

**ANEXO E**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**COORDINADORA NACIONAL MULTISECTORIAL EN SALUD  
CONAMUSA**

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

**CARE - PERÚ**

**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  
“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**

**Junio de 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 el objetivo 1 del componente VIH: Sub-estudio sobre estilos de vida saludables de adolescentes y jóvenes en temas de ITS, VIH y SIDA.
Modalidad	Concurso por invitación
Ámbito del estudio	Nacional (ver detalle por objetivo)
Precio referencial	El valor referencial es de VEINTE MIL CON 00/100 DOLARES US\$20,000.00, 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 curricula 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.

El *subestudio sobre estilos de vida saludables de adolescentes y jóvenes en temas de ITS, VIH y sida* enfoca sus términos de referencia técnicos y actividades de consultoría en el Objetivo 1 del componente VIH, denominado **“Promover estilos de vida saludables entre los adolescentes y jóvenes en temas de ITS/VIH/SIDA”**.

Las poblaciones meta del Objetivo 1 (ie. “beneficiarios finales”) son:

- Adolescentes y jóvenes entre 12 y 24 años, tanto del contexto escolar como de comunidades

Las poblaciones denominadas “beneficiarios intermedios” son las siguientes:

- Profesionales del Sistema Nacional de Salud
- Docentes de educación secundaria
- Promotores Escolares
- Promotores Juveniles

## **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 5 ítems de sub-estudios de cuarta medición de indicadores.
- 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. Realizar el análisis de situación y contexto de los indicadores del programa 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 del Objetivo 1 del Componente VIH del Programa por cuarta vez en la vida del Programa, el mismo que en Diciembre de 2008 culminará su quinto año de 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 del Ministerio de Salud y Dirección de Tutoría y Orientación del Educando – DITOE- del Ministerio de Educación - antes OTUPI), 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 aborda el objetivo y los ejecutores son las siguientes:

*Objetivo 1 del programa: “Promover un estilo de vida saludable en adolescentes y jóvenes en temas de ITS/VIH/SIDA”*

- **Ámbito de intervención:** Lima, Callao, Chimbote, Ica, Piura, Huancayo e Iquitos.
- **Población objetivo:** adolescentes varones y mujeres entre 12 y 19 años y jóvenes entre 20 y 24 años.
- **Indicadores del Programa:** R.1.1, R.1.2, R.1.3, R.1.4, R.1.5, R.1.6, R.1.7, a.1.1.1, a.1.3.1. Todos desagregados para el análisis en función al rango de edad (indicado 12 y 19 años y jóvenes entre 20 y 24 años) y desagregados por sexo y por ciudad
- **Contrapartes:** Dirección de Tutoría y Orientación del Educando – DITOE-, del Ministerio de Educación, Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del VIH/SIDA – DGSP- del Ministerio de Salud, Organizaciones de Personas Viviendo con VIH/SIDA
- **Sub-Receptor:** Consorcio liderado por el Instituto de Educación y Salud

## **2. Metodología del Estudio**

La consultoría abarca la recolección y sistematización de información cuantitativa 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.

### **Sub-Estudio Cuantitativo:**

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

#### **La 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.

- Generar los protocolos de cada indicador final antes del inicio de la recolección de información, que sean aprobados 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 y validar los instrumentos de recolección específicos que se generen, con las contrapartes y los ejecutores; haciendo los ajustes necesarios e integrando nuevas necesidades de información si fuera el caso.
- 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 primera medición de la línea de base con las contrapartes y los ejecutores, realizando los ajustes necesarios e integrando nuevas necesidades de información si fuera el caso.
  7. Replicar la metodología utilizada en la tercera medición de indicadores realizadas, considerando:

- ✓ La utilización de encuestas utilizadas en la tercera medición (ajustada a las necesidades de información y con validación lingüística).
  - ✓ El muestreo podría considerar una selección representativa de las ciudades donde se desarrolla 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 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 el Sub-Receptor.
  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.
  - El procedimiento para calcular el porcentaje de adolescentes y jóvenes que tiene información sobre ITS/VIH/SIDA deberá considerar: el análisis por sujeto, las respuestas correctas y las incorrectas, deberá proponer un rango de conocimiento correcto en coordinación con el Sub Receptor. NO se calculará únicamente como porcentaje promedio de respuestas correctas. Para ello el postor deberá recalcular el indicador en la medición de línea base y en la tercera medición.
  - 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.

### **Metodología para la recolección de información por fuente secundaria**

- Los indicadores de fuente secundaria para este objetivo están definidos en el Apéndice 1 de las bases.
- Se trabajará con datos de fuente secundaria procedente de fuentes oficiales del año 2007 como mínimo (ie. Hoja de monitorización de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, Registros de Etapa Vida Adolescente, HIS, 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 el protocolo de cada indicador de la tercera medición, detallando 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, realizando comparaciones con las mediciones anteriores.

- 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 el equipo técnico del Sub-Receptor beneficiario 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 del Sub-Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor beneficiario de este sub-estudio para poder acceder a los datos generados por el sistema de información de la contraparte respectiva.
- En este marco, el Sub Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor respectivo asume 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 el equipo técnico del 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.

### 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:** Dos expertos uno/a de los/las cuales será el/la responsable del equipo

El equipo debe incluir un especialista en prevención de VIH/ SIDA con enfoque de trabajo en población de jóvenes y adolescentes ó experto en salud pública con experiencia demostrada de 5 años y 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.

**Opción 2:** Cuatro expertos uno/a de los/las cuales será el/la responsable del equipo

El equipo debe incluir un especialista en prevención de VIH/ SIDA con enfoque de trabajo en población de jóvenes y adolescentes, un experto en salud pública ó en epidemiología con experiencia demostrada de 5 años y 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.

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 secundaria<sup>1</sup>
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)
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.

---

<sup>1</sup> A ser realizada por los Sub-Coordinadores de Monitoreo y Evaluación de los Sub-Receptores beneficiarios del 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). 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, recalcular 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, recalcular 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 APENDICE 3 de las bases.
- 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.

<b>Producto</b>	<b>Fecha de Entrega</b>	<b>%</b>
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
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

#### **V. CONDICIONES DE LA CONSULTORÍA**

- ? Los indicadores de la medición de línea de base que figuran en el Apéndice 1 así como los requisitos de información para levantamiento de los indicadores consignados en el Apéndice 2 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:
  - o Características del estudio (tipo y diseño del estudio en general y de cada sub-estudio).
  - o Resumen del avance metodológico (protocolo y forma de recolección de información tentativos para cada indicador, descripción de los instrumentos a utilizar indicando la población ú objeto de cada uno de ellos, )
  - o Diseño muestral y selección propuesta de ciudades, DISAS y otras unidades de análisis a ser estudiadas
  - o Acciones que se tomará para garantizar la recolección de información de manera simultanea en las diferentes ciudades dado los plazos limitados antes descritos
  - o Estrategias para la supervisión de la recolección de campo
  - o Mecanismos a implementar para asegurar el control de calidad y consistencia de la información
  - o Técnicas para el procesamiento de la información
  - o Información del programa que será requerida para la realización del estudio
  - o Consideraciones éticas
  
- ? Información del programa que será requerido para la realización del estudio
- ? Productos entregables de la consultoría
- ? Equipo consultor
  - o Descripción de las actividades, tareas y responsabilidades de cada miembro del equipo consultor
  - o 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 y 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](mailto: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.