

**ANEXO E**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA ITEM 1**

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

**LICITACIÓN 005-2008 CARE Perú**

SELECCIÓN DE FIRMAS ESPECIALIZADAS EN EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN  
PARA EL PROGRAMA

Item 1: 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 el Objetivo 1 del componente VIH: Sub-estudio sobre estilos de vida saludables de adolescentes y jóvenes en temas de ITS, VIH y SIDA.

**Marzo de 2008**

Objeto de la convocatoria	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 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
Modalidad	Licitación
Ámbito del estudio	A nivel nacional
Precio referencial	(US\$ 20,000)

## I. ANTECEDENTES

### 1.1. El programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y tuberculosis en el Perú”.

Este programa 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 o 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.

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 en los adolescentes y jóvenes en los 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” en particular del Ítem 1 - subestudio correspondiente al Objetivo 1.**

- 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 el MINSa y el MINEDU.

- 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. En el caso específico del Objetivo 1 se estableció la realización de un subestudio asignándole el monto de \$ 20,000 y se denominó ITEM 1
- c) Se realiza la Licitación 005-2008 CARE Perú, para los 5 ítems de sub-estudios de cuarta medición de indicadores incluyendo entre ellos el ítem 1. El anuncio se publicó en un diario de circulación nacional el 2 de marzo de 2008, y también en la WEB de CARE el 6 de marzo de 2008.
- d) De acuerdo a los procedimientos administrativos que CARE Perú implementa en cada licitación, se ha conformado un Comité de Adjudicaciones y un Comité Técnico Evaluador de las propuestas que llegasen.

## II. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

1. Recolectar y sistematizar información cuantitativa sobre los indicadores de 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 comparando dicha información con los hallazgos de las mediciones previas realizadas en el marco del programa (primera, segunda y tercera medición de indicadores)

## 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 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 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. Esto significa que se deberá completar alguna información operacional sobre los indicadores antes de iniciar la recolección de la información.

En este sentido, la propuesta de cuarta medición de indicadores deberá plantearse como dos sub estudios complementarios entre sí 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.

Para el caso de aquellos indicadores cuya definición o fuente de información falte precisar para operacionalizar la medición cuantitativa (cf. Apéndice 1 de las Bases Administrativas), o para aquéllos indicadores en que se requiera precisar o ampliar las necesidades de información (cf. Apéndice 2 de las Bases Administrativas) será necesario que el contratista defina, en conjunto con las instancias pertinentes del MINSA, MINEDU, Sub-Receptor y CARE Perú dichos indicadores durante la elaboración de su plan de trabajo, y asegure con el apoyo del Sub-Receptor del Objetivo 1 los mecanismos para obtener la información faltante a fin de completar dichos indicadores.

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

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

#### **Metodología sugerida para la recolección de información por fuente primaria:**

- El contratista deberá basarse en los indicadores oficiales del programa para este objetivo (cf. Apéndice 1), pudiendo añadir otros indicadores que considere pertinente, siempre y cuando éstos indicadores o información complementaria sean consensuados y aprobados por las partes contratantes y usados únicamente como información complementaria al estudio y para beneficio de la intervención del proyecto.
- Las poblaciones objetivo son las señaladas en el acápite 1 de Aspectos Generales, (tanto beneficiarios intermedios como beneficiarios finales).
- Como primer paso, será necesario aumentar el tamaño de la muestra y separar en el análisis de la información por turno intervenido o no intervenido en cada institución educativa.
- Se tomará instituciones educativas no intervenidas como grupo control.

- Hacer una revisión de las matrices de indicadores con el equipo técnico y de monitoreo y evaluación del Sub-Receptor beneficiario de este sub-estudio, incorporando en la medida de lo posible a los sectores contrapartes y personas afectadas, mediante entrevistas y/o mediante talleres. Durante esta revisión, por cada indicador se confirmará las fuentes de información y la existencia en dichas fuentes de las variables básicas que intervienen en su cálculo
- 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
- Proponer 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 LAS MODIFICACIONES REALIZADAS EN LA ÚLTIMA MEDICIÓN 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 software 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. Considerar como umbral de oportunidad para realizar el recojo de la información referida a los indicadores.
  8. Replicar la metodología utilizada en la primera, segunda y/o 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 segunda medición.
    - ✓ Sustentar el método de muestreo seleccionado y el respectivo margen de error.
    - ✓ La información será presentada en forma consolidada y también por sexo y por zona geográfica.

9. 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.
  10. 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 la última medición del programa.
- El equipo postor podrá revisar documentación de las anteriores mediciones realizadas en el marco del Programa en la página web de CARE Perú:  
1ra y 2da medición:  
<http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/FORTALECIMIENTO/Estudios.htm>

Tercera 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.
- 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 segunda medición.
- Sobre los indicadores R.1.1, R.1.4, referidos a los conocimientos sobre ITS / VIH en adolescentes y jóvenes es necesario mantener la encuesta de hogares y incorporar una medición focalizada en las Instituciones Educativas de nivel Superior, donde interviene el Objetivo 1. Esto va a permitir una real medición del trabajo que realizan los promotores juveniles. Estos resultados podrán ser contrastados con los resultados encontrados en la 3ra. medición de indicadores.

#### **Metodología sugerida 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 Administrativas.
- 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 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, evaluando si será posible replicarla para realizar comparaciones posteriores.
- 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 recolectar dicha información, y así 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 participa junto con el contratista en la recolección de 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.

#### Sub - Estudio Cualitativo:

El componente cualitativo permitirá explicar y comprender los resultados que se están obteniendo en relación a la medición de los cambios o no de comportamiento. Esta información sería de mucha utilidad ya que permitirá conocer las causas de los comportamientos evaluados y poder así mejorar los procedimientos seguidos, identificar los vacíos tanto en las estrategias como en los mensajes.

Para el sub-estudio cualitativo, el equipo postor:

- 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
- Describirá la información a recolectar y sistematizar así como los instrumentos (que deberán ser elaborados) que usará.
- 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 doce semanas de trabajo no consecutivas, distribuidos de la siguiente manera

Producto	Fecha de Entrega	%
Firma del contrato y entrega de Plan de Trabajo	Del 04 al 11 de abril	
Plan de Trabajo aprobado por Comité Técnico	16 de abril	30%
Informe Preliminar de actividades de campo	09 de mayo	
Informe Preliminar de actividades de campo aprobado por Comité técnico	14 de mayo	50%
Informe Preliminar de Resultados del estudio	30 de mayo	
Informe Preliminar de Resultados del estudio aprobado por Comité técnico	04 de junio	
Taller de Presentación de Resultados(*)	11 de junio	
Entrega de informe final	27 de junio	
Informe Final aprobado por Comité Técnico y entregables completos	02 de julio	20%
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

(\*) Con participación de actores involucrados

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 CARE Perú, contrapartes técnicas, MINSA, Sub receptores 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.

El equipo consultor presentará sus informes al Sub-Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor beneficiario de este estudio, quién a su vez lo revisará y dará una primera apreciación técnica y luego lo derivará a través del Área de M&E de CARE Perú 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 beneficiario del estudio y las contrapartes para el primer desembolso. El plan de trabajo

---

<sup>1</sup> A ser realizada en coordinación con los Sub-Coordinadores de Monitoreo y Evaluación de los Sub-Receptores beneficiarios del estudio.

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. Apéndice 3). 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 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 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 a través del Área de M&E.

### **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, recalcado 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 a través del Área de M&E de CARE Perú.

### **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, recalcado 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, tablas de frecuencias y de cruce de variables 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 Apéndice 3 de las Bases Administrativas.
- 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:**

Aprobación del Plan de trabajo por el Comité Técnico Permanente ad hoc 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.

Acta de recepción en CARE Perú, de todos los materiales entregables de la consultoría, visada por el Sub Coordinador de Monitoreo del Sub Receptor y por el Especialista de Monitoreo y Supervisión de CARE Perú designado.

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	Costo en US\$ (incluye impuestos de ley)	%
Firma del contrato y entrega de Plan de Trabajo	Del 04 al 11 de abril		
Plan de Trabajo aprobado por Comité Técnico	16 de abril	6,000	30
Informe Preliminar de actividades de Campo	09 de mayo		
Informe Preliminar de actividades de Campo aprobado por Comité técnico	14 de mayo	10,000	50
Informe Preliminar de Resultados del estudio	30 de mayo		
Informe Preliminar de Resultados del estudio aprobado por Comité técnico	04 de junio		
Taller de Presentación de Resultados (*)	11 de junio		
Entrega de informe final	27 de junio		
Informe Final aprobado por Comité Técnico y entregables completos	02 de julio	4,000	20
TOTAL		20,000	100

#### 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: especificar por separado las metodologías a utilizar para la parte cuantitativa y cualitativa del estudio, en el entendido que la parte cualitativa debe permitir la triangulación con la información obtenida por otras fuentes y profundizar en detalles de los procesos claves que afectan los niveles de los indicadores

### **Metodología para el estudio cuantitativo**

- 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 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

### **? Metodología para el estudio cualitativo:**

- o Características del estudio.
- o Resumen del avance metodológico (áreas o ejes de análisis, tipo de información a recolectar por cada indicador, técnicas para el recojo de la información, descripción de los instrumentos a utilizar indicando la población ú objeto de cada uno de ellos)
- o Muestras: selección propuesta de ciudades y otras unidades de análisis a ser estudiadas
- o Estrategias para la supervisión de la recolección de campo
- o Técnicas para el procesamiento de la información

- 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 J de las bases administrativas.
- ? 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 N de las bases administrativas. Se valorará aquí el buen nivel de detalle (organizando los rubros de gasto en función a las actividades a desarrollar), y la consistencia del desagregado con el plan de trabajo detallado. Las propuestas económicas serán calificadas de mayor a menor, según la fórmula que se indica en el ítem 22.5 de las Bases Administrativas de la Licitación.

➤ Presentar hasta el 31 Marzo 2008 a las 5:00 p.m. el expediente institucional, la propuesta técnica y económica en dos sobres cerrados (un sobre por tipo de propuesta), con carta de presentación firmada por el representante legal de la organización, en: General Santa Cruz 659, Jesús María.

➤ Los sobres deberán indicar el nombre de la organización postulante. La carta de presentación debe contener los datos de contacto de la misma (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.).

➤ Los resultados de la licitación serán publicados en <http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/segavan3.htm>

#### **VII. Calendario de Actividades de la licitación**

<b>Actividades</b>	<b>Fecha</b>
1. Publicación de Convocatoria en medios de comunicación	02 Marzo 2008
2. Acceso a Bases	06 Marzo 2008
3. Recepción de consultas	06 al 10 Marzo 2008
4. Absolución de consultas y acceso a respuestas en página web	13 Marzo 2008
5. Recepción de expedientes institucionales y propuestas	31 Marzo 2008 hasta 5:00 p.m.

6. Presentación de postores elegidos, evaluación y selección	01 al 04 Abril 2008
7. Publicación de resultados en página web	04 Abril 2008
8. Suscripción de contratos entre CARE Perú y postor seleccionado	11 Abril 2008

## VIII. CONSULTAS

Mayor información sobre el programa en

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

Dirigir las consultas a:

[consultas@care.org.pe](mailto:consultas@care.org.pe)

Se recibirán las consultas desde el 06 al 10 de marzo de 2008 por correo electrónico. Las respuestas a las consultas serán publicadas el 13 de marzo de 2008, en la página Web de CARE Perú.