

ANEXO I
TÉRMINOS DE REFERENCIA

COORDINADORA NACIONAL MULTISECTORIAL EN SALUD
CONAMUSA

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

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

CARE - PERÚ

LICITACION 005 - 2008 CARE PERU

*SELECCIÓN DE FIRMAS ESPECIALIZADAS EN EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN
PARA EL PROGRAMA*

**Item 5: Tercera medición de indicadores del Objetivos 2 del componente TB:
Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre la prevención y control de la Tuberculosis, TB-
MDR y VIH/SIDA en el sistema penitenciario**

Marzo 2008

Objeto de laconvocatoria	Seleccionar una firma consultora o equipo de consultores que realice la Tercera 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 2 del componente Tuberculosis: Sub-estudio cuanti-cualitativo sobre la prevención y control de la Tuberculosis, TB-MDR y VIH / SIDA en el sistema penitenciario
Modalidad	Licitación
Ámbito del estudio	Lima, Callao y muestras de penales de Arequipa, Ica, Huanuco, Lambayeque, Piura y La Libertad, Tacna, Tumbes, Ancash, Junin, Ayacucho, Ucayali, Cusco, Madre de Dios, Iquitos y San Martin a propuesta del postor
Precio referencial	El valor referencial es de DIEZ MIL DÓLARES AMERICANOS US\$ 10,000.00, incluido el IGV para personas jurídicas o el Impuesto a la Renta y otros de ley para personas naturales

I. Antecedentes

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

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 TB:

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

- Personas que viven en las áreas de elevado riesgo de transmisión de la TB (AERT-TBs)
- Pacientes de TB y TB-MDR y sus familias
- Personas privadas de su libertad

Las poblaciones denominadas “beneficiarios intermedios” son las siguientes:

- Equipos de salud multisectoriales
- Trabajadores de salud del INPE
- Autoridades de gobiernos locales
- Representantes de organizaciones sociales de base
- Redes y asociaciones de pacientes de TB

En términos generales, el programa desarrolla las siguientes estrategias:

- Involucramiento activo de pacientes y ex-pacientes de TB en la creación de conciencia e incremento de la demanda de tratamiento y servicios de salud de calidad
- Mejora de la supervisión de pacientes bajo tratamiento (implica la participación de miembros de la comunidad de pacientes de TB como promotores de salud)
- Participación comunitaria para proveer soporte a los pacientes de TB bajo tratamiento DOTs e implementar mejorar en las estrategias de control de la TB
- Una aproximación basado en los enfoques de equidad de género y equidad social para mejorar la calidad de los servicios de salud disponibles para los pacientes que lo necesitan
- Mejorar los servicios de salud, el acceso a los medicamentos y la efectividad de los mismos

De manera específica, los objetivos inmediatos y actividades del programa de este componente son:

- Objetivo 1: busca reducir los casos de TB frotis-positivo en todos los AERT-TB de 285 /100,000 a menos de 150/100,000 a través de la participación de los pacientes de TB, sus familias, población general y organizaciones sociales. Las actividades de este objetivo son: fortalecer la capacidad de gestión de ASETS y GOETS a nivel de establecimientos de salud, distrital en Lima y Callao en coordinación con la Red Solidaria y DISA respectiva, promover la adopción, incorporación e implementación de los planes concertados de desarrollo local distritales con aspectos de prevención y control de TB; capacitación comunitaria a familiares de pacientes en las AERT-TB, fortalecimiento del soporte nutricional comunitario para los enfermos Y/o familiares de TB en las AERT-TB; desarrollo de programas de capacitación para la generación de empleo y de apoyo a la microempresa.
- Objetivo 2: tiene como finalidad reducir la incidencia de casos de TB frotis positive en los 9 penales más grandes del país. Las actividades que desarrolla son: elaboración de una guía nacional para el tratamiento de pacientes de VIH y TB – TB MDR en las prisiones; actualización y capacitación del personal de salud del INPE en temas referidos al DOTs PLUs, tratamiento de VIH y TB, co-infección y control de la epidemia; desarrollo de un plan de abogacía para prevenir y controlar la TB y el VIH en los penales, destinado al personal administrativo del INPE y personal policial de todas las prisiones; sensibilización y promoción de conductas saludables relacionadas a la prevención de la TB y control a través de actividades de Información, Educación y Capacitación realizadas con las personas privadas de su libertad; diseño y desarrollo de un plan de control de la TB en el sistema penitenciario; acondicionamiento de los servicios de salud de los penales; implementación del tratamiento de VIH y ampliación de la cobertura del tratamiento anti TB-MDR en los penales
- Objetivo 3: busca extender de 45% a 85% la cobertura del DOTs PLUs a nivel nacional y mejorar la eficacia del tratamiento anti TB-MDR de 60% a 85% a nivel nacional. Las actividades que realiza son las siguientes: tratamiento DOTs PLUS a los pacientes de TB-MDR; implementación y mantenimiento de un sistema de

registro de pacientes centralizado que permita analizar y procesar la información sobre los pacientes bajo tratamiento DOTs PLUS; proveer, distribuir y administrar las drogas de segunda línea (tanto los medicamentos anti TB-MDR como los medicamentos para controlar las reacciones adversas); ampliar la red nacional de promotores de salud de DOTs PLUS; incrementar el número de equipos de salud capacitados en el abordaje de la TB-MDR; implementar casas de reposo para pacientes de TB-MDR sin hogar o que tienen problemas sociales; y, instalar y fortalecer laboratorios regionales referenciales para realizar pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea

El presente ítem enfoca sus términos de referencia técnicos y actividades de consultoría en el Objetivo 2 del componente TB, denominado “Reducción de la incidencia de casos de TB en los 9 penales más grandes del país”.

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 5 - subestudio correspondiente al Objetivo 2.

- 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:
 - o 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 2 se estableció la realización de un subestudio asignándole el monto de \$ 10,000 y se denominó ITEM 5
 - I.
- 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 5. 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 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 (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 2 del Componente TB del Programa por cuarta vez en la vida del Programa, el mismo que en Noviembre de 2008 culminará su último 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 (Coordinación Nacional de Salud del Instituto Nacional Penitenciario y Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis), 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 2 del programa: "Reducción de la incidencia de casos de TB en los 9 penales más grandes del país"

- **Ámbito de intervención:** 9 establecimientos penitenciarios en Lima, Callao, Arequipa, Ica, Huanuco, Lambayeque, Piura y La Libertad. Extendido en la fase II del Programa a otros 17 establecimientos penitenciarios de las ciudades de Tacna, Tumbes, Ancash, Junin, Ayacucho, Ucayali, Cusco, Madre de Dios, Iquitos y San Martín (ver relación de Establecimientos Penitenciarios donde interviene el objetivo en el apéndice 4 de las bases administrativas)
- **Población objetivo:** pacientes de TB y sus familiares, población de las AERT-TB.
- **Indicadores:** E.4.2, E.6, R.2.1, R.2.2.1, R.2.2.2, R.2.3, R.2.4, R.2.5, R.2.6, R.2.7, R.2.8, R.2.9, R.2.10, a. 2. 1.1, a. 2. 1.2, a. 2. 2.1, a. 2. 4.1, a. 2. 5.1, a. 2. 5.2. Todos desagregados para el análisis por Establecimiento Penitenciario
- **Contrapartes:** Coordinación Nacional de Salud del Instituto Nacional Penitenciario, Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis – DGSP- del Ministerio de Salud
- **Sub-Receptor:** Consorcio liderado por CEPESJU.

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. 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 subestudios 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 aquéllos 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 cualitativa (cf. Apéndice 2 de las bases administrativas) será necesario que el contratista defina, en conjunto con las instancias pertinentes del INPE, MINSA, 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 2 y de CARE Peru los mecanismos para obtener la información faltante a fin de completar dichos indicadores.

1. 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 recojos complementarios de información sean consensuados y aprobados por las partes contratantes, y usados únicamente como información complementaria al estudio y para beneficio de la intervención del proyecto. Para este caso particular, sólo hay un indicador a ser recolectado por fuente primaria, el a.2.4.1 “ N° de PPL expuestos a actividades de CCC”
- La población objetivo para el recojo primario es la población de personas privadas de su libertad.
- Como primer paso, será necesario 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 el protocolo del indicador antes del inicio de la recolección de información
- 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.
- Establecer los parámetros de la medición: población y muestras, penales en los cuales se recolectará la información, parámetros de ponderación, criterios de selección de unidades de análisis. Para ello, el postor deberá:
 1. Describir el marco muestral, variables a medir y tamaño de muestra
 2. Se podrá seleccionar una muestra de penales para el recojo de esta información, estableciendo con el equipo de salud del INPE los criterios de selección de los penales que intervendrán en la muestra.

3. Considerar una validez estadística de por lo menos 95% y representatividad por la población penitenciaria en general. Para el indicador a.2.4.1 no es necesario identificar representatividad por penal.
 4. 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.
 5. El procesamiento de la información debe contar con un software ad hoc, según la fórmula de cálculo establecida en la matriz de indicadores respectiva. Deberá utilizarse de preferencia el software SPSS ó uno análogo.
 6. 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. 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.
 7. Elaborar, revisar y validar el instrumento de recolección con las contrapartes y los ejecutores, realizando los ajustes necesarios e integrando nuevas necesidades de información si fuera el caso.
 8. Tomar en consideración que esta es la cuarta medición que se realiza de este indicador en particular
 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 quinto año del programa.
- El 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 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: E.4.2, E.6, R.2.1, R.2.2.1, R.2.2.2, R.2.3, R.2.4, R.2.5, R.2.6, R.2.7, R.2.8, R.2.9, R.2.10, a. 2. 1.1, a. 2. 1.2, a. 2. 2.1, a. 2. 5.1, a. 2. 5.2.
 - Se trabajará con datos de fuente secundaria procedente de fuentes oficiales del año 2007, considerando como hito crítico de la recolección de la información secundaria. Si en caso no estuviera disponible la información del año 2007, el contratista desarrollará el cálculo y análisis respectivo de los indicadores de fuente secundaria tomando como base la información disponible.
 - La fuente general y oficial es el Informe Anual de la Coordinación Nacional de Salud del Instituto Nacional Penitenciario, y el Informe Anual de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Las fuentes específicas de estos indicadores, son el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios, Libro de Registro de Muestras para Investigación Bacteriológica, Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Tuberculosis y de Pacientes de TB-MDR, Tarjetas de control de asistencia y administración de tratamiento, y Formato para estudio de cohorte por esquemas diferenciados tanto para TB como para TB-MDR, informes operacionales de cada penal, Dirección Regional y nivel

nacional, entre otros, de la Coordinación Nacional de Salud del Instituto Nacional Penitenciario.

- La información será colectada 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.
- Para los datos requeridos en estos Términos de Referencia que no se encuentren disponibles en las fuentes secundarias oficiales para los años de referencia, el consultor deberá incluir en el informe final una propuesta de forma de medición a futuro por parte del equipo consultor.
- Toda información cuyo formato de presentación sea porcentual, deberá especificar el numerador y denominador respectivo.
- Toda información recolectada por fuente secundaria debe tener carácter nacional, y ser especificada también, en la medida en que la información esté disponible, por penal y/o por ciudad.
- La información procedente de fuente secundaria deberá ser analizada e interpretada de manera participativa con el equipo técnico 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 del Sub-Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor del Objetivo 2 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 Objetivo 2 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 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.

2. Sub-Estudio Cualitativo:

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 las valoraciones desde la perspectiva de los beneficiarios intermedios y las poblaciones metas
- Proponer el detalle de la información adicional cualitativa para comprender el contexto y comportamiento de los indicadores.

- 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.
- Seleccionar tres penales: el ERPCOL Lurigancho en Lima, el penal de Chorrillos en Lima y un penal en una ciudad diferente a Lima y Callao de entre las ciudades en las cuales interviene el Objetivo 2 del componente TB, para complementar el análisis cualitativo con información de actores de provincias.
- Precisar el diseño de la recolección de información.
- Definir los criterios de selección de la muestra de participantes.
- Utilizar mínimamente grupos focales ó 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.
- Definir 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.
- Consignar 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 ocho 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%
TOTAL		100%

(*) Con participación de actores involucrados

El equipo básico del estudio deberá estar conformado por:

- Un líder de equipo, profesional de la salud con 5 años de experiencia comprobable en proyectos y diagnósticos de salud y sociales, líneas de base, investigación cuantitativa y cualitativa, monitoreo, evaluación y gestión de programas; experiencia de trabajo en el área de salud y con establecimiento penitenciarios, con enfoque participativo, de inclusión de grupos vulnerables y desarrollo humano; manejo de bases de datos y programas estadísticos: Excel, SPSS, Epi Info; capacidad para trabajar en equipo de manera coordinada y horizontal con otros profesionales, autoridades penitenciarias, personas privadas de su libertad.
- (opcional) un consultor asociado con experiencia en investigación cualitativa, experiencia de trabajo en penales y/o con pacientes de TB y TB-MDR

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 equipo técnico del Objetivo 2 y contrapartes técnico-sectoriales sobre necesidades de información, plan de trabajo e instrumentos (ie. talleres, a distancia).
3. Organización del recojo de información y procesamiento de la información:
4. Participación en reuniones de coordinación con el INPE.
5. Supervisión del trabajo de campo (recolección de información, aplicación de encuestas, reuniones técnicas, nivel central y penales).
6. Control de calidad de la información (reuniones de trabajo).
7. Revisión y participación en la elaboración de las bases de datos.
8. Recolección de información cuantitativa – fuente primaria
9. Recolección de información cuantitativa – fuente secundaria¹
10. Recolección de información cualitativa
11. Análisis e interpretación
12. Consultas a equipo técnico del Objetivo 2 y de contrapartes técnico-sectoriales sobre interpretación (ie. talleres, a distancia)
13. Informes preliminares
14. Consultas a equipos técnicos de objetivos y a equipos técnicos de contrapartes técnico-sectoriales sobre informe integrado (ie. Taller de presentación de hallazgos)
15. Informe final integrado del objetivo (parte cuantitativa y cualitativa, data primaria y secundaria)

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 del Sub-Receptor beneficiario de este estudio.

En el caso de persona natural, el/la responsable del equipo tendrá la responsabilidad final sobre el proceso y los productos de la evaluación, incluyendo la calidad y el respeto de los plazos.

El equipo consultor presentará sus informes al Sub-Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor beneficiario de este estudio que se le indique a la firma del contrato, quién a su

¹ A ser realizada con el apoyo del Sub-Coordinador de Monitoreo y Evaluación del Sub-Receptor beneficiario del estudio.

vez lo revisará y dará una primera apreciación técnica y luego lo derivará al Comité Técnico Permanente para la revisión técnica del caso y posterior aprobación a través del Área de M&E de CARE Perú. 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 del Sub-Receptor 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.

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 debe presentar claramente el diseño final de la investigación, las metodologías detalladas, instrumentos finales, cronograma finales de los estudios cuantitativo y cualitativo, y costos.

Así, el esquema del plan de trabajo debe incluir los siguientes ítems:

- Marco conceptual: que denote conocimiento del tema del VIH y TBC en el país (niveles epidemiológico, clínico, de políticas públicas, de programas y proyectos existentes, normativa existente, etc.) 4 en penales en particular.
- Metodología para el estudio cuantitativo:
 - Características del estudio (tipo y diseño del estudio, población y muestras, fuentes).
 - 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
- Metodología para el estudio cualitativo:
 - Características del estudio (tipo y diseño del estudio).
 - Ejes de análisis y variables, poblaciones e instrumentos correspondientes a cada eje de análisis
 - Técnicas para el procesamiento de la información
 - Información del programa que será requerida para la realización del estudio
- Descripción de las actividades, tareas y responsabilidades de cada miembro del equipo consultor
- Plan de visitas a realizar para la recolección de campo – Permisos para ingreso a penales
- Programación de reuniones quincenales de coordinación con el Comité Técnico Permanente y/o el Sub-Coordinador de Monitoreo del Sub-Receptor
- Cronograma del estudio
- Protocolo de cada uno de los indicadores
- Instrumentos
- Presupuesto detallado
- Productos entregables de la consultoría

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).

Propuestas para mejorar los indicadores serán bienvenidas.

En el caso del estudio cualitativo, se espera contar en este plan de trabajo con la definición final consensuada con el Sub-Receptor, INPE y CARE de los indicadores específicos y ejes de análisis, el tamaño de las muestras por cada tipo de población y objeto de estudio, los instrumentos validados que serán aplicados (incluye la aprobación de un Comité de Ética oficialmente establecido en caso necesario) .

En el cronograma, por cada sub-estudio (cuantitativo, cualitativo) 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.

Informe preliminar

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 y los resultados preliminares del procesamiento de la información.

El informe tendrá tentativamente el siguiente esquema:

1. Resumen ejecutivo (como síntesis de las actividades realizadas a la fecha y del grado de avance del estudio)
2. Metodología de la recolección de información cuantitativa y cualitativa: 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. Avance del procesamiento cualitativo (si aplica)
6. Resultados iniciales
7. Conclusiones
8. Anexos

El informe, en español, serán entregados 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 el informe al Comité Técnico Permanente para su revisión y aprobación a través del Área de Monitoreo y Evaluación 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. El taller 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 e INPE) 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),
4. Resultados del estudio, por objetivo y por ciudad o Establecimiento Penitenciario
5. Análisis y discusión de los resultados,
6. Conclusiones
7. Recomendaciones tanto a nivel metodológico como en función a los objetivos del programa
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:

1. Interpretación de los hallazgos, comparándolos con los hallazgos de los anteriores estudios (primera, segunda y tercera medición de indicadores).
2. 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.
3. 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.
4. 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\$	%
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	3000	30%
Informe Preliminar de actividades de campo	09 de mayo		
Informe Preliminar de actividades de campo aprobado por Comité técnico	14 de mayo	5000	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	2000	20%
TOTAL		10,000	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. El postor 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.
- El equipo consultor o firma que resultare ganadora 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 propuestas

- Sobre la presentación de propuestas:
 1. Propuesta técnica: (80% del puntaje): se espera que el postor entregue una propuesta con un avance metodológico sobre cómo realizaría el estudio, en qué Establecimientos Penitenciarios, 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 de la TB y TB-MDR en el país (niveles epidemiológico, clínico, de políticas públicas, de programas y

proyectos existentes, normativa existente, etc.) y en especial en el sistema penitenciario.

- 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:
 - 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 ú objeto de cada uno de ellos,)
 - Diseño muestral y selección propuesta de ciudades, Establecimientos Penitenciarios y otras unidades de análisis a ser estudiadas
 - 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
- Metodología para el estudio cualitativo:
 - Características del estudio.
 - 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)
 - Muestras: selección propuesta de ciudades, DISAS y otras unidades de análisis a ser estudiadas
 - Estrategias para la supervisión de la recolección de campo
 - Técnicas para el procesamiento de la información
 - Consideraciones éticas
- Información del programa que será requerida 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-Coordenador 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 de la licitación.

2. Propuesta económica detallada por objetivo del programa y rubro de gasto: (20% del puntaje): según el formato del anexo M y N de las bases administrativas de la licitación. 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 menor a mayor, 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 del consultor principal cuando se trate de postulación de persona natural o 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

Actividades	Fecha
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

Se recibirán las consultas hasta el 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.