

## **Bases para el Concurso por Invitación 028 - 2008 CARE PERU**

### **SELECCIÓN DE FIRMAS O CONSULTORES ESPECIALIZADOS EN EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA EL PROGRAMA “FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ”**

Item 1:	Cuarta medición de indicadores del Objetivo 1 del componente VIH: Sub-estudio sobre estilos de vida saludables de adolescentes y jóvenes en temas de ITS, VIH y sida
Item 2:	Cuarta medición de indicadores de los Objetivos 2, 3 y 4 del componente VIH: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre la prevención y atención sanitaria en VIH / SIDA para poblaciones priorizadas: Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadoras sexuales, Población Privada de su Libertad, gestantes y Personas Viviendo con VIH/ SIDA
Item 3a:	Cuarta medición de indicadores del Objetivo 5 del componente VIH: Sub-Estudio cuanti-cualitativo y de percepciones respecto a la CONAMUSA y COREMUSAS
3b:	Sub-Estudio cuantitativo sobre la inversión multisectorial en VIH/ SIDA y Tuberculosis en los años 2007 y 2008
Item 4:	Cuarta medición de indicadores de los Objetivos 1 y 3 del componente TB: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre la prevención y control de la Tuberculosis y la TB-MDR en el sistema sanitario y en el contexto comunitario

#### **I. GENERALIDADES**

##### **1 ORGANISMO QUE CONVOCA**

- 1.1.1. 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.
- 1.1.2. CARE Perú bajo los alcances de los programas “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA en el Perú” y “Fortalecimiento de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú”, y los convenios entre The Global Fund y Care Perú es el “Principal Recipient”; respectivamente:  
Grant Number: PER – 202 – G01 – H  
Grant Number: PER – 202 – G02 – T
- 1.1.3. CARE Perú, al igual que en la Tercera Medición de indicadores, estará encargada de asesorar y dar seguimiento a la ejecución de la cuarta medición de indicadores de los Programas “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú” mediante las siguientes tareas:
  - Replicar los términos de Referencia de la tercera medición.
  - Formar parte del Comité Técnico Permanente que realizará la supervisión y seguimiento de la ejecución del sub-estudio y realizará la revisión y aprobación de los productos a ser elaborados por los contratistas en el marco de la cuarta medición de indicadores del Programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”

##### **2. ORGANISMO QUE CONTRATA**

- 2.1.1. El organismo que convoca y contrata será CARE Perú, organismo privado e internacional sin fines de lucro, políticos, religiosos, ni lucrativos.
- 2.1.2. Otras tareas que llevará a cabo la entidad contratante durante la ejecución del estudio serán las siguientes:
- Firmar mediante su Representante legal cada uno de los contratos respectivos
  - Realizar la cancelación de los productos respectivos de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia del Concurso y contrato respectivo, en función a:
    - Definición del producto entregado y aprobado por el Comité Técnico Permanente
    - Monto y porcentaje señalado en las bases
    - La constatación de la aprobación de cada producto, mediante acta firmada por los miembros del Comité Técnico Permanente
  - La entidad contratante y el Comité Técnico Permanente tienen el derecho de supervisar con la periodicidad que estimen oportuna el estado y avance de los productos referidos al sub-estudio, pudiendo solicitar información a los contratistas acerca de los mismos y formular observaciones que consideren convenientes. Se entiende que la supervisión no implica aprobación total de los trabajos ni de sus resultados parciales.
  - La entidad contratante sólo podrá realizar modificaciones al contrato a solicitud del Comité Técnico Permanente, mediante acta firmada por sus miembros

### **3. BASE LEGAL**

- 3.1. Esta convocatoria se rige por el Convenio de Donación entre el Fondo Mundial y CARE Perú de fecha 1 de Junio del 2006; por los Convenios firmados entre CARE Perú y los Sub-Receptores beneficiarios de los sub-estudios concursados en el presente proceso; así como por lo dispuesto en las bases de esta Convocatoria.

### **4. OBJETO**

- 4.1. Item 1: Seleccionar una firma consultora que realice la Cuarta medición de los Indicadores de Resultado e Impacto del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú para el Objetivo 1 del componente VIH: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre estilos de vida saludables de adolescentes y jóvenes en temas de ITS, VIH y sida
- 4.2. Item 2: Seleccionar una firma consultora que realice la Cuarta medición de los Indicadores de Resultado e Impacto del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú para los Objetivos 2, 3 y 4 del componente VIH: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre la prevención y atención sanitaria en VIH / SIDA para poblaciones priorizadas: Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadoras sexuales, Población Privada de su Libertad, gestantes y Personas Viviendo con VIH/ SIDA
- 4.3. Item 3a: Seleccionar un/a consultor/a que realice la Cuarta medición de los Indicadores de Resultado e Impacto del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú para el Objetivo 5 del componente VIH, Sub-Estudio cuanti-cualitativo y de percepciones respecto a la CONAMUSA y COREMUSAS y el Item 3b: Sub-Estudio cuantitativo sobre la inversión multisectorial en VIH/ SIDA y Tuberculosis en los años 2007 y 2008
- 4.4. Item 4: Seleccionar una firma consultora o equipo de consultores que realice la Cuarta medición de los Indicadores de Resultado e Impacto del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú para los Objetivos 1 y 3 del componente Tuberculosis: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre la prevención y control de la Tuberculosis y la TB-MDR en el sistema sanitario y en el contexto comunitario

## **5. PLAZO DE EJECUCION**

- 5.1. Item 1: 60 días calendario
- 5.2. Item 2: 60 días calendario
- 5.3. Item 3: 60 días calendario
- 5.4. Item 4: 60 días calendario

## **6. IDIOMA**

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

## **7. COBERTURA GEOGRÁFICA**

- 7.1. La consultoría se llevará a cabo a nivel nacional, de acuerdo a las especificaciones de los Términos de Referencia (Anexo E para el Item 1, Anexo F para el Item 2, Anexo G para el Item 3 y Anexo H para el Item 4)

## **8. VALOR REFERENCIAL**

- 8.1. Item 1: El valor referencial es de VEINTE MIL CON 00/100 DOLARES US\$ 20,000, incluido el IGV o impuesto a la renta y otros de ley para personas naturales.
- 8.2. Item 2: El valor referencial es de VEINTISIETE MIL CON 00/100 DOLARES US\$ 27,000, incluido el IGV o impuesto a la renta y otros de ley para personas naturales.
- 8.3. Item 3a: El valor referencial es de DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100 DOLARES US\$ 2,500.00, incluido el Impuesto a la Renta y otros de ley para personas naturales.  
  
Item 3b: El valor referencial es de DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100 DOLARES US\$ 2,500.00, incluido el Impuesto a la Renta y otros de ley para personas naturales.
- 8.4. Item 4: El valor referencial es de TRECE MIL CON 00/100 DOLARES AMERICANOS US\$ 13,000.00, incluido el IGV para personas jurídicas o el Impuesto a la Renta y otros de ley para personas naturales.

## **9. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

- 9.1. El financiamiento proviene de la Recuperación del IGV del Convenio de Donación entre el Fondo Mundial y CARE Perú de fecha 1 de Junio de 2006 y de los respectivos convenios parciales de ejecución de objetivos entre CARE Perú y los Sub-Receptores del Programa, de acuerdo al siguiente detalle:
- 9.2. Item 1: Convenio N° VIH-1-Fase II entre CARE Perú y el Instituto de Educación y Salud IES, de Fecha 22 de Diciembre de 2005.
- 9.3. Item 2: Convenio N° VIH-2-2005-2 entre CARE Perú y la Asociación Civil Impacta, de Fecha 22 de Diciembre de 2005. Convenio N° VIH-3-Fase II entre CARE Perú y el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, de Fecha 22 de Diciembre de 2005. Convenio N° VIH-4-Fase II entre CARE Perú y la Asociación Vía Libre, de Fecha 22 de Diciembre de 2005.
- 9.4. Item 3: Convenio N° VIH-5-Fase II entre CARE Perú y el Centro Parroquial Ecuménico Rosa Blanca, de Fecha 22 de Diciembre de 2005. (Convenio resuelto en Noviembre del 2007. Por encargo de CONAMUSA el Receptor Principal viene ejecutando las actividades)

9.5. Item 4: Convenio N° TB 1-Fase II entre CARE Perú y ADRA PERU, de Fecha 26 de Junio de 2006.

## 10. SISTEMA Y MODALIDAD

- La Contratación de la consultoría objeto de los presentes Términos de Referencia se realizará a través de una convocatoria por invitación.

## 11. CALENDARIO DEL PROCESO

Actividad	Fecha
1. Invitación a consultores	<b>17 de junio 2008</b>
4. Absolución de consultas y acceso a respuestas en página WEB	<b>03 de julio 2008</b>
5. Recepción de expedientes institucionales y propuestas hasta las 12:00 del medio día	<b>07 de julio 2008</b>
7. Publicación de resultados en página WEB	<b>10 de julio 2008</b>
8. Suscripción de contratos entre Sub Receptores y ganadores de la Buena Pro	<b>10 de julio 2008</b>
9. Reunión de inicio con Sub-receptores	<b>10 y 11 de julio 2008</b>

## 12. REQUISITOS DE LOS POSTORES

- 12.1. Pueden presentarse como postores las personas jurídicas acreditadas como tal y constituidas legalmente en el Perú así como personas naturales con equipos calificados que brinden consultoría en estudios de línea de base y evaluación de proyectos sociales, con comprobada experiencia, de acuerdo a lo solicitado en los términos de referencia de cada ítem.
- 12.2. En el caso de las personas jurídicas, la representación de la propuesta, firma de contrato y todo otro acto de carácter legal será ejercida por el Representante Legal.
- 12.3. En el caso de las personas naturales, la representación de la propuesta, firma de contrato y todo otro acto de carácter legal será ejercida por el consultor principal.
- 12.4. Un mismo postor podrá presentarse a uno o a más ítems del presente concurso con una ó más propuestas para cada ítem.
- 12.5. Una misma persona jurídica podrá ganar uno o más ítems de este concurso, siempre y cuando se trate de propuestas con equipos diferentes.
- 12.6. En el caso de personas naturales, un mismo equipo principal podrá presentarse a uno o más ítems de este concurso, pero sólo podrá ganar uno de ellos. De ser el caso, se tomará como válida la propuesta del mismo equipo principal que obtenga el mayor puntaje en la evaluación técnica.
- 12.7. Los postores participantes deberán cumplir con todos los requerimientos exigidos en los términos de referencia (Anexo E para el Ítem 1, Anexo F para el Ítem 2, Anexo G para el Ítem 3 y Anexo H para el Ítem 4), todos sus anexos y documentos complementarios que forman parte de las presentes Bases.

- 12.8. Es requisito para ser postor no estar comprendido en ninguno de los impedimentos señalados en las presentes Bases.
- 12.9. Están impedidos de ser postores y/o contratistas las personas siguientes:
- 1) El cónyuge, conviviente o los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de las siguientes personas.
    - a. Las personas jurídicas o naturales cuyos apoderados o representantes legales sean cónyuge, conviviente o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de las personas que pertenecen al equipo de gestión del programa del Receptor Principal del programa ni a equipos de gestión de los Sub-Receptores.
    - b. Las personas naturales o jurídicas precedentes que tengan una participación superior al cinco por ciento del capital o patrimonio social de la entidad convocante ó de las entidades contratantes, dentro de los veinticuatro meses anteriores a la correspondiente convocatoria.
    - c. La persona natural o jurídica que haya participado como tal en la elaboración de la información técnica previa que da origen al presente proceso privado de selección y sirve de base para el objeto del contrato.
  - 2) Los postores no podrán presentarse asociados temporalmente en consorcios o bajo cualquier otra forma de colaboración empresarial.
- 12.10. Un(a) consultor(a) de una organización que es parte de un Sub-Receptor del Programa (sea líder o miembro de un consorcio Sub-Receptor) sólo podrá presentarse en un equipo consultor que aplique a un ítem que NO corresponda al objetivo que ejecuta dicho Sub-Receptor, siempre y cuando no forme parte del equipo de gestión del Sub-Receptor.
- 12.11. Una organización que es parte de un Sub-Receptor del Programa (sea líder o miembro de un consorcio Sub-Receptor) sólo podrá aplicar a un ítem que NO corresponda al objetivo que ejecuta dicho Sub-Receptor.

## **II ACTIVIDADES DE LA CONVOCATORIA**

### **13. PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA AL CONCURSO**

- 13.1. Desde el 27 de junio se encontrará a disposición de los postores invitados en la página Web del Fondo Mundial las bases del presente concurso.

### **14. RECEPCION DE CONSULTAS**

- 14.1. Las consultas se realizarán únicamente por correo electrónico hasta el 02 de julio, según calendario del proceso dirigiéndose a la siguiente dirección: [consultas@care.org.pe](mailto:consultas@care.org.pe). Escribir en Asunto/Título del mail: Concurso para Medición de Indicadores -II Ronda-Consulta y empezar la carta con el título del ítem de interés.

### **15. ABSOLUCION DE CONSULTAS**

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

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

- 15.2. El pliego absolutorio publicado en la página web de CARE PERU es definitivo e irrevisable, y contra ello no procede impugnación alguna.
- 15.3. Las consultas absueltas así como toda aclaración o enmienda contenidas en el pliego absolutorio formarán parte integrante de las Bases y de las condiciones del contrato,

consecuentemente si la propuesta presentada no se adecua a lo absuelto y aclarado, se tendrá como no presentada.

- 15.4. El postor que no acceda al pliego absolutorio, quedará obligado a aceptarlo como válido.
- 15.5. El pliego absolutorio estará a disposición de los interesados a partir del día 03 de Julio de 2008, en la página Web de CARE Perú.
- 15.6. Queda establecido, bajo cualquier circunstancia, que lo informado por la entidad convocante a través de su página web es de conocimiento de todos y cada uno de los postores.

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

##### **16. PLAZO DE VALIDEZ DE LA OFERTA**

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

##### **17. GARANTIA DE FIEL CUMPLIMIENTO**

- 17.1. El postor persona jurídica que obtenga la Buena Pro en los ítems 1, 2 y/o 4 entregará antes de la suscripción del Contrato y como requisito indispensable para poder suscribirlo una Carta Fianza de Garantía de Fiel Cumplimiento 10% del monto del contrato, incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática en el país, emitida por entidad bancaria supervisada por la Superintendencia de Banca y Seguros.
- 17.2. La Carta Fianza de Garantía de Fiel Cumplimiento deberá tener vigencia hasta 30 días posteriores a la aprobación de la liquidación final del Contrato.
- 17.3. El postor persona natural que obtenga la Buena Pro en el ítem 3 entregará antes de la suscripción del Contrato y como requisito indispensable para poder suscribirlo una letra de cambio de 10% del monto del contrato. La fecha de vencimiento de esta Letra de Cambio se encontrará en blanco.

##### **18. PLAZO DE LA PRESTACIÓN**

- 18.1. Las prestaciones se iniciarán a la firma del contrato y concluirá a la entrega a satisfacción del Comité Técnico Permanente, del último producto concertado (ver plazos máximos de ejecución por ítem en el acápite 5 de estas bases).

##### **19. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

- 19.1. La conformidad de los productos del servicio será otorgada por del Comité Técnico Permanente constituido de manera ad-hoc para realizar el seguimiento y la aprobación de los productos de este Concurso, en coordinación con el equipo de gestión de CARE Perú y los equipos técnicos de cada Sub-Receptor.

##### **20. FORMA DE PAGO**

- 20.1. Cuadro de pagos y productos del Ítem 1 al 4 (incluye impuestos de ley)

<b>Producto</b>	<b>Fecha de Entrega</b>	<b>% Pago</b>
Firma del contrato	10 de Julio 2008	

Entrega de Plan de Trabajo	10 de Julio 2008	
Plan de Trabajo aprobado por Comité Técnico	11 de Julio 2008	30
Informe de Actividades de Campo y Avance del Estudio	25 de julio 2008	
Informe de Actividades de Campo y Avance del Estudio aprobado por Comité técnico	30 de Julio 2008	50
Informe Preliminar de Resultados del estudio	06 de Agosto 2008	
Informe Preliminar de Resultados del estudio aprobado por Comité técnico	08 de Agosto 2008	
Taller de Presentación de Resultados	14 de Agosto 2008	
Entrega de informe final	01 de Septiembre 2008	
Informe Final aprobado por Comité Técnico y entregables completos	08 de Septiembre 2008	20
TOTAL		100

## V. PRESENTACIÓN Y ENTREGA DE PROPUESTAS

### 21. PRESENTACIÓN

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

21.2. Sobre y contenidos entregables del postor:

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

Contiene los siguientes documentos:

Para personas naturales (APLICABLE A LOS ITEMS 1, 2, 3 y 4):

- Solicitud de presentación a la convocatoria (Anexo A)
- 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)
- Declaración Jurada de cada uno de los miembros del equipo de no estar impedido de participar (Anexo B)
- Declaración Jurada de Derechos sobre los productos de la consultoría (Anexo D).
- Constancia de RUC activo emitida por la SUNAT
- Garantía de Seriedad de Oferta: consiste en una Carta Fianza incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática al solo requerimiento de CARE Perú, emitida por una entidad bancaria, por el equivalente al 2% del Valor Referencial, con un plazo mínimo de un (1) mes a partir de la fecha de publicación de resultados (según calendario de actividades establecido). En virtud de la realización automática, a primera solicitud, la empresa emisora de la Garantía de Seriedad de Oferta no podrá oponer excusión alguna a la ejecución de la garantía, debiendo limitarse a honrarla de inmediato dentro del plazo máximo de tres (3) días calendario. La falta de pago oportuno genera responsabilidad solidaria para el emisor de la garantía y para el postor, dando lugar al pago de intereses en favor de CARE Perú, conforme a ley, sin necesidad de requerimiento alguno, siendo automática la constitución en mora.
- Descripción general de la propuesta de estudio y anexos respectivos, la misma que debe ser congruente con todos y cada uno de los requisitos de los Términos de

Referencia (Anexo E para el Item 1, Anexo F para el Item 2, Anexo G para el Item 3 y Anexo H para el Item 4).

- Formularios de Hoja de Vida de los miembros del equipo principal, incluyendo al líder del equipo (Anexo I)

Para personas jurídicas (APLICABLE A LOS ITEMS 1, 2 Y/O 4):

- Solicitud de presentación a la convocatoria (Anexo A)
- Escritura de Constitución Notarial
- Certificado de vigencia de poderes, expedido por Registros Públicos.
- Declaración Jurada de no estar impedido de participar (Anexo B)
- Declaración Jurada de Derechos sobre los productos de la consultoría (Anexo D).
- Garantía de Seriedad de Oferta: consiste en una Carta Fianza incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática al solo requerimiento de CARE Perú, emitida por una entidad bancaria, por suma equivalente al 10% (DIEZ POR CIENTO) del Valor Referencial, con un plazo mínimo de un (1) mes a partir de la fecha de publicación de resultados (según calendario de actividades establecido). En virtud de la realización automática, a primera solicitud, la empresa emisora de la Garantía de Seriedad de Oferta no podrá oponer excusión alguna a la ejecución de la garantía, debiendo limitarse a honrarla de inmediato dentro del plazo máximo de tres (3) días calendario. La falta de pago oportuno genera responsabilidad solidaria para el emisor de la garantía y para el postor, dando lugar al pago de intereses en favor de CARE Perú, conforme a ley, sin necesidad de requerimiento alguno, siendo automática la constitución en mora.
- Descripción general de la propuesta de estudio y anexos respectivos según Términos de Referencia (Anexo E para el Item 1, Anexo F para el Item 2 y Anexo H para el Item 4)
- Formularios de Hoja de Vida de los miembros del equipo principal, incluyendo al líder del equipo (Anexo I)

## 2) Sobre Nro. 2: Propuesta Económica

Contiene la propuesta Económica, según modelo (Anexos L y M). 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.

21.3. Los sobres deberán ser rotulados de la siguiente manera:

Concurso 028 - 2008 CARE PERU PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ" <b>Item Nro.....</b> SOBRE N°1 – <b>PROPUESTA TÉCNICA</b> <b>Nombre o Razón Social del Postor:</b>
--

Concurso 028 - 2008 CARE PERU PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ" <b>Item Nro.....</b> SOBRE N°2 – <b>PROPUESTA ECONOMICA</b> <b>Nombre o Razón Social del Postor:</b>
--

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

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

- 21.6. El postor deberá examinar cuidadosamente las condiciones y requisitos de las presentes Bases. La información solicitada se debe presentar de la forma establecida, en folios numerados y visados, identificados con los mismos títulos, y en la misma secuencia; no debiendo contener adiciones, borraduras, enmendaduras y/o correcciones. Los documentos que las presenten serán rechazados, por lo que la respectiva propuesta se tendrá por no presentada y será devuelta al postor. No se aceptará rectificaciones o complementos sustanciales a los documentos presentados en la forma y plazos establecidos, salvo en los casos de errores y omisiones subsanables especificados en las presentes Bases.
- 21.7. Cuando el postor que no cumpla con todos los requisitos técnicos mínimos descritos en los anexos o haya omitido la presentación de algún documento en la propuesta técnica, o cuando el defecto del documento sea de naturaleza sustantiva o de fondo, de modo que su subsanación pudiera modificar el alcance de la propuesta, ésta se tendrá por no presentada y será devuelta al respectivo postor.
- 21.8. Se consideran errores u omisiones subsanables:
- La falta de sello y/o firma del postor preseleccionado o su representante legal en alguna de los folios.
  - Error de compaginación, siempre y cuando la documentación esté completa.
  - La falta de presentación del número solicitado de copias.
  - Otros que no alteren el resultado de la evaluación y que a criterio del Comité de Adjudicación sean procedentes.
- 21.9. Los documentos que conforman las propuestas, se presentarán anillados o con fastener en cada caso, debidamente ordenados, utilizándose separadores adecuados para facilitar la ubicación de cada uno de los documentos presentados. Tanto los originales como las copias deberán ser claros y legibles.
- 21.10. La solicitud y documentación deberá presentarse a la dirección de CARE Perú, Av. Gral. Santa Cruz No 659, Jesús María. Las propuestas se recibirán hasta el día 07 de Julio de 2008, programado en el Calendario de Proceso de actividades, hasta el medio día (Hora Exacta). NO habrá ampliación del plazo.
- 21.11. El Comité de Adjudicación es el único autorizado para interpretar las bases durante el ejercicio de sus funciones y sólo para los efectos de su aplicación.

## **VI. EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**

### **22. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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

#### **22.4.1. PRIMERA FASE: Evaluación de Propuesta Técnica**

- 22.4.1.1. Sólo ingresarán a la evaluación de la propuesta técnica aquellos postores que hayan cumplido con presentar todos los documentos solicitados en estas bases.

- 22.4.1.2. Los ejes de evaluación serán los siguientes:
- Eje 1: “Calidad de la propuesta de estudio” (55% de la evaluación técnica), se refiere a la solidez del diseño del estudio, su coherencia interna, la organización del equipo de trabajo para cumplir con los objetivos y el diseño del estudio y la valoración de los instrumentos de gestión que deben asegurar al equipo principal un adecuado monitoreo del desarrollo del estudio. Evalúa la solidez conceptual de la propuesta, la metodología propuesta para el estudio, la precisión en la descripción de las actividades que realizará el equipo principal y el nivel de detalle y pertinencia del plan de trabajo.
  - El eje II “Capacidades institucionales / del equipo principal” (45% de la evaluación técnica), se analiza las capacidades técnicas de todo el equipo propuesto, tanto a nivel de su formación profesional y experiencia previa como de su producción científica. Deberán incluirse cartas de constancia de anteriores clientes y empleadores. Cualquier otra información que el postor considere una ventaja comparativa será analizada y valorada. Evalúa las capacidades técnicas y experiencia previa de los miembros del equipo principal, del líder del equipo principal y el valor agregado que presenta la propuesta. Se evaluará también la capacidad operativa del postor para poder operar el procesamiento y organización de la información del estudio, elemento relevante dada su complejidad.
- 22.4.1.3. El puntaje total de esta primera fase de selección es de 100 puntos, con una puntuación mínima requerida de 60 puntos. El detalle de los criterios de evaluación de las propuestas y puntajes se encuentra en el Anexo J, y el Anexo K.

**22.4.2. SEGUNDA FASE: Evaluación de la Propuesta Económica:**

- 22.4.2.1. Los sobres de las propuestas económicas serán abiertos una vez terminada la evaluación de las propuestas técnicas. La fecha de apertura de los sobres se anunciará a través de la página web.
- 22.4.2.2. El Comité de Adjudicación, una vez iniciado el acto de apertura del Sobre Nro. 2, tomará conocimiento de los resultados de la evaluación de la propuesta técnica a través de un cuadro comparativo preparado por los Comités Técnicos Permanentes, en el cual se consignará el puntaje obtenido por cada una de las propuestas técnicas y su correspondiente orden de prelación, indicando además las propuestas desestimadas, de ser el caso. Para la prosecución del proceso privado de selección resulta suficiente la presentación de una propuesta válida.
- 22.4.2.3. Luego, en el mismo acto, el Comité de Adjudicación procederá a abrir los sobres que contienen las propuestas económicas de los postores que hayan aprobado la evaluación de la propuesta técnica.
- 22.4.2.4. No cabe subsanación alguna respecto a las omisiones o errores de la Propuesta Económica.
- 22.4.2.5. Las propuestas económicas deberán presentarse de acuerdo a lo establecido en los anexos L y M.
- 22.4.2.6. El puntaje máximo para la propuesta económica será de 100 puntos. La evaluación económica consistirá en asignar el puntaje máximo establecido a la propuesta económica de menor monto. Al resto de las propuestas se les asignará puntaje inversamente proporcional, según la siguiente fórmula:

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

donde:

Pi = Puntaje de la oferta Económica i  
Oi = Oferta Económica i  
Om = Oferta Económica del precio mas bajo  
PMPE = Puntaje máximo de la Propuesta Económica  
i = Propuesta

## **22.5. EVALUACION FINAL**

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

**Coeficiente de ponderación para evaluación técnica: 0.80**  
**Coeficiente de ponderación para evaluación económica: 0.20**

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

22.5.3. En caso de presentarse un empate en el puntaje total se dará como ganador a la propuesta que haya obtenido el puntaje más alto en el acápite I de calificación "Calidad de la Propuesta de Estudio". De continuar el empate, se dará como ganador a la propuesta que haya obtenido mayor puntaje en los numerales 1 y 2 del acápite II de calificación "Capacidades institucionales / equipo principal" (1. Capacidades técnicas de los miembros del equipo principal y 2. Capacidades técnicas del líder de equipo).

22.5.4. Estos resultados tienen el carácter de inapelables.

## **23. ADJUDICACIÓN DE LA BUENA PRO**

### **23.1. DE LA ADJUDICACIÓN DE LA BUENA PRO**

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

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

### **23.2. NOTIFICACIÓN DE LA BUENA PRO**

23.2.1. Los postores podrán tomar conocimiento de los resultados del concurso a través de la página WEB de Care Perú el día 10 de Julio de 2008

23.2.2. Apenas otorgada la Buena Pro de cada Item del presente concurso, CARE Perú, en tanto entidad convocante, cursará carta a los Sub-Receptores contratantes informando los resultados del concurso y detallando la relación de los postores que completaron las dos fases del proceso de calificación para cada item, para que se proceda al inicio de las actividades.

### **23.3. RECURSO DE APELACIÓN.**

23.3.1. Los resultados de este proceso, una vez declarados por el Comité de Adjudicaciones, no son apelables.

## **24. CONTRATO**

- 24.1. Los Términos de Referencia de cada ítem concursado en el presente proceso, formarán parte del contrato firmado entre el contratista que gane la Buena Pro y el Receptor Principal. En tal sentido, en caso hubiere contradicción, discrepancia, ambigüedad o inconsistencia sea entre los términos y condiciones del contrato y/o entre aquéllos y los términos de referencia durante la ejecución de los estudios, los términos de referencia de estos últimos prevalecerán.
- 24.2. Una vez informado de los resultados el postor ganador y previa entrega de la documentación señalada en las presentes Bases, deberá cumplir con la suscripción del respectivo contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de ser convocado al efecto por la entidad contratante.
- 24.3. En caso que el postor ganador no suscriba el contrato dentro de un plazo máximo de 10 días calendario, ello autorizará a la entidad contratante a pasar al postor que quedó en segundo lugar.
- 24.4. **SÓLO PARA LOS ÍTEMS EN LOS CUALES GANARE LA BUENA PRO UNA PERSONA JURÍDICA:** Antes de la suscripción del contrato, y dentro de un plazo no mayor de CINCO (5) DIAS de haber sido notificado por la entidad contratante, el postor al que se le hubiere adjudicado la buena pro, deberá entregar una **Carta Fianza de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato**, incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática al solo requerimiento del Receptor Principal y el del objetivo beneficiario del estudio, emitida por una entidad bancaria por un importe equivalente al 10% (DIEZ POR CIENTO) del monto del contrato (incluido el I.G.V. en caso de personas jurídicas o el Impuesto a la Renta y otros de ley en caso de personas naturales), y con vigencia hasta la aprobación de todos los productos que contemplan las presentes bases. En virtud de la realización automática, a primera solicitud, la empresa emisora de la Garantía no podrá oponer excusión alguna a su ejecución, debiendo limitarse a honrarla de inmediato dentro del plazo máximo de tres (3) días calendario. La falta de pago oportuno genera responsabilidad solidaria para el emisor de la garantía y para el contratista, dando lugar al pago de intereses en favor de la entidad contratante, conforme a ley, sin necesidad de requerimiento alguno, siendo automática la constitución en mora.
- 24.5. **SÓLO PARA LOS ÍTEMS EN LOS CUALES GANARE LA BUENA PRO UNA PERSONA NATURAL:** Antes de la suscripción del contrato, y dentro de un plazo no mayor de CINCO (5) DIAS de haber sido notificado por la entidad contratante, el postor al que se le hubiere adjudicado la buena pro, deberá entregar una **Letra de Cambio** de realización automática al solo requerimiento del Sub-Receptor del objetivo beneficiario del estudio, por un importe equivalente al 10% (DIEZ POR CIENTO) del monto del contrato (incluidos los impuestos de ley en caso de personas naturales), y con vigencia hasta la aprobación de todos los productos que contemplan las presentes bases. En virtud de la realización automática, a primera solicitud, el emisor de la Letra de Cambio no podrá oponer excusión alguna a su ejecución, debiendo limitarse a honrarla de inmediato dentro del plazo máximo de tres (3) días calendario. La falta de pago oportuno genera responsabilidad para el contratista, dando lugar al pago de intereses en favor de la entidad contratante, conforme a ley, sin necesidad de requerimiento alguno, siendo automática la constitución en mora.
- 24.6. Luego de la firma del contrato, si el contratista fuera diferente al que ejecutó el estudio para tercera medición, recibirá las bases de datos, encuestas, mapas y toda otra información relevante perteneciente a los dos estudios previos realizados por el programa (línea de base - primera medición de indicadores y la tercera medición).

## 25. DISPOSICIONES FINALES

### 25.1. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 25.1.1. Cualquier litigio, controversia, desavenencia, diferencia o reclamación que surja entre las partes sobre la interpretación, ejecución o validez del contrato y que no pueda ser

resuelto de mutuo acuerdo entre ellas, será sometido a arbitraje de derecho. El respectivo laudo será definitivo y obligatorio, no procede apelación alguna.

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

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

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

## **25.2. DEVOLUCION DE DOCUMENTOS PRESENTADOS**

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

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

## **26. ANEXOS**

De las bases:

- Anexo A: Modelo de solicitud de Presentación a la Convocatoria  
Anexo B: Modelo de Declaración Jurada de no estar impedido de participar en el proceso de selección  
Anexo C: Declaración Jurada sobre compromiso con el estudio hasta su culminación  
Anexo D: Declaración Jurada de derechos sobre los productos de la Consultoría  
Anexo E: Términos de Referencia Item 1: Cuarta medición de indicadores del Objetivo 1 del componente VIH: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre estilos de vida saludables de adolescentes y jóvenes en temas de ITS, VIH y sida  
Anexo F: Términos de Referencia Item 2: Cuarta medición de indicadores de los Objetivos 2, 3 y 4 del componente VIH: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre la prevención y atención sanitaria en VIH / SIDA para poblaciones priorizadas: Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadoras sexuales, Población Privada de su Libertad, gestantes y Personas Viviendo con VIH/ SIDA  
Anexo G: Términos de Referencia Item 3:  
3a: Cuarta medición de indicadores del Objetivo 5 del componente VIH: Sub-Estudio cuanti-cualitativo y de percepciones respecto a la CONAMUSA y COREMUSAS  
3b: Cuarta medición de indicadores del Objetivo 5 del componente VIH: Sub-Estudio cuantitativo sobre la inversión multisectorial en VIH/SIDA y Tuberculosis en los años 2005 y 2006  
Anexo H: Términos de Referencia Item 4: Cuarta medición de indicadores de los Objetivos 1 y 3 del componente TB: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre la prevención y control de la Tuberculosis y la TB-MDR en el sistema sanitario y en el contexto comunitario  
Anexo I: Formato para presentación de hoja de vida de los integrantes del equipo principal  
Anexo J: Ficha consolidada con indicadores de evaluación de hojas de vida  
Anexo K: Ficha consolidada con indicadores de evaluación técnica

- Anexo L: Modelo de carta Propuesta económica  
Anexo M: Modelo de formato para presupuesto detallado  
Anexo N: Tabla de Indicadores Clave del Programa, con metas comprometidas con el Fondo Mundial para los años 3, 4 y 5  
Anexo O: Glosario de términos clave para los componentes VIH / SIDA y TBC del Programa

De los términos de referencia:

- Apéndice 1: Matriz de Indicadores para la cuarta medición de indicadores  
Apéndice 2: Requisitos de información y otras especificaciones  
Apéndice 3: Ejemplo de caso de Fuente Secundaria (Se utilizará los de la tercera medición)  
Apéndice 4: Relación de Lugares de Intervención para cada Item (Se utilizará los de la tercera medición)  
Item 1: Relación de colegios  
Item 2: Relación de DISAS/DIRESAS y Hospitales que brindan TARGA  
Item 3: Ayuda memoria sobre CONAMUSA  
Item 4: Relación de distritos  
AERT TB Seleccionados  
AERT TB Capacitados  
Apéndice 5: Item 3: Decreto Supremo CONAMUSA  
Apéndice 6: Item 3: Reglamento de la CONAMUSA

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

Lima,.....

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

**De nuestra especial consideración**

La institución ....., tiene el agrado de dirigirse a ustedes a fin de manifestarles nuestro deseo de participar en el Concurso por invitación Nro. 028-2008 CARE PERU PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERU, cuya finalidad es seleccionar firmas o consultores especializados en investigación y evaluación para el programa.

Motiva la presente hacer entrega oficial a CARE Perú de nuestra propuesta para el (indicar nombre del ítem al que se presenta.....).

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

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

Atentamente

.....  
**Nombre y firma del Representante Legal ó líder del equipo postor**  
(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.....), 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:

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

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

**Anexo C**

**Sobre 1: Declaración Jurada sobre compromiso con el estudio hasta su culminación  
(para miembros de equipos principales presentados por persona natural)**

Lima, .....

**Señores  
CARE PERU  
Presente**

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

Estimados señores,

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

declaro bajo juramento mi compromiso de participar en las actividades y asumir las responsabilidades asignadas a mi persona según la propuesta (indicar el nombre del ítem al que postula.....), presentada por el Sr. (nombre del líder del equipo principal) al Concurso Nro. 028-2008 CARE PERU PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERU, en caso de ganar ésta la Buena Pro.

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

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

Atentamente,

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

.....  
**DNI**

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

**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 del concurso y serán producto del servicio de consultoría contratado para desarrollar el estudio (indicar nombre del ítem al que postula.....).
2. De ser contratada (nuestra empresa) (nuestro equipo) para desarrollar dicho 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 ú 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 ó líder del equipo postor**  
(Certificación notarial de la Firma)

## **ANEXOS E, F, G y H**

- Anexo E: Términos de Referencia Item 1: Cuarta medición de indicadores del Objetivo 1 del componente VIH: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre estilos de vida saludables de adolescentes y jóvenes en temas de ITS, VIH y sida
- Anexo F: Términos de Referencia Item 2: Cuarta medición de indicadores de los Objetivos 2, 3 y 4 del componente VIH: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre la prevención y atención sanitaria en VIH / SIDA para poblaciones priorizadas: Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadoras sexuales, Población Privada de su Libertad, gestantes y Personas Viviendo con VIH/ SIDA
- Anexo G: ITEM 3a: Cuarta medición de indicadores del Objetivo 5 del componente VIH: Sub-Estudio cuanti-cualitativo y de percepciones respecto a la CONAMUSA y COREMUSAS  
ITEM 3b: Cuarta medición de indicadores del Objetivo 5 del componente VIH: Sub-Estudio cuantitativo sobre la inversión multisectorial en VIH/SIDA y Tuberculosis en los años 2005 y 2006
- Anexo H: Términos de Referencia Item 4: Cuarta medición de indicadores de los Objetivos 1 y 3 del componente TB: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre la prevención y control de la Tuberculosis y la TB-MDR en el sistema sanitario y en el contexto comunitario

## ANEXO I

### Sobre 1: Modelo de formato para Hoja de Vida

#### Currículum Vitae

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	<b>dirección y teléfono)</b>	<b>Lugar</b>	<b>Mes y año</b>

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

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

*(Sólo para postulantes al ítem 3)*

<b>7. Formación complementaria</b>			
<b>Institución</b>	<b>Nombre del curso</b>	<b>Fechas (mes y año)</b>	
		<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>

*(Sólo para postulantes al ítem 3)*

<b>8. Referencias profesionales</b>
1) Nombre, cargo, institución, teléfono, e-mail
2) Nombre, cargo, institución, teléfono, e-mail
3) Nombre, cargo, institución, teléfono, e-mail
4) Nombre, cargo, institución, teléfono, e-mail
5) Nombre, cargo, institución, teléfono, e-mail

NOTA: ACOMPAÑAR CON CONSTANCIAS Y DOCUMENTOS DE RESPALDO, INCLUYENDO ESTUDIOS Y OTROS

## ANEXO J

### ***Ficha consolidada con indicadores de evaluación de Hojas de Vida***

Item de evaluación	Puntaje referencial	Puntaje obtenido	Medio de verificación (revisión documentaria, llamada telefónica, visita)	Resultados de la verificación / observaciones
<b>I. Formación profesional: 25 puntos</b>				
Formación en ciencias sociales o de la salud: Pre grado (4 puntos) Post Grado (6 puntos)	10			
Formación en manejo de bases de datos y programas estadísticos: Excel (1 puntos) SPSS (2 puntos) Epi Info (1 punto) Otro (1 punto)	5			
Formación en metodologías cuantitativas de investigación social	5			
Formación en metodologías cualitativas de investigación social	5			
<b>II. Experiencia: 50 puntos</b>				
Experiencia en ejecución de proyectos sociales y/o enfocados en salud: Ninguna (0) Menor a 2 años (2 puntos) Mayor a 2 años (5 puntos)	5			
Experiencia en realización de estudios diagnósticos referidos a temas de salud pública 0 1 (1 punto) 2-3 (2 puntos) 4-6 (3 puntos) 7 ó más (5 puntos) (se valorará solamente las que tengan relación con el tipo o tema de estudio concursado)	5			
Experiencia en realización de estudios líneas de base 0 1 (1 punto) 2-3 (2 puntos) 4-6 (3 puntos) 7 ó más (5 puntos) (se valorará solamente las que tengan relación con el tipo o tema de estudio concursado)	5			
Experiencia en monitoreo y evaluación de programas: Ninguna (0) Menor a 3 años (2 puntos) Mayor a 3 años (5 puntos)	5			
Experiencia de trabajo con organizaciones sociales: Ninguna (0) Menor a 2 años (2 puntos) Mayor a 2 años (4 puntos)	4			

Experiencia en la aplicación de enfoques participativos de evaluación, perspectiva de género, inclusión de grupos vulnerables y/o desarrollo humano: Ninguna (0) Menor a 2 años (2 puntos) Mayor a 2 años (4 puntos)	4			
Experiencia en realización de investigaciones cualitativas 0 1 (1 punto) 2-3 (2 puntos) 4-6 (3 puntos) 7 ó más (5 puntos) (se valorará solamente las que tengan relación con el tipo o tema de estudio concursado)	5			
Experiencia en investigación cuantitativa: 0 1 (1 punto) 2-3 (2 puntos) 4-6 (3 puntos) 7 ó más (5 puntos) (se valorará solamente las que tengan relación con el tipo o tema de estudio concursado)	5			
Experiencia de trabajo con Personas Viviendo con VIH/SIDA y pacientes de TB y TB-MDR: Ninguna (0) Menor a 2 años (2 puntos) Mayor a 2 años (5 puntos)	5			
Experiencia demostrada en proyectos gestionados a través de estructuras multisectoriales como la CONAMUSA Ninguna (0 puntos) En proyecto de otras áreas (no salud) (2 puntos) En proyectos de salud (3 puntos)	3			
Labor docente en salud pública, metodologías de investigación social, gestión de proyectos sociales Ninguna (0 puntos) Menor de 2 años (1 punto) Mayor de 2 años (4 puntos)	4			
<b>III. Publicaciones: 25 puntos</b>				
Publicaciones referidas a salud pública 0 1 (1 punto) 2-3 (2 puntos) 4-6 (3 puntos) 7 ó más (5 puntos) (se valorará solamente las que tengan relación con el tipo o tema de estudio concursado)	5			
Publicaciones referidas a investigaciones cuantitativas / líneas de base: 0 1 (1 punto) 2-3 (2 puntos) 4-6 (3 puntos) 7 ó más (5 puntos) (se valorará solamente las que tengan relación con el tipo o tema de estudio concursado)	5			
Publicaciones referidas a investigaciones cualitativas / estudios diagnósticos	5			

0 1 (1 punto) 2-3 (2 puntos) 4-6 (3 puntos) 7 ó más (5 puntos) (se valorará solamente las que tengan relación con el tipo o tema de estudio concursado)				
Publicaciones referidas a evaluación de proyectos 0 1 (1 punto) 2-3 (2 puntos) 4-6 (3 puntos) 7 ó más (5 puntos) (se valorará solamente las que tengan relación con el tipo o tema de estudio concursado)	5			
Publicaciones referidas a VIH / SIDA o TBC: 0 1 (1 punto) 2 (2 puntos) 3 (3 puntos) 4 ó más (5 puntos) (excluyendo las que hayan sido valoradas como publicaciones en los ítems anteriores)	5			
<b>TOTAL: 100 puntos</b>				

## ANEXO K

### ***Ficha consolidada con indicadores de evaluación técnica***

Item	Indicadores	Puntaje
<b>I. Calidad de la Propuesta de estudio: 55 puntos</b>		
Solidez conceptual	Incluye información clínica y epidemiológica relevante (2) Incluye información sobre políticas y otros programas relacionados (1) Incluye información sobre normativa técnica (cf. MINSA, MINEDU, etc.) y normas legales relevantes (1) Denota conocimiento y comprensión del problema que aborda el programa a evaluar (1)	5
Metodología del estudio cuantitativo	Diferenciación metodológica entre la parte cuantitativa y cualitativa del estudio (1) Claridad y pertinencia en los protocolos tentativos presentados para cada indicador (3.5) Prevé estrategias y alternativas adecuadas / convincentes para completar la información faltante sobre los indicadores o aquéllos que no tienen definiciones finales o cuya forma de medición deba ser modificada a criterio del postor (3) Protocolos tentativos para todos los indicadores (3) Selección pertinente y completa de ciudades y otras unidades de análisis a ser estudiadas (2) Presenta estrategia consistente para asegurar el control de calidad y consistencia de la información (2) Estrategias pertinentes y adecuadas para la supervisión de la recolección de campo (1.5) Técnicas pertinentes y adecuadas para el procesamiento de la información (1) Conocimiento y previsión de las consideraciones éticas que debe tener el estudio (Comité de ética para instrumentos, no estigma, discriminación ni maltrato a personas afectadas, etc.) (1) Involucra participación de actores clave en el diseño de protocolos e instrumentos / implementación del estudio / análisis de datos (2)	20
Metodología del estudio cualitativo	Denota parámetros claros para definir la parte cualitativa como un complemento del estudio cuantitativo ( 1) Define con claridad (operacionalmente) las áreas o ejes de análisis (3) Define con claridad el tipo de información a recolectar por cada indicador (3) Selección propuesta de ciudades, DISAS y otras unidades de análisis a ser estudiadas es pertinente (1) Métodos y técnicas de recolección de información son adecuados para el tipo de información a recolectar (1.5) Instrumentos a utilizar son adecuados indicando las poblaciones y objetos de estudio (1.5) Estrategias para la supervisión de la recolección de campo adecuadas (0.5) Técnicas para el procesamiento de la información adecuadas (0.5) Conocimiento y previsión de las consideraciones éticas que debe tener el estudio (Comité de ética para instrumentos, no estigma, discriminación ni maltrato a personas afectadas, etc.) (1) Involucra participación de actores clave en el diseño de protocolos e instrumentos / implementación del estudio / análisis de datos (1)	14
Actividades del equipo	Conformación completa del equipo (2) Se describe con detalle tareas y responsabilidades de cada miembro del equipo (3) Tareas y responsabilidades descritas para el equipo son completas y pertinentes para el tipo de estudio (2) Mecanismo planteado para la Coordinación / comunicación garantiza fluidez (1)	8
Plan de trabajo y cronograma	Cronograma acorde con las bases y requerimientos del estudio (1) Es detallado (2) Indica lugares a visitar (1) Indica fases del estudio (1)	8

	Incluye entregables (1) Especifica responsables (1) Semanal (1)	
<b>II. Capacidades institucionales / del equipo principal: 45 puntos</b>		
Capacidades técnicas de los miembros del equipo	Equipo presenta calificaciones requeridas, se califica como promedio de los miembros del equipo  Detalle: Experiencia con proyectos de salud (4) Experiencia en investigación cualitativa (4) Experiencia en investigación cualitativa (4) Post-grado en especialidad relevante respecto al tema de estudio (4) Publicaciones sobre temática (4) Publicaciones sobre evaluación de proyectos sociales con metodologías cuantitativas o cualitativas (4)	24
Capacidades técnicas del líder del equipo	Experiencia liderando equipos de investigación, enfatizando cuando se trate de estudios similares al que postula (3) Experiencia en investigación cualitativa (3) Experiencia en investigación cualitativa (3) Post-grado en especialidad relevante respecto al tema de estudio (2) Publicaciones sobre temática (2) Publicaciones sobre evaluación de proyectos sociales con metodologías cuantitativas o cualitativas (2)	15
Valor agregado	Cambios en la metodología propuesta en los Términos de referencia bien argumentados o argumentados de manera convincente (3) Soporte de experiencia previa en realización de estudios de línea de base / investigación (3)	6
<b>TOTAL: 100 PUNTOS</b>		

**ANEXO L**

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

Lima,.....

Señores  
**CARE Perú**  
Presente.-

Ref.: Concurso 028-2008 CARE Perú PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERU

De nuestra consideración:

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

- MONTO TOTAL DE LA PROPUESTA: US\$. ....
- (..... Dólares), 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 ó líder del equipo consultor**  
(Certificación notarial de la Firma)

## ANEXO M

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

**Empresa:**

Item	Cantidad	Unidad de Medida	Costo Unitario US\$	Total US\$
<b>A. Personal</b>				
<b>B. Talleres, grupos focales, otros</b>				-
<b>C. Costos de viaje (colocar # de viajes)</b>				-
<b>D. Materiales varios</b>				-
<b>Sub total ( A+B+C+D )</b>				-
Costos Administrativos Indirectos				
<b>Sub total</b>				-
(IGV 19 %) ó (Impuesto a la renta 10% y otros de Ley)				-
<b>TOTAL GENERAL</b>				-

**ANEXO N:**

**Tabla de Indicadores Clave del Programa, con metas comprometidas con el Fondo Mundial para los años 3, 4 y 5**

**(ver archivo adjunto en PDF)**

## ANEXO O:

### Glosario de términos clave para los componentes VIH / SIDA y TBC del Programa

#### Glosario de términos clave VIH/SIDA

AMP:	Atención Médica Periódica
CERITS:	Centro de Referencia de Infecciones de transmisión sexual
CEPs:	Consejeros educadores entre pares (PVVs)
CONAMUSA:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud
COREMUSA:	Coordinadora Regional Multisectorial en Salud
DGE:	Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud (antes: Oficina General de Epidemiología)
DIGEMID:	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Ministerio de Salud
DISA:	Dirección de Salud - Ministerio de Salud (plural: DISAS)
DIRESA:	Dirección Regional de Salud - Ministerio de Salud (plural: DRESAS)
ESN PC ITS/VIH/SIDA:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de transmisión Sexual, VIH/SIDA - Ministerio de Salud
ESN PCT:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Ministerio de Salud
EsSalud:	Seguro Social de Salud del Perú
HM:	Hoja de Monitorización de la ESN VIH
HSH:	Hombres que tienen sexo con hombres
INPE:	Instituto Nacional Penitenciario
INS:	Instituto Nacional de Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
MINEDU:	Ministerio de Educación
MINJUS:	Ministerio de Justicia
OGEI:	Oficina General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud
ONG:	Organización No Gubernamental
PPL:	Personas privadas de su libertad
PEPs:	Promotores educadores de pares
PVVS:	Personas viviendo con VIH / SIDA.
PVVIH:	Personas viviendo con VIH
RP:	Receptor Principal del programa (CARE – Perú)
SR:	Sub-Receptor (puede tratarse de un consorcio ejecutor, compuesto por varias organizaciones, o de una organización no gubernamental)
TARGA:	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
TS:	Trabajadoras sexuales
UAMP:	Unidad de Atención Médica Periódica
UGEL:	Unidad de gestión Educativa de Lima – Ministerio de Educación

## **Glosario de términos clave TB**

AERT-TB Tuberculosis	Área de Elevado Riesgo de Transmisión de la Tuberculosis
ASET:	Asociación de enfermos de Tuberculosis a nivel distrital
CONAMUSA:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud
COREMUSA:	Coordinadora Regional Multisectorial en Salud
DGE:	Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud (antes: Oficina General de Epidemiología)
DIGEMID:	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Ministerio de Salud
DISA:	Dirección de Salud - Ministerio de Salud (plural: DISAS)
DIRESA:	Dirección Regional de Salud - Ministerio de Salud (plural: DIRESAS)
ESN PCT:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Ministerio de Salud
ESN VIH:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de transmisión Sexual, VIH/SIDA - Ministerio de Salud
EsSalud:	Seguro Social de Salud del Perú
GOET:	Grupo organizado de Enfermos de Tuberculosis, a nivel de establecimiento de Salud
INPE:	Instituto Nacional Penitenciario
INH:	Izoniácida
INS:	Instituto Nacional de Salud
MININTER:	Ministerio del Interior
MINJUS:	Ministerio de Justicia
MINSA:	Ministerio de Salud
ONG:	Organización No Gubernamental
OGEI:	Oficina General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud
OSB:	Organización social de base
PPL:	Personas privadas de su libertad
Red Solidaria:	Red de ASETs, de nivel interdistrital.
RP	Receptor Principal del programa (CARE – Perú)
RTE:	Re-tratamiento estandarizado (DOTs PLUS)
RTI:	Re-tratamiento individualizado (DOTs PLUS)
SES:	Socios en Salud
SR	Sub-Receptor (puede tratarse de un consorcio ejecutor, compuesto por varias organizaciones, o de una organización no gubernamental)
TARGA:	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
TB-MDR:	Tuberculosis Multidrogo Resistente
UT TBMDR:	Unidad Técnica TB MDR

## APÉNDICE 1

### MATRIZ DE INDICADORES PARA LA CUARTA MEDICION DE INDICADORES

(Ver archivo Excel adjunto)

#### **INSTRUCCIONES PARA UBICAR LOS INDICADORES:**

1. Junto con las bases del Concurso 028-2008 CARE Perú, se encuentra publicado el archivo en Excel "Apendice1 Matriz de indicadores.xls".
2. El Apéndice 1 tiene dos hojas electrónicas, una para los sub-estudios del componente VIH (Item 1, 2 y 3) y otra para los sub-estudios del componente TB (Item 4)
3. Los pasos a seguir para identificar los indicadores de este sub-estudio son los siguientes:
  - a. Bajar el archivo Excel de la WEB del Concurso a su disco duro.
  - b. Ubicarse en la hoja electrónica del componente al que pertenece el item al que postula.
  - c. Desplegar las opciones de filtro que aparecen en la columna A, denominada "ITEM (sub-estudio)".
  - d. Seleccionar el número de item que corresponde al estudio al que postula.
  - e. Por ejemplo, si postula al Item 3, seleccionar "3". Aparecerán todos los indicadores que se va a levantar en el sub-estudio del item 3.
  - f. Los indicadores están separados por nivel: Impacto/efecto, Resultado, producto e insumo. Los códigos correspondientes para cada nivel son los siguientes:
    - i. Impacto/efecto: codificados con la letra "E" al inicio.
    - ii. Resultado: codificados con la letra "R" al inicio.
    - iii. Producto: codificados con la letra "a" al inicio.
    - iv. Insumo: codificados con la letra "s" al inicio.
  - g. Verificar que su selección ha identificado todos los indicadores del caso, subiendo el cursor hasta el inicio de la hoja.

## APÉNDICE 2

### REQUISITOS DE INFORMACIÓN Y OTRAS ESPECIFICACIONES PARA EL LEVANTAMIENTO DE LOS INDICADORES

(Ver archivo Excel adjunto)

#### **INSTRUCCIONES PARA UBICAR LOS INDICADORES:**

1. Junto con las bases del Concurso 028-2008 CARE Perú, se encuentra publicado el archivo en Excel "Apendice2 Requisitos indicadores.xls".
2. El Apéndice 2 tiene dos hojas electrónicas, una para los sub-estudios del componente VIH (Item 1, 2 y 3) y otra para los sub-estudios del componente TB (Item 4 y 5)
3. Los pasos a seguir para identificar los indicadores de este sub-estudio son los siguientes:
  - a. Bajar el archivo Excel de la WEB del Concurso a su disco duro.
  - b. Ubicarse en la hoja electrónica del componente al que pertenece el item al que postula.
  - c. Desplegar las opciones de filtro que aparecen en la columna A, denominada "ITEM (sub-estudio)".
  - d. Seleccionar el número de item que corresponde al estudio al que postula.
  - e. Por ejemplo, si postula al Item 3, seleccionar "3". Aparecerán todos los indicadores que se va a levantar en el sub-estudio del item 3.
  - f. Los indicadores están separados por nivel: Impacto/efecto, Resultado, producto e insumo. Los códigos correspondientes para cada nivel son los siguientes:
    - i. Impacto/efecto: codificados con la letra "E" al inicio.
    - ii. Resultado: codificados con la letra "R" al inicio.
    - iii. Producto: codificados con la letra "a" al inicio.
    - iv. Insumo: codificados con la letra "s" al inicio.
  - g. Verificar que su selección ha identificado todos los indicadores del caso, subiendo el cursor hasta el inicio de la hoja.

**APÉNDICE 3**  
**Ejemplo en caso de Fuente Secundaria**  
**Modelo de Protocolo para cada Indicador**

<b>Indicador E.1</b>	<b>Proporción de HSH seropositivos al VIH</b>
<b>Operacionalización fórmula de cálculo</b>	o Número de HSH positivos con diagnóstico de laboratorio confirmado / Total de HSH examinados
<b>Período de referencia</b>	Año 2002
<b>Valores estimados y tamaño de muestra</b>	Total: 13,9% (n= 456/3280) Intervalo de confianza al 95% (IC): 12,7%-15.1%  Lima: 22.9% Iquitos: 11.6% Pucallpa: 5.7% Arequipa: 6.6% Sullana : 10.2%
<b>Fuente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Vigilancia Centinela en HSH, MINSA – OGE, 2002</li> <li>• Dos documentos metodológicos y una matriz resumen de resultados entregados por OGE.</li> </ul>
<b>Justificación de selección de la fuente</b>	Estudio más extenso y reciente disponible. Fuente oficial: metodológicamente replicable
<b>Población</b>	HSH mayores de 18 años que acudieron a CERETS/UAMP en las 5 ciudades.
<b>Selección de participantes</b>	Selección consecutiva de todos los hombres que reportaron haber tenido una pareja sexual masculina en el último año, que acudieron a estos establecimientos entre mes 1 y mes 2 del 2002 derivados por Promotores Educadores de Pares. Participantes brindan consentimiento escrito, y se excluyen sujetos con trastornos psiquiátricos.
<b>Representatividad Interpretación</b>	e Los participantes principalmente son TS travestis que acuden para controles de ITS. Se trata probablemente de una muestra de alto riesgo. Las ciudades, excepto Arequipa, son también de alta prevalencia.
<b>Estimados y fuentes alternativas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Lama J et al. Trends in HIV, sexually transmitted infections and risk behaviors among men who have sex with men in Lima, Peru. XV Conferencia Internacional del SIDA, Tailandia, Julio 2004.</i> [La vigilancia centinela en Lima en 1996, 1998 y 2000 muestra una tendencia creciente en la prevalencia de HIV en HSH]</li> <li>• <i>Carcamo C et al, Sexually Transmitted Disease (STD) Prevalences from the 2002 National Household-Based General Population Survey of Young Urban Adults in Peru. XV Congreso Bienal de la Sociedad Internacional de Investigación en Enfermedades de Trasmisión Sexual, Canadá, Julio 2003.</i> [En la introducción se describe una seroprevalencia de HIV de 6.0% en 4,851 HSH encuestados durante la vigilancia centinela del 2001 en 24 ciudades]</li> </ul>

**Ejemplo en caso de Fuente Primaria  
Modelo de Protocolo para cada Indicador**

<b>Indicador R.1.3</b>	<b>Proporción de adolescentes mujeres y varones que tienen información sobre ITS y VIH</b>
<b>Operacionalización o fórmula de cálculo</b>	Porcentaje promedio de respuestas correctas de una lista de 23 preguntas sobre conocimientos respondidas por escolares de 12 a 17 años durante encuestas en colegios.
<b>Período de referencia</b>	2004
<b>Valores estimados y tamaño de muestra</b>	Total: 57.3% (n=1,953), intervalo de confianza al 95%: 54.1% - 60.4% Varones: 55.9%, intervalo de confianza al 95%: 52.0% - 59.7% Mujeres: 59.2%, intervalo de confianza al 95%: 55.2% - 63.2%
<b>Fuente</b>	Encuesta SASE ad-hoc en centros educativos de ciudades seleccionadas Base de datos, instrumentos y dos informes preliminares fueron proporcionados por CARE Perú
<b>Justificación</b>	Estudio diseñado específicamente para calcular los indicadores R.1.1.1 al R.1.1.6. El indicador fue seleccionado como promedio de respuestas correctas para evitar la arbitrariedad de definir un número de respuestas correctas que se considere como el mínimo aceptable. No se incluyeron otras preguntas consideradas "no ligadas" (transmisión de ITS por besos, picaduras o baños, por ejemplo) porque no ayudaban a discriminar los niveles de conocimiento en la muestra (Ver anexo).
<b>Población</b>	Escolares de 12 a 17 años de edad en colegios estatales de Lima, Callao, Ica, Chimbote, Piura, Huancayo e Iquitos. En Lima se incluyó los distritos de San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador, y en el Callao se incluyó a Callao, La Perla, Carmen de la Legua y Bellavista
<b>Selección de Participantes</b>	El estudio incluyó colegios con educación secundaria de al menos 1000 alumnos en Lima y Callao, y 500 alumnos en las otras ciudades. En Lima se incluyeron 12 colegios, 6 en el Callao y 3 en cada una de las otras ciudades. Los colegios se seleccionaron aleatoriamente en forma proporcional al tamaño de los mismos. En cada colegio se tomaron ~15 alumnos por año de estudios (65 en total), seleccionados por muestreo sistemático. La encuesta fue auto-administrada, y los participantes debían traer el consentimiento firmado de sus padres o tutores legales.
<b>Análisis</b>	Las preguntas indagan por el conocimiento de cuatro infecciones conocidas como ITS (gonorrea, sífilis, chancro y VIH/SIDA), dos formas de transmisión de ITS (embarazo y relaciones sin protección, dos formas de transmisión del VIH (transfusiones, embarazo, relaciones sexuales y compartir agujas), síntomas de ITS (pus en el pene, herida/llega genital, flujo/descenso vaginal y ardor genital), cuatro formas de prevención de ITS (usar preservativo, abstinencia, evitar promiscuidad y evitar sexo con prostitutas) y cinco formas de prevención del VIH (usar preservativo, abstinencia, evitar promiscuidad, evitar sexo con prostitutas y no compartir agujas) Los datos fueron analizados en forma ponderada.
<b>Representatividad e Interpretación</b>	Esta muestra corresponde a una población adolescente urbana de estrato socioeconómico medio y bajo en grandes colegios públicos de grandes ciudades. Para plantear metas respecto a este indicador debe considerarse que una mejora de 4% en promedio corresponde a que toda la población logre una respuesta correcta más (~1/23)

**APÉNDICE 4 – Item 1**  
**RELACIÓN DE COLEGIOS**  
**VER BASE EXCELL**

## APÉNDICE 4 – Item 2

### RELACIÓN DE DISAS/DIRESAS Y HOSPITALES QUE BRINDAN TARGA A DICIEMBRE 2007

DISA/DIRESA	Hospital / Instituto / Otro
<b>Callao</b>	Hosp. Daniel Alcides Carrión
	Hosp. San José
	Hospital Naval
	Establecimientos Penitenciario Sarita Colonia
<b>Lima Sur</b>	Hosp. María Auxiliadora
	C.S. San José
<b>Lima Ciudad</b>	Hosp. Dos de Mayo
	Hosp. A. Loayza
	Hosp. de Policía
	Hosp. Militar
	Hosp. Santa Rosa
	Hosp. Cayetano Heredia
	Hosp. Sergio Bernales
	Hosp. San Bartolomé
	INEN
Instituto de Salud del Niño	
<b>Lima Este</b>	Hosp. Hipólito Unanue
	Establecimiento Penitenciario S. Juan de Lurigancho
	Establecimiento Penitenciario Castro Castro
<b>Lima Norte</b>	Hospital de Huacho
	Hosp. Rezola Cañete
<b>ONGs</b>	Asociación Civil Impacta
	Vía Libre
	Hogar San Camilo
<b>Amazonas</b>	H.V. de Fátima-Amazonas
	H. de Apoyo Bagua
<b>Ancash</b>	Hosp. Víctor Ramos Guardia
	Hosp. La Caleta
<b>Apurímac</b>	Hosp. Abancay
<b>Arequipa</b>	Hosp.Reg.Honorio Delgado
	Hosp. Goyeneche
	Hosp. Camaná
<b>Ayacucho</b>	Hosp.Reg.Ayacucho
<b>Cajamarca</b>	Hosp. Reg. de Cajamarca
	Hosp. Chota
	Hosp. Cutervo
	H. Regional Jaen
<b>Cusco</b>	Hospital Lorena - Cusco
	Hospital Regional
<b>Huancavelica</b>	Hosp. Huancavelica.
<b>Huánuco</b>	Hermilio Valdizán
	H. Tingo María
	C.S. Aucayacu
<b>Ica</b>	Hosp. Regional de Ica
<b>Junín</b>	Hosp. D.A.Carrión Huancayo
	Hosp. El Carmen Huancayo
	Hosp. Tarma
	Hosp. Chanchamayo
<b>La Libertad</b>	Hosp. Regional Trujillo
<b>Lambayeque</b>	Hosp. Reg.Las Mercedes
<b>Loreto</b>	Hosp Regional de Loreto
	Hosp Apoyo Iquitos

	Hosp. Apoyo Santa Gema -Yurimaguas
<b>Madre de Dios</b>	H. Santa Rosa
<b>Moquegua</b>	Hospital de Moquegua
	CERETS Alto Ilo
<b>Pasco</b>	Hosp. Daniel Alcides Carrión
	Hosp. Gral. Oxapampa
<b>Piura</b>	Hosp. Apoyo I Santa Rosa
	Hosp. Sullana
<b>Puno</b>	Hosp. Puno
	Hosp. Lampa
	Hosp. Yunguyo
	Hosp. Huancane
<b>San Martin</b>	Hosp. San Martin
<b>Tacna</b>	Hosp. Regional de Tacna
<b>Tumbes</b>	Hosp Apoyo I - JAMO
<b>Ucayali</b>	Hospital Regional de Pucallpa

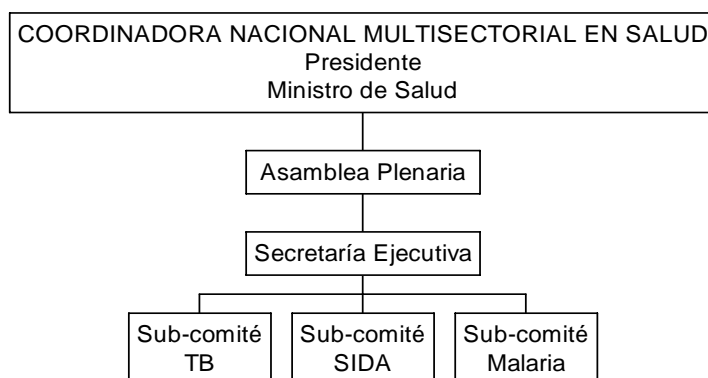
## APÉNDICE 4 – Item 3

### Ayuda Memoria sobre la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud CONAMUSA

En el año 1992, el país presenta una primera propuesta sobre control de TB al Fondo Global, la cual es rechazada, entre las causas de su rechazo, es que la propuesta tenga un mecanismo de participación de la sociedad civil; llamado por el Fondo Global, Mecanismo Coordinador del País (MCP); es así que la elaboración de la segunda propuesta recoge las sugerencias del Fondo Global, producto de ello el Ministerio de Salud en Agosto del 2002 crea la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA) con un total de 27 representantes de diversos sectores

Es importante tener en cuenta que el Fondo Global dentro del perfil de cooperación considera la participación de la sociedad civil en la elaboración de la propuesta, que las actividades a solicitar financiamiento sean complementarias dentro del plan de trabajo del Ministerio de Salud, y que debe existir un Organismo No Gubernamental como Recepto Principal (RP) de los fondos asignados; es así que el CONAMUSA elige CARE como Receptor Principal de los fondos asignados.

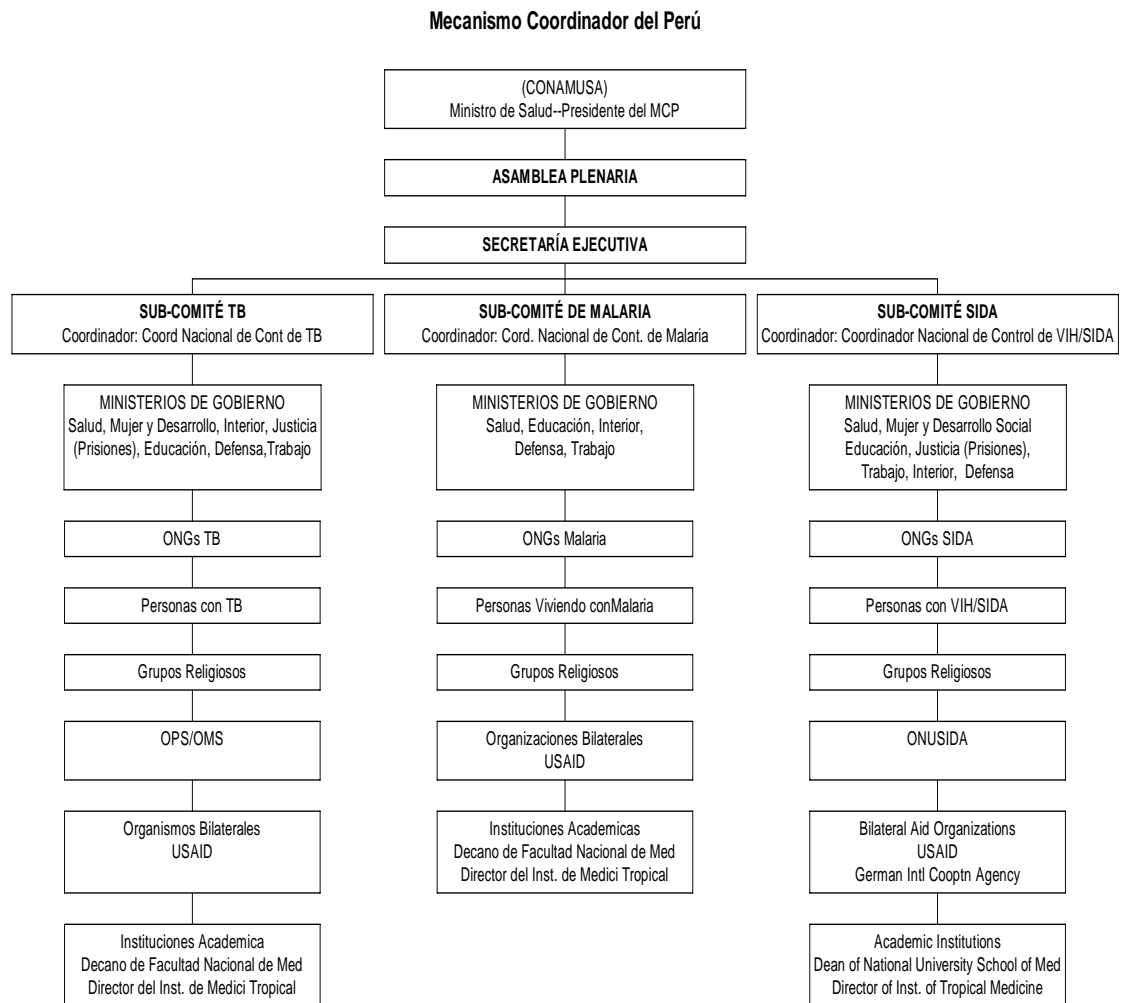
### Mecanismo Coordinador del Perú



La CONAMUSA es presidido por el Ministro de Salud o su representante, y en ella se encuentran representadas entidades públicas, ONG, pacientes organizados, entre otras; para su funcionamiento optimo cuenta con la participación de una Secretaria Ejecutiva, la cual dentro de sus múltiples funciones es la de aprobar diferentes propuestas.

Con este nuevo perfil el país envía al Fondo Global su segunda propuesta con tres componentes de intervención, VIH, Coinfección VIH-TB y TB, siendo aprobados por el Fondo los componentes de VIH y TB

Estando el CONAMUSA a mas de 3 años de su creación y mas de 1 año de la ejecución del Proyecto del Fondo Global es necesario darse un tiempo para revisar y analizar la información existente en relación a CONAMUSA y su fortalecimiento como parte de su institucionalización; para ello existe un estudio de Línea de Base inicial, el cual debe servir de parámetro inicial de evaluación en un segundo estudio de Línea de Base.



Es objetivo actual es poder medir el fortalecimiento de la CONAMUSA como institución; para ello es importante conocer la relación de miembros firmantes del CONAMUSA tal como se presento en la propuesta al Fondo Global.

Es importante entender como institucionalización el reconocimiento por la comunidad en todos sus aspectos y por el sistema de organización que fomenta, considerando su documentación, manuales, reglamentos, presupuestos, reconocimiento legal por Decreto Supremo, entre otros.

La CONAMUSA, al final de la fase I del Programa, había iniciado con fuerza su proceso de descentralización. Para ello, durante os dos primeros años de la intervención se instalaron COREMUSAS (Coordinadoras Regionales Multisectoriales en Salud) en 5 ciudades: Lima, Callao, Chimbote, Ica e Iquitos, y tiene la perspectiva de ampliar su ámbito de acción a otras 7 ciudades más en el transcurso de la fase II del Programa.

**APÉNDICE 4ª - Item 4**

**Relación de distritos cuyos Municipios han promulgado el Acuerdo Municipal de reconocimiento del Plan Distrital de lucha contra la TB**

1. Carabayllo
2. Los Olivos
3. Rímac
4. Comas
5. La Victoria
6. SMP
7. El Agustino
8. Santa Anita
9. Ventanilla
10. SJM
11. VMT
12. SJL

## APÉNDICE 4 – Item 4

### Criterios de selección de AERT-TB para la intervención del Programa desde la fase I

## **AERT-TB: Resumen del proceso de selección y criterios finales de priorización de AERT-TB de acuerdo al estudio de línea de base del Objetivo 1 del proyecto Tuberculosis**

### **Antecedentes:**

La propuesta aprobada del proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”, estableció una relación de 70 Áreas de Elevado Riesgo de Transmisión de la Tuberculosis (AERT-TB), en base a los criterios de tener una tasa de incidencia mayor a 285 o contar con más de 70 casos.

Cuando se trabajó el estudio de línea de base del proyecto (Julio-Agosto 2004), se detectó que de la lista de los 70 AERT-TB de la propuesta original enviada al Fondo Mundial, 41 AERT-TB ya no tenían como tasa de incidencia  $285 \times 100.000$  sino que ésta tasa había disminuido, y que 17 AERT-TB de los 41 anteriores tenían inclusive una tasa de incidencia menor a 150, lo que significaba que la meta ya se había cumplido en aquéllos aún antes de iniciar el proyecto. Esto significó que la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Consorcio Colectivo Solidario a cargo del Objetivo y de la línea de base del mismo, decidieran revisar la lista de AERT-TB del proyecto, aprovechando la ocasión para ajustar además algunos de los criterios utilizados originalmente haciéndolos más finos y representativos de la realidad de la tuberculosis en el Perú.

De otra parte, cabe mencionar que, con los criterios de selección originales de AERT-TB, al priorizar la tasa de incidencia mayor de  $285 \times 100.000$ , se daban casos de algunos AERT-TB que presentaban sólo 4 ó 5 casos de tuberculosis, motivo por el cual el Consorcio Colectivo Solidario recomendó a la autoridad sanitaria trabajar con AERT-TB que presenten por lo menos 30 casos de tuberculosis, a fin de asegurar la eficacia y eficiencia de la intervención. De esta manera se incluyó este criterio en la selección de los AERT-TB, como se describe a continuación.

### **II. Paso 1: criterios de selección**

Para la identificación de los AERT-TB que participarán en el proyecto, se tomaron dos criterios epidemiológicos: la tasa de incidencia y la tasa de morbilidad. Así,

- 1) Para los centros de salud con tasa de incidencia igual o mayor de 150 y con un mínimo de 30 casos de morbilidad.
- 2) Para los centros de salud que no tenían la tasa de incidencia igual o mayor de 150, se seleccionaron aquellos con morbilidad mayor o igual a 50 casos por año

De acuerdo a la base de datos actualizada de AERT-TB de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la TB del Ministerio de Salud que se utilizó para el estudio de línea de base, se identificaron 148 AERT-TB en Lima y Callao que cumplían uno o los dos criterios anteriores.

### **III. Paso 2: Criterios de priorización**

De la relación de 148 identificados, se realizó una priorización, añadiendo a los criterios epidemiológicos de tasa de incidencia y morbilidad (número de casos nuevos más antiguos) algunos criterios adicionales para poder identificar los 70 AERT-TB en los que trabajaría el proyecto. Así, Los criterios adicionales fueron:

Criterios de inclusión:

- 1) Mayor número de casos de MDR

- 2) Mayor densidad poblacional.

Criterios de exclusión:

- 3) Restricciones administrativas de intervención en EESS que no cuenten con documentación de tenencia del local del MINSA
- 4) El EESS está considerado en otro proyecto de intervención

Aplicando los criterios adicionales, se identificaron 65 AERT-TB.

#### **IV. Paso 3: Casos especiales**

En coordinación con las Direcciones de Salud de Lima y Callao, para completar los 70 AERT-TB en los que trabajará el proyecto se estableció la necesidad de trabajar en 5 casos excepcionales que cumplen un rol importante en la lucha contra la TB en las zonas donde se encuentran ubicados. A continuación se presenta la sustentación de la inclusión de cada establecimiento.

##### DISA LIMA CIUDAD:

Se incluye el centro de salud **Mirones Bajo** con tasa de incidencia 43.7 y morbilidad 38 casos, porque representa un centro que está situado estratégicamente en la margen izquierda del río Rímac y que influye en los centros de salud cercanos (que tampoco han sido incluidos) y que si se sumara la morbilidad de los centros aledaños entonces superaría el criterio mínimo de 50 casos.

Si no se incluye este centro de salud, toda la zona del margen izquierdo del río Rímac quedaría sin apoyo, cuando se conoce que en esa zona hay bastantes casos de tuberculosis, sólo que distribuidos en varios centros de salud.

##### DISA LIMA SUR:

Se incluye el centro de salud **San Genaro** de Chorrillos, con tasa de incidencia 82.4 y morbilidad 49 casos, porque presenta en el 2,003. 3 casos de MDR y en el 2,004 se han incrementado notablemente los casos de MDR.

Se incluye el centro de salud **San Roque** de Surco, con tasa de incidencia 109.6 y morbilidad 33 casos, porque presenta en el 2,003. 3 casos de MDR y en el 2,004 se han incrementado notablemente los casos de MDR.

##### DISA CALLAO:

Se incluye el centro de salud **Ramón Castilla** del Callao, con tasa de incidencia 114.4 y morbilidad 42 casos, porque presenta en el 2,003: 2 casos de MDR y en el 2,004 aumentó su tasa de incidencia a 159.33 y los MDR aumentaron a 3 casos.

Se incluye el centro de salud **Bocanegra** del Callao, con tasa de incidencia 134.1 y morbilidad 40 casos, porque presenta en el 2,003: 3 casos de MDR y en el 2,004 aumentó su tasa de incidencia a 162.76 y los MDR aumentaron a 6 casos.

#### **Conclusiones:**

- 1) Se identificaron los 70 AERT-TB de acuerdo a la relación adjunta en el Apéndice 4
- 2) La distribución de AERT-TB del proyecto se basa en los datos actualizados y oficiales de incidencia, morbilidad, TB-MDR y densidad poblacional al año 2003
- 3) Se mantiene la meta del objetivo 1 del proyecto, que es disminuir a menos de 150 x 100.000 la tasa de incidencia de los AERT-TB seleccionados ó a menos de 50 el número de casos en dichos AERT-TB.

- 4) De la relación de 70 Aert-TB originales propuestos por el proyecto, se está trabajando en 29 AERT-TB. Los restantes 41 son producto de la aplicación de los criterios de selección que se expone en este documento. Asimismo, la nueva relación de 70 AERT-TB corresponde a 20 distritos de Lima y ya no a 27 como lo fue en la propuesta original.
- 5) Luego de la selección y priorización de AERT-TB, se ha modificado la distribución de AERT-TB en los cuales se iba intervenir por Dirección de salud, incrementándose el número de AERT-TB beneficiarios en la DISA Lima Norte, que es la DISA que presenta la mayor morbilidad de tuberculosis y casos de TB-MDR en el país. La distribución final se describe en la siguiente tabla:

*Distribución de 70 AERT-TB del proyecto por DISA y distrito*

DISA	N° AERT-TB por DISA según propuesta original	N° AERT-TB por DISA actuales del proyecto (cf. LB)
Lima Norte	19	24
Lima Sur	22	16
Lima Este	15	15
Callao	7	8
Lima Ciudad	7	7
TOTAL	70	70

## APÉNDICE 4b – Item 4

### 70 AERT-TB SELECCIONADOS PARA LA INTERVENCIÓN DEL OBJETIVO 1-TB

	AERT-TB	Distrito	DISA
1	ERMITANO BAJO	INDEPENDENCIA	Lima Ciudad
2	ERMITANO ALTO	INDEPENDENCIA	Lima Ciudad
3	COMAS	COMAS	Lima Ciudad
4	COLLIQUE III ZONA	COMAS	Lima Ciudad
5	GUSTAVO LANATTA	COMAS	Lima Ciudad
6	PROGRESO	CARABAYLLO	Lima Ciudad
7	LA FLOR	CARABAYLLO	Lima Ciudad
8	CAQUETA	RIMAC	Lima Ciudad
9	LOS LIBERTADORES	SAN MARTIN DE PORRES	Lima Ciudad
10	PERU III ZONA	SAN MARTIN DE PORRES	Lima Ciudad
11	PERU IV ZONA	SAN MARTIN DE PORRES	Lima Ciudad
12	INFANTAS	SAN MARTIN DE PORRES	Lima Ciudad
13	PRIMAVERA	LOS OLIVOS	Lima Ciudad
14	LAURA CALLER	LOS OLIVOS	Lima Ciudad
15	PIEDRA LIZA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
16	CANTO GRANDE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
17	HUASCAR II	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
18	HUASCAR XV	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
19	GANIMEDES	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
20	CRUZ DE MOTUPE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
21	10 DE OCTUBRE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
22	BAYOVAR	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
23	JAIME ZUBIETA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
24	J.C. MARIATEGUI	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
25	CALCUTA	EL AGUSTINO	Lima Este
26	AGUSTINO	EL AGUSTINO	Lima Este
27	PRIMAVERA	EL AGUSTINO	Lima Este
28	SAN FERNANDO	EL AGUSTINO	Lima Este
29	BETHANIA	EL AGUSTINO	Lima Este
30	MAGDALENA SOFIA	EL AGUSTINO	Lima Este
31	CHANCAS DE ANDAHUAYLAS	SANTA ANITA	Lima Este
32	FORTALEZA	SANTA ANITA	Lima Este
33	NOCHETO	SANTA ANITA	Lima Este
34	VINA SAN FRANCISCO	SANTA ANITA	Lima Este
35	HUAYCAN	ATE -VITARTE	Lima Este
36	MICAELA BASTIDAS	ATE -VITARTE	Lima Este
37	SEÑOR DE LOS MILAGROS	ATE -VITARTE	Lima Este
38	ALFA Y OMEGA	ATE -VITARTE	Lima Este
39	SANTA CLARA	ATE -VITARTE	Lima Este
40	EL PINO	LA VICTORIA	Lima Ciudad
41	EL PORVENIR	LA VICTORIA	Lima Ciudad
42	MAX ARIAS SCHREIBER	LA VICTORIA	Lima Ciudad
43	SAN COSME	LA VICTORIA	Lima Ciudad
44	SAN SEBASTIAN	EL CERCADO	Lima Ciudad
45	JUAN PEREZ CARRANZA	EL CERCADO	Lima Ciudad
46	MIRONES BAJO	EL CERCADO	Lima Ciudad
47	JOSE CARLOS MARIATEGUI	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	Lima Sur
48	JOSÉ GALVEZ	VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	Lima Sur
49	NUEVA ESPERANZA	VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	Lima Sur
50	VILLA MARÍA	VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	Lima Sur
51	SAN JOSE	VILLA EL SALVADOR	Lima Sur
52	JUAN PABLO II	VILLA EL SALVADOR	Lima Sur
53	SAN MARTIN DE PORRES	VILLA EL SALVADOR	Lima Sur
54	SURCO	SURCO	Lima Sur
55	SAN ROQUE	SURCO	Lima Sur
56	CIUDAD DE DIOS	SAN JUAN DE MIRAFLORES	Lima Sur
57	SAN JUAN	SAN JUAN DE MIRAFLORES	Lima Sur
58	BARRETO	SAN JUAN DE MIRAFLORES	Lima Sur
59	PORTADA DE MANCHAY	PACHACAMAC	Lima Sur
60	DELICIAS	CHORRILLOS	Lima Sur
61	GUSTAVO LANATTA	CHORRILLOS	Lima Sur
62	SAN GENARO	CHORRILLOS	Lima Sur
63	MANUEL BONILLA	CALLAO	Callao
64	ACAPULCO	CALLAO	Callao
65	GAMBETTA ALTA	CALLAO	Callao
66	JOSE BOTERIN	CALLAO	Callao
67	RAMON CASTILLA	CALLAO	Callao
68	BOCANEGRA	CALLAO	Callao
69	BASE VENTANILLA	VENTANILLA	Callao
70	MI PERU	VENTANILLA	Callao

## APÉNDICE 4c – Item 4

### AERT-TB DONDE SE CAPACITO A LA COMUNIDAD SOBRE TB

	AERT-TB	Distrito	DISA
1	ERMITANO BAJO	INDEPENDENCIA	Lima Ciudad
2	COMAS	COMAS	Lima Ciudad
3	GUSTAVO LANATTA	COMAS	Lima Ciudad
4	PROGRESO	CARABAYLLO	Lima Ciudad
5	PERU III ZONA	SAN MARTIN DE PORRES	Lima Ciudad
6	PRIMAVERA	LOS OLIVOS	Lima Ciudad
7	LAURA CALLER	LOS OLIVOS	Lima Ciudad
8	PIEDRA LIZA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
9	CANTO GRANDE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
10	HUASCAR II	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
11	HUASCAR XV	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
12	GANIMEDES	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
13	CRUZ DE MOTUPE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
14	10 DE OCTUBRE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
15	BAYOVAR	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
16	JAIME ZUBIETA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Lima Este
17	HUAYCAN	ATE -VITARTE	Lima Este
18	MIC BASTIDAS	ATE -VITARTE	Lima Este
19	SEÑOR DE LOS MILAGROS	ATE -VITARTE	Lima Este
20	MANUEL BONILLA	CALLAO	Callao
21	ACAPULCO	CALLAO	Callao
22	GAMBETTA ALTA	CALLAO	Callao
23	JOSE BOTERIN	CALLAO	Callao
24	BOCANEGRA	CALLAO	Callao
25	BASE VENTANILLA	VENTANILLA	Callao
26	MI PERU	VENTANILLA	Callao

**APÉNDICE 5**  
**Decreto Supremo de la CONAMUSA**

**(ver PDF adjunto)**

**APÉNDICE 6**  
**Reglamento de la CONAMUSA, donde se podrá apreciar la relación de**  
**instituciones que la conforman**

**(ver PDF adjunto)**