

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

**PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y LA
TUBERCULOSIS EN EL PERÚ**

*CONCURSO POR INVITACION 028 - 2008 CARE PERU
SEGUNDA CONVOCATORIA*

**SELECCIÓN DE CONSULTOR(S) ESPECIALIZADO(S) EN EVALUACIÓN E
INVESTIGACIÓN PARA EL PROGRAMA**

**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**

Junio 2008

Objeto de la convocatoria	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
Modalidad	Concurso por invitación
Ámbito del estudio	Nacional (ver detalle por objetivo)
Precio referencial	El valor referencial es de VEINTISIETE MIL CON 00/100 DOLARES US\$27,000.00, incluido el IGV.

I. ANTECEDENTES

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

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

Componente VIH:

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

- Adolescentes y jóvenes entre 12 y 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 ó coinfección TB/VIH o lo han sido y sus familiares

Las poblaciones denominadas “beneficiarios intermedios” son las siguientes:

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

En términos generales, el programa desarrolla las siguientes estrategias:

- Promoción y prevención: incremento de la concientización a través de la información, educación y campañas de comunicación 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 son

- Objetivo 1: busca prevenir la transmisión de ITS / VIH / SIDA entre la población de adolescentes y jóvenes, promoviendo estilos de vida saludables desde una perspectiva de equidad de género y derechos humanos. Las actividades de este objetivo se orientan a reducir el riesgo de adquirir ITS, incluido el VIH/SIDA, e incrementar el número de adolescentes que buscan tratamiento y consejería. Las actividades incluyen: Desarrollo de materiales educativos de soporte para la incorporación de temas de estilo de vida saludable e ITS/VIH/SIDA en currícula escolar; capacitación de docentes para implementar la nueva currícula; capacitación y organización de adolescentes escolares como promotores de pares; 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 las estrategias innovadoras y eficaces para promover el acceso y uso del condón. Este último se implementó y concluyó en la primera fase.
- Objetivo 2: busca promover la prevención en poblaciones vulnerables (HSH, TS y población privada de su libertad en los penales). Sus actividades son: formar, organizar y comprometer a trabajadores sexuales como educadores de pares; formar, organizar y comprometer a hombres que tienen sexo con hombres como educadores de pares; capacitación de grupos vulnerables (HSH y TS) en derechos humanos; mejorar la provisión y calidad de los servicios de salud mediante la capacitación en VIH/SIDA de equipos multidisciplinarios; y capacitación de promotores de pares en los tres principales penales de Lima y Callao.
- Objetivo 3: busca reducir la transmisión vertical de VIH (madre a niño) a través de la promoción de tamizajes de VIH voluntarios en la población de gestantes y proveyendo tratamiento antiretroviral, reemplazo de la leche materna y otros tipos de apoyo a las madres VIH positivas. Sus actividades son: realización de campañas de información, educación y comunicación para prevenir la transmisión vertical; entrenamiento al personal de salud en el uso de pruebas rápidas de VIH, asegurando la existencia de los insumos en el Ministerio de Salud; aplicación de pruebas rápidas; fortalecimiento y expansión de los servicios de consejería para gestantes VIH positivas.

- Objetivo 4: busca mejorar la calidad de la oferta integrada de servicios de salud para personas que viven con VIH y garantizar el acceso libre y universal al tratamiento antiretroviral. Son actividades de este objetivo: capacitar a personas que viven con VIH, sus familias y amigos en cuidados domiciliarios integrales de salud y soporte; capacitar voluntarios de la comunidad para proporcionar cuidados en casa a las personas que viven con VIH; capacitar consejeros de pares en prevención, autocuidado y asesoría informativa en centros de salud; capacitar en atención integral de salud y administración de tratamientos antiretrovirales a los equipos multidisciplinarios responsables; proveer un aproximado de 5250 tratamientos antiretrovirales para pacientes naive, 700 tratamientos de rescate y asumir la continuación del tratamiento de 1050 pacientes; y ampliar el acceso a pruebas de monitoreo de carga viral y CD4.
- Objetivo 5: busca reforzar la respuesta nacional multisectorial e interinstitucional al VIH/SIDA, con la participación del Estado, organizaciones no-gubernamentales, personas viviendo con VIH/SIDA, el sector privado y agencias de cooperación. Constituyen actividades de este componente: promover el trabajo conjunto entre las organizaciones de la sociedad civil de Lima respecto a la problemática del VIH/SIDA; organización de foros nacionales y regionales sobre participación, ciudadanía, prevención y cuidado integral de VIH/SIDA donde se alcancen acuerdos intersectoriales e interinstitucionales para proponer políticas sobre el VIH/SIDA; fortalecer a la CONAMUSA a nivel regional; abogacía para la modificación de la norma 26626 en favor de la provisión integral universal de tratamientos antiretrovirales.

1.2. De la Cuarta medición de Indicadores del Programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”

- a) Para la Cuarta Medición de Indicadores se diseñó un mecanismo técnico - administrativo participativo que integra a los Sub-receptores (administradores de los recursos), a las contrapartes técnicas (Ministerios) y CARE Peru (responsable de la calidad final de la información que generen los estudios), en el seguimiento de todos los sub-estudios, de la siguiente manera:
 - Se conformó un Comité de Seguimiento a los Estudios de la Cuarta Medición de Indicadores, al cual se ha denominado “Comité Técnico Permanente”, con representación de 2 Coordinadores de monitoreo, 2 Coordinadores de Objetivo y Representantes de la Contraparte Técnica.
- b) Los Sub-estudios de los diferentes componentes y objetivos del programa del Fondo Mundial conforman en total 9 sub-estudios. Para fines prácticos y tomando como referencia las compatibilidades metodológicas de algunos de ellos, los 9 sub-estudios fueron re-agrupados en 5 sub-estudios o Ítems a ser concursados.
- c) Se realiza el concurso por invitación, para los 4 ítems de sub-estudios de cuarta medición de indicadores que quedaron desierto en la Licitación anterior.
- d) De acuerdo a los procedimientos administrativos que CARE Perú implementa en cada concurso, se ha conformado un Comité de Adjudicaciones para estudios de medición y un Comité Técnico Evaluador de las propuestas que llegasen, integrado por el Comité Técnico Permanente.

II. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

1. Recolectar y sistematizar información cuantitativa sobre los indicadores de Impacto y Resultado del programa.
2. Recolectar y sistematizar información cualitativa que apoye la interpretación de los indicadores del programa.
3. Realizar el análisis de situación y contexto de los indicadores del programa integrando tanto la información cuantitativa como la cualitativa y comparando dicha información con los hallazgos de las mediciones previas realizadas en el marco del programa.

III. DESCRIPCIÓN DE LA CONSULTORÍA

1. Aspectos Generales

La consultoría busca realizar la medición y análisis de los indicadores de los Objetivos 2, 3 y 4 del Componente VIH del Programa por cuarta vez en la vida del Programa, el mismo que en Diciembre de 2008 culminará sus operaciones. En este sentido, se define a este estudio como una evaluación ex post transversal del tipo descriptivo. En todo el proceso, se tomará en cuenta el punto de vista de las contrapartes técnicas del programa (Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del VIH/SIDA, Instituto Nacional de Salud y Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, así como la Coordinación de Salud del Instituto Nacional Penitenciario), sub-receptores, agrupaciones de personas afectadas y demás organizaciones que integran la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA).

De acuerdo al programa, las características de la población que abordan los objetivos y respectivos ejecutores y contrapartes son los siguientes:

Objetivo 2 del programa: Disminuir la prevalencia de la infección VIH/SIDA en poblaciones vulnerables

- **Ámbito de intervención:** 22 DISAS del país: Ancash, Arequipa, Cajamarca I, Callao, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, Lima Norte, Loreto, Moquegua, Piura I, Piura II, Puno, San Martín.
- **Población objetivo:** Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y personas privadas de su libertad en los penales de Lurigancho, Sarita Colonia y Castro Castro en Lima y Callao.
- **Indicadores:** E.1, E.2, R.2.1, R.2.2, R.2.3, R.2.4, R.2.5 y R.2.6. Desagregados por género y ciudad para efectos del análisis.
- **Contrapartes:** Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del VIH/SIDA – DGSP- del Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Coordinación de Salud del Instituto Nacional Penitenciario, agrupaciones de personas afectadas
- **Sub-Receptor:** Consorcio liderado por la Asociación Civil Impacta Salud y Educación

Objetivo 3 del programa: Disminuir la transmisión vertical del VIH

- **Ubicación:** Nacional (todas las DISAS del país).
- **Población objetivo:** Gestantes con y sin control pre-natal, VIH positivas y gestantes en general.

- Indicadores: E.3, E.4, R.3.1, R.3.2 y R.3.3 Desagregados por ciudad para efectos del análisis.
- Contrapartes: Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del VIH/SIDA y Estrategia Nacional de Salud Reproductiva – DGSP- del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, agrupaciones de personas afectadas
- Sub-Receptor: Consorcio liderado por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Objetivo 4 del programa: Garantizar la atención integral de calidad a las PVVIH y que incluya el acceso al tratamiento antirretroviral

- Ubicación: DISAS en las cuales se entrega tratamiento antirretroviral según relación presentada en el apéndice 4 adjunto.
- Población objetivo: población viviendo con VIH/SIDA (PVVs).
- Indicadores: E.5, R.4.1, R.4.2, R.4.3, R.4.4, a.4.1.2 y s.4.1.2.8 Desagregados por género y ciudad para efectos del análisis.
- Contrapartes: Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del VIH/SIDA – DGSP- del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, agrupaciones de personas afectadas
- Sub-Receptor: Consorcio liderado por la Asociación Vía Libre

2. Metodología del Estudio

La consultoría abarca la recolección y sistematización de información cuantitativa y cualitativa referida a los indicadores de cada objetivo del programa, que serán medidos por cuarta vez en el presente marco, utilizando la misma **metodología e instrumentos de la tercera medición de indicadores**.

En este sentido, la propuesta de cuarta medición de indicadores deberá plantearse como dos subestudios complementarios entre sí **utilizando la misma metodología e insumos de la tercera medición**. Uno del tipo cuantitativo donde se analicen los niveles de los indicadores con la información recolectada por fuente primaria y fuente secundaria, y otra del tipo cualitativo que facilite la interpretación de los indicadores del programa desde las percepciones de los actores involucrados y la comprensión del contexto de la intervención.

1. Sub-Estudio Cuantitativo:

Consta de dos partes: los indicadores recolectados por fuente primaria y los indicadores recolectados por fuente secundaria.

- **Metodología para la recolección de información por fuente primaria será la misma utilizada en la tercera medición:**
 - El contratista deberá basarse en los indicadores oficiales del programa para este objetivo (cf. Apéndice 1), pudiendo añadir otros indicadores que considere pertinente.
 - Utilizar los protocolos de la tercera medición de cada indicador antes del inicio de la recolección de información, y que hayan sido verificados por el Comité Técnico Permanente del presente estudio
 - Presentar el detalle de la información adicional cualitativa para comprender el contexto y comportamiento de los indicadores.

- Revisar los instrumentos de recolección específicos que se utilizaron en la tercera medición.
 - Los parámetros de la medición: población y muestras, ciudades en las cuales se recolectará la información, parámetros de ponderación, criterios de selección de hogares y demás, DEBERÁN SER COMPATIBLES Y COMPARABLES CON LOS UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES ANTERIORES. Para ello, el postor deberá:
 1. Describir el marco muestral, variables a medir y tamaño de muestra especificando: representatividad, etapas de selección, ámbito geográfico, conglomerados y unidades de estudio.
 2. Considerar una validez estadística de por lo menos 95%.
 3. Definir el procesamiento de la información sobre indicadores: especificar método de recolección de datos, método para el procesamiento de datos, métodos de consistencia de la información y softwares a utilizar para ingreso y análisis.
 4. El procesamiento de la información sobre indicadores debe contar con un software ad hoc, según la fórmula de cálculo establecida en las matrices de indicadores respectiva. Deberá utilizarse de preferencia el software SPSS ó uno análogo.
 5. Proponer el detalle del procesamiento estadístico adicional que plantee realizar, tales como análisis de frecuencias, gráficos y cruces de variables, variación porcentual o diferencia de proporciones; a realizar de preferencia mediante el software SPSS, o uno análogo.
 6. Revisar y validar los instrumentos utilizados en la tercera medición.
 7. Replicar la metodología utilizada en la tercera medición de indicadores realizadas, considerando:
 - ✓ la utilización de encuestas utilizadas en la primera y/o tercera medición.
 - ✓ El muestreo puede considerar una selección representativa de las DISAS donde se desarrollará el objetivo, siempre y cuando sea comparable con lo trabajado en la primera y tercera medición.
 - ✓ Sustentar el método de muestreo seleccionado y el respectivo margen de error.
 - ✓ La información será presentada en forma consolidada y también por género (donde aplique) y por zona geográfica.
 8. Las tablas de frecuencias y de cruce de variables que se incluyan como anexo del informe final del estudio deberán haber sido concordadas con los Sub-Receptores de los objetivos 2, 3 y 4.
 9. Entregar al finalizar la consultoría las bases de datos y programas auxiliares utilizados para estimar todos los indicadores, con la respectiva sintaxis y en un formato amigable para facilitar su réplica en el cuarto año del programa.
 - El equipo postor podrá revisar documentación de las anteriores mediciones realizadas en el marco del Programa (instrumentos, bases de datos, planes de operaciones, propuesta técnica oficial, etc.), a ser entregados en un CD a los postores interesados.
 - Toda información cuyo formato de presentación sea porcentual, deberá especificar el numerador y denominador respectivo.
- **Metodología para la recolección de información por fuente secundaria**
- Los indicadores de fuente secundaria para este objetivo están definidos en la tercera medición de indicadores.
 - Se trabajará con datos de fuente secundaria procedente de fuentes oficiales del año 2007 (ie. Hoja de monitorización de la Estrategia Sanitaria Nacional de

Prevención y Control de ITS, resultados preliminares o finales del último estudio de vigilancia centinela disponible, sistema Phlis del INS, etc.), de acuerdo a las características de ubicación geográfica y población solicitadas ahí donde estén disponibles y también a nivel NACIONAL..

- El contratista deberá utilizar y describir el protocolo de cada indicador, con detalle de la fuente y metodología utilizada por dicha fuente para cuantificar el indicador (muestreo, representatividad, método de recojo de información y forma de procesamiento).
- El contratista debe asimismo asegurar que dicha metodología cumplió en su momento con estándares mínimos de calidad y realizar un análisis crítico de la misma, con la anterior medición.
- Todo dato requerido en estos Términos de Referencia que no se encuentre disponible en las fuentes secundarias oficiales, deberá ser recolectado por el contratista mediante fuente primaria de acuerdo a los parámetros del acápite anterior.
- La información procedente de fuente secundaria deberá ser analizada e interpretada de manera participativa con los equipos técnicos de los Sub-Receptores beneficiarios de este estudio, contrapartes técnico sectoriales y agrupaciones de personas afectadas.
- Para aquéllos indicadores definidos como procedentes de fuente secundaria que corresponden a este objetivo, el contratista contará con el apoyo de los Sub-Coordinadores de Monitoreo de los Sub-Receptores beneficiario de este sub-estudio (objetivos 2, 3 y 4) para poder acceder a los datos generados por el sistema de información de la contraparte respectiva.
- En este marco, los tres Sub Coordinadores de Monitoreo de los Sub-Receptores de los Objetivos 2, 3 y 4 respectivos asumen la responsabilidad de proporcionar al contratista la información secundaria definida para este sub-estudio de manera oportuna y completa, así como de servir de “puente” entre el contratista y los equipos técnicos de cada Sub-Receptor y las contrapartes más importantes (Contrapartes técnico-sectoriales o Ministerios y agrupaciones de personas afectadas) para asegurar el análisis e interpretación de la información secundaria bajo una metodología participativa.
- Para obtener la información secundaria, también se podrá recurrir al apoyo extraordinario de CARE Perú y, en última instancia, a la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA para acceder a las instancias oficiales respectivas, quedando bajo responsabilidad del contratista realizar las solicitudes de apoyo extraordinario con la debida anticipación y por los canales pertinentes.
- El equipo postor podrá revisar documentación de las anteriores mediciones realizadas en el marco del Programa en la página web de CARE Perú.
1° y 2° Medición:
<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO/Estudios.htm>

3° Medición:
<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/Estudios.htm>
- Toda información cuyo formato de presentación sea porcentual, deberá especificar el numerador y denominador respectivo.

2. Sub-Estudio Cualitativo:

Para el sub-estudio cualitativo, el equipo postor deberá:

- Deberá considerar que la interpretación de todos y cada uno de los indicadores se complementará y apoyará en la información cualitativa recolectada. Por lo tanto, se deberá precisar la aproximación metodológica que empleará (objetivos, ejes de análisis), con el fin de conocer la valoraciones desde la perspectiva de los beneficiarios intermedios y las poblaciones metas, utilizando la metodología de la tercera medición.
- Describirá la información a recolectar y sistematizar así como los instrumentos a usar.
- Proponer el detalle de la información adicional cualitativa para comprender el contexto y comportamiento de los indicadores.
- Deberá precisar la aproximación metodológica que empleará (objetivos, ejes de análisis), con el fin de conocer la valoraciones desde la perspectiva de los beneficiarios intermedios y las poblaciones metas
- Para cada indicador cuya interpretación se apoyará por medio de información cualitativa, se describirá la información a recolectar y sistematizar así como los instrumentos a usar.
- Deberá precisar el diseño de la recolección de información.
- Definirá los criterios de selección de la muestra de participantes.
- Utilizará mínimamente grupos focales y entrevistas a profundidad.
- Para grupos focales: Realizar por lo menos 2 grupos focales por cada población meta y conformar muestras de trabajo con por lo menos 10 miembros por cada grupo focal.
- Definirá el número de informantes clave de cada una de dichas poblaciones.
- Recomendable recurrir complementariamente a metodologías participativas comunitarias (árbol de problemas y propuestas, mapa comunitario, lluvia de ideas, etc.).
- Involucrar a Sub-Receptores, contrapartes técnico-sectoriales (Ministerios), agrupaciones de personas afectadas y CARE en el análisis de la información.
- Debe consignarse en el informe los resultados cualitativos de manera explícita evidenciando como éstos permiten explicar y/o comprender los resultados cuantitativos

3. Cronograma, Recursos y Administración

La consultoría tendrá una duración aproximada de dos meses de trabajo, distribuidos de la siguiente manera:

Actividad	Producto a entregar	Fechas	Fecha de entrega del producto
Análisis documental y trabajo preliminar	Plan de Trabajo	10 de Julio 2008	10 de Julio 2008
Trabajo de campo, procesamiento y análisis de la información	Un Informe Preliminar de Trabajo de campo y Avance del Estudio	25 de Julio 2008	30 de Julio 2008 (aprobado por comité)
	Un informe preliminar de Resultados		08 de Agosto 2008 (segundo informe)

Taller (*)	Taller de presentación de resultados		14 de Agosto 2008
Preparación del informe final	Informe Final (integrando datos secundarios y primarios)	15 al 29 de Agosto de 2008	01 de Septiembre 2008

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

El equipo clave del estudio estará conformado por una de éstas 2 opciones:

- Opción 1: Tres expertos uno/a de los/las cuales será el/la responsable del equipo
 - El equipo debe incluir un médico especialista en VIH/ SIDA ó experto en salud pública con experiencia demostrada de 5 años en trabajo con poblaciones vulnerables, un especialista en investigación cuantitativa (estadístico o afín) de preferencia con enfoque en estimación / proyección de indicadores y también preferible en el área de salud, y un especialista en metodologías cualitativas de investigación.
- Opción 2: Cuatro expertos uno/a de los/las cuales será el/la responsable del equipo
 - El equipo debe incluir un médico especialista en VIH/SIDA con experiencia de 5 años de trabajo con poblaciones vulnerables, un experto en salud pública ó en epidemiología con experiencia demostrada de 5 años, un especialista en investigación cuantitativa (estadístico o afín) de preferencia con enfoque en estimación / proyección de indicadores y también preferible en el área de salud, y un especialista en metodologías cualitativas de investigación.

Las tareas básicas que deberá cumplir el equipo consultor son las siguientes:

1. Elaboración del Plan de trabajo y ajustes / elaboración de instrumentos
2. Consultas a equipos técnicos de objetivos sobre necesidades de información, plan de trabajo e instrumentos (ie. talleres, a distancia)
3. Consultas a equipos técnicos de contrapartes técnico-sectoriales sobre necesidades de información, plan de trabajo e instrumentos (ie. talleres, a distancia).
4. Organización del recojo de información y procesamiento de la información:
 - Convocatoria, evaluación y selección de supervisores y encuestadores.
 - Capacitación de los supervisores, encuestadores y entrevistadores (donde aplique).
 - Participación en reuniones de coordinación con el MINSA y DISAS.
 - Supervisión del trabajo de campo (recolección de información, aplicación de encuestas, reuniones técnicas, nivel central y DISAS).
 - Control de calidad de la información (reuniones de trabajo).
 - Revisión y participación en la elaboración de las bases de datos.
5. Recolección de información cuantitativa – fuente primaria
6. Recolección de información cuantitativa – fuente secundaria¹
7. Análisis e interpretación
8. Consultas a equipos técnicos de objetivos sobre interpretación
9. Consultas a equipos técnicos de contrapartes técnico-sectoriales sobre interpretación (ie. talleres, a distancia)

¹ A ser realizada por los Sub-Coordinadores de Monitoreo y Evaluación de los Sub-Receptores beneficiarios del estudio.

10. Informes preliminares
11. Informe final
12. Informe integrado del objetivo (data primaria y secundaria)
13. Consultas a equipos técnicos de objetivos y a equipos técnicos de contrapartes técnico-sectoriales sobre informe integrado (ie. Taller de presentación de hallazgos)

Para efectos de este estudio, y en tanto evaluación de resultados de las intervenciones del Programa, los miembros del equipo postor no deben haber tenido ningún tipo de participación como parte de los equipos de gestión del Receptor Principal o de los Sub-Receptores beneficiarios de este estudio.

El equipo consultor presentará sus informes al Responsable del Área de Monitoreo y Evaluación del Receptor Principal y al Sub-Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor beneficiario de este estudio, quién a su vez lo derivará al Comité Técnico Permanente para la revisión técnica del caso y posterior aprobación. El Comité Técnico Permanente, instancia ad hoc conformada por diversos especialistas en Monitoreo del Programa y por representantes de las contrapartes, realizará el control metodológico de los documentos presentados y la aprobación del mismo.

Una vez terminada la consultoría, los especialistas de Monitoreo y Evaluación de CARE Perú y de los Sub-Receptores serán responsables de asegurar la difusión de los informes, y los equipos técnicos de Programas de ambas instancias asumirán la responsabilidad del seguimiento de las recomendaciones y la retroalimentación de las enseñanzas extraídas.

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

4. Resultados esperados de la consultoría

Plan de trabajo

Se ha previsto la entrega de un plan de trabajo consensuado con el Sub-Receptor beneficiarios del estudio y las contrapartes para el segundo desembolso. El plan de trabajo debe presentar claramente el diseño final de la investigación, las metodologías detalladas, instrumentos finales, cronograma finales del estudio y costos.

En el estudio cuantitativo, se espera que el plan de trabajo especifique el protocolo de cada uno de los indicadores a medir (nombre del indicador, operacionalización, concepto, período de referencia, tipo y tamaño de muestra preliminares, fuente a la cual se recurrirá, fuentes alternativas), medios de verificación y método de recolección, los instrumentos validados que serán aplicados (incluye la aprobación de un Comité de Ética oficialmente establecido en caso necesario). (cf. Anexo C). Además de ello:

- En este momento, todos los indicadores deberán contar con una definición operacional final, validada por el Sub-Receptor y las contrapartes técnicas del programa.
- Propuestas para mejorar los indicadores serán bienvenidas.

En el cronograma, se detallarán las actividades a realizar (lugares, fechas, responsables por actividad y subactividad), de tal forma que permita a la entidad contratante y al Comité

Técnico Permanente el monitoreo del desarrollo de los siguientes pasos de la consultoría. Además de ello: El cronograma deberá incluir reuniones al mínimo quincenales con el Comité Técnico Permanente y/o el Sub-Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor para evaluar el avance de la consultoría.

El plan de trabajo debe incluir asimismo 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. Asimismo, y dado el plazo limitado para recolectar la información en las instituciones educativas deberá demostrar capacidad (en términos de equipos de encuestadores) para que dicha aplicación se implemente de manera simultánea en las diferentes ciudades

Informe de actividades de campo

Se ha previsto la entrega de un informe referido a las actividades del trabajo de campo en el cual se presentará el avance del proceso de recolección de la información referido a cada indicador de cada objetivo del programa.

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)
2. Metodología de la recolección de información: técnica que se viene empleando para la recolección de información, instrumentos
3. Avance en el cumplimiento del cronograma de trabajo
4. Avance del procesamiento estadístico cuantitativo (si aplica)
5. Conclusiones
6. Anexos

El informe, en español, será entregado en la fecha indicada en el cronograma de estos términos de referencia por el responsable del equipo consultor al Sub-Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor, quien trasladará los informes al Comité Técnico Permanente para su revisión y aprobación.

Informe preliminar de resultados

Al final del período de recolección en campo, el contratista entregará un informe preliminar de hallazgos del estudio, el cual mostrará un avance de los resultados encontrados. El formato de este informe será el siguiente:

1. Resumen ejecutivo (como síntesis de las actividades realizadas a la fecha y principales hallazgos del estudio)
2. Metodología utilizada: diseño (s) del estudio, población y muestras, métodos y técnicas de recolección de información, instrumentos y técnicas/métodos de procesamiento estadístico de la información (cálculos utilizados para la comparación entre las tres mediciones, recalcu de indicadores cuando aplica)
3. Resultados del estudio
4. Interpretación inicial de los hallazgos, incluyendo cruces de variables.
5. Conclusiones
6. Anexos

El informe, en español, será entregado en la fecha indicada en el cronograma de estos términos de referencia por el responsable del equipo consultor al Sub-Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor, quien trasladará los informes al Comité Técnico Permanente para su revisión y aprobación

Taller de Presentación de Resultados

Mediante un Taller, el equipo consultor hará la Presentación de Resultados Finales del estudio de todos los indicadores Cuantitativos y Cualitativos con la respectiva interpretación y análisis a los actores clave del Programa, en un taller que recogerá el punto de vista de dichos actores clave sobre los hallazgos del estudio y servirá como retroalimentación para la preparación 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) y CARE Perú.

El producto entregable del Taller será la presentación en Power Point y una memoria de los acuerdos y conclusiones

Informe final

El informe, tendrá tentativamente el siguiente esquema:

1. Resumen ejecutivo (como síntesis de la metodología, las conclusiones, recomendaciones, con tabla resumen de estado inicial, estado encontrado y meta de cada indicador),
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. Metodología utilizada (diseño (s) del estudio, población y muestras, métodos y técnicas de recolección de información, instrumentos y técnicas/métodos de procesamiento estadístico de la información, cálculos utilizados para la comparación entre las tres mediciones, recálculo de indicadores (cuando aplica)
4. Resultados del estudio, por objetivo y por ciudad o DISA
5. Análisis y discusión de los resultados,
6. Conclusiones
7. Recomendaciones tanto a nivel metodológico como en función a los objetivos del programa para la segunda fase del mismo
8. Anexos (incluir la ficha técnica o protocolo de cada indicador trabajado (**), cronograma final de trabajo, relación de fuentes de información, instrumentos utilizados y otros anexos técnicos relevantes)

El Informe Final debe incluir lo siguiente:

- a) Establecer en las recomendaciones **propuestas específicas de sistemas de información** (ie. Procedimientos, flujo de información, procesamiento, instrumentos, forma de recolección, etc.) para realizar el seguimiento periódico de los indicadores del Programa ahí donde sea necesario.
- b) En los anexos, los indicadores deberán ser presentados conforme al modelo de **protocolo para cada indicador** o ficha técnica que se ilustra en el Anexo C de este documento.

- c) Cuando un indicador correspondiente a fuente secundaria no exista en la fuente oficial, el equipo de consultores especificará una **propuesta para que los medios oficiales puedan implementar el seguimiento** y reporte de la información referida a dicho indicador.

El informe deberá recomendar, cuando proceda, los ajustes y las medidas de acción complementarias que sean necesarias a fin de mejorar los sistemas de información que alimentan el sistema de monitoreo del programa en todos los niveles de usuario.

IV. PRODUCTOS ESPERADOS DE LA CONSULTORÍA Y FORMA DE PAGO

El desarrollo de esta consultoría cuenta con hitos críticos representados por la entrega de productos específicos a algunos de los cuales corresponderá un desembolso. Así, los productos y desembolsos están distribuidos de la siguiente forma:

1er. Desembolso:

Firma del contrato

Entrega del Plan de Trabajo

Aprobación del Plan de trabajo por el Comité Técnico Permanente conformado especialmente para dar seguimiento y para aprobar los productos de esta consultoría.

2do. Desembolso:

Aprobación del Informe de actividades de campo y avances del proyecto por el Comité Técnico Permanente

3er. Desembolso:

Aprobación del Informe Preliminar de Resultados por el Comité Técnico Permanente

Entrega de la Memoria del Taller de Presentación de Resultados Finales, junto con la entrega de los Power Point utilizados y otro material relacionado.

Aprobación del Comité Técnico Permanente del Informe Final del Estudio y recepción de entregables de la consultoría. El informe debe tener un máximo de 50 pp. 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, (f) consentimiento informado por los encuestados, donde aplique, (g) tablas de consistencia de la información, tablas de ponderaciones, (h) tablas de selección de la muestra; y todo aquel material relevante que sirva al Programa para replicar el estudio.

NOTA: se estima que el tiempo máximo que se tomará el Comité Técnico Permanente en revisar los productos entregados será de 5 días desde el momento de la entrega.

Producto	Fecha de Entrega	%
Firma del contrato	10 de Julio 2008	

Entrega de Plan de Trabajo	10 de Julio 2008	
Plan de Trabajo aprobado por Comité Técnico Permanente	11 de Julio 2008	30
Informe de Actividades de Campo y Avance del Estudio	23 de julio 2008	
Informe de Actividades de Campo y Avance del Estudio aprobado por Comité técnico	25 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. CONDICIONES DE LA CONSULTORÍA

- Los indicadores de la medición de línea de base que figuran en el Anexo A así como los requisitos de información para levantamiento de los indicadores consignados en el Anexo B son mandatorios. La entidad podrá recomendar indicadores adicionales de interés según las características del programa.
- La metodología deberá contar con un sustento técnico sólido que permita su replicabilidad para las posteriores mediciones.
- La entidad consultora deberá entregar una carta fianza equivalente al 10% del monto total del estudio, que garantice que el mismo sea concluido dentro de los plazos previstos y a satisfacción del Sub Receptor beneficiario del estudio, de CARE Perú, contando además con la aprobación del Comité Técnico Permanente.
- Se negociará una penalidad por incumplimiento de oferta y plazos antes de la firma del contrato.
- La propiedad intelectual de la información y los productos generados por esta consultoría será cedida a CARE Perú.

VI. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

- Sobre la presentación de propuestas:
 1. Se espera que el postor entregue una propuesta con un avance metodológico sobre cómo realizaría el estudio, en qué ciudades, con qué muestras de estudio y fuentes de información, con qué instrumentos. Propuestas para mejorar los indicadores con la debida justificación técnica serán bienvenidas. La calificación valorará de manera especial la propuesta de protocolo para cada indicador del programa, especialmente el conocimiento y técnica que permita establecer claramente la mejor

metodología a aplicar para su medición. Asimismo, se espera que el postor demuestre contar con un equipo principal altamente calificado para recolectar, organizar e interpretar la información de la manera más adecuada a satisfacción del cliente, para proporcionar al programa recomendaciones relevantes tanto para la mejora del desempeño del programa como para mejorar los sistemas de información existentes que proporcionan la información sobre los indicadores del programa. Así, el esquema de la propuesta debe incluir los siguientes ítems:

- Marco conceptual: que denote conocimiento del tema del VIH en el país (niveles epidemiológico, clínico, de políticas públicas, de programas y proyectos existentes, normativa existente, etc.).
- Metodología:
 - Características del estudio (tipo y diseño del estudio en general y de cada sub-estudio).
 - Resumen del avance metodológico (protocolo y forma de recolección de información tentativos para cada indicador, descripción de los instrumentos a utilizar indicando la población u objeto de cada uno de ellos,)
 - Diseño muestral y selección propuesta de ciudades, DISAS y otras unidades de análisis a ser estudiadas
 - Acciones que se tomará para garantizar la recolección de información de manera simultanea en las diferentes ciudades dado los plazos limitados antes descritos
 - Estrategias para la supervisión de la recolección de campo
 - Mecanismos a implementar para asegurar el control de calidad y consistencia de la información
 - Técnicas para el procesamiento de la información
 - Información del programa que será requerida para la realización del estudio
 - Consideraciones éticas
- Información del programa que será requerido para la realización del estudio
- Productos entregables de la consultoría
- Equipo consultor
 - Descripción de las actividades, tareas y responsabilidades de cada miembro del equipo consultor
 - Mecanismos de coordinación / comunicación que se implementará entre el equipo consultor y el equipo responsable de la consultoría
- Plan de trabajo detallado, incluyendo las visitas a realizar para la recolección de campo
- Programación de reuniones quincenales de coordinación con el Comité Técnico Permanente y/o el Sub-Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor
- Cronograma del estudio
- Apéndices relevantes para apoyar la comprensión de la propuesta por parte del comité técnico evaluador, incluyendo el esquema de reporte final que se utilizará.
- Hojas de vida del equipo principal según anexo I de las bases.
- Capacidad instalada para realizar el estudio (número de computadoras, sedes regionales, internet, sistema de comunicaciones)

2. Propuesta económica detallada por objetivo del programa y rubro de gasto: según el formato del anexo L, M de las bases del concurso. Se valorará aquí el buen nivel de detalle (organizando los rubros de gasto en función a las actividades a desarrollar), y la consistencia del desagregado con el plan de trabajo detallado.

VII. CONSULTAS

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

Se recibirán las consultas hasta el 02 de Julio por correo electrónico. Las respuestas a las consultas serán publicadas el 03 de Julio en la página WEB de CARE.