave del segundo año del programa para TB
- Anexo E: Formato para presentación de hoja de vida de los consultores
- Anexo F: Ficha consolidada con indicadores de evaluación técnica
- Anexo G: Modelo de carta Propuesta económica
- Anexo H: Modelo de formato para presupuesto detallado
- Anexo I: Resumen – sistematización del diseño y logros al 30 de Noviembre de 2005 (fin de fase I) del programa "Fortalecimiento de la prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú" (power point)

**Anexo A**  
**Sobre 1: Solicitud de Presentación a la Convocatoria**

Lima,.....

**Señores**  
**CARE PERU**  
**Presente**

**De nuestra especial consideración**

La institución ....., tiene el agrado de dirigirse a ustedes a fin de manifestarles nuestro deseo de participar en el Concurso 001-2006CARE PERU PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERU, cuya finalidad es seleccionar firmas especializadas en investigación y evaluación para el programa.

Motiva la presente hacer entrega oficial a CARE Peru de nuestra propuesta para el Concurso de la referencia, cuyo objeto es seleccionar un equipo de consultores que realice el estudio de evaluación de medio término del Programa de Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/SIDA en el Perú . Componente VIH y Componente TB.

Adjuntamos la documentación que sometemos a su consideración, la cual fue elaborada de acuerdo con las Bases de la Convocatoria. Aceptamos participar en el presente concurso tomando en consideración la totalidad del contenido en dichas bases y sus anexos.

Asimismo, declaramos que toda la documentación presentada es fidedigna y reconocemos que de demostrarse cualquier falsedad o distorsión en la documentación presentada, el Comité Técnico Evaluador tiene el derecho de descalificar nuestra postulación.

Atentamente

.....  
**Nombre y firma del líder del equipo postor**

## Anexo B

### Sobre 1: Declaración Jurada de no estar impedido para participar en el proceso de selección

Lima, .....

**Señores  
CARE PERU  
Presente**

El que suscribe,....., identificado (a) con DNI....., declaro bajo juramento que los datos de la Institución que a continuación señalo son verdaderos:

- Dirección
- Domicilio legal en Lima
- Teléfono
- E-mail
- Fax
- RUC
- 
- Nombre del Consultor Principal
- Documento de Identidad

Asimismo señalamos que:

1. La Institución no tiene impedimento alguno para ser postor y participar en el proceso de selección.
2. Conocemos, aceptamos y nos sometemos en su totalidad a las Bases, anexos y condiciones del proceso de selección para la ejecución del proyecto.
3. No estamos comprendidos en acciones legales ni judiciales a la fecha de la licitación.
4. No mantenemos vínculo accionarial ni directivo con CARE, con los miembros del Comité de Adjudicación o con los miembros del Comité Técnico Evaluador
5. Somos responsables de la veracidad de los documentos e información que presentamos para efecto del presente proceso de selección.
6. Nos comprometemos a mantener nuestra oferta durante el Proceso de Licitación y a suscribir el contrato en caso salir favorecidos con la Buena Pro.

.....  
**Nombre y firma del líder del equipo postor**  
(Certificación notarial de la Firma)

**Anexo C**  
**Sobre 1: Declaración Jurada sobre compromiso con el estudio hasta su culminación**

Lima, .....

**Señores**  
**CARE PERU**  
**Presente**

**El que suscribe,.....,**  
**identificado con DNI.....**

Estimados señores,

Conste por el presente documento que yo, .....,  
....., identificado  
con DNI....., con domicilio en .....

declaro bajo juramento mi compromiso de participar en las actividades y asumir las responsabilidades asignadas a mi persona según la propuesta evaluación de medio término del programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”, presentada por el Sr. (nombre del consultor principal) al Concurso 001-2006 CARE PERU PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERU, en caso de ganar ésta la Buena Pro.

Mi compromiso se hace extensivo al cumplimiento de los plazos fijados en la propuesta en mención tanto para el desarrollo de las actividades específicas como en la entrega de los productos referidos en las bases del Concurso.

Remito esta información a solicitud y como parte de los requisitos para la presentación de la propuesta.

Atentamente,

.....  
**Nombre y firma**  
(Certificación notarial de la Firma)

.....  
**DNI**

.....  
*Cargo que ocupará en el equipo consultor*

## Anexo D

### TERMINOS DE REFERENCIA DE LA EVALUACIÓN PARA LA APROBACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

Objeto de la convocatoria	Seleccionar un equipo de consultores que realice la evaluación de medio término del Programa de Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/SIDA en el Perú . Componente VIH y Componente TB
Modalidad	Concurso
Ámbito del estudio	Nacional
Precio referencial	65,000.00 Nuevos Soles

#### I. Antecedentes

##### **Generales:**

El programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y tuberculosis en el Perú” se inició el 1 de Diciembre del 2003. Busca contribuir con los esfuerzos nacionales para controlar las epidemias de VIH/SIDA y TBC en el Perú, mediante una mejora de la capacidad actual de la respuesta nacional frente a la epidemia, a través de la optimización de los recursos, el incremento de la calidad de las intervenciones y la expansión de la cobertura de atenciones. Adicionalmente, el programa promueve la consolidación de alianzas entre organizaciones del sector público y privado, no gubernamentales y personas afectadas (personas viviendo con VIH y pacientes de TB), favoreciendo la aproximación colaborativa entre todos ellos.

El programa es financiado por el Fondo Mundial y conducido por la Comisión Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA. CARE Perú, miembro de CONAMUSA, ha sido designado oficialmente como administrador del programa (“Receptor Principal”), responsable del monitoreo del mismo y del cumplimiento de las metas establecidas. El programa cuenta asimismo, desde Marzo del 2004, con una serie de consorcios / organizaciones ejecutoras (“sub-receptores”), encargadas de llevar a cabo las actividades de cada uno de los cinco objetivos del componente VIH y los tres objetivos del componente TB, quienes ejecutan los objetivos en estrecha coordinación con los Ministerios de Salud y Educación y con el Instituto Nacional Penitenciario.

##### **Componente VIH:**

Las poblaciones meta del programa (ie. “beneficiarios finales”) son:

- Adolescentes y jóvenes entre 12 y 19 años, tanto del contexto escolar como de comunidades
- Personas viviendo con VIH/SIDA (incluye HSH, TS, gestantes y niños VIH positivos);
- Grupos vulnerables, como hombres que tienen sexo con hombres – HSH-, trabajadoras sexuales –TS-
- Personas privadas de su libertad (población de penales)
- Personas que son pacientes de VIH ó coinfección TB/VIH o lo han sido y sus familiares

Las poblaciones denominadas “beneficiarios intermedios” son las siguientes:

- Redes y organizaciones de la sociedad civil
- Redes y asociaciones de personas viviendo con VIH/SIDA
- Profesionales del Sistema Nacional de Salud
- Personal del Sistema Nacional Penitenciario
- Docentes de educación secundaria

En términos generales, el programa desarrolla las siguientes estrategias:

- Promoción y prevención: incremento de la concientización a través de la información, educación y campañas de comunicación, pruebas de tamizaje en gestantes y profilaxis para evitar la transmisión vertical.
- Tratamiento: provisión de tratamientos antiretrovirales y acceso a los mismos para el 100% de los pacientes que lo necesiten.
- Incidencia política y abogacía: para fortalecer la respuesta articulada entre los sectores del gobierno, sociedad civil, con una perspectiva de ciudadanía y respeto por los derechos humanos.

De manera específica, los objetivos inmediatos y actividades de este componente son

- Objetivo 1: busca prevenir la transmisión de ITS / VIH / SIDA entre la población de adolescentes y jóvenes, promoviendo estilos de vida saludables desde una perspectiva de equidad de género y derechos humanos. Las actividades de este objetivo se orientan a reducir el riesgo de adquirir ITS, incluido el VIH/SIDA, e incrementar el número de adolescentes que buscan tratamiento y consejería. Las actividades incluyen: modificación de la currícula escolar actual sobre educación sexual (con énfasis en ITS y VIH); capacitación de maestros para implementar la nueva currícula; capacitación y organización de adolescentes escolares como promotores de pares; capacitación y organización de adolescentes de la comunidad como promotores de pares fuera del sistema educativo; organización de campañas regionales de concientización conducidas por los promotores; y la realización de un estudio para identificar las estrategias innovadoras y eficaces para promover el acceso y uso del condón.
- Objetivo 2: busca promover la prevención en poblaciones vulnerables (HSH, TS y población privada de su libertad en los penales). Sus actividades son: formar, organizar y comprometer a trabajadores sexuales como educadores de pares; formar, organizar y comprometer a hombres que tienen sexo con hombres como educadores de pares; capacitación de grupos vulnerables (HSH y TS) en derechos humanos; mejorar la provisión y calidad de los servicios de salud mediante la capacitación en VIH/SIDA de equipos multidisciplinarios; y capacitación de promotores de pares en los tres principales penales de Lima y Callao.
- Objetivo 3: busca reducir la transmisión vertical de VIH (madre a niño) a través de la promoción de tamizajes de VIH voluntarios en la población de gestantes y proveyendo tratamiento antiretroviral, reemplazo de la leche materna y otros tipos de apoyo a las madres VIH positivas. Sus actividades son: realización de campañas de información, educación y comunicación para prevenir la transmisión vertical; entrenamiento al personal de salud en el uso de pruebas rápidas de VIH, asegurando la existencia de los insumos en el Ministerio de Salud; aplicación de pruebas rápidas; fortalecimiento y expansión de los servicios de consejería para gestantes VIH positivas.
- Objetivo 4: busca mejorar la calidad de la oferta integrada de servicios de salud para personas que viven con VIH y garantizar el acceso libre y universal al tratamiento antiretroviral. Son actividades de este objetivo: capacitar a personas

que viven con VIH, sus familias y amigos en cuidados domiciliarios integrales de salud y soporte; capacitar voluntarios de la comunidad para proporcionar cuidados en casa a las personas que viven con VIH; capacitar consejeros de pares en prevención, autocuidados y asesoría informativa en centros de salud; capacitar en atención integral de salud y administración de tratamientos antiretrovirales a los equipos multidisciplinarios responsables; proveer un aproximado de 5250 tratamientos antiretrovirales para pacientes naive, 700 tratamientos de rescate y asumir la continuación del tratamiento de 1050 pacientes; y ampliar el acceso a pruebas de monitoreo de carga viral y CD4.

- Objetivo 5: busca reforzar la respuesta nacional multisectorial e interinstitucional al VIH/SIDA, con la participación del Estado, organizaciones no-gubernamentales, personas viviendo con VIH/SIDA, el sector privado y agencias de cooperación. Constituyen actividades de este componente: promover el trabajo conjunto entre las organizaciones de la sociedad civil de Lima respecto a la problemática del VIH/SIDA; organización de foros nacionales y regionales sobre participación, ciudadanía, prevención y cuidado integral de VIH/SIDA donde se alcancen acuerdos intersectoriales e interinstitucionales para proponer políticas sobre el VIH/SIDA; fortalecer a la CONAMUSA a nivel regional; abogacía para la modificación de la norma 26626 en favor de la provisión integral universal de tratamientos antiretrovirales.

### **Componente TB:**

Las poblaciones meta del programa (ie. “beneficiarios finales”) son:

- Personas que viven en las áreas de elevado riesgo de transmisión de la TB (AERT-TBs)
- Pacientes de TB y TB-MDR y sus familias
- Personas privadas de su libertad

Las poblaciones denominadas “beneficiarios intermedios” son las siguientes:

- Equipos de salud multisectoriales
- Trabajadores de salud del INPE
- Autoridades de gobiernos locales
- Representantes de organizaciones sociales de base
- Redes y asociaciones de pacientes de TB

En términos generales, el programa desarrolla las siguientes estrategias:

- Involucramiento activo de pacientes y ex-pacientes de TB en la creación de conciencia e incremento de la demanda de tratamiento y servicios de salud de calidad
- Mejora de la supervisión de pacientes bajo tratamiento (implica la participación de miembros de la comunidad de pacientes de TB como promotores de salud)
- Participación comunitaria para proveer soporte a los pacientes de TB bajo tratamiento DOTs e implementar mejorar en las estrategias de control de la TB
- Una aproximación basado en los enfoques de equidad de género y equidad social para mejorar la calidad de los servicios de salud disponibles para los pacientes que lo necesitan
- Mejorar los servicios de salud, el acceso a los medicamentos y la efectividad de los mismos

De manera específica, los objetivos inmediatos y actividades del programa de este componente son:

- Objetivo 1: busca reducir los casos de TB frotis-positivo en todos los AERT-TB de 285 /100,000 a menos de 150/100,000 a través de la participación de los pacientes de TB, sus familias, población general y organizaciones sociales. Las actividades de este objetivo son: formular planes que promuevan el desarrollo de actividades para prevenir y controlar la TB a nivel distrital; mejorar la calidad de los servicios de salud a través del fortalecimiento de las habilidades de los equipos de salud en temas como el abordaje de los problemas de salud tanto individuales como comunitarios, gerencia social y de salud y derechos humanos; elaboración de planes de Información, Educación, Comunicación y Abogacía (IECA) para mejorar las condiciones de vivienda, reducir el hacinamiento y promover el consumo de alimentos nacionales con alto valor nutritivo; incorporación de pacientes de TB como promotores de salud; desarrollo de programas de capacitación para la generación de empleo y de apoyo a la microempresa; desarrollo de planes de soporte nutricional para los pacientes de TB y sus familias que viven en situación de pobreza.
- Objetivo 2: tiene como finalidad reducir la incidencia de casos de TB frotis positive en los 9 penales más grandes del país. Las actividades que desarrolla son: elaboración de una guía nacional para el tratamiento de pacientes de VIH y TB – TB MDR en las prisiones; actualización y capacitación del personal de salud del INPE en temas referidos al DOTs PLUs, tratamiento de VIH y TB, co-infección y control de la epidemia; desarrollo de un plan de abogacía para prevenir y controlar la TB y el VIH en los penales, destinado al personal administrativo del INPE y personal policial de todas las prisiones; sensibilización y promoción de conductas saludables relacionadas a la prevención de la TB y control a través de actividades de Información, Educación y Capacitación realizadas con las personas privadas de su libertad; diseño y desarrollo de un plan de control de la TB en el sistema penitenciario; acondicionamiento de los servicios de salud de los penales; implementación del tratamiento de VIH y ampliación de la cobertura del tratamiento anti TB-MDR en los penales
- Ojetivo 3: busca extender de 45% a 85% la cobertura del DOTs PLUs a nivel nacional y mejorar la eficacia del tratamiento anti TB-MDR de 60% a 85% a nivel nacional. Las actividades que realiza son las siguientes: tratamiento DOTs PLUS a los pacientes de TB-MDR; implementación y mantenimiento de un sistema de registro de pacientes centralizado que permita analizar y procesar la información sobre los pacientes bajo tratamiento DOTs PLUS; proveer, distribuir y administrar las drogas de segunda línea (tanto los medicamentos anti TB-MDR como los medicamentos para controlar las reacciones adversas); ampliar la red nacional de promotores de salud de DOTs PLUS; incrementar el número de equipos de salud capacitados en el abordaje de la TB-MDR; implementar casas de reposo para pacientes de TB-MDR sin hogar o que tienen problemas sociales; y, instalar y fortalecer laboratorios regionales referenciales para realizar pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea

## II. Objetivos de la consultoría

1. El propósito general de la evaluación es proporcionar un análisis independiente de los resultados con respecto a los objetivos del programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y tuberculosis en el Perú” (eficacia). En particular, la evaluación examinará cómo los grupos meta se han beneficiado de las intervenciones

(satisfacción de usuarios), la sostenibilidad de las actividades del programa (sostenibilidad) y el uso que se dio a los recursos (eficiencia). Será esencial que la evaluación considere la opinión de los beneficiarios del programa.

2. Brindar una retroalimentación de los procesos y los logros a la CONAMUSA y a los actores clave del programa, proporcionando sugerencias que podrían ser utilizadas para mejorar la intervención en la fase II del proyecto y también para enriquecer intervenciones futuras en el sector salud (VIH y TBC) en el país.

### III. Descripción de la consultoría

#### 1. Aspectos generales

La evaluación cubrirá todas las intervenciones llevadas a cabo por los objetivos del programa, al nivel regional, nacional y al nivel local. Esto incluye un análisis del programa en general así como de cada uno de los objetivos, tanto los desarrollados por un Sub-Receptor (objetivos 2 y 5 de VIH y objetivos 1 y 2 de TB) como los objetivos co-desarrollados por el Sub-Receptor y la respectiva contraparte técnica –MINSa, INPE o MINEDU- (Objetivos 1, 3 y 4 de VIH, objetivo 3 de TB).

En la medida de lo posible, la evaluación incluirá la participación activa de los usuarios. Los usuarios principales de la evaluación, también denominados actores clave, serán:

- ✓ La Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA
- ✓ El Ministerio de Salud (Dirección General de Salud de las Personas, Estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA y de TB, Instituto Nacional de Salud, Dirección General de Epidemiología, DIGEMID)
- ✓ El Ministerio de Educación (antigua Oficina de Tutoría y Prevención Integral)
- ✓ La Coordinación Nacional de Salud del Instituto Nacional Penitenciario – Ministerio de Justicia
- ✓ El Ministerio de Justicia
- ✓ Los Sub-Receptores del programa
- ✓ Las agrupaciones de personas afectadas de VIH y pacientes de TB
- ✓ CARE Perú

#### 2. Ejes de análisis

En particular, siguiendo las pautas para la evaluación establecidas en el plan de monitoreo del programa, se examinarán cuatro aspectos fundamentales: eficacia, eficiencia, satisfacción de los beneficiarios intermedios y finales y sostenibilidad, destacando los enfoques, estrategias y procesos que el programa logró construir durante la intervención.

Además, se examinarán cuestiones de interés especial como son: identificación de efectos no previstos, el análisis de las sinergias y de la integridad de la estrategia del programa y la identificación de lecciones

aprendidas.

Las principales cuestiones que deben considerarse en cada uno de esos componentes son las siguientes:

**EFICACIA**

Estima la medida en que el programa ha logrado sus objetivos y resultados y beneficiado a la población meta. Las preguntas específicas a ser absueltas por la consultoría son las siguientes:

- ¿En qué medida ha alcanzado el programa sus **objetivos inmediatos**?
- Valorar los avances en términos de los indicadores clave que presenta el programa, tomando en cuenta los estudios de línea de base del programa y otros estudios generados en el marco del programa<sup>1</sup>.
- Valorar los avances en términos de los indicadores de producto que presenta el programa, tomando en cuenta los estudios generados en el marco del programa.
- Valorar los avances en términos de los indicadores de resultado (clave y no clave) que presenta el programa, tomando en cuenta los estudios de línea de base del programa y otros estudios generados en el marco del programa.
- ¿El programa ha llegado a toda la población meta?
- ¿Quiénes fueron los **beneficiarios** reales del programa, comparando con los beneficiarios previstos en el diseño de programa?
- Valorar la eficacia de los diferentes **Objetivos** y su contribución al propósito y finalidad del programa.
- Valorar hasta qué grado el personal del equipo de gestión en CARE Perú, sub-receptores y otros actores clave tienen una **comprensión común del programa y sus objetivos**.
- Identifique fortalezas, debilidades y recomendaciones para intervenciones futuras en cada una de las metodologías<sup>2</sup> que implementó el programa:

<b>Estrategias del Programa</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Recomendaciones</b>

<sup>1</sup> Ver al respecto: Tabla de indicadores Clave del primer año del programa para VIH (apéndice 1); Tabla de indicadores Clave del primer año del programa para TB (apéndice 2); Tabla de indicadores Clave del segundo año del programa para VIH (apéndice 3); y, Tabla de indicadores Clave del segundo año del programa para TB (apéndice 4).

<sup>2</sup> Educación de pares, capacitación en cascada, campañas de prevención masivas, campañas de prevención focalizadas (IEC, IECA, transmisión vertical en establecimientos de salud), abogacía, formación de promotores de salud, tratamiento supervisado con apoyo de agentes comunitarios (en TARGA y en DOTs y DOTs PLUS), mejora de infraestructura, etc.

- ¿Hasta qué punto existieron factores externos al programa que afectaron la implementación del mismo y el logro de los objetivos? ¿El programa identificó en su diseño los factores externos que lo podrían afectar (bajo la forma de supuesto básico en el marco lógico u otro)?
- ¿Cómo han sido aplicadas y coordinadas las acciones para el **monitoreo del programa**?
- ¿Cuál es la relación entre el sistema de **seguimiento del programa** y el **sistema de información y monitoreo del VIH y la TB del MINSA**?
- Identificar las fortalezas y debilidades del sistema de información del programa en función a los sub-sistemas que lo componen. Valorar la disponibilidad, accesibilidad y oportunidad de la información que este sistema brinda a los actores del programa.

### **EFICIENCIA**

Examina los resultados obtenidos en relación con los gastos incurridos y los recursos utilizados por el programa durante un período determinado. El análisis se centra en la relación entre los insumos del programa y la calidad y cantidad de los productos obtenidos. Verifica la justificación de los gastos, examina si los recursos han sido utilizados económicamente y valora hasta qué punto se ha privilegiado la calidad de la intervención y de los resultados. Los aspectos del manejo del tiempo para una entrega oportuna de los beneficios, para la toma de decisiones y los procesos y procedimientos administrativos también deben ser tomados en cuenta en este eje de análisis. Las preguntas específicas a ser absueltas por la consultoría son las siguientes:

- Valorar la **eficiencia** del programa, es decir la relación entre los recursos invertidos y los resultados obtenidos.
- ¿En general, justificaron los resultados obtenidos las inversiones del programa?
- ¿El **plan de trabajo y los presupuestos** fueron llevado a cabo como se planificó?
- El plan de trabajo ha sido desarrollado en el tiempo establecido para alcanzar las metas?
- ¿Cuáles han sido los cambios realizados con respeto al presupuesto original? ¿Fueron cambios pertinentes? ¿Fueron cambios que mantuvieron la calidad de los resultados?
- Valorar los **criterios para identificar los Sub-Receptores**
- **Valorar** la eficiencia del proceso de la aprobación y la asignación de los recursos a los Sub-Receptores.

### **SOSTENIBILIDAD**

Estima si los resultados del programa han tenido o pueden tener efectos duraderos después de haberse terminado el programa y haberse retirado los recursos externos. Aplicable a tres niveles: sostenibilidad social (participación y compromiso de las organizaciones no gubernamentales, de base y autoridades locales con la continuidad de las actividades), política (compromiso y respaldo normativo de los sectores contraparte –MINSA, MINEDU, INPE, MIMDES- y CONAMUSA con la continuidad de las actividades) y financiera (compromiso de las organizaciones con sostener económicamente las actividades cuando se retire el apoyo del Fondo

Mundial). Los factores relativos a la sostenibilidad se apreciarán en función de la prioridad que los beneficiarios y los actores clave asignan al programa. Es especialmente pertinente evaluar su disposición favorable para seguir apoyando o llevando a cabo actividades específicas análogas, o inclusive para extenderlas a otras regiones o sectores del país. El análisis también verificará si existe en el país la capacidad de gestión y los recursos financieros y humanos que serían necesarios para mantener a largo plazo los resultados del programa. Las preguntas específicas a ser absueltas por la consultoría son las siguientes:

- ¿Cuáles son los **factores** que contribuyen a la sostenibilidad del programa (institucionales, socio-culturales, tecnológicos, ambientales, económicos y financieros, relativos al enfoque de género, otros)?
- Valorar el nivel del **compromiso del gobierno** para dar apoyo al programa. ¿Qué cambios ha habido con respecto a la acción de instituciones públicas de prevención y control del VIH y la TB en el país (ie. Ministerios)? Diferenciar compromisos por sectores MINSA, MINEDU, MINJUS
- ¿Al nivel nacional, cuál ha sido el nivel de integración de agrupaciones de personas afectadas, organizaciones de base, agrupaciones de jóvenes y adolescentes a los esfuerzos de prevenir y controlar el VIH y la TB?
- ¿Cuál es el nivel de **apropiación en el ámbito regional y local (Región y ciudad de intervención)** para sostener las actividades del programa (ie. DISAS, UGEs, Direcciones regionales del INPE, Gobiernos Locales y Gobiernos Regionales, COREMUSAS)?
- Valorar la existencia de acciones de transferencia progresiva y el estado de la misma al momento de la evaluación.
- Identificar el **compromiso a largo plazo** y la **capacidad técnica y financiera** de las instituciones locales / regionales / nacionales (inclusive el gobierno) y de los grupos metas para continuar las actividades y entregar los servicios adecuadamente.
- Describir el aporte del Receptor Principal, la CONAMUSA y los consorcios ejecutores a la sostenibilidad de las Estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control del VIH y TB del MINSA (incluir el punto de vista de todas las partes)
- Describir el aporte el Receptor Principal, la CONAMUSA y los consorcios a la sostenibilidad de las acciones de educación sexual y estilos de vida saludable en el Ministerio de Educación (incluir el punto de vista de todas las partes)
- Describir el aporte el Receptor Principal, la CONAMUSA y los consorcios a la sostenibilidad de las acciones de prevención y control del VIH/SIDA y la TB en el sistema penitenciario (incluir el punto de vista de todas las partes)
- Describir el aporte del Receptor Principal, la CONAMUSA y los consorcios a la sostenibilidad de las COREMUSAS (incluir el punto de vista de todas las partes)
- Cuál es la percepción de los diferentes sub receptores, sectores (MINSA, MINEDU, INPE), afectados de VIH y pacientes de TB, Receptor Principal sobre CONAMUSA y su rol en el desarrollo del país respecto a las epidemias de VIH y TB?
- En qué medida los sub receptores, sectores (MINSA, MINEDU, INPE), afectados de VIH y pacientes de TB, Receptor Principal consideran que el programa se ha constituido en una propuesta país posible de mantenerse?
- Analice la manera en que el programa se movilizó para **conseguir recursos**

orientados a la sostenibilidad. Valorar los procedimientos establecidos para identificar y cooperar con otras iniciativas y organizaciones.

○

### **SATISFACCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS**

Es una medida indirecta de la calidad de la intervención. Se espera contar con el punto de vista de los beneficiarios tanto intermedios (ie. profesionales de salud del MINSA y del INPE, promotores formados por el programa, docentes, miembros de la CONAMUSA y de las COREMUSAS) como finales (ie. adolescentes y jóvenes, pacientes de DOTs, DOTs PLUS y TARGA, trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, gestantes con y sin VIH, personas privadas de su libertad). Las preguntas a ser absueltas en este eje de análisis son las siguientes:

- Valorar si las metas alcanzadas del programa han cubierto necesidades más sentidas de los beneficiarios.
- ¿Hasta qué grado el programa ha llegado a las partes más excluidas de sus poblaciones meta?
- ¿En qué medida **participaron los beneficiarios finales** en las etapas diferentes del programa (diseño, implementación, monitoreo)? ¿Hasta qué punto participó la red organizacional existente? ¿Facilitó o frenó el cumplimiento de las actividades?
- ¿Cómo participaron las estructuras nacionales y regionales en la implementación del programa (CONAMUSA, COREMUSAS, DISAS, UGEs, etc.)? ¿Cómo afectó esta participación a los resultados del programa?
- Describir la participación de los diferentes actores en las actividades del programa (Municipios, Gobiernos regionales, Ministerios de Salud, Educación y Justicia, organizaciones de personas afectadas, etc.)

○

### **CUESTIONES DE INTERÉS ESPECIAL**

Implica la apreciación del proceso de ejecución. Se centra en los factores que influyen en la implementación del programa a fin de determinar si éste, a lo largo de las distintas etapas operacionales, ha mantenido el rumbo hacia el logro de los objetivos fijados. En este caso en particular, el equipo consultor responderá a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuáles han sido las **fuerzas y las debilidades administrativas, financieras y técnicas** de los sub-receptores y del programa?
- De qué manera contribuyó el programa a **aumentar las capacidades** de los sub-receptores y de otras partes involucradas para desarrollar acciones efectivas contra el VIH y la Tuberculosis?
- ¿Cuál fue el **grado de coordinación alcanzado entre los Sub-Receptores y sus respectivas contrapartes técnicas (MINSA, INPE, MINEDU) durante la implementación de las actividades del programa?**
- ¿Existieron espacios de intercambio de experiencias, sinergias o lecciones aprendidas entre los diversos objetivos y componentes? ¿Cómo se ha beneficiado el programa de estos espacios?
- Valorar **las relaciones entre el programa y otras intervenciones** de salud referidas a VIH y TB en el país. ¿Qué sinergias han sido creadas con otras organizaciones?

- ¿En que medida afectaron o favorecieron las interacciones de los grupos de personas afectadas entre sí y las interacciones entre las personas afectadas y los equipos técnicos de los Sub-Receptores la marcha del programa?
- ¿En qué medida afectaron los **cambios de autoridades ó normativa** el logro de los objetivos del programa?
- Identificar **efectos no previstos** del programa. Describir las medidas que se tomaron o se dejaron de tomar para reforzarlos o reducirlos.
- Identificar **efectos multiplicadores** del programa. Describir las medidas que se tomaron o se dejaron de tomar para reforzaro reducir los efectos.
- ¿Cómo se ha manejado la transición de la primera a la segunda fase?
- Valorar las **lecciones aprendidas** de los objetivos del programa y las posibilidades para replicar las lecciones aprendidas.

### 3. Conclusiones, Recomendaciones y Lecciones Aprendidas

En base a la información recopilada, la evaluación deberá producir conclusiones demostrables y creíbles y emitirá recomendaciones concretas y factibles, dirigidas en la medida de lo posible a actores determinados involucrados en el programa, que permitan mejorar sus acciones presentes y futuras encaminadas a la prevención y control del VIH y la TB en el país.

En la medida de lo posible, la evaluación extraerá buenas prácticas y enseñanzas generalizables que puedan ser aprovechadas por la CONAMUSA para otros programas futuros a nivel nacional, regional y local.

### 4. Metodología

La metodología para la evaluación incluye los siguientes cuatro pasos principales, que pueden ser especificados y ajustados por el equipo consultor, en consulta con CARE Perú y la CONAMUSA:

**a Análisis de las fuentes documentales**, principalmente el programa, los objetivos, planes operativos, informes de avances, los estudios y otros documentos producidos, materiales producidos. En esta etapa, los evaluadores identificarán a los informantes clave y prepararán un documento de metodología de evaluación (plan de trabajo), incluyendo la relación de indicadores para cada pregunta y las herramientas para la recopilación y análisis de los datos a ser recolectados en campo.

**b Recolección de información en terreno:** El equipo consultor viajará a por lo menos dos de las ciudades donde se haya desarrollado los dos componentes del Programa (VIH y TB), además de Lima y Callao. Se sugiere Arequipa y Piura, ó Ica y Piura, como ciudades adicionales a Lima y Callao. Para recolectar la información, el equipo llevará a cabo entrevistas individuales, entrevistas grupales, observación directa libre o semi-estructurada, sondeos informales y/o grupos focales con los siguientes actores: beneficiarios intermedios y finales, representantes del gobierno, autoridades locales, ONGs y el equipo de gestión de CARE Perú. Es esencial que el equipo consultor considere la opinión de los beneficiarios del programa

**c. Taller de actores clave:** La recolección de información en terreno culminará con

un taller de actores clave, en el que se discutirán las conclusiones preliminares de la evaluación con los principales actores involucrados y se recogerá información adicional. Participarían representantes de los actores del programa, en particular aquéllos que participaron en el proceso (mencionados al inicio de este acápite). La logística y organización de este taller contará con el apoyo de CARE Perú, aunque la metodología de trabajo será diseñada por el equipo consultor.

**d. Preparación del informe de evaluación.** Los evaluadores prepararán un borrador de informe final de la evaluación y luego un informe final de acuerdo al esquema descrito en estos términos de referencia, considerando los comentarios recibidos al primer informe.

#### 5. *Cronograma, Recursos y Administración*

La evaluación tendrá una duración aproximada de once semanas de trabajo, distribuidas de la siguiente forma (el número de días indicado a continuación hace referencia a días calendario)

- Análisis documental y trabajo preliminar: 2 semanas (21 de Julio al 4 de Agosto)
- Trabajo de campo: 5 semanas (7 de Agosto al 1ro. de Setiembre)
- Taller de partes interesadas: 1 día en la semana posterior a la culminación del trabajo de campo (8 de Setiembre como fecha límite)
- Preparación del informe borrador: 2 semanas después del taller de partes interesadas (11 de Setiembre al 22 de Setiembre)
- Preparación del informe final: 3 días netos de trabajo a partir de la recepción de los comentarios al informe borrador. El informe final deberá estar listo a más tardar el **29 de Setiembre de 2006**

El equipo consultor estará conformado por 2 expertos/as (consultor principal y consultor asociado), uno de los/las cuales será el/la responsable del equipo. El equipo debe incluir necesariamente un especialista en VIH y/o TB, y un especialista en gestión de programas sociales, de preferencia con enfoque en salud. Los miembros del equipo propuesto no deben haber tenido ningún tipo de participación en el programa como miembros de los equipos de los Sub-receptores ni como miembros de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA.

Será bien valorado que se incluya a personas afectadas de VIH y/o ex pacientes de TB en el equipo consultor y/o en la implementación del estudio, incluyendo el análisis e interpretación de la información.

El/la responsable del equipo consultor tendrá la responsabilidad final sobre el proceso y los productos de la evaluación, incluyendo la calidad y el respeto de los plazos.

El equipo consultor presentará sus productos parciales y final al Especialista de SM&E en CARE, quién realizará el control metodológico de los documentos presentados y los difundirá, cuando sea necesario, entre los miembros del equipo de gestión de CARE Perú y actores clave del proyecto para contar con su respectiva opinión para la aprobación de cada producto.

El informe preliminar será socializado con la comisión respectiva de la CONAMUSA. El informe final deberá recomendar, cuando proceda, los ajustes y las medidas de acción complementarias que sean necesarias a fin de aumentar las probabilidades de éxito del programa.

Un borrador del informe final de la evaluación será entregado por el responsable del equipo consultor al especialista de SM&E del equipo de gestión de CARE Perú. El informe será circulado para su discusión al equipo de gestión del programa, sub-receptores, CONAMUSA y contrapartes del programa (DGSP del MINSA, INPE y MINEDU). El informe final deberá contar con la aprobación de la comisión respectiva de la CONAMUSA previo a la cancelación de la consultoría.

El Especialista de Programa del equipo de gestión de CARE Perú será el responsable de asegurar la difusión del informe final, el seguimiento de las recomendaciones y la retroalimentación de las enseñanzas extraídas.

#### *6. Resultados esperados de la evaluación*

Se espera que en el eje de eficacia el informe incluya un análisis concienzudo sobre el logro de las metas del programa, comparando las tendencias encontradas en los indicadores en la segunda medición de la línea de base con los valores de línea de base encontrados en la primera medición, y realizando la interpretación de los hallazgos en términos del contexto y desarrollo del programa. Los informes de la primera y segunda medición de la línea de base se encuentran disponibles en archivo electrónico y en impreso (podrá ser solicitados por los postores en el marco de este estudio)

El taller de partes interesadas está destinado a presentar con detalle los hallazgos preliminares del estudio y recolectar información clarificatoria de parte de los actores clave del programa si fuera necesario. Será un insumo clave para la redacción del informe final.

El informe, tendrá tentativamente el siguiente esquema:

1. Resumen Ejecutivo, como síntesis de las principales tareas cumplidas, las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas.
2. Introducción, en la cual se mencionará los antecedentes inmediatos, el porqué de la intervención, sus diversos logros, el propósito de la evaluación y la metodología empleada
3. Diseño del estudio
4. Hallazgos por eje de análisis y por objetivo
5. Conclusiones y recomendaciones
6. Lecciones Aprendidas y buenas prácticas potenciales.
7. Anexos (cronograma final de trabajo, relación de fuentes de información – incluyendo informantes clave-, instrumentos utilizados, tablas y gráficos y otros anexos técnicos relevantes).

IV. Productos esperados (entregables) de la consultoría y forma de pago			
1er. Desembolso (20%): A la firma del contrato			
2do. Desembolso (30%):			
1. Plan de trabajo que incluya: diseño final de la investigación, matriz de indicadores, instrumentos, cronograma y costos			
3er. Desembolso (25%):			
2. Taller de presentación de resultados preliminares con entes ejecutores, Secretaría Ejecutiva y/o Asamblea de CONAMUSA y equipo de gestión CARE, en Lima (todo costo)			
3. Resumen de la evaluación en power point, 15-20 diapositivas			
4to. Desembolso (25%):			
4. Informe final del estudio, con un máximo de 70 pp. más anexos (según esquema descrito en el acápite anterior)			
Producto	Costo en US\$	%	Fecha de entrega
Firma del contrato	4000	20	21 de Julio
Plan de trabajo aprobado por CARE	4000	20	7 de Agosto
Taller de presentación de resultados, bases de datos y presentación-resumen de la investigación	4000	20	8 de Setiembre
Informe final aprobado por CONAMUSA	8000	40	2 de octubre
<b>Total</b>	<b>20000</b>		

V. Condiciones de la consultoría
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La consultoría debe dar respuesta a todas las interrogantes planteadas en estos términos de referencia. El consultor principal podrá recomendar cuestiones e indicadores adicionales de interés según las características del programa.</li> <li>➤ El consultor principal deberá entregar una letra de cambio equivalente al 10% del monto total del estudio antes de la firma del contrato, cuya finalidad será garantizar que el estudio sea concluido dentro de los plazos previstos y a satisfacción de CARE Perú.</li> <li>➤ Se negociará una penalidad por incumplimiento de oferta y plazos antes de la firma del contrato.</li> <li>➤ La propiedad intelectual de la información y los productos generados por esta consultoría será cedida a CARE Perú</li> </ul>

VI. Monto referencial de la consultoría
El monto referencial es 65,000.00 Nuevos Soles (US\$ 20000)

VII. Presentación de propuestas
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Propuesta técnica: (80% del puntaje): se espera que el postor entregue una propuesta con un avance metodológico sobre cómo realizaría el estudio, en qué</li> </ul>

ciudades, con qué muestras de estudio y fuentes de información, con qué instrumentos. Asimismo, se espera que el equipo consultor demuestre estar altamente calificado para recolectar, organizar e interpretar la información de la manera más adecuada a satisfacción del cliente; para proporcionar al programa recomendaciones relevantes para mejorar el desempeño en la siguiente fase del mismo; y, para abstraer las lecciones aprendidas más importantes de la primera fase del mismo. Así, el esquema de la propuesta debe incluir los siguientes ítems:

- 1) Marco conceptual: que denote conocimiento del tema del VIH y la Tuberculosis en el país (niveles epidemiológico, clínico, de políticas públicas, de programas y proyectos existentes, normativa existente, etc.).
  - 2) Metodología:
    - a) características generales del estudio,
    - b) resumen del avance metodológico (áreas o ejes de análisis a evaluar, indicadores a evaluar para cada eje de análisis según las preguntas de investigación planteadas en estos Términos de Referencia, descripción de los instrumentos a utilizar indicando la población u objeto de cada uno de ellos, actividades, muestra, productos esperados),
    - c) selección de ciudades, DISAS y otras unidades de análisis a ser estudiadas
    - d) Diseño muestral
    - e) Mecanismos a implementar para asegurar el control de calidad de la información
    - f) Información del programa que será requerida para la realización del estudio
  - 3) Productos entregables de la consultoría
  - 4) Equipo consultor
    - a) Descripción de las actividades, tareas y responsabilidades de cada miembro del equipo consultor
    - b) Mecanismos de coordinación / comunicación que se implementará entre el equipo consultor y el equipo responsable de la consultoría en CARE
  - 5) Cronograma del estudio
  - 6) Apéndices relevantes para apoyar la comprensión de la propuesta por parte del comité técnico evaluador, incluyendo el esquema de reporte final que se utilizará.
  - 7) Hojas de vida del equipo consultor según anexo E de las bases administrativas del concurso.
- 2. Propuesta económica detallada por objetivo del programa y rubro de gasto: (20% del puntaje): según el formato del anexo H de las bases administrativas del concurso. Se valorará aquí el buen nivel de detalle (organizando los rubros de gasto en función a las actividades a desarrollar), y la consistencia del desagregado con el plan de trabajo detallado. Las propuestas económicas serán calificadas de menor a mayor, según la fórmula que se indica en el ítem 21.4.7 de las bases administrativas del concurso.
- Presentar hasta el 10 de Julio de 2006 a las 4:00 pm la propuesta técnica y económica en dos sobres cerrados (un sobre por tipo de propuesta), con carta de presentación firmada por el responsable del equipo consultor, en: General Santa Cruz 659, Jesús María.
- Los sobres deberán indicar el nombre del responsable del equipo postulante. La carta de presentación debe contener los datos de contacto de aquél (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.).
- Los resultados del concurso serán publicados en

[www.care.org.pe/concurso/index.html](http://www.care.org.pe/concurso/index.html) .

#### VIII. Calendario de Actividades

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>
1. Publicación del aviso en diario de circulación nacional	<b>11 de Junio</b>
2. Acceso a Bases	<b>12 de Junio</b>
3. Recepción de consultas	<b>16 de Junio</b>
4. Absolución de consultas y acceso a respuestas en página web	<b>20 de Junio</b>
5. Recepción de propuestas	<b>10 de Julio</b>
6. Presentación de postores elegidos, evaluación y selección	<b>11 de Julio</b>
7. Publicación de resultados en página web	<b>14 de Julio</b>
8. Suscripción de contratos entre CARE Perú y empresa seleccionada	<b>21 de Julio</b>

#### IX. Consultas

Mayor información sobre el programa en:  
<http://www.care.org.pe/concurso/index.html>

Dirigir las consultas a:  
Alicia Leuridan [aleuridan@care.org.pe](mailto:aleuridan@care.org.pe)

Se recibirán las consultas el 16 de Junio por correo electrónico. Las respuestas a las consultas serán publicadas el 20 de Junio en la página WEB de CARE.

## ANEXO E

### Sobre 1: Modelo de formato para Hoja de Vida de los miembros del equipo consultor

#### Currículo Vitae

<b>Posición que ocupará en el Equipo Principal</b>	
--	--

<b>1. Datos generales</b>
Nombre: Fecha y Lugar de Nacimiento: Documento de identidad: Número de RUC: Dirección: Teléfonos:

*(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)*

<b>2. Grados y títulos</b>			
Grado o título	Institución donde estudió	Se graduó (SI / NO)	Fecha de Obtención

*(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)*

<b>3. Experiencia Institucional</b>			
Institución	Cargo o responsabilidad que tuvo	Fechas (mes y año)	
		Inicio	Fin

*(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)*

<b>4. Experiencia en investigaciones y consultorías</b>			
Tema de la consultoría, evaluación o investigación	Institución donde se realizó	Fechas (mes y año)	
		Inicio	Fin

*(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)*

<b>5. Publicaciones y artículos</b>		
Título	Institución que publicó	Lugar y fecha de publicación

		Lugar	Mes y año

*(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)*

<b>6. Otras competencias específicas</b>
Idiomas: Informática: Otros:

NOTA: ACOMPAÑAR CON CONSTANCIAS Y DOCUMENTOS DE RESPALDO

## ANEXO F

### Ficha consolidada con indicadores de evaluación técnica

Area	Indicadores	Puntaje referencial Indicador	Puntaje Referencial Area
Solidez conceptual	Incluye información clínica y epidemiológica relevante	2	<b>10</b>
	Incluye información sobre políticas y otros programas relacionados	3	
	Incluye información sobre normativa técnica (cf. MINSA, MINEDU, etc.) y normas legales relevantes	2	
	Denota conocimiento y comprensión del problema que aborda el programa a evaluar	3	
Metodología	Metodología completa y consistente con objetivos de la consultoría y del estudio	2	<b>23</b>
	Indicadores relevantes para eje eficacia	2	
	Indicadores relevantes para eje eficiencia	2	
	Indicadores relevantes para eje satisfacción de usuarios	2	
	Indicadores relevantes para eje sostenibilidad	2	
	Indicadores relevantes para cuestiones de interés del programa	2	
	Instrumentos adecuados para la población / objeto	1	
	Selección de ciudades y otras unidades de análisis a ser estudiadas asegura visión completa del programa	3	
	Presenta estrategia adecuada para asegurar el control de calidad	1	
	Pertinencia del método de recolección de información	2	
	Participación de actores clave en el diseño / implementación del estudio / análisis de datos	2	
	Conocimiento y previsión de las consideraciones éticas que debe tener el estudio (Comité de ética para instrumentos, no estigma, discriminación ni maltrato a PVVs, etc)	2	
Actividades del equipo consultor	Incluye especialista de VIH	1	<b>11</b>
	Incluye especialista de TB	1	
	Incluye especialista en gestión de proyectos	1	
	Se describe con detalle tareas de cada miembro del equipo	2	
	Se describe con detalle responsabilidades de cada miembro del equipo	3	
	La descripción asegura el cumplimiento de los productos de la consultoría	2	
	Coordinación / comunicación fluida	1	
Plan de trabajo y	Cronograma acorde con las bases y requerimientos del estudio	2	<b>11</b>

cronograma	Es detallado	2	
	Indica lugares a visitar	2	
	Indica fases del estudio	1	
	Incluye entregables	1	
	Especifica responsables	2	
	Semanal	1	
<b>TOTAL calidad de la propuesta</b>			<b>55</b>
Capacidades técnicas del consultor principal	Consultor principal calificado (20 puntos máximo)	(Ver formato adjunto)	20
Capacidades técnicas del consultor asociado	Consultor asociado calificado (hasta 15 puntos)	(Ver formato adjunto)	15
Valor agregado	Ejes de análisis / indicadores adicionales a los definidos en términos de referencia (5)	5	10
	Cambios en la metodología propuesta en los Términos de referencia bien argumentados o argumentados de manera convincente (5)	5	
<b>TOTAL capacidades del equipo consultor</b>			<b>45</b>

**ANEXO G**

**Sobre 2: MODELO DE CARTA de PROPUESTA ECONOMICA**

Lima,.....

Señores  
**CARE PERU**  
Presente.-

Ref.: Concurso 001-2006CARE PERU PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERU

De nuestra consideración:

....., con R.U.C. Nro. ....  
(representado por .....), según poder inscrito en .....), nos dirigimos a ustedes, para alcanzarles el MONTO TOTAL de nuestra Propuesta Económica para la ejecución del servicio de consultoría

- MONTO TOTAL DE LA PROPUESTA: S/. .....
- (..... Nuevos Soles), incluido (I.G.V.) (Impuesto a la renta y otros de Ley)

El monto de la Propuesta, es a la fecha del Valor Referencial, y por ser a suma alzada incluye todos los costos del contratista que puedan incidir en el costo de la consultoría y que por su naturaleza estén relacionados a su ejecución.

Atentamente,

.....  
**Nombre y firma del Consultor Principal**  
(Certificación notarial de la Firma)

**ANEXO H**

**Sobre 2: Modelo de Formato para presupuesto detallado**

**Empresa:**

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Costo Unitario S/.	Total S/.
<b>A. Personal</b>				
<b>B. Talleres, grupos focales, otros</b>				-
<b>C. Costos de viaje (colocar # de viajes)</b>				-
<b>D. Materiales varios</b>				-
<b>Sub total ( A+B+C+D )</b>				-
<b>Costos Administrativos Indirectos</b>				
<b>Sub total</b>				-
(Impuesto a la renta 10% y otros de Ley)				-
<b>TOTAL GENERAL</b>				-

## **ANEXO I**

**Resumen – sistematización del diseño y logros al 30 de Noviembre de 2006 del programa “Fortalecimiento de la prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú” (power point)**