

BASES ADMINISTRATIVAS

LICITACION

001-2009-CARE PERU

**SELECCIÓN DE FIRMAS ESPECIALIZADAS EN
ESTUDIOS DE EVALUACIÓN PARA EL PROGRAMA
“FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y
CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERU”**

Lima, Febrero de 2009

SECCION I

INSTRUCCIONES PARA LOS PARTICIPANTES

I. GENERALIDADES

- 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, para la realización de esta consultoría, se rige bajo el alcance del programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/Sida y la Tuberculosis en el Perú", y los convenios entre el Fondo Mundial y CARE Perú, por los Convenios firmados entre CARE Perú y los Sub Receptores beneficiarios de los ítems concursados en este proceso; así como por lo dispuesto en las bases de la presente Convocatoria.
- 1.3 CARE Perú estará encargada de asesorar y dar seguimiento a la ejecución de la Evaluación Final de los Programas de "Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú" y formará parte del Comité Técnico Permanente que realizará la supervisión y seguimiento de la ejecución del estudio y realizará la revisión y aprobación de los productos a ser elaborados por los contratistas en el marco de la Evaluación Final del Programa.
- 1.4 La consultoría se llevará a cabo a nivel nacional, de acuerdo a las especificaciones de los Términos de Referencia (Anexo E para el Ítem 1 y F para el Ítem 2)

II. OBJETO, VALOR REFERENCIAL Y PLAZO DE EJECUCION MAXIMA

CARE Perú, procede a invitar a la Licitación 001-2009-CARE Perú para la contratación de uno o más consultores para la realización la Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/SIDA y la Tuberculosis en el Perú" de acuerdo a los siguientes ítems:

ITEMS	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL (US\$) (*)	PLAZO DE EJECUCION MAX. (*)
1	Componente VIH	Prueba	45,283.90	60 días calendario
2	Componente TB	Prueba	32,333.35	60 días calendario

(*) Las propuestas que excedan el valor referencial o el plazo de entrega serán descalificadas.

III FINANCIAMIENTO

Ítem 1: El financiamiento proviene de:

Convenio de Donación entre el Fondo Mundial y CARE Perú de fecha 01 de Junio de 2006.

Convenio entre CARE Perú y el Instituto de Educación y Salud IES.

Convenio entre CARE Perú y la Asociación Civil Vía Libre.

Convenio entre CARE Perú y el Centro de la Mujer Flora Tristán.

Ítem 2: El financiamiento proviene de:

Convenio de Donación entre el Fondo Mundial y CARE Perú de fecha 01 de Junio de 2006.

Convenio entre CARE Perú y ADRA Perú.

Convenio entre CARE Perú y el Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud – CEPESJU.

IV. CONDICIONES PARA LA PRESENTACION DE OFERTAS

A. PARTICIPANTES

No podrán participar en la presente Licitación:

- Los empleados o funcionarios públicos al servicio del gobierno de Perú, lo que harán constar en la Declaración Jurada incluida en el Anexo B.
- *El Líder del equipo consultor que hubiera tenido algún tipo de participación en el Programa de II Ronda como miembro del Receptor Principal, de los equipos de los Sub-Receptores o como miembro de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, para lo cual firmarán una Declaración Jurada.*
- *Los miembros de los sub equipos que hubieran tenido algún tipo de participación en el Programa de II Ronda como miembros del Receptor Principal, de los equipos de los Sub-Receptores o como miembros de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA; en el Objetivo que van a Evaluar, para lo cual firmarán una Declaración Jurada.*

B. OFERTAS

Las ofertas serán presentadas en la forma indicada en el Capítulo VIII y en la fecha mencionada en el cronograma de la Licitación.

La presentación de una oferta implica el sometimiento del Participante a todas las normas contenidas en este documento, así como a las disposiciones legales aplicables, sin necesidad de aclaración expresa.

Con la entrega de la oferta, el Participante asegura haber examinado cuidadosamente las Especificaciones Técnicas y demás documentos de la Licitación, por lo que queda entendido que con dicha entrega, también declara que realizó este examen y está familiarizado con las características, calidad y cantidad de los Servicios de Consultoría a ser ofertados.

C. COSTOS DE LA PRESENTACION DE OFERTAS

El Participante asumirá la totalidad de los costos relacionados a la preparación y presentación de su oferta. CARE PERU no reconocerá ninguna exigencia por concepto de gastos de elaboración de la oferta.

V. CONDICIONES QUE DEBEN CUMPLIR LOS PARTICIPANTES

A. EJERCICIO DE PRÁCTICAS ÉTICAS

Es política de CARE PERU que los Participantes observen las más elevadas normas éticas durante el proceso de la licitación y ejecución de los contratos. A efectos del cumplimiento de esta política, CARE PERU:

- o Rechazará toda oferta de adjudicación si determina que la institución o empresa seleccionada para dicha adjudicación ha participado en actividades corruptas o fraudulentas para competir por el contrato de que se trate.
- o Anulará la Licitación si en cualquier momento determina que los representantes del Participante han participado en prácticas corruptas o fraudulentas durante la licitación o la ejecución de dicho contrato, y que el

Participante no ha adoptado medidas oportunas y apropiadas que CARE Perú considere satisfactorias para corregir la situación.

- o Declara que una institución o empresa es inelegible, en forma indefinida o durante un periodo determinado, para la adjudicación de una licitación o concurso efectuado por CARE Perú si en cualquier momento determina que la institución ha participado en prácticas corruptas o fraudulentas al competir por dicho contrato o durante su ejecución.
- o Los Participantes deberán tener en cuenta las disposiciones sobre fraude y corrupción no son limitativas y podrán ser ampliadas a criterio de CARE PERU.

B. NO UTILIZAR NOMBRES, EMBLEMAS O SELLOS DE CARE PERU NI DEL FONDO MUNDIAL

El Participante no podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de este Organismo, ni del Fondo Mundial, con fines publicitarios ni de ninguna otra índole.

VI DOCUMENTOS DE LAS BASES

A. CONTENIDO DE LAS BASES DE LA LICITACION

Las Bases de la presente licitación contienen las siguientes Secciones, las que deberán ser leídas conjuntamente con cualquier Enmienda y/o Nota Aclaratoria que pudieran ser emitidas.

Sección I. Instrucciones para los Participantes

Sección II. Criterios de Evaluación

Sección III. Formularios de Presentación de Oferta

Sección IV. Modelo de Contrato

El Participante deberá examinar cuidadosamente el contenido de todos los documentos arriba listados. El incumplimiento de los requerimientos para la presentación de ofertas será de entera responsabilidad del Participante.

Se rechazará toda oferta que en un principio no se ajuste a los requerimientos de las Bases.

Las Bases de la licitación podrán consultarse vía electrónica en la siguiente dirección:

<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/segavan3.htm>, a partir de la fecha indicada en el cronograma de la presente licitación.

En caso de existir incongruencia en lo expresado entre las diferentes secciones de las presentes Bases, se aplicará el siguiente orden de prelación:

- o Interpretación de las bases por el Comité de Adquisiciones.
- o Instrucciones para los Participantes
- o Criterios de Evaluación
- o Modelo del Contrato
- o Formularios de Presentación de oferta

B. CONSULTAS Y ACLARACIONES

Las Consultas y solicitudes sobre aclaraciones a las bases o con relación a ellas deberán hacerse por escrito via correo electrónico y se recibirán como máximo hasta la fecha y hora indicados en el respectivo cronograma de la Licitación. Las consultas deberán realizarse en la siguiente dirección electrónica consultas@care.org.pe según modelo del Anexo J.

El Comité de Adquisiciones responderá tales consultas o aclaraciones, en la fecha establecida en el cronograma de la licitación. Las respuestas estarán disponibles en la página Web de CARE PERU: (<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/segavan3.htm>). Se deja establecido que toda aclaración, enmienda o documento complementario de las presentes Bases que pueda emitir CARE PERU, ya sea de oficio o como respuesta a consultas de los Participantes, forman parte de dichas Bases, debiendo ser tomados en cuenta para la presentación de los documentos solicitados y oferta de precio.

CARE Perú no se responsabilizará por la falta de capacidad del equipo electrónico del Participante para obtener los documentos de la presente licitación, ni por pérdidas y/o recepción tardía de cualquier comunicación enviada a los Participantes.

C. CALENDARIO DEL PROCESO

El calendario previsto para la presente licitación es el siguiente:

ACTO	FECHA
Acceso a las Bases	11 febrero 2009
Presentación de consultas sobre aclaraciones a las Bases o con relación a ellas.	Hasta 16 febrero 2009 (4:00 pm)
Absolución de Consultas y respuestas sobre aclaraciones con respecto a solicitudes sobre las Bases.	18 febrero 2009
Presentación de ofertas. La presentación de las ofertas se realizará en las oficinas de CARE PERU, Av. General Santa Cruz 659 – Jesus María, Lima hasta las 17:00 horas	Hasta el 23 febrero 2009
Publicación de resultados y adjudicación del contrato	27 febrero 2009
Suscripción de contratos	06 marzo 2009

El Comité de Adquisiciones podrá modificar el Calendario de la licitación, informándolo a través de la página Web <http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/segavan3.htm>. La cancelación de la licitación podrá declararse hasta antes de adjudicar el contrato.

La prórroga, postergación, cancelación o anulación de la licitación no genera derecho a reclamo o impugnación alguna, ni responsabilidad para CARE PERU, por los gastos en que pudiesen haber incurrido los participantes para la elaboración y presentación de sus ofertas.

VII. PREPARACION DE OFERTAS

A. IDIOMA DE LA PROPUESTA

Para efectos de la presente Licitación regirá el idioma español el mismo que se utilizará también para cursar todas las comunicaciones escritas al Comité de Adquisiciones.

Las ofertas así como la totalidad de documentos relacionados a la misma, deberán estar redactados en idioma español.

B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PROPUESTA TECNICA

Todos los formularios que conforman la propuesta técnica: documentación general, documentación legal y documentación técnica, así como la propuesta económica tienen carácter de **declaración jurada**.

1. DOCUMENTACION GENERAL, TECNICA Y LEGAL

Para Personas Naturales

- a. Solicitud de presentación a la convocatoria (Anexo A)
- b. Declaración Jurada de cada uno de los miembros del equipo de no estar impedido de participar (Anexo B)
- c. Declaración jurada de cada miembro del equipo principal (incluyendo al líder o jefe de equipo), indicando el compromiso que asume desde el principio hasta el final de la consultoría en caso de salir ganadores (Anexo C)
- d. Declaración Jurada de Derechos sobre los productos de la consultoría (Anexo D).
- e. Constancia de RUC activo emitida por la SUNAT
- f. Descripción general de la propuesta de estudio y anexos respectivos según Términos de Referencia (Anexo E para el ítem 1 y Anexo F para el ítem 2)
- g. Formularios de Hoja de Vida de los miembros del equipo principal, incluyendo al líder del equipo (Anexo G)

Para personas jurídicas:

- a. Solicitud de presentación a la convocatoria (Anexo A)
- b. Copia simple de la Escritura Pública de Constitución social del Participante.
- c. Copia Simple del Poder Legal vigente otorgado por Escritura Pública al Representante Legal del Participante identificado en el Anexo A, para firmar la oferta y el contrato, si corresponde, en nombre del Participante que presente la oferta.
- d. Declaración Jurada de no estar impedido de participar (Anexo B)
- e. Declaración jurada de cada miembro del equipo principal (incluyendo al líder o jefe de equipo), indicando el compromiso que asume desde el principio hasta el final de la consultoría en caso de salir ganadores (Anexo C)
- f. Declaración Jurada de Derechos sobre los productos de la consultoría (Anexo D).
- g. Constancia de RUC activo emitida por la SUNAT
- h. Descripción general de la propuesta de estudio y anexos respectivos según Términos de Referencia (Anexo E para el ítem 1 y Anexo F para el ítem 2)
- i. Formularios de Hoja de Vida de los miembros del equipo principal, incluyendo al líder del equipo (Anexo G)

2. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PROPUESTA ECONOMICA

Contiene la propuesta Económica, expresada en Dólares Americanos, según modelo (Anexos K y L). Se considerará como máximo dos (2) decimales. La Propuesta Económica corresponde al precio ofertado, a suma alzada, incluidos tributos, en particular el I.G.V. cuando se trata de personas jurídicas y el Impuesto a la Renta y otros de ley cuando se trate de personas naturales. No deberá ser mayor al monto referencial y rubro de gasto.

A. MONEDA DE LA OFERTA Y FORMA DE PAGO

Todos los precios consignados en la oferta económica serán propuestos en Dólares de los Estados Unidos (USD).

Las Cartas Fianzas Bancarias o cheques de gerencia se deberán consignar en moneda de los Estados Unidos de América (USD). La forma de pago de los productos requeridos se hará en Dólares de los Estados Unidos de América (USD).

B. CRONOGRAMA DE PAGOS Y DOCUMENTACION REQUERIDA PARA REALIZAR LOS PAGOS

Para el ítem N° 1

N°	Producto	% del Monto Ofertado	Fecha de Entrega	Responsables
1	Entrega del Diseño de la Evaluación	41%	13 marzo 2009	IES
2	Informe Preliminar sobre Actividades de Campo y Avance del Estudio	22 %	31 marzo 2009	Vía Libre
3	Programación Taller presentación de resultados	19%	20 abril 2009	Flora Tristán
4	Informe Final	18 %	Abril 2009	CARE Perú
TOTAL		100 %		

Para el ítem 2

N°	Producto	Costo en US\$.	Fecha de Entrega	Responsables
1	Entrega del Diseño de la Evaluación	55 %	13 marzo 2009	ADRA PERU
2	Informe Preliminar sobre Actividades de Campo y Avance del Estudio	22 %	31 marzo 2009	CEPESJU
3	Programación Taller presentación de resultados	5%	21 de Abril	CARE Perú
4	Informe Final	18 %	Abril 2009	CARE Perú
TOTAL		100 %		

Las facturas comerciales o recibos por Honorarios emitidas por el titular del contrato deberá de ser entregada por el monto correspondiente de acuerdo al cuadro siguiente:

Ítem N° 1

Producto	Razón Social	RUC	Dirección
1	Flora Tristán	20126141956	Pasaje Hernán Velarde N° 42 Lima
2	Vía Libre	20138896782	Jr. Paraguay N° 478 Lima
3	IES	20155156601	Av. República de Chile N° 641 Lima
4	CARE Perú	20110580861	Av. General Santa Cruz N° 659 J.M.

Ítem N° 2

Producto	Razon Social	RUC	Dirección
1	CEPESJU	20217639426	Av. Ignacio Merino N° 1855 – 301 Lince
2	ADRA PERU	20138861300	Av. Angamos Oeste N° 770 Miraflores
3 y 4	CARE Perú	20110580861	Av. General Santa Cruz N° 659 J.M.

VIII. PRESENTACION, RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS

A. SELLADO Y ROTULADO DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en un (1) solo envoltorio o sobre exterior, que contendrá dos (2) sobres interiores denominados Sobre "A" y Sobre "B", que deberán encontrarse cerrados individualmente y presentados en archivadores o carpetas de doble perforación.

Cada sobre deberá contener un (1) original y dos (2) copias. 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 representante legal del Participante.

El sobre exterior el cual está dirigido al Comité de Adquisiciones, deberá identificarse de la siguiente manera:

<p>Atención: Comité de Adquisiciones</p> <p>OFERTA TECNICA Y ECONOMICA</p> <p>SELECCIÓN DE FIRMAS ESPECIALIZADAS EN ESTUDIOS DE EVALUACIÓN PARA EL PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERU"</p> <p>LICITACION 001-2009-CARE PERU</p> <p>POSTOR:</p> <p>ITEM N° :</p>
--

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

El Participante 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 Participante, salvo que las presentes Bases dispongan cosa distinta. No se aceptará rectificaciones o complementos sustanciales a los documentos presentados en la forma y plazos establecidos.

Cuando el Participante 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.

Se consideran errores u omisiones subsanables:

- o La falta de sello y/o firma del representante legal del Participante en alguna de los folios.
- o Error de compaginación, siempre y cuando la documentación esté completa.
- o La falta de presentación del número solicitado de copias.
- o Otros que no alteren el resultado de la evaluación y que a criterio del Comité de Adquisiciones sean procedentes.

Los sobres interiores deberán contener la oferta con un índice detallado que permita la fácil ubicación de cualquier información e incluirá la siguiente documentación:

Sobre Interior "A" Oferta Técnica

Donde deberá incluirse el original y copias de la documentación General, Legal y Técnica de la oferta, según el capítulo VII.

Sobre Interior "B": Oferta Económica:

Donde deberá incluirse el original y las copias de la documentación económica según el capítulo VII.

Los Sobres Interiores "A" y "B" serán rotulados de la siguiente manera:

Sobre Interior:

Licitación 001-2009-CARE PERU

Postor:

B. RETIRO DE OFERTAS

El Participante podrá retirar su oferta siempre que su pedido sea hecho por escrito antes de la fecha de apertura de la oferta indicada en el cronograma de la licitación. Si el Participante desiste después de efectuada la apertura, perderá el valor de la Carta Fianza de Garantía de Seriedad, valor que se consolidará a favor de CARE PERU.

C. CONFIDENCIALIDAD DE LA LICITACIÓN.

Ninguna información relacionada con la presente licitación será comunicada después del momento de apertura de los sobres con las ofertas a personas que no estén oficialmente involucradas con los procedimientos.

Los participantes se comprometen a mantener la confidencialidad sobre toda la información presentada en sus ofertas hasta el momento en que el Comité de Adquisiciones comunique el resultado de la licitación.

D. RECEPCION DE OFERTAS

Las ofertas serán recibidas hasta la hora y fecha señalada en el cronograma de la presente licitación, en las oficina de CARE PERU ubicadas en la Av. General Santa Cruz 659 – Jesús María – Lima – Perú.

E. APERTURA DE OFERTAS

El acto de apertura de sobres se realiza ante la presencia de un Notario Público.

El Comité de Adquisiciones procederá a abrir los sobres que contienen las propuestas técnicas de los participantes. El Comité de Adquisiciones comprobará que los documentos presentados sean los solicitados; de no ser así, no se continuará con su evaluación técnica y económica. En este caso, el notario público autenticará una copia de la propuesta.

De existir errores u omisiones subsanables, el Comité de Adquisiciones otorgará el plazo de un (1) día hábil para dicho efecto, en cuyo caso la oferta continuará vigente para todo efecto.

El notario público procederá a sellar y firmar cada hoja de todos los documentos originales de cada propuesta técnica recibida.

El Sobre "B" permanecerá en custodia del Notario Público hasta la fecha señalada en el cronograma de la licitación para su respectiva apertura.

IX. EVALUACION DE LA OFERTA TECNICA

A. CRITERIOS DE EVALUACION APLICABLES

De acuerdo al cronograma establecido, después de la apertura de ofertas, el Comité de Adquisiciones revisará la documentación presentada y de ser el caso, con el apoyo de profesionales especialistas en la materia del presente proceso de selección, evaluará la propuesta técnica de los Postores, aplicando los criterios de evaluación que se indican en la Sección II.

B. OFERTAS IRREGULARES

Cualquiera de las siguientes irregularidades puede ser considerada como causa suficiente para la descalificación de un Participante y la anulación de su oferta:

- Si no cumple con la presentación de los documentos solicitados en el capítulo VII.
- La presentación de dos o más sobres por una misma empresa bajo un mismo o diferente nombre.
- Omisión de datos y/o palabras tachadas o agregadas.
- Alteraciones en la propuesta que no estén autenticadas con la firma del Participante.

- Adiciones, ofertas, condiciones o alternativas sin autorización, interlineas y otras irregularidades de cualquier naturaleza que tiendan a hacer la propuesta incompleta, indefinida o ambigua en su significado.
- Inclusión en el Sobre "A" información económica correspondiente al Sobre "B".

C. ACLARACIONES Y CONFIRMACION DE DATOS

Durante el periodo de evaluación el Comité de Adquisiciones podrá solicitar a los Participantes las aclaraciones y confirmación de datos que considere pertinente para la correcta interpretación de los documentos presentados. En ningún caso, estas aclaraciones podrán interpretarse como una opción para que las instituciones participantes puedan completar documentación o información sustancial omitida o modificar la ya presentada.

El Comité de Adquisiciones también tendrá la facultad de dirigirse a los clientes de los participantes y a cualquier otra fuente de información que considere pertinente, con el objeto de confirmar aspectos concernientes a los documentos presentados.

X. EVALUACION DE LA OFERTA ECONOMICA

Una vez efectuada la evaluación del Sobre "A", el Comité de Adquisiciones procederá a la apertura del Sobre "B" que contiene la propuesta económica de los participantes habilitados en presencia del Notario Público.

A. CRITERIOS DE EVALUACION APLICABLES.

El Comité de Adquisiciones efectuará un cuidadoso análisis y evaluará las ofertas económicas de los participantes cuyas ofertas técnicas resultaran habilitadas en la evaluación técnica utilizando los procedimientos indicados en la SECCION II, correspondiente a los Criterios de Evaluación.

XI. CONCURSO DESIERTO.

El Comité de Adquisiciones, podrá declarar desierto el presente concurso en los siguientes casos:

- o Si no se presenta ningún Participante;
- o Si ninguna oferta responde sustancialmente a lo solicitado, en los documentos de la presente licitación;
- o Si en opinión del Comité de Adquisiciones, las ofertas no se ajustan a las condiciones generales de mercado.

XII. ADJUDICACION DEL CONTRATO

a. DERECHOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES.

El Comité de Adquisiciones, se reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier oferta, total o en parte, de rechazar todas las ofertas y/o de anular la licitación, en cualquier momento, hasta antes del envío de la carta de adjudicación de la Buena Pro respectiva.

b. B. CARTA FIANZA, CHEQUE DE GERENCIA O LETRA DE CAMBIO

1. GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Dentro de los primeros cinco (05) días hábiles contados a partir de la fecha en que CARE PERU comunica oficialmente los resultados y antes de la firma

de los respectivos contratos, el Postor ganador deberá presentar lo siguiente:

Persona Natural

Letras de Cambio equivalentes al 10% del monto del contrato, cuya fecha de vencimiento deberá dejar en blanco. Las Letras de Cambio deberán ser entregadas por cada producto solicitado a nombre del Responsable indicado en el literal **"B CRONOGRAMA DE PAGOS Y DOCUMENTACION REQUERIDA PARA REALIZAR LOS PAGOS"**

Persona Jurídica

Cartas Fianza Bancarias de Garantía de Cumplimiento de Contrato o Cheques de gerencia equivalentes al 10% del monto del contrato, con validez de treinta (30) días calendario adicionales a la fecha de entrega del total de los Productos solicitados. Las Cartas Fianza Bancarias o los cheques de gerencia deberán estar a favor de los responsables indicados en el literal **"B CRONOGRAMA DE PAGOS Y DOCUMENTACION REQUERIDA PARA REALIZAR LOS PAGOS"**. Las Cartas Fianza deberán ser solidarias, incondicional, irrevocable y de realización automática, a solo requerimiento por carta notarial, sin necesidad de exigencia judicial para su pago o ejecución, por un valor en Dólares Americanos (USD).

La Carta Fianza Bancaria de Garantía de Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada en original y otorgada por un Banco de Primer Orden, establecido Legalmente en el Perú, con domicilio en Lima o por un Banco Extranjero a través de un Banco Corresponsal en el Perú con domicilio en Lima confirmando la carta fianza. Todos los bancos peruanos deberán estar bajo supervisión de la Superintendencia de Banca y Seguros.

XIII. ANULACION DE LA ADJUDICACION

Si el adjudicatario no presentara los documentos requeridos como consecuencia de la evaluación de su oferta y/o se negara a presentar la carta fianza, cheque de gerencia o letra de Cambio por garantía de cumplimiento de contrato y/o no suscribiera el contrato dentro del plazo establecido por CARE PERU esta tendrá el derecho de anular la adjudicación.

El Comité de Adquisiciones podrá en este caso adjudicar el contrato al Participante cuya oferta fue la siguiente más conveniente o llamar a una nueva licitación.

XIV. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

A. INSTRANFERIBILIDAD DEL CONTRATO

El contrato de provisión de los Productos licitados no podrá ser transferido total ni parcialmente a favor de terceros.

B. CLAUSULA PENAL

Si por razones imputables al participante adjudicatario este no entregara los productos dentro de los plazos especificados en el contrato, CARE Perú, sin perjuicio de los demás recursos que tenga con arreglo al contrato, podrá deducir del precio de este por concepto de cláusula penal una suma equivalente al 0.5% del precio de los productos farmacéuticos demorados por cada día calendario de atraso hasta que la entrega sea efectiva, hasta un máximo del diez por ciento (10%) del precio de los productos farmacéuticos demorados.

Una vez alcanzado este máximo, CARE Perú podrá considerar la resolución del contrato y la ejecución de la carta fianza de garantía de cumplimiento del contrato.

C. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

CARE Perú y el Participante adjudicatario harán todo lo posible para resolver de común acuerdo mediante negociaciones directas los desacuerdos o discrepancias que surjan entre ellos, en relación con el contrato.

D. DECLARACION DE CONFORMIDAD

El Participante desde el momento que presenta su oferta debidamente firmado, declara conocer íntegramente todo el tenor de los documentos que forman parte de esta licitación y los acepta en su integridad no pudiendo por tanto argumentar ignorancia de los mismos por ningún motivo. En caso de adjudicación, las presentes bases junto con sus notas aclaratorias y/o enmiendas formaran parte del contrato.

E. OTRAS CONSIDERACIONES

Los participantes adjudicatarios deberán tener claramente presente que no serán admitidos cambios de ningún tipo en las especificaciones técnicas de los productos farmacéuticos remitidos que no cuenten con la aprobación previa de CARE Perú.

Los participantes adjudicatarios deberán respetar las especificaciones que declararon cumplir en su oferta, así como cualquier otra que hubieran confirmado a solicitud de CARE Perú en fecha posterior a la presentación de su oferta.

La falta de cumplimiento de las especificaciones técnicas implicará el rechazo de los productos, la ejecución de la carta fianza de fiel cumplimiento del contrato y la retención de los pagos pendientes.

Si los documentos de pagos han sido emitidas en códigos u otros idiomas diferentes al español se deberán entregar la traducción respectiva al español.

El plazo de entrega de los productos requeridos, comenzará a regir a partir del día siguiente al de la firma del contrato o de la entrega de la Orden de Compra o Servicios respectiva.

El Comité de Adquisiciones podrá adjudicar el contrato, con la sola presentación de una oferta válida.

Las conclusiones y decisiones finales a las que arribe el Comité de Adjudicación serán de carácter inapelable e irrevisable.

No procede ni se acepta IMPUGNACIÓN alguna, a cualquiera de las etapas del proceso de licitación ni contra el Otorgamiento de Buena Pro.

SECCION II CRITERIOS DE EVALUACION

I. EVALUACION DE LAS OFERTAS PRESENTADAS

Las ofertas se evaluarán teniendo en cuenta los factores que se indican a continuación:

FACTOR	PONDERACION
1. EVALUACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL POSTOR	SI/NO
2. SECCION TECNICA – Anexos A hasta J	
2.1 Evaluación Documentaria	SI/NO (entrega)
2.2 Evaluación Técnica – Capacidades Institucionales del equipo Principal	
Ítem N° 1.- De acuerdo a lo indicado en el Anexo H	100 puntos
Ítem N° 2.- De acuerdo a lo indicado en el Anexo I	100 puntos
3. SECCION ECONOMICA – Formularios “B”	
2.1 Evaluación económica	100 puntos

Serán inhabilitadas las ofertas que no cumplan con los requisitos de carácter técnico y/o que presenten serios incumplimientos en los requisitos de carácter documentario establecidos en las bases de la presente licitación.

DETALLE DE LA EVALUACION

EVALUACION DE ELEGIBILIDAD DEL POSTOR

CARE Perú realizará la verificación respectiva de cada uno de los postores dentro del sistema Bridger Insight (Verificador de Identidad).

Este sistema verifica el cumplimiento de la Ley PATRIOT de la Oficina de la Control de Activos Extranjeros (OFAC), Ley de Secreto Bancario (BSA) y los reglamentos conexos en los Estados Unidos, así como delitos vinculados al terrorismo y al blanqueo de dinero.

El postor que se encuentre inmerso dentro de los listados de no cumplimiento de lo indicado en el párrafo anterior y vinculación a acciones de terrorismo y blanqueo de dinero no podrá pasar a las etapas de evaluación.

SECCION TECNICA – Anexos A hasta J

2.1 EVALUACION DOCUMENTARIA.

La evaluación consistirá en verificar que los documentos presentados por las instituciones participantes estén de acuerdo a lo solicitado en las bases de la presente licitación.

2.2 EVALUACION TECNICA.

Se evaluará de acuerdo a los Anexos H e I dependiendo del ítem al cual se presente el postor.

SECCION ECONOMICA – Anexo k

EVALUACION ECONOMICA

La evaluación económica de las ofertas habilitadas se realizara de acuerdo al siguiente procedimiento:

Verificación aritmética

El Anexo k de las ofertas económicas deberán considerar el total de los Productos requeridos en las presentes bases de la Licitación.

Los errores aritméticos emitidos en las ofertas económicas serán corregidos y los nuevos valores se tomaran en cuenta para evaluar las ofertas.

En caso de divergencias en un valor expresado en forma literal y numérica, la expresión numérica prevalecerá sobre la literal.

b. EVALUACION DE LAS OFERTAS ECONOMICAS

Realizadas las correcciones aritméticas si es que procedieran, se realizara la comparación de precios de las ofertas habilitadas.

La evaluación económica consistirá en asignar el puntaje máximo de 100 (CIEN) puntos a la oferta económica unitaria de menor costo del ítem. Al resto de propuestas se les asignará puntaje en función a la fórmula que se describe a continuación. Los puntajes de la evaluación de la Propuesta Económica no podrán ser negativos.

$$PE_i = (Om/Oi) \times PMPEc$$

Donde:

PE_i = Puntaje de la Oferta Económica.

O_i = Oferta Económica.

O_m = Oferta Económica de monto o Precio más bajo.

PMPEc = Puntaje máximo de la Propuesta Económica.

i = Propuesta.

Adjudicación del contrato

La Buena Pro se otorgará a la oferta que obtenga al mayor puntaje total. El Comité de Adquisiciones anunciará la propuesta ganadora, indicando el orden en que han quedado calificados los postores.

El puntaje total se obtiene sumando algebraicamente los puntajes obtenidos en las evaluaciones de las propuestas técnicas y económicas de acuerdo a la siguiente fórmula.

$$PT_{oi} = PT_i \times 0.70 + PE_i \times 0.30$$

Donde:

PT_{oi} = Puntaje Total.

PT_i = Puntaje de la Propuesta plazo Técnica

PE_i = Puntaje de la Propuesta Económica.

De originarse finalmente un empate (puntajes iguales) entre dos o más ofertas, se considerará ganadora a la propuesta que obtuvo mejor puntaje técnico, de persistir el empate se otorgará a través de un sorteo en el mismo acto, estableciéndose luego el orden de prelación de los postores participantes.

CARE PERU informará los resultados de la licitación a través de la página web:

<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/segavan3.htm>,

SECCION III FORMULARIOS DE PRESENTACION DE OFERTA

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 la Licitación Pública Nro. 001-2009 CARE Perú - PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y C ONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ", cuya finalidad es seleccionar firmas especializadas en investigación y evaluación para el programa.

Motiva la presente hacer entrega oficial a CARE Perú de nuestra propuesta para el (ítem 1, cuyo objeto es seleccionar una firma consultora o equipo consultor que realice la Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú", Componente VIH) (ítem 2, cuyo objeto es seleccionar una firma especializada o persona natural que realice la Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú", 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 proceso 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 Representante Legal ó líder del equipo
(Certificación notarial de la Firma)

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....., (representante legal de o Líder del equipo Postor), declaro bajo juramento que los datos de la Institución que a continuación señalo son verdaderos:

- Dirección
- Domicilio legal en Lima
- (Razón social)
- Teléfono
- E-mail
- Fax
- RUC
- (Inscripción en los Registros Públicos
 - Fecha
 - N° de Ficha o Folio
 - Socios y participación)
- (Representante legal) (líder del equipo postor)
- Cargo del (Representante Legal) (líder del equipo)
- Documento de Identidad

Asimismo señalamos que las siguientes personas que conforman el equipo de Consultor:

N°	Nombre Completo del Consultor	Cargo	D.N.I.
1			
2			
.			
.			
.			
n			

1. Que, no tenemos impedimento alguno para ser postor y participar en el proceso de selección.
2. Que, Conocemos, aceptamos y nos sometemos en su totalidad a las Bases, anexos y condiciones del proceso de selección para la ejecución del proyecto.
3. Que, no estamos comprendidos en acciones legales ni judiciales a la fecha de la licitación.

4. Que, no mantenemos vínculo accionarial ni directivo con CARE Perú, con los miembros del Comité de Adjudicación o con los miembros del Comité Técnico Evaluador
5. Que, somos responsables de la veracidad de los documentos e información que presentamos para efecto del presente proceso de selección.
6. Que, nos comprometemos a mantener nuestra oferta durante el Proceso de Licitación y a suscribir el contrato en caso salir favorecidos con la Buena Pro.
7. Que, no tenemos ningún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de nuestro y de nuestro (o) cónyuge, conviviente o parientes con las siguientes personas.
 - a. *Personal que pertenece a la Unidad de Gestión de los Programas del Fondo Mundial.*
 - b. *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.*
 - c. *Que hayan 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.*

Firma Consultor1

Firma Consultor 2

Firma Consultor3

Firma Consultor 4

Firma Consultor5

Firma Consultor 6

Firma Consultor7

Firma Consultor 8

Anexo C

Declaración Jurada sobre compromiso con el estudio hasta su culminación (para el líder y los miembros de equipos presentados por persona natural)

Lima,

**Señores
CARE PERU
Presente**

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 del Ítem N° 1 (Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú", Componente VIH, Objetivos 1 al 5) o del ítem N° 2 (Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú", Componente TB, Objetivos 1 al 3), presentada por el Sr. (...nombre del líder del equipo principal...) en la Licitación Pública 001-2009 CARE Perú, 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 de la Licitación Pública.

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

Anexo D

Sobre 1: Declaración Jurada de derechos sobre los productos de la Consultoría

El que suscribe,.....,
identificado con DNI....., representante legal de.....,

DECLARA BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. Toda la documentación producida y la información recolectada en el marco de esta consultoría constituyen objeto de la Licitación y serán producto del servicio de consultoría contratado para desarrollar la: ítem N° 1 Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú", Componente VIH, Objetivos 1 al 5 o ítem N° 2 Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú", Componente TB, Objetivos 1 al 3.
2. De ser contratada (nuestra empresa) (nuestro equipo) para desarrollar dicho el estudio, reconocemos y aceptamos que los productos desarrollados son de propiedad de CARE Perú.
3. Por lo tanto, nos comprometemos a entregar las encuestas y otros instrumentos aplicados, grabaciones y transcripciones de grupos focales, detalle de las muestras aplicadas, relación de personas encuestadas, entrevistadas u otro, archivos y bases de datos con información sobre esta consultoría y toda otra información o documentación propia del estudio a CARE Perú en forma integral y documentada al final del estudio.

.....
Nombre y firma del Representante Legal o líder del equipo
(Certificación notarial de la Firma)

Anexo E

TERMINOS DE REFERENCIA ITEM 1

**Ver archivo :
II Ronda-Anexo E-TDR EF VIH**

Anexo F

TERMINOS DE REFERENCIA ITEM 2

**Ver archivo:
II Ronda-Anexo F-TDR EF TB**

ANEXO G

Sobre 2: Modelo de formato para Hoja de Vida para el líder y los miembros del equipo consultor

Curriculum Vitae

Posición que ocupará en el Equipo Principal	
---	--

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

(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)

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

(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)

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

(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)

4. Experiencia en investigaciones y consultorías			
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)

5. Publicaciones y artículos			
Título	Institución que publicó	Lugar y fecha de publicación	
		Lugar	Mes y año

--	--	--	--

(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)

6. Otras competencias específicas
Idiomas: Informática: Otros:

NOTA: ACOMPAÑAR CON CONSTANCIAS Y DOCUMENTOS DE RESPALDO

ANEXO H

Ficha consolidada con indicadores de evaluación técnica Ítem 1

I. Capacidades institucionales / del equipo principal: 100 puntos																																						
Capacidades técnicas de los miembros de los dos Sub equipos	<p>Por cada miembro de los Sub Equipos:</p> <p><u>Especialista en VIH (03):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en el tema de VIH <table border="0"> <tr><td>Menos de 05 años</td><td>0.0 puntos</td></tr> <tr><td>05 años</td><td>2.0 puntos</td></tr> <tr><td>Más 05 a 07 años</td><td>2.5 puntos</td></tr> <tr><td>Más de 07 años</td><td>3.0 puntos</td></tr> </table> • Participación en proyectos <table border="0"> <tr><td>De salud en rol de toma de decisiones (supervisión / coordinación / dirección / jefatura)</td><td>1.5 puntos</td></tr> <tr><td>Estudios de investigación (de preferencia evaluaciones finales, de Impacto, intermedias)</td><td>1.5 puntos</td></tr> </table> • Currículo <table border="0"> <tr><td>Doctorado</td><td>2.0 puntos</td></tr> <tr><td>Maestría</td><td>1.0 punto</td></tr> <tr><td>Licenciatura</td><td>0.5 puntos</td></tr> <tr><td>Bachilleres y otros</td><td>0.0 puntos</td></tr> </table> • Publicaciones sobre temática de estudio <p>0.5 puntos por cada publicación, hasta 2 puntos como máximo</p> <p><u>Especialista en Metodología Cualitativa (03):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en investigación cualitativa <p>Que haya participado en estudios de Evaluación, (de preferencia evaluaciones finales, de Impacto, intermedias), de preferencia en VIH</p> <table border="0"> <tr><td>Menos de 05 años</td><td>0.0 puntos</td></tr> <tr><td>05 años</td><td>2.0 puntos</td></tr> <tr><td>Más 05 a 07 años</td><td>2.5 puntos</td></tr> <tr><td>Más de 07 años</td><td>3.0 puntos</td></tr> </table> • Currículo <table border="0"> <tr><td>Doctorado</td><td>2.0 puntos</td></tr> <tr><td>Maestría</td><td>1.0 punto</td></tr> <tr><td>Licenciatura</td><td>0.5 puntos</td></tr> <tr><td>Bachilleres y otros</td><td>0.0 puntos</td></tr> </table> • Publicaciones sobre temática de estudio <p>0.5 puntos por cada publicación, hasta 2 puntos como máximo</p> 	Menos de 05 años	0.0 puntos	05 años	2.0 puntos	Más 05 a 07 años	2.5 puntos	Más de 07 años	3.0 puntos	De salud en rol de toma de decisiones (supervisión / coordinación / dirección / jefatura)	1.5 puntos	Estudios de investigación (de preferencia evaluaciones finales, de Impacto, intermedias)	1.5 puntos	Doctorado	2.0 puntos	Maestría	1.0 punto	Licenciatura	0.5 puntos	Bachilleres y otros	0.0 puntos	Menos de 05 años	0.0 puntos	05 años	2.0 puntos	Más 05 a 07 años	2.5 puntos	Más de 07 años	3.0 puntos	Doctorado	2.0 puntos	Maestría	1.0 punto	Licenciatura	0.5 puntos	Bachilleres y otros	0.0 puntos	51
Menos de 05 años	0.0 puntos																																					
05 años	2.0 puntos																																					
Más 05 a 07 años	2.5 puntos																																					
Más de 07 años	3.0 puntos																																					
De salud en rol de toma de decisiones (supervisión / coordinación / dirección / jefatura)	1.5 puntos																																					
Estudios de investigación (de preferencia evaluaciones finales, de Impacto, intermedias)	1.5 puntos																																					
Doctorado	2.0 puntos																																					
Maestría	1.0 punto																																					
Licenciatura	0.5 puntos																																					
Bachilleres y otros	0.0 puntos																																					
Menos de 05 años	0.0 puntos																																					
05 años	2.0 puntos																																					
Más 05 a 07 años	2.5 puntos																																					
Más de 07 años	3.0 puntos																																					
Doctorado	2.0 puntos																																					
Maestría	1.0 punto																																					
Licenciatura	0.5 puntos																																					
Bachilleres y otros	0.0 puntos																																					
Capacidades técnicas del líder del equipo principal	<ul style="list-style-type: none"> • Especialista <p>En Salud Pública o en gestión de Programas sociales con experiencia documentada en estudios de Evaluación Final o de Impacto, de preferencia en temas de salud o sociales; sobretodo con enfoque en VIH</p> <table border="0"> <tr><td>Menos de 05 años</td><td>0.0 puntos</td></tr> <tr><td>05 años</td><td>3.0 puntos</td></tr> </table> 	Menos de 05 años	0.0 puntos	05 años	3.0 puntos	24																																
Menos de 05 años	0.0 puntos																																					
05 años	3.0 puntos																																					

	<p>Más 05 a 07 años 4.0 puntos Más de 07 años 5.0 puntos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación de proyectos de salud enfocados en VIH en rol de toma de decisiones (supervisión / coordinación / dirección / jefatura) Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 2.0 puntos Más 05 a 07 años 3.0 puntos • Investigación cualitativa o cuantitativa En posiciones referidas a su especialidad Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 2.0 puntos Más 05 a 07 años 3.0 puntos • Experiencia en investigación cualitativa o cuantitativa, en posiciones de líder / jefe de equipo / investigador principal Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 2.0 puntos Más 05 a 07 años 3.0 puntos • Experiencia en salud en el sector público sobre todo en temas de VIH/Sida Menos de 02 años 0.0 puntos 02 años 1.5 puntos Más 02 2.0 puntos • Currículo Doctorado 2.0 puntos Maestría 1.0 punto Licenciatura 0.5 puntos Bachiller y otros 0.0 puntos • Publicaciones sobre temática de estudio 0.5 puntos por cada publicación, hasta 2 puntos como máximo • Otras publicaciones 0.5 por cada publicación, hasta 2 puntos como máximo 	
Capacidades técnicas del Especialista en investigación cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia Participación en estudios de Evaluación Final, de Evaluación de Impacto y/o estudios cuantitativos relacionados a salud y/o desarrollo; sobre todo enfocados a VIH. Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 3.0 puntos Más 05 a 07 años 3.5 puntos Más de 07 años 4.0 puntos • Currículo Doctorado 2.0 puntos Maestría 1.0 punto Licenciatura 0.5 puntos • Publicaciones sobre temática de estudio 1 punto por cada publicación, hasta 3 puntos como máximo 	11

	<ul style="list-style-type: none"> • Otras publicaciones 0.5 por cada publicación, hasta 2 puntos como máximo 	
Cronograma de desarrollo del Estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma detallado de desarrollo del estudio Presenta 10.0 puntos No presenta 0.0 puntos • Programación detallada de reuniones de coordinación con el equipo de M&E de CARE Perú, el Comité Técnico Permanente Presenta 4.0 puntos No presenta 0.0 puntos 	14
TOTAL: 100 PUNTOS		

ANEXO I

Ficha consolidada con indicadores de evaluación técnica Item 2

Item	Indicadores	Puntaje																																				
I. Capacidades institucionales / del equipo principal: 100 puntos																																						
Capacidades técnicas de los miembros de los dos Sub equipos	<p>Por cada miembro de los Sub Equipos:</p> <p><u>Especialista en TB (02):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en el tema de TB <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Menos de 05 años</td> <td style="text-align: right;">0.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>05 años</td> <td style="text-align: right;">4.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>Más 05 a 07 años</td> <td style="text-align: right;">4.5 puntos</td> </tr> <tr> <td>Más de 07 años</td> <td style="text-align: right;">5.0 puntos</td> </tr> </table> • Participación en proyectos <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>De salud en rol de toma de decisiones (supervisión / coordinación / dirección / jefatura)</td> <td style="text-align: right;">2.5 puntos</td> </tr> <tr> <td>Estudios de investigación (de preferencia evaluaciones finales, de Impacto, intermedias)</td> <td style="text-align: right;">2.5 puntos</td> </tr> </table> • Currículo <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Doctorado</td> <td style="text-align: right;">2.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>Maestría</td> <td style="text-align: right;">1.0 punto</td> </tr> <tr> <td>Licenciatura</td> <td style="text-align: right;">0.5 puntos</td> </tr> <tr> <td>Bachilleres y otros</td> <td style="text-align: right;">0.0 puntos</td> </tr> </table> • Publicaciones sobre temática de estudio <p>0.5 puntos por cada publicación, hasta 3 puntos como máximo</p> <p><u>Especialista en Metodología Cualitativa (02):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en investigación cualitativa <p>Que haya participado en estudios de Evaluación, (de preferencia evaluaciones finales, de Impacto, intermedias), de preferencia en TB</p> <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Menos de 05 años</td> <td style="text-align: right;">0.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>05 años</td> <td style="text-align: right;">4.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>Más 05 a 07 años</td> <td style="text-align: right;">4.5 puntos</td> </tr> <tr> <td>Más de 07 años</td> <td style="text-align: right;">5.0 puntos</td> </tr> </table> • Currículo <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Doctorado</td> <td style="text-align: right;">2.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>Maestría</td> <td style="text-align: right;">1.0 punto</td> </tr> <tr> <td>Licenciatura</td> <td style="text-align: right;">0.5 puntos</td> </tr> <tr> <td>Bachilleres y otros</td> <td style="text-align: right;">0.0 puntos</td> </tr> </table> • Publicaciones sobre temática de estudio <p>0.5 puntos por cada publicación, hasta 3 puntos como máximo</p> 	Menos de 05 años	0.0 puntos	05 años	4.0 puntos	Más 05 a 07 años	4.5 puntos	Más de 07 años	5.0 puntos	De salud en rol de toma de decisiones (supervisión / coordinación / dirección / jefatura)	2.5 puntos	Estudios de investigación (de preferencia evaluaciones finales, de Impacto, intermedias)	2.5 puntos	Doctorado	2.0 puntos	Maestría	1.0 punto	Licenciatura	0.5 puntos	Bachilleres y otros	0.0 puntos	Menos de 05 años	0.0 puntos	05 años	4.0 puntos	Más 05 a 07 años	4.5 puntos	Más de 07 años	5.0 puntos	Doctorado	2.0 puntos	Maestría	1.0 punto	Licenciatura	0.5 puntos	Bachilleres y otros	0.0 puntos	50
Menos de 05 años	0.0 puntos																																					
05 años	4.0 puntos																																					
Más 05 a 07 años	4.5 puntos																																					
Más de 07 años	5.0 puntos																																					
De salud en rol de toma de decisiones (supervisión / coordinación / dirección / jefatura)	2.5 puntos																																					
Estudios de investigación (de preferencia evaluaciones finales, de Impacto, intermedias)	2.5 puntos																																					
Doctorado	2.0 puntos																																					
Maestría	1.0 punto																																					
Licenciatura	0.5 puntos																																					
Bachilleres y otros	0.0 puntos																																					
Menos de 05 años	0.0 puntos																																					
05 años	4.0 puntos																																					
Más 05 a 07 años	4.5 puntos																																					
Más de 07 años	5.0 puntos																																					
Doctorado	2.0 puntos																																					
Maestría	1.0 punto																																					
Licenciatura	0.5 puntos																																					
Bachilleres y otros	0.0 puntos																																					
Capacidades técnicas del líder del equipo principal	<ul style="list-style-type: none"> • Especialista <p>En Salud Pública o en gestión de Programas sociales con experiencia documentada en estudios de Evaluación Final o de Impacto, de preferencia en temas de salud o sociales; sobre todo con enfoque en TB</p> 	25																																				

	<p>Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 3.0 puntos Más 05 a 07 años 4.0 puntos Más de 07 años 5.0 puntos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación de proyectos de salud enfocados en TB en rol de toma de decisiones (supervisión / coordinación / dirección / jefatura) Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 3.0 puntos Más 05 4.0 puntos • Investigación cualitativa o cuantitativa En posiciones referidas a su especialidad Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 2.0 puntos Más 05 3.0 puntos • Experiencia en investigación cualitativa o cuantitativa, en posiciones de líder / jefe de equipo / investigador principal Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 2.0 puntos Más 05 a 07 años 3.0 puntos • Experiencia en salud en el sector público sobre todo en temas de TB Menos de 03 años 0.0 puntos 03 años 1.5 puntos Más 03 2.0 puntos • Currículo Doctorado 2.0 puntos Maestría 1.0 punto Licenciatura 0.5 puntos Bachiller y otros 0.0 puntos • Publicaciones sobre temática de estudio 1.0 punto por cada publicación, hasta 4 puntos como máximo • Otras publicaciones 0.5 por cada publicación, hasta 2 puntos como máximo 	
<p>Capacidades técnica del Especialista en investigación cuantitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia Participación en estudios de Evaluación Final, de Evaluación de Impacto y/o estudios cuantitativos relacionados a salud y/o desarrollo; sobre todo enfocados a VIH. Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 3.0 puntos Más 05 a 07 años 3.5 puntos Más de 07 años 4.0 puntos • Currículo Doctorado 2.0 puntos Maestría 1.0 punto Licenciatura 0.5 puntos • Publicaciones sobre temática de estudio 1 punto por cada publicación, hasta 3 puntos como 	<p>11</p>

		máximo	
		<ul style="list-style-type: none"> • Otras publicaciones 0.5 por cada publicación, hasta 2 puntos como máximo 	
Cronograma de desarrollo del Estudio		<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma detallado de desarrollo del estudio Presenta 10.0 puntos No presenta 0.0 puntos • Programación detallada de reuniones de coordinación con el equipo de M&E de CARE Perú, el Comité Técnico Permanente Presenta 4.0 puntos No presenta 0.0 puntos 	14
TOTAL: 100 PUNTOS			

ANEXO J

CONSULTAS Y PEDIDO DE ACLARACION AL CONTENIDO DE LAS BASES DE LA LICITACION N°
001-2009- CARE PERU

PARTICIPANTE
Pregunta N°
Referencia(s) de las Bases Sección: Numeral: Página:
Consulta
Pregunta N°
Referencia(s) de las Bases Sección: Numeral: Página:
Consulta
Pregunta N°
Referencia(s) de las Bases Sección: Numeral: Página:
Consulta

ANEXO K
PROPUESTA ECONOMICA

Lima,.....

Señores
CARE PERU
Presente.-

Ref.: Licitación Pública Nro. 001-2009 CARE PERU PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ" (ITEM 1) (ITEM 2)

De nuestra consideración:

(Nombre de la empresa o del Líder del Consorcio, con R.U.C / D.N.I. (para el líder del Equipo, Persona Natural). Nro. (representado por, según poder inscrito en), nos dirigimos a ustedes, para alcanzarles nuestra oferta Económica por el Item:

- MONTO TOTAL DE LA PROPUESTA: US\$
- (..... Dólares Americanos), 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 Representante Legal o del Líder del equipo
(Certificación notarial de la Firma)

SECCION IV MODELO DE CONTRATO

(Se realizarán siete contratos independientes por cada Producto entregado con los responsables de los mismos de acuerdo al Literal B CRONOGRAMA DE PAGOS Y DOCUMENTACION REQUERIDA PARA REALIZAR LOS PAGOS)

CONTRATO DE SERVICIO DE CONSULTORÍA

Conste por el presente documento, el Contrato de compra venta de mercadería que celebran de una parte con RUC Nro, con domicilio en, debidamente representada por, identificada con D.N.I. No, según poder inscrito en la Partida No. del Registro de Personas Jurídicas de Lima, a quien en adelante se denominará "**EL CONTRATISTA**" y, de la otra parte,, identificada con R.U.C. No. 2..... con domicilio en, debidamente representada por el señor, identificado con documento Nro, a quien en adelante se denominará "**LA ORGANIZACIÓN**", en los términos y condiciones que a continuación se establecen:

PRIMERO: ANTECEDENTES

1.1 **LA ORGANIZACIÓN** es una persona jurídica constituida, en el Perú que requiere y se encuentra interesada en la realización de una Consultoría que se encargue de la Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/SIDA y la Tuberculosis en el Perú

1.2 **EL CONTRATISTA** es una persona natural o jurídica constituida en el Perú cuya actividad es la de brindar servicios de consultoría de evaluación de proyectos.

SEGUNDO: OBJETO

Por el presente acuerdo, **EL CONTRATISTA** se obliga a brindar el servicio de consultoría a **LA ORGANIZACIÓN** cuyas especificaciones técnicas, cantidad y unidades se detallan en la Oferta ganadora presentada por **EL CONTRATISTA** dentro de la Licitación No 001-2009-CARE PERU(en adelante "**LA OFERTA**").

Todos los documentos presentados por **EL CONTRATISTA**, se denominarán en adelante "**LOS PRODUCTOS**"

TERCERO: PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y PENALIDAD POR DEMORA

a) Plazo de Entrega de LOS PRODUCTOS:

Se realizará conforme a lo señalado en los Términos de Referencia de la presente Licitación.

b) Lugar de entrega de LOS PRODUCTOS:

LOS PRODUCTOS serán entregados al **Comité Técnico Permanente**, en adelante **EL COMITE** para su revisión y aprobación de **LOS PRODUCTOS** entregados.

c) Pago de LOS PRODUCTOS:

LOS PRODUCTOS serán cancelados previa presentación de la factura o recibo por Honorario emitida por el titular del contrato y deberá ser entregada por el monto correspondiente de acuerdo al cuadro siguiente:

Ítem N° 1

Producto	Razón Social	RUC	Dirección
1	Flora Tristán	20126141956	Pasaje Hernán Velarde N° 42 Lima
2	Vía Libre	20138896782	Jr. Paraguay N° 478 Lima
3	IES	20155156601	Av. República de Chile N° 641 Lima
4	CARE Perú	20110580861	Av. General Santa Cruz N° 659 J.M.

Ítem N° 2

Producto	Razon Social	RUC	Dirección
1	CEPESJU	20217639426	Av. Ignacio Merino N° 1855 – 301 Lince
2	ADRA PERU	20138861300	Av. Angamos Oeste N° 770 Miraflores
3	CARE Perú	20110580861	Av. General Santa Cruz N° 659 J.M.

Todos **LOS PRODUCTOS** serán cancelados previa revisión de los mismos por parte de **EL COMITE** la documentación presentada debe ser legible.

*Si por razones imputables a **EL CONTRATISTA** este no entregara los productos dentro de los plazos especificados en el contrato, en las Bases o en los Términos de Referencia **LA ORGANIZACION**, sin perjuicio de los demás recursos que tenga con arreglo al contrato, podrá deducir del precio de este por concepto de cláusula penal una suma equivalente al 0.5% del precio de **LOS PRODUCTOS** demorados por cada día calendario de atraso hasta que la entrega sea efectiva, hasta un máximo del diez por ciento (10%) del precio de **LOS PRODUCTOS** demorados.*

*Una vez alcanzado este máximo, **LA ORGANIZACIÓN** podrá considerar la resolución del contrato. y la ejecución de la carta fianza, cheque de gerencia o Letra de Cambio entregada por **EL CONTRATISTA** como garantía de cumplimiento del contrato.*

No será aplicable la mencionada penalidad en aquellos supuestos debidamente acreditados por **EL CONTATISTA** en que producto de hechos fortuitos o de fuerza mayor ajenos a su voluntad se vea impedido de cumplir con los plazos de entrega de **LOS PRODUCTOS** de acuerdo a lo establecido en el presente contrato, siempre y cuando, producido el hecho fortuito o de fuerza mayor éste sea puesto en conocimiento de **LA ORGANIZACIÓN** debidamente acreditada su configuración, en un plazo no mayor de 1 día hábil de que el hecho haya acontecido. Queda a exclusivo criterio de **LA ORGANIZACIÓN** determinar si el hecho invocado constituye un hecho fortuito o de fuerza mayor

CUARTO: CONTRAPRESTACION

Como contraprestación por la venta de **LOS PRODUCTOS, LA ORGANIZACIÓN** cancelará a **EL CONTRATISTA** los precios que figuran en "La Oferta"(Anexo 1), el mismo que forma parte integrante del presente contrato .

El pago del precio de **LOS PRODUCTOS**, se realizará como máximo después de 07 días de la fecha de entrega de los mismos de acuerdo al siguiente cronograma:

N°	Producto	% del Monto Ofertado	Fecha de Entrega	Responsables
1	Entrega del Diseño de la Evaluación	41%	13 marzo 2009	IES
2	Informe Preliminar sobre Actividades de Campo y Avance del Estudio	22 %	31 marzo 2009	Vía Libre
3	Presentación en Power Point	19%	20 abril 2009	Flora Tristán
4	Informe Final	18 %	Abril 2009	CARE Perú
TOTAL		100 %		

Para el Ítem 2

N°	Producto	Costo en US\$.	Fecha de Entrega	Responsables
1	Entrega del Diseño de la Evaluación	55 %	13 marzo 2009	ADRA PERU
2	Informe Preliminar sobre Actividades de Campo y Avance del Estudio	22 %	31 marzo 2009	CEPESJU
3	Presentación en Power Point	5%	21 de Abril	CARE Perú
4	Informe Final	18 %	Abril 2009	CARE Perú
TOTAL		100 %		

SÉXTO: RESOLUCIÓN

Cualquiera de las partes podrá poner fin al presente acuerdo de manera anticipada y unilateralmente, siempre y cuando la otra parte incumpliese alguna de las estipulaciones en él contenidas, salvo que el incumplimiento se origine por causas de fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente acreditadas.

SEPTIMO: MODIFICACIONES

El presente acuerdo no puede ser modificado de manera verbal, sino únicamente por medio de documento escrito suscrito por las partes.

OCTAVO: RENUNCIA

La demora u omisión de cualquiera de las partes en ejercer o reclamar sus derechos o privilegios bajo el presente acuerdo no afectará dichos derechos o privilegios ni podrá ser interpretado como una renuncia al ejercicio de un derecho, o tolerancia de su incumplimiento.

NOVENO: JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE

Las partes contratantes acuerdan que cualquier litigio, pleito, controversia, duda, discrepancia o reclamación resultante de la ejecución o interpretación de este contrato o

de sus anexos o documentos complementarios o modificatorios o relacionados con el, así como cualquier caso de incumplimiento, terminación, rescisión, resolución, nulidad o invalidez del mismo, o cualquier otra causa relacionada con este documento será sometido a arbitraje de derecho. El respectivo Laudo será definitivo y obligatorio, no procediendo apelación alguna. El procedimiento arbitral estará a cargo del Centro de Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, a cuyos reglamentos las partes se someten de forma expresa.

DECIMO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO.

Se consideran parte integrante de este Contrato, los siguientes documentos:

1. Bases de la Licitación
2. Propuesta Técnica - Economica

Las partes suscriben el presente acuerdo en señal de conformidad, a los ... días del mes de del 2009.

.....

"LA ORGANIZACIÓN"

.....

"EL CONTRATISTA"

ANEXO 1

"LA OFERTA"

....

"LA ORGANIZACION"

.....

"EL CONTRATISTA"

ANEXO E
TÉRMINOS DE REFERENCIA

**COORDINADORA NACIONAL MULTISectorIAL EN SALUD
CONAMUSA**

**FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA
MALARIA**

CARE Perú

LICITACIÓN PÚBLICA N° 001 - 2009 CARE PERU

***SELECCIÓN DE FIRMAS ESPECIALIZADAS EN ESTUDIOS DE EVALUACIÓN PARA EL PROGRAMA
"FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL
PERÚ"***

Segunda Ronda

ITEM 1: Evaluación Final - Componente VIH

Primera Convocatoria

II. Febrero 2009

Objeto de la convocatoria	Seleccionar una firma consultora o equipo consultor que realice la Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú" - Componente VIH - II Ronda
Modalidad	Licitación Pública
Ámbito del estudio	Nacional
Precio referencial	US\$ 45,283.90

I. Antecedentes

El Programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y Tuberculosis en el Perú", se inició el 01 de diciembre del 2003. Este programa ha buscado 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 buscó promover 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, ha sido la institución designada oficialmente como administrador del programa ("Receptor Principal"), responsable del monitoreo del mismo y del cumplimiento de las metas establecidas. Asimismo, el Programa contó desde marzo del 2004 con una serie de consorcios / organizaciones ejecutoras ("Sub-Receptores") encargadas de la ejecución de las actividades de cada uno de los cinco objetivos del componente VIH y los tres objetivos del componente TB; en estrecha coordinación con las Contrapartes Técnicas: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, y el Instituto Nacional Penitenciario.

COMPONENTE VIH:

Las poblaciones meta del programa (beneficiarios finales) fueron:

- ? Adolescentes entre 12 y 24 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 o co-infección TB/VIH o lo han sido sus familiares.

Las poblaciones denominadas "beneficiarios intermedios" fueron 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.
- ? Promotores Escolares
- ? Promotores Juveniles
- ? Promotores Educadores de Pares (PEPs) HSH / TS

En términos generales, el programa ha desarrollado las siguientes estrategias:

- ? Promoción y prevención: incremento de la concientización a través de la información, educación y campañas de comunicación con población vulnerable, 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 fueron:

- **Objetivo 1: “Promover estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH/SIDA”.** Buscando 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 orientaron a reducir el riesgo de adquirir ITS, incluido el VIH/Sida, e incrementar el número de adolescentes que buscan tratamiento y consejería. Las actividades incluyeron: desarrollo de materiales educativos de soporte para la incorporación de temas de estilo de vida saludable e ITS-VIH/Sida en la currícula escolar; capacitación de docentes para implementar la nueva currícula; capacitación y organización de adolescentes escolares; capacitación y organización de adolescentes y jóvenes 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 estrategias innovadoras y eficaces para promover el acceso y uso del condón. Este último se implementó y concluyó durante la primera fase; y se publicó durante la segunda fase.
- **Objetivo 2: “Disminuir la prevalencia de la infección de VIH/SIDA en poblaciones vulnerables”.** Buscando promover la prevención en poblaciones vulnerables (HSH, TS y población privada de su libertad en los penales). Sus actividades fueron: 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. Esta última se implementó y concluyó durante la primera fase.
- **Objetivo 3: “Disminuir la transmisión vertical del VIH”.** Buscando reducir la transmisión vertical de VIH (madre a niño) a través de la promoción de tamizajes de VIH voluntarios en la población de gestantes, proveyendo tratamiento antirretroviral, reemplazando la leche materna y brindando otros tipos de apoyo a las madres VIH positivas. Sus actividades fueron: 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, aseguramiento de 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: “Garantizar la atención integral de calidad a las PVVVIH y que incluya el acceso al tratamiento antirretroviral”.** Buscando mejorar la calidad de la oferta integrada de servicios de salud para personas que viven con VIH y garantizando el acceso libre y universal al tratamiento antirretroviral. Fueron 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, autocuidado y asesoría informativa en centros de salud; capacitar en atención integral de salud y administración de tratamientos antiretrovirales a los equipos de salud y administración de tratamientos antiretrovirales a los equipos multidisciplinarios responsables; proveer un aproximado de 5,250 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: “Fortalecer la respuesta de la sociedad civil y el Estado frente a la epidemia VIH/SIDA”.** Buscando 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. Constituyeron 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 y abogacía para la modificación de la norma 26626 en favor de la provisión integral universal de tratamientos antiretrovirales.

Es importante señalar que el tiempo para el cierre del Programa de II Ronda “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis” es corto; sin embargo todos los actores institucionales que tienen responsabilidad de cierre y/o transferencia han comprometido sus mejores potenciales humanos para cubrir con éxito este cierre.

El 21 de agosto del 2008, el Fondo Mundial, a través del Gerente de Portafolio para América Latina y El Caribe estableció los siguientes lineamientos para el proceso de cierre y transferencia del Programa:

- El día 31 de diciembre de 2008 las actividades programáticas de la Segunda Ronda deben parar indefectiblemente. Las únicas actividades que se materializarán a partir del 1 de enero 2009, son las correspondientes a un Plan de Cierre y Transferencia que habrá sido diseñado por CARE Perú, haciendo las consultas pertinentes con sus contrapartes y la CONAMUSA.
- El Objetivo de este Plan de Cierre y Transferencia es conseguir una clausura ordenada de estas actividades programáticas y permitir a los actores del proyecto cumplir con sus obligaciones de reporte financiero y programático. Estas actividades incluyen la transferencia de activos y la entrega de informes finales al Fondo Mundial.
- A partir del 1 de abril del 2009 deben parar las actividades financieras del proyecto.

II. Objetivos de la consultoría

La consultoría busca realizar la Evaluación Final del Programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y Tuberculosis en el Perú” – Componente VIH; cuyo objetivo es determinar en forma general si el programa produjo los efectos deseados en las poblaciones metas del programa, tanto beneficiarios finales como intermedios; y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa. Al mismo tiempo busca determinar y examinar consecuencias no previstas en los beneficiarios, sean éstas positivas o negativas.

Como parte de los lineamientos específicos del Plan de Cierre, la Evaluación Final deberá incluir análisis de la articulación y complementariedad en términos de bienes, servicios, estudios de líneas de base, lecciones aprendidas, aspectos de sostenibilidad, incluido la gestión de los recursos humanos movilizados durante la segunda fase y sus niveles de absorción por el Estado y la sociedad civil u otra instancia.

Objetivos Específicos:

- Analizar y sistematizar los resultados obtenidos con respecto a los objetivos del programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y tuberculosis en el Perú” (eficacia/efectividad).
- Analizar y comparar los resultados observados a través de la línea de base, del estudio de medio término y de los estudios de Medición (2º, 3º y 4º) que se realizaron a lo largo de la intervención; así como del Estudio “Multi-Country Evaluation Study Health Impact of the Scale-up to Fight AIDS, TB and Malaria with special reference to the Global Fund - Final Impact Evaluation Report - PERÚ. Five Year Evaluation of the Global Fund - Study Area 3 Health Impact”, realizado en nuestro país por encargo del Fondo Mundial.
- Examinar, a través de Ejes de análisis, cómo los grupos meta se han beneficiado de las intervenciones (satisfacción de usuarios: beneficiarios intermedios y finales), cómo se ha dado la sostenibilidad de las actividades del programa (sostenibilidad) y cuál es el uso que se dio a los recursos (eficiencia). Se deberá tomar información sobre perspectivas de los beneficiarios, el valor que los programas revisten para éstos, y los procesos que puedan haber afectado los resultados.
- Levantar información cuantitativa a través de una medición rápida de los Indicadores que no hayan alcanzado las metas propuestas y realizar un análisis de las causas.
- Determinar el cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado Peruano en la Propuesta Técnica.
- Brindar una retroalimentación de los procesos y los logros a la CONAMUSA y a los actores clave del programa, proporcionando sugerencias generales y específicas por objetivo que podrían ser utilizadas para enriquecer las intervenciones futuras en VIH/Sida en el país.

III. Descripción de la consultoría

1. Aspectos Generales

La evaluación cubrirá todas las intervenciones llevadas a cabo para el Componente VIH, por los cinco objetivos del Programa a nivel nacional, regional y local. Esto incluye un análisis del Programa, así como de cada uno de sus objetivos, a través de Ejes de Análisis. El análisis se realizará revisando la información de los diferentes documentos relacionados

a la implementación del Programa de II Ronda y sus resultados. Adicionalmente se obtendrá información de tipo cualitativo que facilite la interpretación de los Ejes de Análisis, así como de los Resultados obtenidos, la Sostenibilidad y las Lecciones Aprendidas de la implementación a lo largo del programa desde las percepciones de los actores involucrados y la comprensión del contexto de la intervención.

Los indicadores más relevantes para la evaluación se encuentran en las Tablas de Indicadores Claves, que se adjuntan en el Apéndice 2.

Todo el proceso se deberá realizar en coordinación y tomando en cuenta el punto de vista de las Contrapartes Técnicas del Programa (Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del VIH/SIDA y Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Coordinadora de Salud del Instituto Nacional Penitenciario, Dirección de Tutoría y Orientación Educativa del MINEDU), los Sub-Receptores, las agrupaciones de personas afectadas y demás organizaciones que integran la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA), y el Receptor Principal (CARE Perú). Ello permitirá una adecuada interpretación de la información cuantitativa y cualitativa obtenidas tanto a través de los estudios realizados previamente, como los resultados obtenidos específicamente a través de esta consultoría.

Es necesario incluir a la población beneficiaria en la implementación del estudio.

2. Metodología:

Como parte de la metodología para la evaluación, se deberán incluir los siguientes pasos principales, que pueden ser especificados y ajustados por el equipo consultor responsable de la evaluación, en consulta con el Comité Técnico Permanente conformado para la Evaluación Final de II Ronda, con las contrapartes técnicas, representantes de Sub Receptores y con CARE Perú:

a. Análisis de las fuentes documentales y Diseño de la Evaluación, correspondientes a los 05 objetivos del componente VIH; planes operativos, informes de avances, estudios (línea de base, evaluación de medio término y estudios de medición) y otros documentos y materiales producidos; así como la información oficial que emite el Ministerio de Salud a través de sus diferentes Instancias (DGE, INS, DGSP, ESN PC ITS-VIH/SIDA, OGEI) y el Ministerio de Educación, y el INPE. En esta etapa, los evaluadores identificarán los informantes clave y prepararán un documento que incluya el Diseño y la Metodología de la Evaluación, incluyendo la relación de indicadores para cada pregunta de evaluación y las herramientas para la recopilación y análisis de los datos a ser recolectados en campo. El Diseño de la Evaluación será presentado al Comité Técnico Permanente para su revisión, observaciones y aprobación final.

b. Recolección de información en campo: El equipo de evaluadores viajará a las ciudades seleccionadas donde se ha desarrollado el programa; llevará a cabo reuniones informativas, entrevistas, grupos focales y/o talleres con los diferentes actores: beneficiarios intermedios y finales, representantes del gobierno (MINSA, MINEDU, INPE), autoridades locales, Sub Receptores, representantes de la CONAMUSA, y el equipo de gestión del Receptor Principal. Es esencial para el equipo evaluador reunirse con los beneficiarios del programa para obtener información sobre preguntas clave de la evaluación.

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. En éste participarán representantes de los Consorcios Sub Receptores, Contrapartes Técnicas, CONAMUSA, y Receptor Principal. La metodología de trabajo será diseñada por el equipo consultor; y la logística y organización de este taller contará con el apoyo de CARE Perú.

d. Preparación del informe de evaluación. Los evaluadores prepararán un Informe Preliminar de la evaluación y luego un informe final de acuerdo al esquema descrito en estos términos de referencia, considerando e incluyendo los comentarios y/u observaciones recibidos al informe preliminar.

e. Presentación de los Resultados Finales, aprobados por el Comité Técnico, en la Reunión de Cierre del Programa. El equipo evaluador, en coordinación con CARE Perú realizará la presentación de los resultados de la Evaluación Final, durante la Reunión de cierre del Programa de II Ronda.

En tal sentido, para la Evaluación, la firma o equipo consultor deberá desarrollar dos aspectos importantes que se complementarán entre sí: **(i)** desarrollo de Ejes de Análisis, y **(ii)** Revisión de Indicadores y sus resultados. Ambos aspectos deberán ser desarrollados y analizados de manera simultánea para cada uno de los cinco objetivos y por cada uno de los indicadores Clave; y luego consolidados como parte integral del Componente VIH del Programa de II Ronda.

I. EJES DE ANÁLISIS

El evaluador deberá tener en cuenta y examinar con cuidado las opciones metodológicas al diseñar el estudio, con el fin de producir los resultados más sólidos posibles; y que permitan evaluar, por cada Objetivo, las condiciones de la población antes, durante y después de las intervenciones realizadas.

En particular, durante la evaluación, se examinarán cinco aspectos fundamentales: **eficacia/efectividad, eficiencia, evaluación económica, satisfacción de los beneficiarios intermedios y finales y sostenibilidad.** Además, se examinarán aspectos de interés especial como son: identificación de efectos no previstos, el análisis de los vínculos establecidos por el programa (sinergias) y de la integridad de la estrategia del programa, la identificación y valoración de las estrategias y modelos de intervención que se utilizaron y la identificación de lecciones aprendidas. Ello incluirá aspectos cualitativos que faciliten la interpretación del Impacto, Sostenibilidad y Lecciones Aprendidas desde las percepciones de los actores involucrados y la comprensión del contexto de la intervención. El equipo postor deberá precisar la aproximación metodológica que empleará (ejes de análisis, indicadores, métodos para recolectar la información, etc.), con el fin de conocer la valoraciones desde la perspectiva de los beneficiarios y organizaciones intermedias y de las poblaciones metas. Se incluirá la percepción del proceso de implementación (contexto de implementación de los objetivos), la identificación de problemas durante el desarrollo del Programa, las condiciones que los actores que intervinieron hayan identificado como obstáculo para la buena implementación de las estrategias y recomendaciones de los actores clave al proceso de implementación y desarrollo para optimizar el logro de las metas en los plazos definidos.

Adicional a la Propuesta Técnica del postor, en el Diseño de la Evaluación se deberá considerar la definición de los ítems de interés a evaluar en forma cualitativa, en coordinación con el Comité Técnico Permanente a través de CARE Perú.

Los principales aspectos que deben considerarse son las siguientes:

Eficacia/Efectividad

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?
Valorar los avances en términos de los indicadores clave (TICs) que presenta el programa, tomando en cuenta los estudios de línea de base del programa y otros estudios generados en el marco del programa.
Valorar los avances en términos de los indicadores de producto que presenta el programa (POP's/POA's), tomando en cuenta los estudios que se han generado en el marco del programa.
- ¿El programa ha llegado a la población meta?
- ¿Quiénes fueron los beneficiarios reales del programa, comparando con los beneficiarios previstos en el diseño de programa?
- ¿Fueron los productos obtenidos puntuales, con una cantidad y calidad adecuada?
Valorar la Eficacia/Efectividad de los diferentes Objetivos y su contribución a los objetivos inmediatos y al efecto 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.
- ¿Cuál fue el papel de las distintas estrategias del programa – educación de pares, capacitación en cascada, campañas de prevención masivas, campañas de prevención focalizadas (IEC, transmisión vertical en establecimientos de salud), abogacía, formación de promotores de salud, tratamiento supervisado con apoyo de agentes comunitarios (en TARGA), mejora de infraestructura, etc. – en el proceso de fortalecer la respuesta nacional frente al VIH? Identificar fortalezas, debilidades y recomendaciones para intervenciones futuras en cada una de estas estrategias
- ¿En qué medida fueron realistas los principales factores externos? ¿Hasta qué punto afectaron la implementación del programa y el logro de los objetivos?
- ¿Cómo han sido aplicadas y coordinadas las estrategias para el monitoreo del programa?
- ¿Qué nivel de información manejan los actores clave sobre el programa? ¿Qué nivel de información manejan sobre el VIH?
- ¿Cuál es la relación entre el sistema de seguimiento del programa y el sistema de información y monitoreo del VIH del MINSA?
- ¿Cuáles son 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 y examina si los recursos han sido utilizados adecuadamente.

Asimismo, este análisis debería determinar si las acciones de los distintos actores han sido complementarias entre sí; así como determinar la existencia de otras estrategias posibles que permitan obtener más y mejores resultados con los recursos disponibles. En la medida de lo posible, se realizará algún tipo de análisis que vincule los costos incurridos con la efectividad de cada uno de los componentes.

En este eje de análisis, se deben tomar en cuenta los aspectos del manejo del tiempo para una entrega oportuna de los beneficios, para la toma de decisiones y de los procesos y procedimientos administrativos. Las preguntas específicas a ser absueltas por la consultoría son las siguientes:

- ¿En general, justificaron los resultados obtenidos las inversiones del programa?
Valorar la eficiencia del programa, es decir la relación entre los recursos invertidos, y los resultados obtenidos.
- ¿El plan de trabajo (POP/POA) y los presupuestos fueron llevado a cabo como se planificó?
- ¿El plan de trabajo (POP/POA) ha sido desarrollado en el tiempo establecido para alcanzar las metas?
- ¿Cuáles han sido los cambios necesarios con respecto al presupuesto original?
Valorar los criterios para identificar los Sub-Receptores, y la eficiencia del proceso de la aprobación y la asignación de los recursos a los Sub-Receptores.
Valorar el uso de las herramientas desarrolladas por el programa (ie. manual de procedimientos administrativos, plan de compras, planes operativos, plan de monitoreo, entre otros). ¿Qué población meta pretendían alcanzar? ¿Qué población las conoce, qué población las está usando?
Valorar los mecanismos de integración entre la información programática y financiera en el sistema de monitoreo del programa y determinar perspectivas de mejora de los sistemas existentes.

Evaluación Económica

Mide la eficiencia económica de los costos del programa versus sus beneficios; para ello es importante tener en cuenta que no es posible medir todos los beneficios en términos monetarios; sino también en términos de progreso o avance. Los principales pasos de la evaluación económica es analizar la eficacia (efectividad) en función de los costos; identificación de todos los costos y beneficios del proyecto y luego calcular una razón costo-eficacia. Al calcular los costos, se debe incluir el valor de la intervención misma, al igual que todos los demás costos, como costos administrativos, de entrega, inversión (actualizados al valor actual neto), el valor monetario de los bienes o servicios proporcionados en forma gratuita, y los costos sociales. Los beneficios pueden ser monetarios, como el aumento en el ingreso, o bien el número de unidades entregadas, valoraciones de las pruebas o mejoramientos de salud. Este análisis puede permitir que las autoridades responsables comparen intervenciones alternativas sobre la base del costo de producir un resultado determinado. Las preguntas específicas a ser absueltas por la consultoría son las siguientes:

- ¿Se ejecutó el gasto de acuerdo al presupuesto programado?
- ¿Los resultados obtenidos han tenido influencia no sólo de las actividades desarrolladas por el Programa; sino de otras actividades desarrolladas de manera paralela por el Estado o por otras Instituciones?
- ¿El presupuesto invertido en el logro de actividades proviene sólo del Programa de II Ronda o también proviene de otros Programas del Fondo Mundial (V o VI Ronda) o de otras Instituciones cooperantes?

- Los Resultados obtenidos además de la población meta, ha beneficiado de manera directa o indirecta a otras poblaciones?

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.
Identificar y valorar la pertinencia, la coherencia, la adecuación y la eficacia de las estrategias del Programa y de cada objetivo para asegurar la sostenibilidad.
- ¿Qué cambios ha habido con respecto a la acción de instituciones públicas de prevención y control del VIH en el país (ie. Ministerios)?
- ¿Al nivel nacional, cuál ha sido el nivel de integración de actores no tradicionales a los esfuerzos de prevenir y controlar el VIH (ie. agrupaciones de personas afectadas, organizaciones de base, agrupaciones de jóvenes y adolescentes, etc.)?
- ¿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/DIRESAS, UGEs, Direcciones regionales del INPE, Gobiernos Locales y Gobiernos Regionales, etc)?
Valorar la existencia de estrategias 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 la población beneficiaria para continuar las actividades y entregar los servicios adecuadamente.
- ¿Cómo contribuyeron el Receptor Principal, la CONAMUSA y los Consorcios Sub Receptores a la sostenibilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de VIH/SIDA y Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA?
- ¿Cómo contribuyeron el Receptor Principal, la CONAMUSA y los Consorcios Sub Receptores a la sostenibilidad de las acciones de educación sexual y estilos de vida saludable en el Ministerio de Educación?
- ¿Cómo contribuyeron el Receptor Principal, la CONAMUSA y los Consorcios Sub Receptores a la sostenibilidad de las acciones de prevención y control del VIH/SIDA en el sistema penitenciario?
- ¿Cómo contribuyeron el Receptor Principal, la CONAMUSA y los Consorcios Sub Receptores a la sostenibilidad de las COREMUSAS?

- ¿Cuál es la percepción de los diferentes Sub Receptores sobre CONAMUSA y su rol en la respuesta del país respecto a la epidemia del VIH?
- ¿En qué medida los Sub Receptores consideran que el programa se ha constituido en una propuesta país posible de mantenerse?
Analizar 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.
- ¿Cuáles son las perspectivas de sostenibilidad para el sistema de información y monitoreo del VIH del MINSA?

Satisfacción de los Beneficiarios

Permite medir de manera indirecta la calidad de la intervención. Se espera contar con el punto de vista de los beneficiarios tanto intermedios (ie. profesionales de salud del MINSA, INPE, y MINEDU, promotores formados por el programa, docentes, miembros de la CONAMUSA y de las COREMUSAS, etc) como finales (ie. adolescentes y jóvenes, pacientes de TARGA, gestantes con y sin VIH, personas privadas de su libertad, etc). Las preguntas a ser absueltas en este eje de análisis son las siguientes:

- ¿Hasta qué grado se beneficiaron las partes más excluidas de la población?
Valorar si las metas alcanzadas del Programa han cubierto necesidades más sentidas de los beneficiarios.
- ¿En qué medida participaron los beneficiarios 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?
Valorar la participación de los diferentes actores (Municipios, Ministerios de Salud, Educación y Justicia, EsSalud, organizaciones de personas afectadas, etc.).

En todos los ejes es imprescindible valorar las lecciones aprendidas de estos objetivos y las posibilidades para replicarlas, incluyendo los relacionados a educación y penales.

Aspectos 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 evaluador responderá a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles han sido las fuerzas y las debilidades administrativas, financieras y técnicas para la implementación del Programa?
- ¿De qué manera contribuyó el programa a aumentar las capacidades de las instituciones involucradas para desarrollar acciones efectivas contra el VIH?
Valorar la eficacia del Receptor Principal, la CONAMUSA y los Consorcios para crear capacidades nacionales y locales para el combate contra el VIH.
- ¿Existieron espacios de intercambio de experiencias, sinergias o lecciones aprendidas entre los diversos objetivos y componentes? ¿Cuál fue el grado de participación? ¿Cómo se ha beneficiado el Programa de estos espacios?
Valorar las relaciones entre el programa y otras intervenciones de salud referidas a VIH en el país. ¿Qué sinergias han sido creadas con otras organizaciones?
- ¿En qué medida afectaron o favorecieron la marcha del Programa 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?
- ¿En qué medida afectaron los cambios de gobierno y/o ministeriales en el logro de los objetivos del Programa (de manera positiva o negativa)?

Identificar efectos no previstos del Programa. Valorar las medidas que se tomaron o se dejaron de tomar para reforzarlos o reducirlos.

Identificar efectos multiplicadores del programa. Valorar las medidas que se tomaron o se dejaron de tomar para reforzarlos o reducirlos.

- ¿Cómo se manejó la transición del Programa de la primera a la segunda fase?
 - ¿Cómo se manejó el proceso de transferencia y cierre del Programa?
- Acciones y decisiones tomadas para la sostenibilidad del Programa y sus resultados (positivos o negativos).
- Valorar la gestión de los Sub Receptores, durante todo el proceso de implementación del Programa, para el cumplimiento de las actividades

II. REVISIÓN DE INDICADORES

La consultoría también abarcará la revisión de los Indicadores y los Resultados obtenidos a través de las cuatro mediciones anteriores; lo que permitirá complementar el análisis sobre la implementación del Programa y el logro o no de cada uno de los Indicadores. En caso de encontrar algún indicador que fuera necesario ser medido, el consultor en el Diseño de la Evaluación o durante el desarrollo del estudio podrá sugerir su medición a través de una encuesta rápida.

3. Conclusiones, Recomendaciones. Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas

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

Asimismo, 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.

Las Conclusiones, Recomendaciones y Lecciones aprendidas; además de ser por cada uno de los Objetivos, deberá también ser general por todo el Componente VIH.

5. Cronograma, Recursos y Administración

La consultoría tendrá una duración aproximada de 09 semanas de trabajo, distribuidas de la siguiente forma:

Actividad	Producto a entregar	Fecha de entrega del producto
Análisis documental preliminar para el diseño de la evaluación: (2 semanas)	Diseño de la Evaluación	13 marzo 2009

Taller de Presentación de Diseño de la Evaluación (Comité Técnico Permanente con equipo consultor)	Diseño de la Evaluación aprobado	17 marzo 2009
Trabajo de campo (4 semanas)	Informe Preliminar de Trabajo de campo (con los Sub Receptores) y Avance del Estudio	31 marzo 2009 (*)
	Informe Final de Trabajo de campo	15 abril 2009
Taller de Presentación de Resultados Preliminares (**)	Presentación en Power Point Memoria de Acuerdos y Conclusiones	20 abril 2009
Preparación del informe final	Informe Final	30 abril 2009
Presentación de Resultados Finales (***)	Presentación en Power Point (que incluya cada uno de los Indicadores)	A definir

(*) El trabajo de campo con los Sub Receptores sólo se podrá realizar hasta el 31 de marzo de 2009.

(**) Taller a realizar con los actores claves y la CONAMUSA

(***) Reunión de Cierre del Programa de II Ronda

6. Perfil de la firma consultora o equipo consultor

Se recibirán propuestas tanto de firmas consultoras como de equipos consultores altamente calificados, con experiencia previa en ejecución de Evaluaciones Finales o de Impacto en Salud y / o Proyectos de desarrollo.

La firma o el equipo consultor deberán tener experiencia previa documentada, de 05 años como mínimo, en la ejecución de Evaluaciones Finales y/o Evaluaciones de Impacto.

En ambos casos (sea la firma consultora o el equipo consultor), el equipo clave de evaluación deberá contar a su vez con tres Sub Equipos responsables de los siguientes objetivos:

- (a) Sub Equipo 1: responsable del Objetivo 1,
- (b) Sub Equipo 2: responsable de los Objetivos 2, 3, y 4; y
- (c) Sub Equipo 3: responsable del Objetivo 5.

Estos Sub Equipos serán conducidos por el líder del equipo, quien será responsable de que cada uno de ellos levante la información y realice el análisis del Objetivo u Objetivos correspondientes; así como de elaborar las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas según corresponda.

El líder del equipo consultor será responsable de consolidar y sistematizar toda la información obtenida de cada uno de los Objetivos y emitir de manera general las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas del Componente VIH – II Ronda.

Conformación del Equipo Consultor:

- a) Líder del equipo consultor: responsable del equipo evaluador, deberá ser un especialista en salud pública o en gestión de programas sociales (con experiencia documentada en evaluación de impacto de proyectos de salud o desarrollo social); y que cuente además con experiencia documentada no menor de 05 años en temas de VIH/Sida.

El/la responsable del equipo evaluador tendrá la responsabilidad final sobre el proceso y los productos de la evaluación, incluyendo la calidad y el respeto de los plazos determinados en los términos de referencia.

- b) Un especialista en investigación cuantitativa (estadístico o afin) de preferencia con enfoque en estimación / proyección de indicadores y también preferible en el área de salud, que deberá apoyar a cada uno de los Sub Equipos responsables de los Objetivos.
- c) 03 Sub equipos, que deberán estar conformados de la siguiente manera:
- De acuerdo a los Objetivos, en cada Sub Equipo, se deberá contar con un especialista en VIH (Objetivos 2, 3, y 4), con un especialista en Educación (Objetivo 1), y con un especialista en Economía (Objetivo 5), con al menos 05 años de experiencia en el tema, y que haya participado en estudios de Evaluación Final o Evaluación de Impacto de Proyectos.
 - Un especialista en metodología cualitativa de investigación con al menos 05 años de experiencia en el tema, de preferencia que haya participado en estudios de Evaluación Final o Evaluación de Impacto de Proyectos afines a los Objetivos asignados.

El Líder del equipo consultor no debe haber tenido ningún tipo de participación en el Programa de II Ronda como miembros del Receptor Principal, de los equipos de los Sub-Receptores ni como miembros de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, debiendo firmar para ello una Declaración Jurada.

Los miembros de los sub equipos no deben haber tenido ningún tipo de participación en el Programa de II Ronda como miembros del Receptor Principal, de los equipos de los Sub-Receptores ni como miembros de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA; en el Objetivo que van a Evaluar, debiendo firmar para ello una Declaración Jurada.

Será bien valorado que se incluya a personas afectadas de VIH en la implementación del estudio, incluyendo el análisis e interpretación de la información.

El equipo evaluador presentará sus productos parciales y final al Área de Monitoreo y Evaluación de la Unidad de Gestión de los Programas del Fondo Mundial - CARE Perú, donde se realizará el control metodológico de los documentos presentados y los difundirá, cuando sea necesario, al Comité Técnico Permanente para la revisión y aprobación de los productos de esta consultoría.

El Área de Monitoreo y Evaluación de la UGPFM será responsable de asegurar la difusión del informe final, el seguimiento de las recomendaciones y la retroalimentación de las

enseñanzas extraídas; así como de convocar a las reuniones que sean necesarias para el seguimiento y adecuado cumplimiento de la consultoría.

5. Resultados esperados de la consultoría

A. Diseño de la Evaluación:

El **Diseño de la Evaluación Final** deberá ser consensuado con la Contraparte Técnica, los Sub-Receptores, CONAMUSA y CARE Perú. La metodología a ser usada deberá ser la constituida por la integración de métodos cuantitativos y cualitativo (fuentes primarias y fuentes secundarias).

Se espera que la firma o equipo consultor pueda generar un valor agregado tanto mejorando las metodologías propuestas como proponiendo metodologías que soporten la interpretación de los indicadores mandatarios del estudio.

El 13 de marzo de 2009, el equipo consultor hará llegar a CARE Perú, en versión electrónica, el Diseño de la Evaluación Final. CARE Perú se encargará de su difusión; y será discutido y aprobado por el Comité Técnico Permanente en el Taller de Presentación de Diseño de la Evaluación Final, que se realizará el 16 de marzo del 2009.

B. Informe preliminar del Trabajo de Campo:

Este informe está referido a las actividades del trabajo de campo y/o levantamiento de información, en el cual se presentará el avance del proceso de recolección de la información.

El informe tendrá tentativamente el siguiente esquema:

1. Resumen ejecutivo (como síntesis de las actividades realizadas a la fecha y del grado de avance del estudio de acuerdo a la metodología establecida).
2. Metodología de la recolección de información: técnica que se viene empleando para la recolección de información, instrumentos utilizados.
3. Avance del procesamiento cuantitativo
4. Avance del procesamiento cualitativo
5. Conclusiones preliminares
6. Anexos

El informe, en español, será entregado por el líder del Equipo de evaluación a la UGPFM – CARE Perú. Este informe será circulado para su discusión al Comité Técnico Permanente.

Considerando las fechas previstas en los lineamientos del Fondo Mundial, sólo se tendrá acceso a la información de los Consorcios Sub Receptores, hasta el 31 de marzo de 2009.

C.

D. Taller de Presentación de Resultados:

E.

F. Mediante un Taller, el equipo consultor hará la Presentación de Hallazgos y Resultados Preliminares de la Evaluación, el que servirá para incorporar todas las observaciones y sugerencias clarificadoras realizadas por los actores clave del Programa, si fuese necesario. Este taller será un insumo clave para la redacción del Informe Final.

La logística del taller será cubierta por CARE Perú. En dicho taller participarán todos los actores claves que intervienen en el Programa tales como CONAMUSA, Sub-Receptores, Contrapartes Técnicas (MINSa, MINEDU, INPE) y CARE Perú.

G. El producto entregable del Taller será la presentación en Power Point y posterior al Taller, se entregará una memoria de los acuerdos y conclusiones.

H.

I. Informe final:

El informe, tendrá tentativamente el siguiente esquema:

1. Resumen ejecutivo (deberá incluir entre otros: síntesis de la metodología, hallazgos, conclusiones, recomendaciones, y tablas resumen según sea el caso).
2. Introducción, en la cual se mencionará los antecedentes inmediatos referidos al programa, sus diversos logros, el propósito de la evaluación y hallazgos más resaltantes
3. Diseño del estudio, población y diseños muestrales, métodos y técnicas de recolección de información, instrumentos y técnicas/métodos de procesamiento de la información por cada uno de los objetivos del Componente VIH.
4. Hallazgos y Resultados por Eje de Análisis, por cada uno de los objetivos del componente VIH de acuerdo a las Tablas de Indicadores Clave del Programa e Indicadores de Producto (POP/POA). por ciudad o DISA/DIRESA y Nacional.
5. Análisis y discusión de los resultados; que debe ser minucioso, sobre el logro de las metas del programa, comparando las tendencias encontradas en los indicadores en las diferentes mediciones; la interpretación de los hallazgos en términos de contexto y desarrollo del programa; así como, la integración de las metodologías utilizadas. Este análisis deberá ser por Indicador y por Objetivo.
6. Conclusiones, que deberán ser de acuerdo al ámbito.
7. Recomendaciones tanto a nivel metodológico como en función a los objetivos del programa que permitan ser utilizados e implementados, por las contrapartes, los sub-receptores y Receptor Principal, para el seguimiento periódico de los indicadores en otros Programas que se vienen desarrollando o se van a desarrollar.
8. Lecciones aprendidas y buenas prácticas.
Las Conclusiones, Recomendaciones y Lecciones aprendidas; además de ser por cada uno de los Objetivos, deberá también ser general por el Componente VIH.
9. Anexos: que deben incluir (i) cronograma final de trabajo, (ii) relación de fuentes de información, (iii) instrumentos utilizados, (iv) tablas, (v) gráficos y (vi) otros anexos técnicos relevantes.

IV. Productos esperados de la consultoría y forma de pago

1er. Desembolso:

Entrega del Diseño de la Evaluación

2do. Desembolso:

Entrega del Informe Preliminar sobre actividades de campo y avances del proyecto, aprobado por el Comité Técnico Permanente.

3er. Desembolso:

Programación Taller presentación de resultados

4to. Desembolso:

Entrega y aprobación del Informe Final del Estudio más anexos y de los siguientes materiales entregables: (a) Bases de datos en versión electrónica, (b) sintaxis de cálculo de los indicadores (c) programas auxiliares generados para el procesamiento de la información, (d) encuestas aplicadas, (e) grabaciones y transcripciones, (f) consentimiento informado aprobado por un Comité de Ética, (g) consentimiento informado firmado y fechado por los participantes, donde aplique, (h) tablas de consistencia de la información, tablas de ponderaciones, (i) tablas de selección de la muestra; y todo aquel material relevante que sirva a CARE Perú para replicar el estudio. El Informe final deberá ser aprobado por el Comité Técnico Permanente.

N°	Producto	% del Monto Ofertado	Fecha de Entrega	Responsables
1	Entrega del Diseño de la Evaluación	41%	13 marzo 2009	IES
2	Informe Preliminar sobre Actividades de Campo y Avance del Estudio	22 %	31 marzo 2009	Vía Libre
3	Programación Taller presentación de resultados	19%	20 abril 2009	Flora Tristán
4	Informe Final	18 %	Abril 2009	CARE Perú
TOTAL		100 %		

V. Condiciones de la consultoría

- ? La consultoría deberá cumplir con todo lo señalado en los Términos de Referencia; y dar respuesta a todas las interrogantes planteadas en los mismos; así como dar respuesta a interrogantes que surgieran en el transcurso de la misma, si estos fueran prioritarios para el análisis en profundidad. La entidad podrá recomendar indicadores adicionales de interés según las características del programa.
- ? La entidad ganadora deberá garantizar el compromiso de trabajar con los tres Sub Equipos de manera paralela, de tal manera que la consultoría pueda ser desarrollada en los tiempos programados.
- ? Siendo las fechas programadas improrrogables, debido al cierre del Programa de II Ronda, cada uno de los productos deberán ser entregados en las fechas señaladas.
- ? La entidad ganadora deberá firmar cuatro contratos con cada uno de los Consorcios Sub Receptores; que equivalen a cada uno de los Productos arriba mencionados. La entidad ganadora deberá entregar una carta fianza equivalente al 10% del monto total de cada uno de los contratos, que garantice que cada uno de los productos sea concluido dentro de los plazos previstos y a satisfacción de Comité Técnico.
- ? La propiedad intelectual de la información y los productos generados por esta consultoría será cedida a CARE Perú.
- ? Sólo se podrá acceder a información proveniente de los Sub Receptores hasta el 31 de marzo de 2009.

VI. Monto referencial de la consultoría

El monto referencial es U\$ **45.283.90** dólares americanos (incluye todos los impuestos de ley).

VII. Presentación de propuestas

Sobre la presentación de Propuestas y Plan de Trabajo:

1. Propuesta técnica: (70% del puntaje): se espera que el postor entregue una propuesta con el avance metodológico sobre cómo realizaría el estudio. Asimismo, se espera que el postor demuestre contar con un equipo principal altamente calificado para realizar el análisis solicitado para la Evaluación Final, que permita proporcionar recomendaciones relevantes y aplicables a otros programas semejantes que se vengán desarrollando o se desarrollen en el futuro; y que permitan abstraer las lecciones aprendidas más importantes durante la ejecución del Proyecto.

El esquema de la propuesta debe incluir los siguientes items:

- ? Marco conceptual: que denote conocimiento del tema del VIH en el país en el momento actual (niveles epidemiológico, clínico, de políticas públicas, de programas y proyectos existentes, normatividad existente, etc.), y antecedentes sobre el mismo.
- ? Metodología: proponer la metodología o metodologías a utilizar y describir su integración para el análisis correspondiente de los procesos ejecutados durante el Proyecto:
 - o Características generales del estudio: tipo y diseño del estudio de Evaluación y las metodologías a utilizar.
 - o Resumen del avance metodológico: áreas o ejes de análisis a evaluar, indicadores a evaluar por cada eje de análisis según las interrogantes planteadas en los términos de referencia, descripción de los instrumentos a utilizar indicando la población u objeto de cada uno de ellos, actividades, muestra, y productos esperados.
 - o Diseño muestral y selección propuesta de ciudades, DISAS y otras unidades de análisis a ser estudiadas con representatividad de acuerdo al ámbito de intervención de cada objetivo, además de Lima y Callao.
 - o Estrategias para la supervisión de la recolección de campo
 - o Información del Programa que será requerida para la realización del estudio, y como obtenerla.
 - o Mecanismos a implementar para asegurar el control de calidad y consistencia de la información
 - o Técnicas para el procesamiento de la información
 - o Consideraciones éticas de la Evaluación
- ? Información del programa que será requerida para la realización del estudio.
- ? Productos entregables de la consultoría.
- 1. Plan de trabajo detallado: El plan de trabajo deberá incluir el cronograma final, los costos, y la relación de insumos y tipos de apoyo específico que se requerirá de cada actor clave del programa para llevar adelante el recojo de la información. En el cronograma, se detallarán las actividades a realizar (lugares, fechas, responsables por componente, objetivos y/o por actividades), de tal forma que permita al equipo de CARE Perú y al Comité Técnico Permanente, el monitoreo del desarrollo de la consultoría. Incluirá la programación de reuniones de coordinación con el equipo de M&E de CARE Perú, el Comité Técnico Permanente.

En relación al Equipo consultor y su capacidad técnica; deberán presentar: (i) descripción de las actividades, tareas y responsabilidades de cada miembro del equipo consultor. (ii) Mecanismos de coordinación / comunicación que se implementará entre el equipo consultor y el equipo responsable de la consultoría. (iii) Hojas de vida documentadas del equipo principal, según anexo G. (iii) Curriculum institucional, indicando resumen de estudios similares realizados en los últimos 05 años (de ser aplicable).

2. Propuesta Económica (30% del puntaje): debe ser detallada por Componente, Objetivo del programa, la misma que no debe ser mayor al monto referencial y rubro de gasto, según el formato del anexo K.
3. Presentar hasta el 23 de febrero de 2009 a las 4:00 p.m. el expediente en dos sobres cerrados: uno que incluya la propuesta técnica y otro que incluya la propuesta económica; con carta de presentación firmada por el representante legal de la organización, en: General Santa Cruz 659, Jesús María. Se deberá entregar 01 original y 03 copias de cada uno de ellos.
4. Los sobres deberán indicar el nombre de la firma o equipo consultor postulante. La carta de presentación debe contener los datos de contacto de la misma (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.).
5. Los resultados del concurso serán publicados el 27 de febrero 2009, en:

<http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/segavan3.htm>

VIII. Calendario de Actividades

Actividades	Fecha
1. Publicación en Diario	(a) 08 febrero 2009
2. Acceso a Términos de Referencia	11 febrero 2009
3. Recepción de consultas	Hasta 16 febrero 2009 (4:00 pm)
4. Absolución de consultas y acceso a respuestas en página web	Hasta 18 febrero 2009 (4:00 pm)
5. Recepción de propuestas y Plan de Trabajo	Hasta el 23 febrero 2009 (4:00 pm)
6. Publicación de resultados en página web	27 febrero 2009
7. Suscripción de contratos	06 marzo 2009

IX. Consultas

Mayor información sobre el programa en:

<http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial.htm>

Dirigir las consultas a: consultas@care.org.pe

Se recibirán las consultas hasta el 16 de febrero de 2009, inclusive, por correo electrónico. Las respuestas a las consultas serán publicadas el 18 de febrero de 2009 en la página WEB de CARE Perú.

APÉNDICE 1

ÁMBITO GEOGRÁFICO

Ámbitos de intervención de los objetivos del programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/Sida y la Tuberculosis" – II Ronda:

Componente VIH/Sida:

Objetivos	Regiones de Intervención	Ciudades donde se realizaría el levantamiento de información
VIH 1	Ancash (Chimbote), Callao, Ica, Junín (Huancayo), Lima, Loreto, Piura.	Representatividad de acuerdo al ámbito de intervención del objetivo, además de Lima.
VIH 2	Ancash (Chimbote), Callao, Lambayeque (Chiclayo), Junín (Huancayo), Ica, Loreto (Iquitos), Lima	Representatividad de acuerdo al ámbito de intervención del objetivo, además de Lima y Callao.
VIH 3	Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali.	Representatividad de acuerdo al ámbito de intervención del objetivo, además de Lima y Callao.
VIH 4	Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali.	Representatividad de acuerdo al ámbito de intervención del objetivo, además de Lima y Callao.
VIH 5	Ancash, Arequipa, Cajamarca, Callao, Ica, La Libertad, Lima, Loreto, Piura, Tacna, Tumbes, Ucayali	Representatividad de acuerdo al ámbito de intervención del objetivo, además de Lima y Callao.

APÉNDICE 2

TABLAS DE INDICADORES CLAVE
Disponibles en PDF

ANEXO F
TÉRMINOS DE REFERENCIA

**COORDINADORA NACIONAL MULTISECTORIAL EN SALUD
CONAMUSA**
**FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA
MALARIA**

CARE Perú

LICITACIÓN PÚBLICA N° 001 - 2009 CARE PERU

***SELECCIÓN DE FIRMAS ESPECIALIZADAS EN ESTUDIOS DE EVALUACIÓN PARA EL PROGRAMA
"FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL
PERÚ"***

Segunda Ronda

ITEM 2: Evaluación Final – Componente TB

Primera Convocatoria

III. Febrero 2009

Objeto de la convocatoria	Seleccionar una firma consultora o equipo consultor que realice la Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú" - Componente TB - II Ronda
Modalidad	Licitación Pública
Ámbito del estudio	Nacional
Precio referencial	US\$ 32,333.35

I. Antecedentes

El Programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y Tuberculosis en el Perú", se inició el 01 de diciembre del 2003. Este programa ha buscado 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 buscó promover 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, ha sido la institución designada oficialmente como administrador del programa ("Receptor Principal"), responsable del monitoreo del mismo y del cumplimiento de las metas establecidas. Asimismo, el Programa contó desde marzo del 2004 con una serie de consorcios / organizaciones ejecutoras ("Sub-Receptores") encargadas de la ejecución de las actividades de cada uno de los cinco objetivos del componente VIH y los tres objetivos del componente TB; en estrecha coordinación con las Contrapartes Técnicas: Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia a través del Instituto Nacional Penitenciario (INPE).

COMPONENTE TB:

Las poblaciones meta del programa ("beneficiarios finales") fueron:

- ? 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" fueron 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 ha desarrollado 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 mejoras en las estrategias de control de la TB.

- ? Una aproximación basada 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: “Promover y fortalecer la participación y organización social de los enfermos con TB y de las poblaciones distritales para disminuir la tuberculosis”.** Tuvo como finalidad 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 desarrolladas por este objetivo fueron: fortalecimiento de la capacidad de gestión de ASETS y GOETS a nivel de establecimientos de salud, distrital en Lima y Callao, en coordinación con la Red Solidaria y DISA respectiva, promoviendo la adopción, incorporación e implementación de los planes concertados de desarrollo local distritales con aspectos de prevención y control de TB; capacitación comunitaria a familiares de pacientes en las AERT-TB, fortalecimiento del soporte nutricional comunitario para los enfermos y/o familiares de TB en las AERT-TB; así como el desarrollo de programas de capacitación para la generación de empleo y de apoyo a la microempresa.
- **Objetivo 2: “Disminuir la tasa de incidencia de casos positivos de tuberculosis bacilos cópica en los 27 penales más grandes del país”.** Tuvo como finalidad reducir la incidencia de casos de TB frotis positivo en los 27 penales más grandes del país. Las actividades que desarrolló fueron: 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.
- **Objetivo 3: “Expandir la cobertura de DOTS Plus y mejorar la tasa de curación entre los pacientes con TB-MDR del país”.** Tuvo como finalidad 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 realizadas fueron 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; e instalar y fortalecer laboratorios regionales referenciales para realizar pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea.

Es importante señalar que el tiempo para el cierre del Programa de II Ronda "Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis" es corto; sin embargo todos los actores institucionales que tienen responsabilidad de cierre y/o transferencia han comprometido sus mejores potenciales humanos para cubrir con éxito este cierre.

El 21 de agosto del 2008, el Fondo Mundial, a través del Gerente de Portafolio para América Latina y El Caribe estableció los siguientes lineamientos para el proceso de cierre y transferencia del Programa:

- El día 31 de diciembre de 2008 las actividades programáticas de la Segunda Ronda deben parar indefectiblemente. Las únicas actividades que se materializarán a partir del 1 de enero 2009, son las correspondientes a un Plan de Cierre y Transferencia que habrá sido diseñado por CARE Perú, haciendo las consultas pertinentes con sus contrapartes y la CONAMUSA.
- El Objetivo de este Plan de Cierre y Transferencia es conseguir una clausura ordenada de estas actividades programáticas y permitir a los actores del proyecto cumplir con sus obligaciones de reporte financiero y programático. Estas actividades incluyen la transferencia de activos y la entrega de informes finales al Fondo Mundial.
- A partir del 1 de abril del 2009 se deben parar las actividades financieras del Proyecto.

II. Objetivos de la consultoría

La consultoría busca realizar la Evaluación Final del Programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y Tuberculosis en el Perú" – Componente TB; cuyo objetivo es determinar en forma general si el programa produjo los efectos deseados en las poblaciones meta del programa, tanto beneficiarios finales como intermedios; y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa. Al mismo tiempo busca determinar y examinar consecuencias no previstas en los beneficiarios, sean éstas positivas o negativas.

Como parte de los lineamientos específicos del Plan de Cierre, la Evaluación Final deberá incluir análisis de la articulación y complementariedad en términos de bienes, servicios, estudios de líneas de base, lecciones aprendidas, aspectos de sostenibilidad, incluido la gestión de los recursos humanos movilizados durante la segunda fase y sus niveles de absorción por el Estado y la sociedad civil u otra instancia.

Objetivos Específicos:

- Analizar y sistematizar los resultados obtenidos con respecto a los objetivos del programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y Tuberculosis en el Perú" – Componente TB (eficacia/efectividad).
- Analizar y comparar los resultados observados a través de la línea de base, del estudio de medio término y de los estudios de Medición (2º, 3º y 4º) que se realizaron a lo largo de la intervención; así como del Estudio "Multi-Country Evaluation Study Health Impact of the Scale-up to Fight AIDS, TB and Malaria with special reference to the Global Fund - Final Impact Evaluation Report - PERÚ. Five Year Evaluation of the Global Fund - Study Area 3 Health Impact", realizado en nuestro país por encargo del Fondo Mundial.
- Examinar, a través de Ejes de análisis, cómo los grupos meta se han beneficiado de las intervenciones (satisfacción de usuarios: beneficiarios intermedios y finales), cómo

se ha realizado la sostenibilidad de las actividades del programa (sostenibilidad) y cuál el uso que se dio a los recursos (eficiencia). Se deberá tomar información sobre perspectivas de los beneficiarios, el valor que los programas revisten para éstos, y los procesos que puedan haber afectado los resultados.

- Levantar información cuantitativa a través de una medición rápida de los Indicadores que no hayan alcanzado las metas propuestas y realizar un análisis de las causas.
- Determinar el cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado Peruano en la Propuesta Técnica.
- Brindar una retroalimentación de los procesos y los logros a la CONAMUSA y a los actores clave del programa, proporcionando sugerencias generales y específicas por objetivo que podrían ser utilizadas para enriquecer las intervenciones futuras en Tuberculosis en el país.

III. Descripción de la consultoría

3. Aspectos Generales

La evaluación cubrirá todas las intervenciones llevadas a cabo para el Componente TB, por los tres objetivos del Programa a nivel nacional, regional y local. Esto incluye un análisis del Programa, así como de cada uno de sus objetivos, a través de Ejes de Análisis. El análisis se realizará revisando la información de los diferentes documentos relacionados a la implementación del Programa de II Ronda y sus resultados. Adicionalmente se obtendrá información de tipo cualitativo que facilite la interpretación de los Ejes de Análisis, así como de los Resultados obtenidos, la Sostenibilidad y las Lecciones Aprendidas de la implementación a lo largo del programa desde las percepciones de los actores involucrados y la comprensión del contexto de la intervención.

Los indicadores más relevantes para la evaluación se encuentran en las Tablas de Indicadores Claves, que se adjuntan en el Apéndice 2.

Todo el proceso se deberá realizar en coordinación y tomando en cuenta el punto de vista de las Contrapartes Técnicas del programa (Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Coordinadora de Salud del Instituto Nacional Penitenciario), los Sub-Receptores, las agrupaciones de personas afectadas y demás organizaciones que integran la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA), y el Receptor Principal (CARE Perú). Ello permitirá una adecuada interpretación de la información cuantitativa y cualitativa obtenidas tanto a través de los estudios realizados previamente, como los resultados obtenidos específicamente a través de esta consultoría.

Es necesario incluir a la población beneficiaria en la implementación del estudio.

4. Metodología:

Como parte de la metodología para la evaluación, se deberán incluir los siguientes pasos principales, que pueden ser especificados y ajustados por el equipo consultor responsable de la evaluación, en consulta con el Comité Técnico Permanente conformado para la Evaluación Final de II Ronda, con las contrapartes técnicas, Representantes de los Sub Receptores y con CARE Perú:

a. Análisis de las fuentes documentales y Diseño de la Evaluación, correspondientes a los 03 objetivos del componente Tuberculosis; planes operativos, informes de avances, estudios (línea de base, evaluación de medio término y estudios de medición) y otros documentos y materiales producidos; así como la información oficial que emite el Ministerio de Salud a través de sus diferentes instancias (DGE, INS, DGSP, ESN PCT, OGEI) y el INPE. En esta etapa, los evaluadores identificarán los informantes clave y prepararán un documento que incluya el Diseño y la Metodología de la Evaluación, incluyendo la relación de indicadores para cada pregunta de evaluación y las herramientas para la recopilación y análisis de los datos a ser recolectados en campo. El Diseño de la Evaluación será presentado al Comité Técnico Permanente para su revisión, observaciones y aprobación final.

b. Recolección de información en campo: El equipo de evaluadores viajará a las ciudades seleccionadas donde se ha desarrollado el programa; llevará a cabo reuniones informativas, entrevistas, grupos focales y/o talleres con los diferentes actores: beneficiarios intermedios y finales, representantes del gobierno (MINSA, INPE), autoridades locales, Sub Receptores, representantes de la CONAMUSA, y el equipo de gestión del Receptor Principal. Es esencial para el equipo evaluador reunirse con los beneficiarios del programa para obtener información sobre preguntas clave de la evaluación.

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. En éste participarán representantes de los Consorcios Sub Receptores, Contrapartes Técnicas, CONAMUSA, y Receptor Principal. La metodología de trabajo será diseñada por el equipo consultor; y la logística y organización de este taller contará con el apoyo de CARE Perú.

d. Preparación del informe de evaluación. Los evaluadores prepararán un Informe Preliminar de la evaluación y luego un informe final de acuerdo al esquema descrito en estos términos de referencia, considerando e incluyendo los comentarios y/u observaciones recibidos al informe preliminar.

e. Presentación de los Resultados Finales, aprobados por el Comité Técnico, en la Reunión de Cierre del Programa. El equipo evaluador, en coordinación con CARE Perú realizará la presentación de los resultados de la Evaluación Final, durante la Reunión de cierre del Programa de II Ronda.

En tal sentido, para la Evaluación, la firma o equipo consultor deberá desarrollar dos aspectos importantes que se complementarán entre sí: **(i)** desarrollo de Ejes de Análisis, y **(ii)** Revisión de Indicadores y sus resultados. Ambos aspectos deberán ser desarrollados y analizados de manera simultánea para cada uno de los tres objetivos y por cada uno de los indicadores Clave; y luego consolidados como parte integral del Componente Tuberculosis del Programa de II Ronda.

III. EJES DE ANÁLISIS

El evaluador deberá tener en cuenta y examinar con cuidado las opciones metodológicas al diseñar el estudio, con el fin de producir los resultados más sólidos posibles; y que permitan evaluar, por cada Objetivo, las condiciones de la población antes, durante y después de las intervenciones realizadas.

En particular, durante la evaluación, se examinarán cinco aspectos fundamentales: **eficacia/efectividad, eficiencia, evaluación económica, satisfacción de los beneficiarios intermedios y finales y sostenibilidad**. Además, se examinarán aspectos de interés especial como son: identificación de efectos no previstos, el análisis de los vínculos establecidos por el programa (sinergias) y de la integridad de la estrategia del programa, la identificación y valoración de las estrategias y modelos de intervención que se utilizaron y la identificación de lecciones aprendidas. Ello incluirá aspectos cualitativos que faciliten la interpretación del Impacto, Sostenibilidad y Lecciones Aprendidas desde las percepciones de los actores involucrados y la comprensión del contexto de la intervención. El equipo postor deberá precisar la aproximación metodológica que empleará (ejes de análisis, indicadores, métodos para recolectar la información, etc.), con el fin de conocer la valoraciones desde la perspectiva de los beneficiarios y organizaciones intermedias y de las poblaciones metas. Se incluirá la percepción del proceso de implementación (contexto de implementación de los objetivos), la identificación de problemas durante el desarrollo del Programa, las condiciones que los actores a intervenir hayan identificado como obstáculo para la buena implementación de las estrategias y recomendaciones de los actores clave al proceso de implementación y desarrollo para optimizar el logro de las metas en los plazos definidos.

Adicional a la Propuesta Técnica del postor, en el Diseño de la Evaluación se deberá considerar la definición de los ítems de interés a evaluar en forma cualitativa, en coordinación con el Comité Técnico Permanente a través de CARE Perú.

Los principales aspectos que deben considerarse son las siguientes:

Eficacia/Efectividad

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?
- Valorar los avances en términos de los indicadores clave (TICs) que presenta el programa, tomando en cuenta los estudios de línea de base del programa y otros estudios generados en el marco del programa.
- Valorar los avances en términos de los indicadores de producto que presenta el programa (POP's/POA's), tomando en cuenta los estudios que se han generado en el marco del programa.
- ¿El programa ha llegado a la población meta?
- ¿Quiénes fueron los beneficiarios reales del programa, comparando con los beneficiarios previstos en el diseño de programa?
- ¿Fueron los productos obtenidos puntuales, con una cantidad y calidad adecuada?
Valorar la eficacia/efectividad de los diferentes Objetivos y su contribución a los objetivos inmediatos y al efecto 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.
- ¿Cuál fue el papel de las distintas estrategias del programa – capacitación en cascada, campañas de prevención masivas, campañas de prevención focalizadas (IEC), abogacía, formación de promotores de pares, etc. – en el proceso de fortalecer la respuesta nacional frente a la Tuberculosis? Identificar fortalezas, debilidades y recomendaciones para intervenciones futuras en cada una de estas estrategias

- ¿En qué medida fueron realistas los principales factores externos? ¿Hasta qué punto afectaron la implementación del programa y el logro de los objetivos?
- ¿Cómo han sido aplicadas y coordinadas las estrategias para el monitoreo del programa?
- ¿Qué nivel de información manejan los actores clave sobre el programa? ¿Qué nivel de información manejan sobre la Tuberculosis?
- ¿Cuál es la relación entre el sistema de seguimiento del programa y el sistema de información y monitoreo de la Tuberculosis del MINSA?
- Cuáles son 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 y examina si los recursos han sido utilizados adecuadamente.

Asimismo, este análisis debería determinar si las acciones de los distintos actores han sido complementarias; así como determinar la existencia de otras estrategias posibles que permitan obtener más y mejores resultados con los recursos disponibles. En la medida de lo posible, se realizará algún tipo de análisis que vincule los costos incurridos con la efectividad de cada uno de los componentes.

En este eje de análisis, se debe tomar en cuenta los aspectos del manejo del tiempo para una entrega oportuna de los beneficios, para la toma de decisiones y de los procesos y procedimientos administrativos. Las preguntas específicas a ser absueltas por la consultoría son las siguientes:

- ¿En general, justificaron los resultados obtenidos las inversiones del programa?
Valorar la eficiencia del programa, es decir la relación entre los recursos invertidos, y los resultados obtenidos.
- ¿El plan de trabajo (POP/POA) y los presupuestos fueron llevado a cabo como se planificó?
- ¿El plan de trabajo (POP/POA) ha sido desarrollado en el tiempo establecido para alcanzar las metas?
- ¿Cuáles han sido los cambios necesarios con respecto al presupuesto original?
Valorar los criterios para identificar los Sub-Receptores, y la eficiencia del proceso de la aprobación y la asignación de los recursos a los Sub-Receptores.
Valorar el uso de las herramientas desarrolladas por el programa (ie. manual de procedimientos administrativos, plan de compras, planes operativos, plan de monitoreo, entre otros). ¿Qué población meta pretendían alcanzar? ¿Qué población las conoce, qué población las está usando?
Valorar los mecanismos de integración entre la información programática y financiera en el sistema de monitoreo del programa y determinar perspectivas de mejora de los sistemas existentes.

Evaluación Económica

Mide la eficiencia económica de los costos del programa versus sus beneficios; para ello es importante tener en cuenta que no es posible medir todos los beneficios en términos monetarios; sino también en términos de progreso o avance. Los principales pasos de la evaluación económica es analizar la eficacia (efectividad) en función de los costos;

identificación de todos los costos y beneficios del proyecto y luego calcular una razón costo-eficacia. Al calcular los costos, se debe incluir el valor de la intervención misma, al igual que todos los demás costos, como costos administrativos, de entrega, inversión (actualizados al valor actual neto), el valor monetario de los bienes o servicios proporcionados en forma gratuita, y los costos sociales. Los beneficios pueden ser monetarios, como el aumento en el ingreso, o bien el número de unidades entregadas, valoraciones de las pruebas o mejoramientos de salud. Este análisis puede permitir que las autoridades responsables comparen intervenciones alternativas sobre la base del costo de producir un resultado determinado. Las preguntas específicas a ser absueltas por la consultoría son las siguientes:

- ¿Se ejecutó el gasto de acuerdo al presupuesto programado?
- ¿Los resultados obtenidos han tenido influencia no sólo de las actividades desarrolladas por el Programa; sino de otras actividades desarrolladas de manera paralela por el Estado o por otras Instituciones?
- ¿El presupuesto invertido en el logro de actividades proviene sólo del Programa de II Ronda o también proviene de otros Programas del Fondo Mundial (V o VI Ronda) o de otras Instituciones cooperantes?
- Los Resultados obtenidos además de la población meta, ha beneficiado de manera directa o indirecta a otras poblaciones?

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, INPE - , 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.
Identificar y valorar la pertinencia, la coherencia, la adecuación y la eficacia de las estrategias del Programa y de cada objetivo para asegurar la sostenibilidad.
- ¿Qué cambios ha habido con respecto a la acción de instituciones públicas de prevención y control del VIH en el país (ie. Ministerios)?
- ¿Al nivel nacional, cuál ha sido el nivel de integración de actores no tradicionales a los esfuerzos de prevenir y controlar la Tuberculosis (ie. agrupaciones de personas afectadas, organizaciones de base, etc.)?
- ¿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/DIRESAS, UGEs, Direcciones regionales del INPE, Gobiernos Locales y Gobiernos Regionales, etc)?
Valorar la existencia de estrategias 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 la población beneficiaria para continuar las actividades y entregar los servicios adecuadamente.
- ¿Cómo contribuyeron el Receptor Principal, la CONAMUSA y los Consorcios Sub Receptores a la sostenibilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la TB del MINSA?
- ¿Cómo contribuyeron el Receptor Principal, la CONAMUSA y los Consorcios Sub Receptores a la sostenibilidad de las acciones de prevención y control de la Tuberculosis en el sistema penitenciario?
- ¿Cómo contribuyeron el Receptor Principal, la CONAMUSA y los Consorcios Sub Receptores a la sostenibilidad de las COREMUSAS?
- ¿Cuál es la percepción de los diferentes Sub Receptores sobre CONAMUSA y su rol en la respuesta del país respecto a la epidemia de Tuberculosis?
- ¿En qué medida los sub receptores consideran que el programa se ha constituido en una propuesta país posible de mantenerse?
Analizar 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.
- ¿Cuáles son las perspectivas de sostenibilidad para el sistema de información y monitoreo de la Tuberculosis del MINSA?

Satisfacción de los Beneficiarios

Permite medir de manera indirecta la calidad de la intervención. Se espera contar con el punto de vista de los beneficiarios tanto intermedios (ie. profesionales de salud del MINSA, INPE, promotores formados por el programa, docentes, miembros de la CONAMUSA y de las COREMUSAS, etc) como finales (ie. personas afectadas por tuberculosis, personas privadas de su libertad, etc). Las preguntas a ser absueltas en este eje de análisis son las siguientes:

- ¿Hasta qué grado se beneficiaron las partes más excluidas de la población?
Valorar si las metas alcanzadas del Programa han cubierto necesidades más sentidas de los beneficiarios.
- ¿En qué medida participaron los beneficiarios 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, etc.)? ¿Cómo afectó esta participación a los resultados del Programa?
Valorar la participación de los diferentes actores (Municipios, Ministerios de Salud, Educación y Justicia, EsSalud, organizaciones de personas afectadas, etc.).

En todos los ejes es imprescindible valorar las lecciones aprendidas de estos objetivos y las posibilidades para replicarlas, incluyendo los relacionados a penales.

Aspectos 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 evaluador responderá a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles han sido las fuerzas y las debilidades administrativas, financieras y técnicas para la implementación del Programa?

- ¿De qué manera contribuyó el programa a aumentar las capacidades de las instituciones involucradas para desarrollar acciones efectivas contra la Tuberculosis?
Valorar la eficacia del Receptor Principal, la CONAMUSA y los Consorcios Sub Receptores para crear capacidades nacionales y locales para el combate contra la Tuberculosis.
- ¿Existieron espacios de intercambio de experiencias, sinergias o lecciones aprendidas entre los diversos objetivos y componentes? ¿Cuál fue el grado de participación? ¿Cómo se ha beneficiado el Programa de estos espacios?
Valorar las relaciones entre el Programa y otras intervenciones de salud referidas la Tuberculosis en el país. ¿Qué sinergias han sido creadas con otras organizaciones?
- ¿En qué medida afectaron o favorecieron la marcha del Programa 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?
- ¿En qué medida afectaron los cambios de gobierno y/o ministeriales en el logro de los objetivos del Programa (de manera positiva o negativa)?
Identificar efectos no previstos del Programa. Valorar las medidas que se tomaron o se dejaron de tomar para reforzarlos o reducirlos.
Identificar efectos multiplicadores del programa. Valorar las medidas que se tomaron o se dejaron de tomar para reforzarlos o reducirlos.
- ¿Cómo se manejó la transición del Programa de la primera a la segunda fase?
- ¿Cómo se manejó el proceso de transferencia y cierre del Programa?
Acciones y decisiones tomadas para la sostenibilidad del Programa y sus resultados (positivos o negativos).
- Valorar la gestión de los Sub Receptores durante todo el proceso de implementación del Programa, para el cumplimiento de las actividades

IV. REVISIÓN DE INDICADORES

La consultoría también abarcará la revisión de los Indicadores y los Resultados obtenidos a través de las cuatro mediciones anteriores; lo que permitirá complementar el análisis sobre la implementación del Programa y el logro o no de cada uno de los Indicadores. En caso de encontrar algún indicador que fuera necesario ser medido, el consultor en el Diseño de la Evaluación o durante el desarrollo del estudio podrá sugerir su medición a través de una encuesta rápida.

3. Conclusiones, Recomendaciones, Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas

En base a la información recopilada, la evaluación deberá producir conclusiones demostrables y confiables y emitirá recomendaciones concretas y factibles, dirigidas en la medida de lo posible a cada uno de los actores involucrados en el Programa, que permitan mejorar sus acciones presentes y futuras encaminadas a la prevención y control de la Tuberculosis en el país.

Asimismo, 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.

Las Conclusiones, Recomendaciones y Lecciones aprendidas; además de ser por cada uno de los Objetivos, deberá también ser general por todo el Componente Tuberculosis.

5. Cronograma, Recursos y Administración

La consultoría tendrá una duración aproximada de 09 semanas de trabajo, distribuidas de la siguiente forma:

Actividad	Producto a entregar	Fecha de entrega del producto
Análisis documental preliminar para el diseño de la evaluación: (2 semanas)	Diseño de la Evaluación	13 marzo 2009
Taller de Presentación de Diseño de la Evaluación (Comité Técnico Permanente con equipo consultor)	Diseño de la Evaluación aprobado	17 marzo 2009
Trabajo de campo (4 semanas)	Informe Preliminar de Trabajo de campo (con los Sub Receptores) y Avance del Estudio	31 marzo 2009 (*)
	Informe Final de Trabajo de campo	15 abril 2009
Taller de Presentación de Resultados Preliminares (**)	Presentación en Power Point Memoria de Acuerdos y Conclusiones	20 abril 2009
Preparación del informe final	Informe Final	30 abril 2009
Presentación de Resultados Finales (***)	Presentación en Power Point (que incluya cada uno de los Indicadores)	A definir

(*) El trabajo de campo con los Sub Receptores sólo se podrá realizar hasta el 31 de marzo de 2009.

(**) Taller a realizar con los actores claves y la CONAMUSA

(***) Reunión de Cierre del Programa de II Ronda

6. Perfil de la firma consultora o equipo consultor

Se recibirán propuestas tanto de firmas consultoras como de equipos consultores altamente calificados, con experiencia previa en ejecución de Evaluaciones Finales o de Impacto en Salud y / o Proyectos de desarrollo.

La firma o el equipo consultor deberán tener experiencia previa en la Ejecución de Evaluaciones Finales y/o Evaluaciones de Impacto; de 05 años como mínimo.

En ambos casos (sea la firma consultora o el equipo consultor), el equipo clave de evaluación deberá contar a su vez con dos Sub Equipos responsables de los siguientes objetivos:

- (a) Sub Equipo 1: responsable de los Objetivos 1 y 3,
- (b) Sub Equipo 2: responsable del Objetivo 2.

Estos Sub Equipos serán conducidos por el líder del equipo, quien será responsable de que cada uno de ellos levante la información y realice el análisis del Objetivo u Objetivos correspondientes; así como de elaborar las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas según corresponda.

El líder del equipo consultor será responsable de consolidar y sistematizar toda la información obtenida de cada uno de los Objetivos y emitir de manera general las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas del Componente Tuberculosis – II Ronda.

Conformación del Equipo Consultor:

- d) Líder del equipo consultor: responsable del equipo evaluador, deberá ser un especialista en salud pública o en gestión de programas sociales (con experiencia documentada en evaluación de impacto de proyectos de salud o desarrollo social); y que cuente además con experiencia documentada no menor de 05 años en temas de Tuberculosis.

El/la responsable del equipo evaluador tendrá la responsabilidad final sobre el proceso y los productos de la evaluación, incluyendo la calidad y el respeto de los plazos determinados en los términos de referencia.

- e) Un especialista en investigación cuantitativa (estadístico o afin) de preferencia con enfoque en estimación / proyección de indicadores y también preferible en el área de salud, que deberá apoyar a cada uno de los Sub Equipos responsables de los Objetivos.
- f) 02 Sub equipos: que deberán estar conformados por:
- Un especialista en Tuberculosis (al menos 05 años de experiencia en el tema), y que haya participado en estudios de Evaluación Final o Evaluación de Impacto de Proyectos.
 - Un especialista en metodología cualitativa de investigación (al menos 05 años de experiencia en el tema), de preferencia que haya participado en estudios de Evaluación Final o Evaluación de Impacto de Proyectos afines a los Objetivos asignados.

El Líder del equipo consultor no debe haber tenido ningún tipo de participación en el Programa de II Ronda como miembros del Receptor Principal, de los equipos de los Sub-Receptores ni como miembros de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, debiendo firmar para ello una Declaración Jurada.

Los miembros de los sub equipos no deben haber tenido ningún tipo de participación en el Programa de II Ronda como miembros del Receptor Principal, de los equipos de los Sub-Receptores ni como miembros de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA; en el Objetivo que van a Evaluar, debiendo firmar para ello una Declaración Jurada.

Será bien valorado que se incluya a personas afectadas de Tuberculosis en la implementación del estudio, incluyendo el análisis e interpretación de la información.

El equipo evaluador presentará sus productos parciales y final al Área de Monitoreo y Evaluación de la Unidad de Gestión de los Programas del Fondo Mundial - CARE Perú, donde se realizará el control metodológico de los documentos presentados y los difundirá,

cuando sea necesario, al Comité Técnico Permanente para la revisión y aprobación de los productos de esta consultoría.

El Área de Monitoreo y Evaluación de la UGPFM será responsable de asegurar la difusión del informe final, el seguimiento de las recomendaciones y la retroalimentación de las enseñanzas extraídas; así como de convocar a las reuniones que sean necesarias para el seguimiento y adecuado cumplimiento de la consultoría.

5. Resultados esperados de la consultoría

A. Plan de trabajo y Diseño de la Evaluación:

El **Diseño de la Evaluación Final** deberá ser consensuado con la Contraparte Técnica, los Sub-Receptores, CONAMUSA y CARE Perú. La metodología a ser usada deberá ser la constituida por la integración de métodos cuantitativos y cualitativos (fuentes primarias y fuentes secundarias).

Se espera que la firma o equipo consultor pueda generar un valor agregado tanto mejorando las metodologías propuestas como proponiendo metodologías que soporten la interpretación de los indicadores mandatarios del estudio.

B.

El 13 de marzo de 2009, el equipo consultor hará llegar a CARE Perú, en versión electrónica, el Diseño de la Evaluación Final. CARE Perú se encargará de su difusión; y será discutido y aprobado por el Comité Técnico Permanente en el Taller de Presentación de Diseño de la Evaluación Final, que se realizará el 16 de marzo del 2009.

C.

D. Informe preliminar del Trabajo de Campo:

Este informe está referido a las actividades del trabajo de campo y/o levantamiento de información, en el cual se presentará el avance del proceso de recolección de la información.

El informe tendrá tentativamente el siguiente esquema:

7. Resumen ejecutivo (como síntesis de las actividades realizadas a la fecha y del grado de avance del estudio de acuerdo a la metodología establecida).
8. Metodología de la recolección de información: técnica que se viene empleando para la recolección de información, instrumentos utilizados.
9. Avance del procesamiento cuantitativo
10. Avance del procesamiento cualitativo
11. Conclusiones preliminares
12. Anexos

El informe, en español, será entregado por el líder del equipo a la UGPFM – CARE Perú. Este informe será circulado para su discusión al Comité Técnico Permanente.

E.

Considerando las fechas previstas en los lineamientos del Fondo Mundial, sólo se tendrá acceso a la información de los Consorcios Sub Receptores, hasta el 31 de marzo de 2009.

F. Taller de Presentación de Resultados:

G.

H. Mediante un Taller, el equipo consultor hará la Presentación de Hallazgos y Resultados Preliminares de la Evaluación, el que servirá para incorporar todas las observaciones y sugerencias clarificadoras realizadas por los actores clave del

Programa, si fuese necesario. Este taller será un insumo clave para la redacción del Informe Final.

La logística del taller será cubierta por CARE Perú. En dicho taller participarán todos los actores claves que intervienen en el Programa tales como CONAMUSA, Sub-Receptores, Contrapartes Técnicas (MINSA, INPE) y CARE Perú.

I. El producto entregable del Taller será la presentación en Power Point y posterior al Taller, se entregará una memoria de los acuerdos y conclusiones.

J.

K. Informe final:

El informe, tendrá tentativamente el siguiente esquema:

1. Resumen ejecutivo (deberá incluir entre otros: síntesis de la metodología, las conclusiones, recomendaciones, y tablas resumen de los hallazgos, según sea el caso).
2. Introducción, en la cual se mencionará los antecedentes inmediatos referidos al programa, sus diversos logros, el propósito de la evaluación y hallazgos más resaltantes
3. Diseño del estudio, población y diseños muestrales, métodos y técnicas de recolección de información, instrumentos y técnicas/métodos de procesamiento de la información por cada uno de los objetivos del Componente Tuberculosis.
4. Hallazgos y Resultados por Eje de Análisis, por cada uno de los objetivos del componente VIH de acuerdo a las Tablas de Indicadores Clave del Programa e Indicadores de Producto (POP/POA). por ciudad o DISA/DIRESA y Nacional.
5. Análisis y discusión de los resultados; que debe ser minucioso, sobre el logro de las metas del programa, comparando las tendencias encontradas en los indicadores en las diferentes mediciones; la interpretación de los hallazgos en términos de contexto y desarrollo del programa; así como, la integración de las metodologías utilizadas. Este análisis deberá ser por Indicador y por Objetivo.
6. Conclusiones, que deberán ser de acuerdo al ámbito.
7. Recomendaciones tanto a nivel metodológico como en función a los objetivos del programa que permitan ser utilizados e implementados, por las contrapartes, los sub-receptores y Receptor Principal, para el seguimiento periódico de los indicadores en otros Programas que se vienen desarrollando o se van a desarrollar.
10. Lecciones aprendidas y buenas prácticas.
Las Conclusiones, Recomendaciones y Lecciones aprendidas; además de ser por cada uno de los Objetivos, deberá también ser general por el Componente Tuberculosis.
11. Anexos: que deben incluir (i) cronograma final de trabajo, (ii) relación de fuentes de información, (iii) instrumentos utilizados, (iv) tablas, (v) gráficos y (vi) otros anexos técnicos relevantes.

IV. Productos esperados de la consultoría y forma de pago

1er. Desembolso:

Entrega del Diseño de la Evaluación

2do. Desembolso:

Informe Preliminar sobre Actividades de Campo y Avance del Estudio

3er. Desembolso:

Programación Taller presentación de resultados.

4er. Desembolso:

Entrega y aprobación del Informe Final del Estudio más anexos y de los siguientes materiales entregables: (a) Bases de datos en versión electrónica, (b) sintaxis de cálculo de los indicadores (c) programas auxiliares generados para el procesamiento de la información, (d) encuestas aplicadas, (e) grabaciones y transcripciones, (f) consentimiento informado aprobado por un Comité de Ética, (g) consentimiento informado firmado y fechado por los participantes, donde aplique, (h) tablas de consistencia de la información, tablas de ponderaciones, (i) tablas de selección de la muestra; y todo aquel material relevante que sirva a CARE Perú para replicar el estudio. El Informe final deberá ser aprobado por el Comité Técnico Permanente.

N°	Producto	Costo en US\$.	Fecha de Entrega	Responsables
1	Entrega del Diseño de la Evaluación	55 %	13 marzo 2009	ADRA PERU
2	Informe Preliminar sobre Actividades de Campo y Avance del Estudio	22 %	31 marzo 2009	CEPESJU
3	Programación Taller presentación de resultados	5%	21 de Abril	CARE Perú
4	Informe Final	18 %	Abril 2009	CARE Perú
TOTAL		100 %		

V. Condiciones de la consultoría

- ? La consultoría deberá cumplir con todo lo señalado en los Términos de Referencia; y dar respuesta a todas las interrogantes planteadas en los mismos; así como dar respuesta a interrogantes que surgieran en el transcurso de la misma, si estos fueran prioritarios para el análisis en profundidad. La entidad podrá recomendar indicadores adicionales de interés según las características del programa.
- ? La entidad ganadora deberá garantizar el compromiso de trabajar con los dos Sub Equipos de manera paralela, de tal manera que la consultoría pueda ser desarrollada en los tiempos programados.
- ? Siendo las fechas programadas improrrogables, debido al cierre del Programa de II Ronda, cada uno de los productos deberán ser entregados en las fechas señaladas
- ? La entidad ganadora deberá firmar cuatro contratos con cada uno de los Consorcios Sub Receptores; que equivalen a cada uno de los Productos arriba mencionados. La entidad ganadora deberá entregar una carta fianza equivalente al 10% del monto total de cada uno de los contratos, que garantice que cada uno de los productos sea concluido dentro de los plazos previstos y a satisfacción de Comité Técnico.
- ? La propiedad intelectual de la información y los productos generados por esta consultoría será cedida a CARE Perú.
- ? Sólo se podrá acceder a información proveniente de los Sub Receptores hasta el 31 de marzo de 2009.

VI. Monto referencial de la consultoría

El monto referencial es U\$ **32.333.35** dólares americanos (incluye todos los impuestos de ley).

VII. Presentación de propuestas

Sobre la presentación de propuestas:

6. Propuesta técnica: (70% del puntaje): se espera que el postor entregue una propuesta con el avance metodológico sobre cómo realizaría el estudio. Asimismo, se espera que el postor demuestre contar con un equipo principal altamente calificado para realizar el análisis solicitado para la Evaluación Final, que permita proporcionar recomendaciones relevantes y aplicables a otros programas semejantes que se vengán desarrollando o se desarrollen en el futuro; y que permitan abstraer las lecciones aprendidas más importantes durante la ejecución del Proyecto.

El esquema de la propuesta debe incluir los siguientes ítems:

- ? Marco conceptual: que denote conocimiento en el tema de Tuberculosis en el país en el momento actual (niveles epidemiológico, clínico, de políticas públicas, de programas y proyectos existentes, normatividad existente, etc.), y antecedentes sobre el mismo.
- ? Metodología: proponer la metodología o metodologías a utilizar y describir su integración para el análisis correspondiente de los procesos ejecutados durante el Proyecto:
 - o Características generales del estudio: tipo y diseño del estudio de Evaluación y las metodologías a utilizar.
 - o Resumen del avance metodológico: áreas o ejes de análisis a evaluar, indicadores a evaluar por cada eje de análisis según las interrogantes planteadas en los términos de referencia, descripción de los instrumentos a utilizar indicando la población u objeto de cada uno de ellos, actividades, muestra, y productos esperados.
 - o Diseño muestral y selección propuesta de ciudades, DISAS y otras unidades de análisis a ser estudiadas con representatividad de acuerdo al ámbito de intervención de cada objetivo, además de Lima y Callao.
 - o Estrategias para la supervisión de la recolección de campo
 - o Información del Programa que será requerida para la realización del estudio, y como obtenerla.
 - o Mecanismos a implementar para asegurar el control de calidad y consistencia de la información
 - o Técnicas para el procesamiento de la información
 - o Consideraciones éticas de la Evaluación
- ? Información del programa que será requerida para la realización del estudio.
- ? Productos entregables de la consultoría.
- 2. Plan de trabajo detallado: El plan de trabajo deberá incluir el cronograma final, los costos, y la relación de insumos y tipos de apoyo específico que se requerirá de cada actor clave del programa para llevar adelante el recojo de la información. En el cronograma, se detallarán las actividades a realizar (lugares, fechas, responsables por componente, objetivos y/o por actividades), de tal forma que permita al equipo de CARE Perú y al Comité Técnico Permanente, el monitoreo del desarrollo de la consultoría. Incluirá la programación de reuniones de coordinación con el equipo de M&E de CARE Perú, el Comité Técnico Permanente.

En relación al Equipo consultor y su capacidad técnica; deberán presentar: (i) descripción de las actividades, tareas y responsabilidades de cada miembro del

equipo consultor. (ii) Mecanismos de coordinación / comunicación que se implementará entre el equipo consultor y el equipo responsable de la consultoría. (ii) Hojas de vida documentadas del equipo principal, según anexo G. (iii) Curriculum institucional, indicando resumen de estudios similares realizados en los últimos 05 años (de ser aplicable).

7. Propuesta Económica (30% del puntaje): debe ser detallada por Componente, Objetivo del programa, la misma que no debe ser mayor al monto referencial y rubro de gasto, según el formato del anexo K.
8. Presentar hasta el 23 de febrero de 2009 a las 4:00 p.m. el expediente en dos sobres cerrados: uno que incluya la propuesta técnica y otro que incluya la propuesta económica.; con carta de presentación firmada por el representante legal de la organización, en: General Santa Cruz 659, Jesús María. Se deberá entregar 01 original y 03 copias de cada uno de ellos.
9. Los sobres deberán indicar el nombre de la firma o equipo consultor postulante. La carta de presentación debe contener los datos de contacto de la misma (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.).
10. Los resultados de la Licitación serán publicados el 27 de febrero 2009, en:

<http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/segavan3.htm>

VIII. Calendario de Actividades

Actividades	Fecha
1. Invitación a consultores	(a) 08 febrero 2009
2. Acceso a Términos de Referencia	11 febrero 2009
3. Recepción de consultas	Hasta 16 febrero 2009 (4:00 pm)
4. Absolución de consultas y acceso a respuestas en página web	Hasta 18 febrero 2009 (4:00 pm)
5. Recepción de propuestas y Plan de Trabajo	Hasta el 23 febrero 2009 (4:00 pm)
6. Publicación de resultados en página web	27 febrero 2009
7. Suscripción de contratos	06 marzo 2009

IX. Consultas

Mayor información sobre el programa en:

<http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/home.htm>

Dirigir las consultas a: consultas@care.org.pe

Se recibirán las consultas hasta el 16 de febrero de 2009, inclusive, por correo electrónico. Las respuestas a las consultas serán publicadas el 18 de febrero de 2009 en la página WEB de CARE Perú.

APÉNDICE 1

ÁMBITO GEOGRÁFICO

Ámbitos de intervención de los objetivos del programa "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/Sida y la Tuberculosis" – II Ronda:

Componente Tuberculosis:

Objetivos	Regiones de Intervención	Ciudades donde se realizaría el levantamiento de información para la Evaluación.
TBC 1	Lima y Callao	Lima y Callao
TBC 2	Ancash, Arequipa, Ayacucho, Callao, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali.	Representatividad de acuerdo al ámbito de intervención del objetivo, además de Lima y Callao
TBC 3	Nacional	Representatividad de acuerdo al ámbito de intervención del objetivo, además de Lima y Callao.

APÉNDICE 2

TABLAS DE INDICADORES CLAVE

Disponibles en PDF