

**BASES ADMINISTRATIVAS**

**LICITACIÓN 006-2009 - CARE PERÚ**

**SELECCIÓN DE CONSORCIO QUE IMPLEMENTARÁ OBJETIVO DEL PROGRAMA "CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO EN TB Y VIH EN EL PERÚ"**

**ITEM 1**

**COMPONENTE VIH/SIDA: OBJETIVO 1**

**"PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE VIH Y SIDA MEDIANTE LA DISMINUCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL"**

**ABRIL  
2009**

# INDICE

		Pag.
I.	Antecedentes	
	1.1 De la situación del VIH en el Perú	04
	1.2 Del Fondo Mundial	05
	1.3 Del Mecanismo Coordinador de País (MCP)	06
	1.4 De la participación de CARE Perú como Receptor Principal	07
II.	Sobre el proyecto “ Cerrando Brechas: Hacia el logro de los Objetivos del Milenio en TB y VIH en el Perú”	
	2.1 Del Proyecto	08
	2.2 Modelo de gestión	09
	2.3 De la continuación para la implementación de la Segunda Fase	09
III.	Sobre el Objetivo 1 del Componente de VIH “Prevenir la transmisión de VIH y SIDA mediante la disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual”	
	3.1 Definición del objetivo	10
	3.2 Antecedentes	10
	3.3 Avances	
	3.3.1 Primera Fase del Programa	11
	3.3.2 Avances de la Segunda Fase	13
	3.4 Resultados esperados para la Segunda Fase	13
	3.5 Actividades del Objetivo e Indicadores del Objetivo	17
IV.	Marco Normativo de la convocatoria – Base Legal	
	4.1 Entidad convocante	19
	4.2 Objetivo	19
	4.3 Tiempo de contrato	19
	4.4 Idioma	19
	4.5 Datos de ubicación	20
	4.6 Financiamiento y presupuesto	20
	4.7 Modalidad de financiamiento	20
	4.8 Requisitos de los postores	20
	4.9 Perfil de los Postores	20
	4.10 Acerca del Líder del Consorcio	21
	4.11 Acerca de los Miembros del Consorcio	21
	4.12 Del Equipo Clave	22
	4.12.1 Un Coordinador Técnico	22
	4.12.2 Un Administrador / Contador	22
	4.12.3 Un Sub-Coordinador de Monitoreo y Evaluación	23
	4.12.4 Asesor/a Comunitario/a que represente a las poblaciones vulnerables	25
	4.13 Dedicación del Equipo Clave	25
	4.14 Del Resto del Equipo	26
	4.15 Cronograma y Actividades de la convocatoria	26
	4.15.1 Cronograma	
	4.15.2 Actividades	
	4.15.3 Sobre N°1 Criterios de Elegibilidad	
	4.16 Elegibilidad	29
	4.16.1 Sobre N°2 Documentos Técnicos	31
	4.16.2 Con respecto a las Capacidades Institucionales	31
	4.16.3 Con respecto al Plan de Implementación Programática	31
	4.16.4 Con respecto a la Propuesta Económica Financiera	32
	4.16.5 Con respecto al Plan de Sostenibilidad	32
	4.16.6 Evaluación y Otorgamiento de la Buena Pro	32
V.	Anexos	35

## ABREVIATURAS:

- **VIH** : Virus de inmunodeficiencia humana
- **SIDA** : Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- **PVVS** : Persona con VIH/SIDA
- **HSH** : Hombres que tienen sexo con hombres
- **TS** : Trabajadores sexuales
- **PPL** : Población Privada de su Libertad
- **ITS** : Infecciones de transmisión sexual
- **TARGA** : Tratamiento antiretroviral de gran actividad
- **MINSA** : Ministerio de Salud
- **MIMDES** : Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
- **MINJUS** : Ministerio de Justicia
- **INPE** : Instituto Nacional Penitenciario
- **TB** : Tuberculosis
- **CERITS** : Centro de referencia en infecciones de transmisión sexual
- **UAMP** : Unidad de atención médico periódica
- **FM** : Fondo Mundial

## I. ANTECEDENTES

### 1.1. DE LA SITUACIÓN DEL VIH EN EL PERÚ

La historia del SIDA en el Perú se inició en 1983 –dos años después de su descubrimiento en tres ciudades de los Estados Unidos– con el diagnóstico del primer caso: un peruano procedente de los EE.UU. atendido en el hospital Cayetano Heredia de la ciudad de Lima<sup>1</sup>.

Desde aquel entonces el diagnóstico y reporte de nuevos casos se ha incrementado de manera sostenida, hasta alcanzar –en diciembre del 2008– los 22,726 reportes de personas que desarrollaron el SIDA y de 33,519 portadores asintomáticos del VIH; al mismo tiempo se observan otros aspectos de gran relevancia, como la disminución de la razón de casos hombre: mujer, desde 10:1 a principios de los años 90, hasta un nivel de 3:1 durante los 10 últimos años<sup>2</sup>. Asimismo, la mayor presencia de la epidemia en las grandes ciudades de las zonas costeras y de la selva nororiental<sup>3</sup>, constituidas en continuos polos de desarrollo y atracción para la migración interna, y la reducción de la edad en los pacientes que ingresaron a la fase SIDA, permitirían predecir un escenario donde la mayoría de los nuevos infectados serán jóvenes y adolescentes, con una importante presencia de mujeres, pertenecientes a los sectores más empobrecidos de las grandes ciudades de la costa y el oriente peruano cuya principal vía de transmisión continuará en el ámbito de las relaciones sexuales (97% conforme reporte de la Oficina General de Epidemiología).

A pesar de los sucesivos esfuerzos por mejorar los sistemas de captación y notificación, tales cifras solo representarían una parte de la verdadera dimensión del problema, donde estarían involucrados miles de hombres y mujeres como potenciales portadores todavía sin diagnóstico. Estudios realizados en el 2003 estimaron en 40,092 el número de PVVS en el Perú, y de ellos se estimó que en 20% (7,218) la condición de seropositividad había sido establecida, y en 80% que no. Entre personas con seropositividad establecida, se estimó que 80-90% (6,414-7,216) ya requerían tratamiento. Entre personas con seropositividad aún no establecida, se estimó que 5-5.5% (1,604-1,804) ya requerían tratamiento<sup>4</sup>.

A esta situación se sumarán los potenciales infectados en otras sub poblaciones con mayor susceptibilidad como son los hombres que tienen sexo con hombres –con una prevalencia cercana al 33% en HSH travestis o transgénero, 18% en varones homosexuales no travestis y 11% en varones bisexuales–<sup>3</sup> que permitieron catalogar a la epidemia en el Perú como CONCENTRADA en tales poblaciones, acorde a la clasificación recomendada por el Banco Mundial en 1997.

---

<sup>1</sup> CUETO, Marcos. Culpa y Coraje: Historia de las Políticas sobre el VIH/Sida en el Perú. Consorcio de Investigación Económica y Social, Facultad de Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca”, Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2001

<sup>2</sup> OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA – OGE. Perú: Notificación de Casos de VIH, 1983-2008, Boletín Diciembre 2008

<sup>3</sup> CACERES, Carlos y col. Medición de la línea de base Objetivos 1-4 del componente VIH. Facultad de Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Setiembre 2007

<sup>4</sup> CACERES, Carlos y col. Recomendaciones para la Implementación de un Programa de Terapia Antirretroviral para el VIH/SIDA en el Perú Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. UPCH, AIS. 2004.

El impacto de la epidemia también debe medirse a través de otros indicadores de impacto como la mortalidad y su principal variable: los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) a causa de la enfermedad. En el Perú, los AVPP atribuidos al SIDA superaron los 181,325 a fines del año 2005<sup>5</sup>. Otros procesos de gran impacto como la orfandad, no cuentan con suficiente información para obtener cifras verificables, pero se asume la presencia de generaciones de huérfanos –infectados y no infectados– que constituyen una problemática a ser estudiada y vigilada en el futuro.

Desde mayo del año 2004, el Perú ingresó a una importante fase: el acceso universal al tratamiento antirretroviral de gran efectividad (TARGA), alcanzando inicialmente a mil personas y superando a septiembre del 2008 la cifra de 15,000 personas viviendo con el VIH/SIDA (PVVS)<sup>6</sup> que se beneficiaron de tal proceso, mejorando visiblemente la calidad de vida y expectativas de supervivencia de esta población.

## **1.2. DEL FONDO MUNDIAL**

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria se creó con el propósito de aumentar radicalmente los recursos para la lucha contra tres de las enfermedades más devastadoras del mundo y dirigir dichos recursos a las zonas más necesitadas.

En julio de 2000, durante la Cumbre del G8 en Okinawa, Japón coloca en la agenda el tópico de la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Reconoce que, aunque existen organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo que juegan un rol importante, solos no pueden canalizar el gran volumen de nuevos recursos necesarios para luchar contra las tres epidemias. En diciembre de ese año, Japón organiza una reunión de expertos en salud pública que acuerdan que se requiere una nueva acción significativa para combatir las tres enfermedades y que se debía explorar un nuevo potencial de financiamiento.

En abril de 2001, Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas recoge esta propuesta y en la Cumbre Africana sobre VIH/SIDA, hace un llamado a la creación del Fondo Mundial. Ese mismo año el Presidente Bush compromete un primer aporte de US\$ 200 millones, seguido por el Reino Unido y por Francia que aportan mas de US\$300 millones. Kofi Annan personalmente aporta US\$ 100,000 para esta causa. Pronto se une la Fundación Bill y Melinda Gates aportando otros US\$100 millones.

En la célebre Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNGASS) en junio de 2001, los gobiernos de los países en desarrollo como Nigeria y Uganda comprometen millones de dólares de sus propios recursos en señal de apoyo al Fondo Mundial.

Lo que viene después es una historia ejemplar de capacidad gerencial que se inicia en agosto de 2001 con la formación de un Grupo de Trabajo de Transición liderado por Chrispus Kiyonga of Uganda y constituido por 45 miembros representativos de los gobiernos donantes y receptores, ONGs, fundaciones, corporaciones, agencias de las naciones unidas y comunidades de personas viviendo con las enfermedades, las cuales se fijaron como meta que la organización iniciara sus operaciones a inicios del 2002.

---

<sup>5</sup> PUN, Mónica. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Noviembre del 2006.

<sup>6</sup> ESN PC ITS/VIH/SIDA - MINSA, Reporte de Pacientes Enrolados al TARGA a septiembre 2008

Junto con el diseño de sus políticas y principios, este grupo de transición diseñó un modelo de gobierno constituido por un Cuerpo Directivo de 23 miembros, un secretariado dedicado a las operaciones y un Panel de Revisión Técnica Independiente que evaluaría las propuestas técnicas de aplicación a las donaciones. El Grupo seleccionó a Ginebra como sede del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria y acuerda que la organización se constituya formalmente como una fundación Suiza independiente.

En enero del 2002 el Fondo Mundial inicia formalmente sus operaciones en su sede en Ginebra. El Cuerpo Directivo instruye entonces al Secretariado a realizar la primera convocatoria para el financiamiento de propuestas técnicas. En febrero se realiza el primer llamado y a la fecha ya se han producido nueve de estas convocatorias.

El propósito del Fondo Mundial es recaudar, gestionar y desembolsar recursos para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. No ejecuta programas directamente, sino que confía en el conocimiento de expertos locales.

Como mecanismo de financiación, el Fondo Mundial colabora estrechamente con otras organizaciones multilaterales y bilaterales cuya misión es concordante y por lo tanto su vinculación permite asegurar que los programas que financia se complementen con los ya existentes. En muchos casos, estos asociados participan en los **Mecanismos de Coordinación de País** y proporcionan asistencia técnica importante durante el desarrollo de propuestas y la ejecución de programas.

### 1.2.1. Del mecanismo de evaluación

Acerca de la metodología de evaluación de desempeño de los países, a partir de la última evaluación de la I Fase del Programa de la V Ronda el Fondo Mundial ha aplicado una nueva política de evaluación de los resultados programáticos que incluyen dos modificaciones principales:

- Si al menos uno de los indicadores principales (Top Ten), refleja un desempeño de B2 o C, es decir que el objetivo se ha alcanzado menos del 59%, esto repercutirá en la valoración final del desempeño reduciéndola a pesar del desempeño de los otros indicadores.
- Todos los indicadores que superen el objetivo del período en más de 120%, no se podrán contabilizar por un porcentaje mayor. Hasta ahora, los indicadores que llegaban o excedían el objetivo por más de 150% se contabilizaban al 150%. Ahora, este porcentaje se ha visto reducido al 120%.

Es de gran importancia que los candidatos a Sub Receptores tomen en cuenta esta nueva exigencia a fin de preparar sus propuestas en base a intervenciones que garanticen el logro de las metas establecidas.

### 1.3. DEL MECANISMO COORDINADOR DE PAÍS

La CONAMUSA, Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud, creada en mayo de 2002 en el marco de la formulación del Programa “Fortalecimiento de la prevención y control del VIH/SIDA y tuberculosis en el Perú” y constituida como Mecanismo de Coordinación País el 13 de mayo de 2004 mediante Decreto Supremo 007-2004-SA.

Es un organismo conformado por representantes del gobierno, la cooperación internacional bilateral y multilateral, la sociedad civil y las organizaciones de personas con VIH y afectadas por tuberculosis.

La CONAMUSA cumple un rol estratégico que promueve la construcción de consensos entre los sectores público y privado a fin de complementar y fortalecer la respuesta a la epidemia del VIH, SIDA y Tuberculosis.

Contribuye a la evaluación y al seguimiento de las actividades que se realizan en los programas financiados por el Fondo Mundial, asimismo, fomenta la participación democrática de la ciudadanía de manera multisectorial con énfasis en el fortalecimiento de las organizaciones y grupos directamente afectados.

Cuenta con 14 órganos descentralizados en Lima, Callao, Ancash (Chimbote y Huaraz), Ica, Piura, Loreto, Tumbes, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, Huancayo, Arequipa, Tacna y Pucallpa, creados con la finalidad de trabajar propuestas en áreas como Gestión, Comunicaciones, Vigilancia Social y Sostenibilidad.

La CONAMUSA como conductor de los programas financiados por el Fondo Mundial tiene retos por cumplir a fin de fortalecer su participación en la respuesta al VIH, SIDA y tuberculosis en el Perú para tener programas sostenibles en el tiempo con enfoque de descentralización y de inclusión de las personas con VIH y aquellas afectadas por la tuberculosis.

#### **1.4. DE LA PARTICIPACIÓN DE CARE Perú COMO RECEPTOR PRINCIPAL**

Para cada Propuesta, el Mecanismo de Coordinación de País nombra a una organización privada para que sirva como Receptor Principal. Dicha organización se encarga de administrar los fondos comprometidos por el Fondo Mundial para la ejecución del Proyecto.

En nuestro país el Receptor Principal propuesto por la CONAMUSA para los programas financiados por el Fondo Mundial en la II, V y VI Ronda de convocatorias<sup>7</sup> es CARE Perú, una organización que ejerce un papel importante en la lucha contra la pobreza en el Perú.

CARE Perú, en su condición de Receptor Principal del Fondo de donación, es la organización encargada de administrar los recursos económicos y asegurar el logro de las metas comprometidas con el Fondo Mundial, seleccionar los entes ejecutores de los subproyectos, denominados Sub Receptores, y facilitar los bienes y servicios necesarios para la ejecución de las actividades programáticas del Proyecto “Cerrando Brechas: Hacia el logro de los Objetivos del Milenio en TB y VIH en el Perú” y, posteriormente, durante el desarrollo de los proyectos, pone en marcha el sistema de monitoreo y evaluación.

---

<sup>7</sup> El Programa financiado en II Ronda es “Fortalecimiento de la prevención y control del VIH/SIDA y tuberculosis en el Perú”, el financiado en V Ronda es “Cerrando brechas: hacia el logro de los Objetivos del Milenio en TB y VIH en el Perú” y el financiado en VI Ronda es “Planes nacionales multisectoriales: integrando recursos para la lucha contra el VIH/SIDA en el Perú”

## II. SOBRE EL PROYECTO “CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO EN TB Y VIH EN EL PERÚ”: COMPONENTE VIH

### 2.1 DEL PROYECTO

El proyecto presentado en el año 2005 denominado “**Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del desarrollo del milenio en TB y VIH y SIDA en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa**” consta de 02 componentes: VIH-SIDA, y Tuberculosis. El proyecto tiene un tiempo de duración de 05 años, divididos en dos fases. La Primera Fase se extendió desde el 1ro de Septiembre del 2006 hasta el 30 de Septiembre del 2008 y la Segunda Fase se extiende desde el 1ro de Octubre del 2008 hasta el 31 de Septiembre del 2011.

Uno de los principales fundamentos de este proyecto es que a través del componente VIH-SIDA se continúe fortaleciendo en el país la atención integral y se mejore la calidad de vida de las personas con VIH. La prevención y el control del VIH y SIDA constituyen un gran reto para el Perú, pues esta epidemia constituye una amenaza al desarrollo nacional ya que afecta directamente los recursos humanos del país e incrementa la pobreza.

Es importante mencionar que el proyecto ha sido construido bajo un enfoque de descentralización multisectorial participativa, pues el impacto de la epidemia no tiene que ver con región ni con geografía, afecta tanto en Lima como en Iquitos y por ende será necesario promover el involucramiento de todos los actores sociales que se requiera. Es tarea de todos los sectores del estado, preocuparse por la salud y la calidad de vida de la población, no es exclusividad de un solo sector, por lo tanto se debe buscar y promover la participación multisectorial así como la participación ciudadana para asumir la corresponsabilidad frente a los problemas que afronta el país.

#### Meta:

Disminuir la incidencia del VIH en poblaciones vulnerables y mantener o disminuir la prevalencia del VIH en población general para el año 2010.

#### Objetivos:

- Prevenir la transmisión del VIH y SIDA mediante la disminución de las ITS.
- Reducir el impacto social del VIH disminuyendo el estigma y la discriminación hacia las PVVS y su entorno.
- Fortalecer las organizaciones de las PVVS a nivel regional y nacional favoreciendo la gestión participativa en la respuesta al VIH.
- Incrementar la adherencia al TARGA en las PVVS y el manejo integral de enfermedades oportunistas que incluya acceso gratuito a medicamentos.

#### Resultados Esperados:

Se disminuye en un 40% el valor de la línea base de incidencia del VIH en población HSH, se mantiene la prevalencia del VIH en población general en menos del 1% , se incrementa la 90% el porcentaje de personas que permanecen vivas al cabo de 12 meses de iniciado el tratamiento.

### Beneficiarios de la Segunda Fase del Programa:

- En población general se beneficiará a
  - 450,000 casos sintomáticos de ITS al año accederán al tratamiento sindrómico.
  - 300,000 adolescentes y jóvenes accederán a información sobre prevención del SIDA y otras ITS .
  - 1,200,000 mujeres de más bajos recursos económicos accederán a información sobre ITS y SIDA.
  
- En las poblaciones más vulnerables se beneficiará a:
  - ✓ 4,800 hombres que tienen sexo con hombres, que recibirán asesoramiento y atención contra las ITS al año.
  - ✓ 15,000 trabajadores y trabajadoras sexuales, que recibirán asesoramiento y atención médica periódica al año.
  
- En la población de personas viviendo con el VIH y SIDA se beneficiará a:
  - ✓ 12,000 PVVS con TARGA
  - ✓ 1,400 PVVS accederán al tratamiento gratuito para enfermedades oportunistas.
  - ✓ 350 PVVS mejorarán sus ingresos económicos con la creación de microempresas.
  - ✓ 350 niños viviendo con el VIH y afectados por el VIH recibirán apoyo nutricional y atención integral en albergues fortalecidos.

## **2.2 MODELO DE GESTION DEL OBJETIVO**

En aplicación de las políticas de inclusión de la CONAMUSA y del Fondo Mundial, se ha materializado para la presente licitación, el Acuerdo 028-01-2006-SE-CONAMUSA según el cual para la gestión del presente Objetivo 1 se debe considerar las siguientes pautas:

1. Un Consorcio formado por Organizaciones No Gubernamentales y organizaciones comunitarias vinculadas legalmente y con un líder responsable ante el Receptor Principal, ejecuta un objetivo completo.
2. Los Costos administrativos deben ser asignados por mutuo acuerdo
3. El/la Asesor/a comunitario/a y Sub Coordinador de Monitoreo y Evaluación son parte del equipo de gestión.

## **2.3 DE LA CONTINUACION PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LA SEGUNDA FASE**

Por acuerdo Nro.007-004-2009-SE-CONAMUSA, se autoriza a CARE Perú la convocatoria a Licitación Pública para la asignación del Objetivo 1 del componente VIH del proyecto denominado “Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del desarrollo del milenio en TB y VIH y SIDA en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa”.

Adicionalmente se aprueba el pedido de CARE Perú de continuar con la implementación de las actividades en coordinación con las Estrategias Sanitarias Nacionales.

### **III. SOBRE EL OBJETIVO 1 DEL COMPONENTE VIH “PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE VIH Y SIDA MEDIANTE LA DISMINUCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL” Y LOS TERMINOS DE REFERENCIA**

#### **3.1. DEFINICIÓN DEL OBJETIVO**

El objetivo 1 del Proyecto: **“Prevenir la transmisión de VIH y SIDA mediante la disminución de las ITS”** busca disminuir los riesgos de población general para adquirir una ITS, en especial mujeres y jóvenes menores de 24 años, HSH, TS, PPL, mediante actividades de promoción de estilos de vida sexual saludable, identificación de riesgos para adquirir una ITS y acceso a servicios de salud, con perspectiva de equidad social y de género.

#### **3.2. ANTECEDENTES**

El riesgo de transmisión del VIH se ve incrementado considerablemente cuando uno o los dos componentes de la pareja en una relación sexual tienen otra infección de transmisión sexual.

En los estudios de Mwanza en 1995, se demostró una significativa disminución de nuevos casos de VIH en su población (40%) cuando esta fue diagnosticada y tratada de infecciones de transmisión sexual, por lo que desde ese año se considera al tratamiento de las ITS como una importante estrategia de prevención de infección por VIH en la población general.

La disponibilidad y la utilización de servicios para tratar y contener la propagación de las ITS pueden reducir la tasa de transmisión del VIH en una población determinada. Una de las piedras angulares del control de las ITS es el tratamiento integral de casos de pacientes con ITS sintomáticos.

El Ministerio de Salud desde 1996 introdujo como una importante línea en su plan estratégico de lucha contra el VIH/SIDA, el manejo sindrómico de las ITS dirigido a la población general en los diferentes establecimientos de salud, y para poblaciones vulnerables en los Centros de Referencia en ITS (CERITS). La ejecución de la estrategia ha sido fluctuante observándose entre los años 2000 y 2004 un incremento del 51% de la cobertura de atención del flujo vaginal, pero una caída de un 20% de los tratamientos administrados; en el caso de descarga uretral se evidencia una disminución mayor en la cobertura, ya que si consideramos como población afectada

los datos emanados del ENDES 1996, solo llegó al Ministerio de Salud un 15% de ellos.

En el marco de la presentación de la Propuesta para el presente Proyecto se logró identificar las siguientes brechas relacionadas al objetivo 1:

- **Alta prevalencia del VIH en HSH:** Los indicadores de vigilancia centinela del 2002 indicaron un nuevo crecimiento de la prevalencia del virus en HSH a 13.9% a nivel nacional, cifra que en el año 2000 había alcanzado el 11% y en algunos lugares como Lima la prevalencia superó el 20%.
- **Los HSH no acceden a los servicios de salud según lo programado por debilitamiento de los CERITs y UAMPs y por problemas de estigma discriminación:** La ejecución del proyecto del Fortalecimiento de la Prevención y Control de la TB y VIH en el Perú, evidenció el debilitamiento de los Centros de Referencia de ITS (CERITS), lugares donde se realiza el diagnóstico etiológico y atención integral de las ITS, y en las Unidades de Atención Médico Periódica (UAMP) centros encargados del control de trabajadores sexuales, debido a la falta de recursos materiales y humanos. Lo anterior influye a que la estrategia de pares se lleve a cabo en forma limitada. Por otro lado, el estigma y la discriminación que sufren sus usuarios los aleja de los centros de salud
- **Reportes aislados de altos índices de VIH en niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad:** Existen pocos estudios acerca de la realidad de estos grupos en el país, que por su estilo de vida incrementa su vulnerabilidad frente a las ITS. Estudios puntuales encontraron prevalencias del VIH en estas poblaciones, mayores del 3% (estudios realizados en las ciudades de Moyabamba y Lima).
- **Estrategia de manejo sindrómico de ITS debilitada a nivel nacional:** Hacia el año 2004, la disminución de los recursos financieros al Ministerio de Salud hizo que las autoridades derivaran los escasos recursos a otras líneas de acción que se consideraron más prioritarias, afectándose muchas de las estrategias establecidas por los antiguos programas, entre ellos el manejo sindrómico de las ITS.

### 3.3. AVANCES

#### 3.3.1. PRIMERA FASE DEL PROGRAMA

En términos generales, al cierre de la primera fase del programa, hay logros importantes en la mayoría de las actividades del Objetivo 1, las cuales alcanzaron el 100% de su meta. De manera más específica entre los indicadores que lograron los mejores resultados durante la primera fase del programa se tienen:

***Indicadores de Resultado/Cobertura:***

- 85% de jóvenes, mujeres y varones, tenían información de ITS / VIH cuando se realizó la medición que se informó para el trimestre VI.
- 383 mujeres líderes de OSB fueron capacitadas como promotoras de vida sexual saludable y prevención de ITS.
- 16,972 mujeres de OSB tienen información acerca de aspectos de una vida sexual saludable (incluyendo información sobre prevención de ITS y VIH).
- 1,017 profesionales de salud del sector público y no-público capacitados en manejo sindrómico de ITS.
- 3,926 Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) abordables acudieron a su Atención Médica Periódica.

- 5,704 Trabajadoras Sexuales (TS) acudieron a su Atención Médica Periódica.

***Indicadores de Proceso y Rendimiento:***

- 912,472 mujeres de Organizaciones sociales de Base se han beneficiado con la divulgación de actividades de prevención de ITS/VIH.
- 3,076,071 adolescentes y jóvenes de 11 a 24 años beneficiados con la divulgación de actividades de prevención ITS / VIH.
- 15,741 HSH reciben AMP, según normas, en UAMP y CERITS.
- 30,568 TS reciben AMP, según normas, en UAMP y CERITS.
- 4,447 PPL han sido tratados con manejo sintomático de ITS.

Por otro lado tenemos un grupo de indicadores que si bien no lograron el 100% de su ejecución si lograron una calificación aprobatoria, entre estos tenemos:

***Indicadores de Resultado/Cobertura:***

- 62% de adolescentes escolares con información de ITS/VIH cuando se realizó la medición que se informó para el trimestre VI.
- 644,988 pacientes recibieron diagnóstico y tratamiento, utilizando el modelo de manejo sintomático de ITS en centros de salud públicos.

***Indicadores de Proceso y Rendimiento:***

- Aunque se ha logrado el acercamiento a 3 gobiernos regionales (Ica, Ucayali y Callao), para que se involucren activamente en el trabajo de prevención de ITS en niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, no se ha conseguido la meta de 8 gobiernos regionales que se tenía programada para la primera fase del Programa. Ica es el gobierno regional que más activamente está trabajando a favor de esta actividad

Por último, en base a los múltiples esfuerzos desplegados se ha logrado distribuir 1,964,364 condones de los 6,000,000 que se tenía como meta. Esta cifra constituye un record histórico en materia de prevención de ITS, VIH / SIDA en establecimientos penitenciarios en el Perú.

En resumen se ha logrado ejecutar en su totalidad la mayoría de las actividades programadas para la primera fase del Programa. Esta ejecución ha priorizado en todo momento la consecución de los indicadores claves, de la misma manera todas las actividades que son el soporte de indicadores de productos. Las subactividades que quedan por completar se han reprogramado para la segunda fase del Programa y se encuentran ya en los Planes Operativos reformulados y enviados al Fondo Mundial.

El Fondo Mundial en su carta del 03 de marzo de 2009 ha calificado el desempeño programático para los Trimestres 7 y 8 de la I Fase con una nota de B1, a pesar de que el promedio de los resultados de todos los indicadores con metas para este trimestre fue de un 95% y un 96% para los indicadores principales (Top Ten), sin embargo este porcentaje ha sido afectado por que uno de los indicadores (Número de condones distribuidos en PPL) ha alcanzado un 33% de ejecución.

### **3.3.2. AVANCES DE LA SEGUNDA FASE**

El 10 de febrero del 2009, en reunión con los representantes de la ESN PC ITS-VIH/SIDA – MINSA y de la UGPFM – CARE Perú, se analizó la situación del Objetivo VIH 1 – V Ronda. Se identificaron sub actividades clave relacionadas con los Indicadores Clave que deben ser informados al Fondo Mundial, por lo que se elaboró un Plan Operativo de Emergencia, que comprende el Trimestre 2 (ene-mar 2009) y Trimestre 3 (Abr-Jun2009), a ejecutarse hasta el mes de junio de 2009.

La última semana de febrero, un equipo de consultores designados por la ESN PC ITS-VIH/SIDA inició las coordinaciones programáticas y administrativas necesarias para la ejecución de las sub actividades priorizadas en el POA de Emergencia. En marzo comenzó a ejecutarse dichas sub actividades. (El POA de emergencia se encuentra en archivo adjunto a la presente Bases Administrativas)

El mes de Junio, en que comienzan las actividades del postor ganador, será el mes de transferencia de información referente a las actividades ejecutadas durante el funcionamiento del equipo de consultores. Las actividades a ejecutar por el postor ganador se inician en el Trimestre 4 del POA año 3.

### 3.4. RESULTADOS ESPERADOS PARA LA SEGUNDA FASE

El objetivo 1 espera a lo largo de los 5 años de su intervención, prevenir la transmisión del VIH mediante el fortalecimiento de la estrategia de disminución de las ITS promoviendo la participación y organización de la población general y sobretodo de la población vulnerable.

Se espera que la propuesta del Consorcio que ejecute las actividades del Objetivo 1 contemple la medición, monitoreo y análisis periódicos de todos los indicadores de impacto y de resultado/cobertura, comprometidos con el Fondo Mundial en la segunda fase. Asimismo ser capaz de poder corregir algunas brechas que se den en el proceso, ya que la eficiencia o no de la intervención se mide con dichos indicadores de impacto y con los de resultado/cobertura.

Así, la metas de **IMPACTO** comprometidas con el Fondo Mundial para el Objetivo 1 en la Segunda Fase del Programa son las siguientes:

Formulación del Indicador	Línea de Base			Metas				
	Valor	Año	Fuente	FASE I		FASE II		
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Tasa de Incidencia del VIH en HSH	10.8%	2006	Vigilancia Centinela 2006*	10.8%		8.64%	7.56%	6.48%
% de gestantes infectadas por el VIH	0.50%	2002	MINSA	0.20%	0.20%	0.50%	0.50%	0.50%
% de ITS en jóvenes y adolescentes menores de 24 años	4.30%	2006	Línea de Base V Ronda			3.44%	3.23%	3.01%

% de adolescentes escolares (12-18 años) que utiliza preservativo en la última relación sexual	51.8%	2003	Línea de Base II Ronda	63%	75%	90%	90%	90%
Proporción de jóvenes que utilizaron preservativo en su última relación sexual, para prevenir las ITS / VIH	44.2%	2003	Línea de Base II Ronda	53%	64%	77%	80%	80%
% de HSH abordables que utiliza preservativo en la última relación sexual	46.3%	2003	Vigilancia Centinela 2002	80%		82%		85%
% de TS que utiliza preservativo en la última relación sexual	93.3%	2003	Vigilancia Centinela 2002	94%		96%		97%
% de PPL que utiliza preservativo en la última relación sexual	32.8%	2004	Vigilancia Centinela	70%	80%	90%	90%	90%

\* Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda

De modo similar, las metas de **COBERTURA** que se espera se alcance a través del Objetivo 1 y en estrecha coordinación con la contraparte técnico sectorial (Ministerios de Salud, de la Mujer, etc. según sea el caso) son las siguientes<sup>8</sup>:

<sup>8</sup> Se precisa que las metas de impacto se miden anual o bienalmente, en tanto que las metas de resultados varían en su frecuencia de medición, pudiendo ser anual, semestral, trimestral o inclusive mensual según el indicador

Nro.	Formulación del Indicador	Línea de Base (si es aplicable)			Fase 1		Metas trimestrales para años 3, 4 y 5												Metas acumulativas (Y-en todo el Programa / Y-acumulativo anualmente / N-no acumulativo)	Comentarios
		Valor	Año	Fuente	Metas (P8)	Ultimo resultado disponible (P6)	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1.1	Proporción de adolescentes escolares que tienen información de ITS / VIH	57.30%	2003	Línea de Base II Ronda	80%	62%		80%										80%	N-no acumulativo	La medición de este indicador se realizará mediante estudios de medición al final de cada fase.
1.2	Proporción de jóvenes, mujeres y varones, que tienen información de ITS / VIH	71.10%	2003	Línea de Base II Ronda	80%	85%		85%										85%	N-no acumulativo	La medición de este indicador se realizará mediante estudios de medición al final de cada fase.
1.3	Número de mujeres de OSB que tienen información acerca de aspectos de una vida sexual saludable (incluyendo información sobre prevención de ITS y VIH)	0	2005	Estudio especial	7,500	12,464	1,875	3,750	5,625	7,500	1,875	3,750	5,625	7,500	1,875	3,750	5,625	7,500	Y-acumulativo anualmente	Lo que serían actividades de refuerzo, no contabilizadas para este indicador. A partir de la meta del Indicador 1.4 (mujeres de OSB capacitadas), se va a seguir manejando la misma cuota de réplicas (30) a otras mujeres de OSB por año. Por lo tanto $30 \times 250 = 7,500$ mujeres nuevas, la base de datos diseñada para este fin no permitirá el ingreso de mujeres que han sido informadas previamente.
1.4	Número de mujeres líderes de OSB capacitadas como promotoras de vida sexual saludable y prevención de ITS	0	2005	RP	350	383	50	150	200	250	100	150	200	250	100	150	200	250	Y-acumulativo anualmente	Este indicador se refiere mujeres líderes de estrato socioeconómico bajo que pertenecen a OSB El indicador acumula resultados trimestrales dentro de un año, y vuelve a reiniciar al siguiente año. La meta establecida es la cantidad de nuevas mujeres de OSB que se va a capacitar. El ámbito de intervención en las OSB será diferente a la de la I Fase,

Nro.	Formulación del Indicador	Línea de Base (si es aplicable)			Fase 1		Metas trimestrales para años 3, 4 y 5												Metas acumulativas (Y-en todo el Programa / Y-acumulativo anualmente / N-no acumulativo)	Comentarios
		Valor	Año	Fuente	Metas (P8)	Ultimo resultado disponible (P6)	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1.5	Número y porcentaje de pacientes que reciben diagnóstico y tratamiento, utilizando el modelo de manejo sintomático de ITS, en centros de salud públicos	150,000	2004	MINSA	750,000	452,386 (85%)	112,500	225,000	337,500	450,000 (85%)	112,500	225,000	337,500	450,000 (85%)	112,500	225,000	337,500	450,000 (85%)	Y-acumulativo anualmente	El número pacientes diagnosticados y tratados por ITS mediante manejo sintomático será reportado de manera acumulada cada trimestre hasta llegar a la meta anual.
1.6	Número de profesionales de salud del sector público y no-público capacitados en manejo sintomático de ITS	0	2005	RP	625	952	120	310	480	625	120	310	480	625	120	310	480	625	Y-acumulativo anualmente	Cada año se capacitarán / sensibilizarán 625 nuevos profesionales de la salud en manejo sintomático de ITS.
1.7	% de HSH abordables que acuden a AMP	42.40%	2003	MINSA	80%	83%		42%		85%		42%		85%		42%		85%	Y-acumulativo anualmente	#HSH trabajadores sexuales (HSH-TS) controlados en CERETS en el último año / Total HSH-TS atendido en CERETS en el último año Se debe reportar el numerador y el denominador
1.8	% de TS que acuden a AMP	57.70%	2003	MINSA	90%	100%		45%		90%		45%		90%		45%		90%	Y-acumulativo anualmente	#Trabajadoras sexuales (TS) controladas en CERETS en el último año / Total TS atendidas en CERETS en el último año Se debe reportar el numerador y el denominador
1.9	Numero de condones distribuidos a PPLs	100,000	2005	Reporte INPE	6,000,000	1,094,436		1,500,000		2,500,000				4,000,000				6,000,000	Y-en todo el Programa	Metas reflejan todos los donantes.

Tanto las metas de coberturas como las de impacto que se muestran en las dos tablas precedentes, son de obligatorio cumplimiento, en tanto forman parte del contrato que el Fondo Mundial ha suscrito con el Receptor Principal bajo la mirada vigilante de la CONAMUSA. La responsabilidad de su logro alcanza tanto al consorcio ejecutor (Sub-Receptor) como a la(s) contraparte(s) técnica(s) respectiva(s) (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, etc. según sea el caso)

A fin de considerar que las metas descritas en las tablas precedentes sean alcanzadas, se valorará especialmente el hecho que la propuesta presente consistencia interna entre las estrategias que proponga el postor y los indicadores descritos.

### 3.5. ACTIVIDADES DEL OBJETIVO E INDICADORES DEL OBJETIVO

Para el logro del objetivo señalado se requiere implementar las siguientes actividades:

- Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a mujeres de estrato socioeconómico bajo
- Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a adolescentes y jóvenes de 11 a 24 años
- Relanzamiento de la atención integral de los hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadores sexuales
- Implementación del Manejo Sindrómico de las ITS en Centros Penitenciarios del País
- Prevención de las ITS en niños/as y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad
- Relanzamiento del manejo Sindrómico de las ITS en Centros de Salud periféricos
- Supervisión y monitoreo de las actividades

En el Proyecto, las actividades descritas en el Plan Operativo para el logro del objetivo 1, “PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE VIH Y SIDA MEDIANTE LA DISMINUCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL” contemplan indicadores de proceso (relacionadas a las actividades) y rendimiento (relacionadas a las subactividades), cada una con metas al año 3, 4 y 5. Las metas referidas a **Proceso** se describen a continuación.

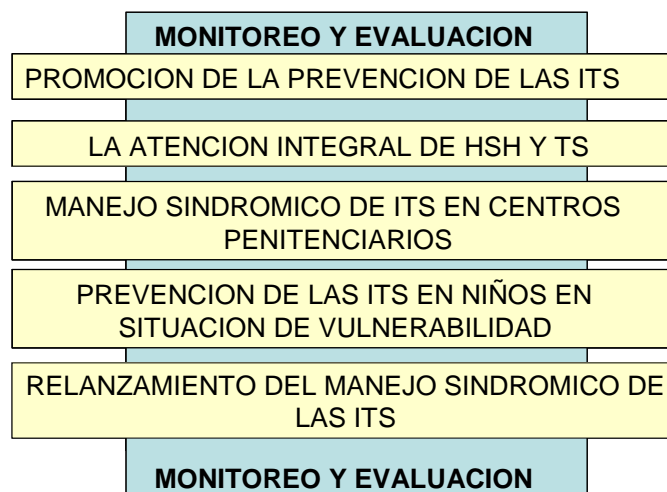
Actividad	Producto (Indicadores de Proceso)	Metas			Total 2 Fase
		Total Año 3	Total Año 4	Total Año 5	
1.1. a Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a mujeres de estrato socioeconómico bajo	Nº de mujeres de OSB beneficiadas con la divulgación de actividades de prevención ITS/VIH	600,000	300,000	300,000	
1.1.b Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a adolescentes y jóvenes de 11 a 24 años	Nº de adolescentes y jóvenes de 11 a 24 años beneficiados con la divulgación de actividades de prevención ITS / VIH	100,000	50,000	150,000	300,000
1.2 Programa de relanzamiento de la atención integral de los HSH y TS		-	-	-	-

Actividad	Producto (Indicadores de Proceso)	Metas			Total 2 Fase
		Total Año 3	Total Año 4	Total Año 5	
1.3 Implementación del Manejo Síndromico de las ITS en Centros Penitenciarios del País	N° de casos tratados con manejo Síndromico de ITS	5,000	5,000	5,000	15,000
1.4 Programa de Prevención de ITS en niños/as y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad	N° de gobiernos regionales, locales e instituciones públicas que incluyen e implementan en sus planes acciones de protección para el niño/a y adolescente en condiciones de vulnerabilidad	2	2	1	5
1.5 Programa de relanzamiento del manejo Síndromico de las ITS en Centros de Salud periféricos	N° de casos que reciben tratamiento Síndromico por ITS por establecimientos de salud	112,500	450,000	450,000	1,012,500
1.6 Supervisión y monitoreo		1	4	4	9

El plan operativo que presente el postor deberá considerar de manera obligatoria las metas de actividad o productos descritos en el cuadro precedente, y establecer las estrategias más apropiadas, eficaces y eficientes para alcanzarlas. . Las estrategias se reflejarán en las sub-actividades del Plan Operativo de la Segunda Fase del Objetivo (que se adjunta a las presentes Bases), que el postor ganador debe ejecutar como mínimo.

Las actividades y sub-actividades que el Postor plantee en el plan operativo, deberán asimismo ser presentadas con sus respectivos indicadores de producto e indicadores de insumo, así como el costo por producto, de acuerdo al formato que se adjunta en el Anexo 18 (Presupuesto por Actividades, Productos y Rubros de Gasto).

Dada la importancia que tiene para el donante el cumplimiento de las metas comprometidas en los plazos previstos, el postor deberá incluir además su propuesta de Monitoreo y Evaluación de la intervención, enfocada de manera transversal a las actividades y, definida por el diseño de un plan de monitoreo de acuerdo a los lineamientos del Fondo Mundial y siguiendo los criterios que se presenta en el Anexo 15A.



## **IV. MARCO NORMATIVO DE LA CONVOCATORIA – MARCO LEGAL**

Esta convocatoria se rige por el Convenio de Donación entre el Fondo Mundial y CARE Perú de fecha 26 de Junio de 2006 y la adenda de fecha 04 de marzo de 2009; así como lo dispuesto por las Bases de esta Convocatoria.

### **4.1. ENTIDAD CONVOCANTE**

CARE Perú, que es un organismo privado e Internacional sin fines políticos, religiosos, ni lucrativos constituido para ayudar a los sectores menos favorecidos de los países en vías de desarrollo. Reconocido por el Gobierno Peruano, según Resolución Suprema N° 433 de fecha 31 de agosto de 1970, con RUC N° 11058066, y domicilio legal en Av. General Santa Cruz 659, Jesús María.

La convocatoria se realiza bajo los alcances del Program Grant Agreement between The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (“Global Fund”) and CARE Peru (“Principal Recipient”). Grant number: PER-506-GO3-H.

### **4.2. OBJETIVO**

Seleccionar a los consorcios de organizaciones privadas sin fines de lucro y sin fines comerciales y públicas, quienes en alianzas con entidades privadas, públicas y grupos comunitarios, ejecutarán las actividades propuestas en el Objetivo 1, Segunda Fase, del Componente VIH y SIDA del proyecto “Cerrando Brechas : Hacia el Logro de los Objetivos del Milenio en TB y VIH en el Perú”, cuyo objetivo persigue: “Prevenir la transmisión de VIH y SIDA mediante la disminución de las infecciones de transmisión sexual”.

Los postores participantes deberán cumplir con las especificaciones técnicas indicadas en los anexos y documentos complementarios que forman parte de las presentes Bases.

### **4.3. TIEMPO DE CONTRATO**

27 meses y 21 días (9 de junio 2009 hasta 30 de septiembre 2011)

### **4.4. IDIOMA**

El castellano es el Idioma oficial para la presentación de las propuestas

#### **4.5. AMBITO DE INTERVENCIÓN**

Las actividades del Objetivo 1 del componente VIH y SIDA, están dirigidas a la población vulnerable HSH, TS y PPL y a la población general de Lima, Ica, Loreto, Ancash y Ucayali.

#### **4.6. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO**

La entidad financiadora es el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria.

El presupuesto:

**US \$ 1, 098,269.**

El presupuesto desagregado por actividad se encuentra en el Anexo 14.

#### **4.7. MODALIDAD DE FINANCIAMIENTO**

La entrega de los recursos se realizará con carácter de “donación con cargo”, esto quiere decir que todo gasto debe ser rendido contando con su respectivo sustento.

#### **4.8. REQUISITOS DE LOS POSTORES**

4.8.1. Se tendrá por aceptada la postulación de Consorcios, siempre que se cumpla con las condiciones de elegibilidad establecidas en las bases.

4.8.2. Están impedidos de participar como postores o formar parte de éstos, aquellas organizaciones que:

4.8.2.1. Hayan liderado consorcios en convenios o contratos celebrados con la Entidad Convocante y que dicho convenio o contrato haya sido resuelto por motivos de cualquier índole, salvo que se trate de causa fortuita o de fuerza mayor.

4.8.2.2. Y cuyos representantes legales estén comprendidos en procesos penales o registren antecedentes penales a la fecha del concurso.

4.8.3. Los postores que son actualmente Sub Receptores pueden participar, con la condición de presentar un equipo de personal clave **DISTINTO**.

4.8.4. Sobre la participación de las entidades públicas: Las entidades públicas pueden participar como parte del consorcio postor, pero no como líderes del consorcio, ni de manera independiente.

#### **4.9. PERFIL DE LOS POSTORES**

4.9.1. Los Postores deberán acreditar entre sus miembros, personal con conocimiento de las políticas vigentes del sector salud y en especial del “Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA en el Perú” (PEM)”. La experiencia tanto institucional como personal en materia de la respuesta al VIH/Sida en el país es requisito indispensable.

4.9.2. Los postores deberán suscribir una Declaración Jurada según Anexo 20 garantizando que la composición del personal del equipo clave

y del resto del equipo no sufrirá variaciones desde la presentación de las propuestas, hasta la culminación del contrato, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debidamente acreditados. Cualquier cambio del personal del equipo clave y del resto del equipo deberá ser evaluado y aprobado por CARE Perú. La eventual sustitución de algún miembro del equipo clave deberá garantizar el mismo perfil del personal sustituido.

4.9.3. Los Consorcios postores deberán acreditar una Promesa Formal de Consorcio suscrita por todos los miembros en la que se deje constancia del nombramiento de líder del mismo. De obtener la buena pro, deberá celebrarse el Contrato de Consorcio de acuerdo al modelo adjunto a estas bases como Anexo 21 previo a la celebración del Contrato con CARE Perú.

#### **4.10. ACERCA DEL LIDER DEL CONSORCIO**

4.10.1. Estar debidamente constituido e inscrito en Registros Públicos y con situación legal vigente mediante la presentación de:

- Constitución Social.
- Partida Registral.
- Certificado de Vigencia de Poderes

4.10.2. Contar con registro vigente ante la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) o en trámite.

4.10.3. Experiencia institucional en gestión de volúmenes de recursos financieros por un monto no menor al 20% del monto de financiamiento de la presente convocatoria

4.10.4. Estados financieros **AUDITADOS** de los dos últimos años, que demuestren una situación financiera solvente.

4.10.5. Tener un sistema administrativo – contable acorde con las exigencias del Fondo Mundial (apertura de una cuenta exclusiva para el proyecto, apoyar la realización de auditorías externas al proyecto, sin perjuicio de otros Exámenes Especiales, aplicar los recursos donados por “THE GLOBAL FUND TO FIGHT AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA” y canalizados por CARE Perú única y exclusivamente a la ejecución del proyecto, llevar registros, incluyendo libros y cuentas, preparados de conformidad con las normas y principios contables generalmente aceptados que se apliquen en forma consistente y se relacionen con el dinero que CARE PERU entregará al organismo ejecutor en virtud del presente Convenio, etc.)

4.10.6. Haber conformado alianzas con instituciones locales para diseñar y ejecutar proyectos piloto con la población objetivo (escolares, adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población HSH y niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad), en temas de salud en general y en ITS y VIH/Sida en particular.

4.10.7. Demostrar trabajo articulado con instancias del sector público e instituciones locales

#### **4.11. ACERCA DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO**

4.11.1. Estar debidamente constituidos e inscritos en Registros Públicos como organismos públicos o privados y con situación legal vigente mediante la presentación de:

- Constitución Social.
- Partida Registral.
- Certificado de Vigencia de Poderes

4.11.2. Contar con registro vigente ante la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) o en trámite.

4.11.3. Haber conformado alianzas con instituciones locales para diseñar y ejecutar proyectos piloto con la población objetivo (escolares , adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población HSH, niños y niñas en explotación sexual), en temas de salud en general y en ITS y VIH/Sida en particular.

4.11.4. Demostrar trabajo articulado con instancias del sector público e instituciones locales

4.11.5. Las organizaciones comunitarias quedan exceptuadas de los requisitos establecidos en los numerales 4.11.1 y 4.11.2

## 4.12. DEL EQUIPO CLAVE

### 4.12.1. Un Coordinador técnico

#### **Perfil:**

- Profesional de la salud con mínimo 10 años de experiencia en planificación y gestión de programas y proyectos relacionados con salud pública, deseable con enfoque de interculturalidad.
- Experiencia en programas preventivo-promocionales de ITS/VIH/Sida y Salud Sexual y Reproductiva
- Experiencia en programas y proyectos de promoción dirigidos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad.
- Conocimiento de las intervenciones de la Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud (Manejo Sindrómico, AMP, Salud Sexual y Reproductiva) y/o contrapartes técnicas (MINEDU, MIMDES, MINJUS y otros ministerios involucrados)
- Buena capacidad de negociación y habilidad para interactuar con representantes de organizaciones comunitarias, públicas y privadas
- Excelente capacidad de redacción y capacidad de organizar abundante información
- Comprobada actitud no discriminatoria hacia las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- Poseer alta capacidad de análisis y criterio
- Dedicación a tiempo completo al programa, disponibilidad para viajar

#### **Principales responsabilidades y funciones:**

- Responsable operativo de la implementación de las actividades y sub actividades del objetivo asegurando el cumplimiento de las metas.
- Liderar el equipo de gestión y equipo técnico y precisar o redefinir las estrategias de implementación planteadas, en coordinación con los integrantes del Consorcio.
- Mantener una comunicación fluida con los actores del proyecto (Receptor Principal, Contraparte Técnica (MINEDU, MIMDES, MINJUS y otros ministerios involucrados), Poblaciones Vulnerables, OSB, CONAMUSA) para facilitar la implementación y mejorar los resultados, buscando a la vez nuevas sinergias.
- Respetar el contrato, reglas, procedimientos y los documentos normativos del RP y los lineamientos del Fondo Mundial, realizando coordinaciones oportunas y asegurando el buen funcionamiento operativo y financiero del Consorcio. Ello incluye el monitoreo programático y financiero, la buena rendición de cuentas, la presentación puntual de informes, la calidad, entre otras.
- Asegurar la sostenibilidad de las intervenciones una vez finalizado el periodo de ejecución del proyecto.

### 4.12.2. Un Administrador / contador

#### **Perfil:**

- Profesional con especialización en Finanzas y/o Administración.
- Estudios de especialización en evaluación de proyectos de desarrollo.
- Experiencia mínima de cinco años en posiciones similares, con manejo y monitoreo de recursos materiales y financieros en organizaciones de desarrollo social.
- Capacidad de establecer relaciones interinstitucionales para el trabajo en asocio y establecimiento de alianzas estratégicas fortaleciendo el trabajo en equipos multidisciplinarios.
- Capacidad de planificación y organización de las actividades del área para el logro de los objetivos.
- Capacidad de negociación y buen manejo de conflictos.
- Buen nivel de comunicación oral y escrita en español y deseable en inglés
- Sólidos conocimientos de computo en entorno Windows e Internet y experiencia en manejo de Sistema Computarizados de control presupuestal.
- Dedicación a tiempo completo al programa, disponibilidad para viajar

***Principales responsabilidades y funciones:***

- Planificar, organizar, coordinar, facilitar y supervisar las actividades administrativas y financieras del proyecto, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por CARE Perú en concordancia con las recomendaciones del Fondo Global.
- Participar en la preparación de la plantilla contable y diseño de reportes, en coordinación con la Gerencia de Finanzas.
- Elaborar manuales de codificación y uso de fondos de los proyectos, que contemplen las normas y procedimientos establecidos por el donante y por CARE Perú.
- Capacitar al personal del proyecto y a los entes ejecutores en los temas de usos permitidos de fondos y codificación de los diferentes tipos de gastos.
- Efectuar seguimiento de los gastos y controlar que éstos se ajusten a lo presupuestado. Realizar seguimiento a los adelantos y rendiciones a los entes ejecutores.
- Supervisar, participar en el proceso y hacer seguimiento a las compras realizadas tanto por CARE Perú como por los entes ejecutores.
- Asesorar al coordinador y/o especialistas del proyecto en la evaluación y reprogramación presupuestal, y en la toma de decisiones para el óptimo uso de los recursos.
- Consolidar la información de los diferentes componentes del proyecto y emitir los reportes financieros requeridos por CARE Perú y el Fondo Mundial en cumplimiento del compromiso establecido en el contrato o convenio suscrito.
- Capacitar y coordinar con los entes ejecutores la adopción de las políticas de CARE Perú aplicables al programa.
- Atender las auditorias del proyecto.
- Otras funciones inherentes a su cargo y/o asignadas por el Coordinador a quien reportará.

**4.12.3. Un Sub Coordinador de Monitoreo y Evaluación**

***Perfil:***

- Experiencia de 3 años en el diseño, monitoreo y evaluación de proyectos y/o programas de desarrollo, desde el enfoque de marco lógico.
- Experiencia en la organización y administración de información para el monitoreo y evaluación de proyectos sociales.
- Experiencia en el diseño y validación de instrumentos para el levantamiento de información cuantitativa y cualitativa, que de cuenta del nivel de logro de los indicadores y resultados esperados.

- Manejo de herramientas informáticas para oficina (Word, Excel, Access, PowerPoint, Internet); y deseable, programas para análisis cuantitativos (SPSS, Stata) así como cualitativos (Atlas-ti, Etnograph) y de gestión de proyectos (MS Project).
- Conocimientos específicos de las intervenciones de la Estrategias Nacionales del Ministerio de Salud y/o contrapartes técnicas (Intervención ITS/VIH/Sida, PEP, PEP Escolares, Manejo Sindrómico de ITS, Consejería y tamizaje, entre otras) etc.
- Capacidad de análisis, planeación, anticipación y organización, trabajo en Equipo y Orientación a Resultados.
- Buena capacidad de negociación y habilidad para interactuar con representantes de organizaciones públicas y privadas
- Comprobada actitud no discriminatoria hacia las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- Buen nivel de comunicación oral y escrito (redacción y ortografía para la generación de reportes)
- Dedicación a tiempo completo al programa, disponibilidad para viajar

***Principales responsabilidades y funciones:***

- Diseñar y ejecutar el Plan de Monitoreo y Evaluación para el Objetivo, en concordancia a los lineamientos del Plan de M&E del RP y el FM, incluyendo la matriz de los medios de verificación.
- Organizar y administrar las bases de datos del Área de Monitoreo y Evaluación, manteniéndolas permanentemente actualizadas y asegurando su validez y confiabilidad.
- Diseñar y validar los instrumentos para el levantamiento de información técnica que de cuenta del nivel de logro de los indicadores y resultados esperados.
- Participar de la elaboración y aprobación de los instrumentos de evaluación, así como en su validación.
- Capacitar y orientar a las personas encargadas de aplicar los instrumentos elaborados.
- Procesar la información técnica levantada, elaborando y/o compilando los informes mensuales, trimestrales y finales de manera completa y oportuna, poniéndolos a disposición del Coordinación Técnico y alertando sobre posibles problemas en la ejecución del proyecto.
- Organizar y participar en las reuniones técnicas, reuniones de retroalimentación, talleres de planificación y evaluación interna del Consorcio.
- Participar en las reuniones del Equipo de Gestión y Técnico del Consorcio.
- Disponibilidad para viajar a las zonas de intervención para levantar la información que permita un adecuado monitoreo y evaluación de las actividades en ejecución, de acuerdo con el Plan de Monitoreo y Evaluación.
- Participar en las reuniones convocadas por el RP.
- Actualizar el Sistema Gerencial de Proyectos y el Calendario de Actividades que el RP ha diseñado.
- Realizar el monitoreo y seguimiento a los indicadores propuestos, poniendo especial énfasis en la Tabla de Indicadores Clave y planes operativos, así como a los procesos, resultados e impactos de las intervenciones.
- Cumplir con las cláusulas del contrato referidas al M&E, los documentos normativos del RP y los lineamientos de CONAMUSA y del Fondo Mundial.
- Realizar periódicamente visitas de campo conjuntas con los niveles que correspondan a los puntos de entrega de los servicios para asesorar y verificar la calidad de la información generada.

- Brindar asistencia técnica en los puntos de entrega de servicios visitados sobre cómo mejorar el registro y reporte de la información.
- Apoyar la recolección de información de las contrapartes ejecutoras y técnico-sectoriales del proyecto, asegurando el control de calidad de la misma.
- Brindar asistencia técnica a los integrantes del consorcio en los temas de su competencia.



#### 4.12.4. Asesor/a Comunitario/a que represente a las poblaciones vulnerables.

##### **Perfil:**

- Conocimiento de la problemática del VIH/SIDA a nivel nacional y regional.
- Mínimo 2 años trabajando en el campo de VIH/SIDA
- Comprobada actitud no discriminatoria hacia las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- Capacitación en Diseño de Proyectos, Monitoreo y Evaluación, Estrategias de prevención y Consejería en VIH/SIDA o temas relacionados a la propuesta del FM.
- Experiencia en preparación de propuestas y monitoreo y evaluación (referencias de trabajo)
- Habilidad para la redacción de Informes y documentos técnicos.
- Capacidad para el trabajo en equipo y bajo situaciones de presión
- Habilidades de comunicación oral y escrita,
- Buen manejo de relaciones interpersonales
- Manejo básico de herramientas informáticas: Office, Internet .

##### **Principales Funciones y Responsabilidades:**

- Participar en el diseño de la propuesta técnica y del Plan operativo así como en la construcción de los indicadores e instrumentos de evaluación
- Participar en las reuniones técnicas de preparación, implementación, retroalimentación y evaluación de las intervenciones.
- Preparar y presentar el informe mensual /trimestral de participación de las personas afectadas junto con las comunidades involucradas.
- Acompañar al equipo de monitoreo del consorcio en el monitoreo de las actividades y preparar un reporte de seguimiento.
- Participar en reuniones mensuales con los representantes de poblaciones vulnerables en CONAMUSA para informar sobre lo que se viene desarrollando en cada uno de los consorcios y se informe de esto en las diferentes redes y organizaciones.

En aras de la transparencia en la gestión, la designación de los miembros del equipo clave o de los demás miembros del equipo deberá basarse en méritos profesionales para desempeñar el cargo. No se aceptará relaciones de parentesco del 2do grado de afinidad o cuarto grado de consanguinidad ni entre los miembros del equipo ni entre las organizaciones miembros del consorcio.

Los postores firmarán un Pacto de Integridad (Anexo 6) en el que se comprometen a respetar este requisito entre otros relativos a la transparencia del proceso de Licitación Pública.

#### **4.13. DEDICACIÓN DEL EQUIPO CLAVE**

4.13.1. Para cada uno de los puestos del equipo clave el postor designará a una persona distinta. Dos o más puestos del equipo clave no podrán recaer en una misma persona.

4.13.2. Los miembros del equipo clave deberán tener una dedicación a tiempo completo en la ejecución del proyecto materia de la presente licitación. Además, deberán estar contratados bajo el régimen de quinta categoría.

4.13.3. Los miembros de un equipo clave de un postor no podrán participar como miembros de otro equipo clave de otro postor

#### **4.14. DEL RESTO DEL EQUIPO**

4.14.1. Un especialista encargado de la implementación en base a las actividades, a las estrategias o a las zonas de intervención, según lo defina el postor

#### **4.15. CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES DE LA CONVOCATORIA**

##### **4.15.1. CRONOGRAMA**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>FECHA</b>
Publicación de la convocatoria	19 de abril del 2009
Acceso a las bases	19 de abril del 2009
Reunión informativa	21 de abril del 2009 09:00 a.m.
Recepción de consultas	Del 24 al 27 de abril del 2009
Absolución y publicación de las consultas	28 de abril del 2009
Recepción de las propuestas	14 de mayo hasta las 6 p.m. en las Oficinas de CARE Perú
Apertura de Sobre No 1	15 de mayo del 2009
Evaluación de postulaciones	18 al 22 de mayo
Revisión de resultados	25 de mayo
Publicación de los resultados	26 de mayo del 2009
Presentación de Impugnaciones	Hasta el 28 de mayo del 2009
Absolución de Impugnaciones	Del 27 al 29 de mayo del 2009
Levantamiento de observaciones por parte del postor ganador (si las hubiera)	Del 01 al 05 de junio del 2009
Ratificación de Buena Pro	8 de junio del 2009
Firma del contrato	9 de junio del 2009

#### **4.15.2. ACTIVIDADES**

##### **4.15.2.1. PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA**

El anuncio se publicará el día 19 de abril del 2009, tanto en un diario de circulación nacional como en la página web de CARE Perú.

#### **4.15.2.2. ACCESO A LAS BASES**

En el plazo establecido en el Cronograma aprobado e incluido en el aviso de convocatoria, las organizaciones interesadas podrán acceder a las bases administrativas de la licitación ingresando a la página web de CARE Perú <http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/segavan3.htm>. No se entregará material impreso.

#### **4.15.2.3. REUNIÓN INFORMATIVA**

El día y hora según cronograma de actividades, CARE Perú y CONAMUSA, se realizará una reunión informativa para las organizaciones interesadas en participar con el propósito de garantizar la mayor cobertura al concurso. El lugar de reunión se informará en la página web de CARE Perú.

#### **4.15.2.4. RECEPCIÓN Y ABSOLUCIÓN DE LAS CONSULTAS**

4.15.2.4.1. Las consultas se realizarán únicamente por correo electrónico hasta la fecha y hora según cronograma de actividades, dirigiéndose a la siguiente dirección: [aleuridan@care.org.pe](mailto:aleuridan@care.org.pe)

4.15.2.4.2. El Comité de Adjudicación absolverá las consultas, aclarará las bases o se pronunciará sobre las solicitudes, según corresponda, mediante un pliego absolutorio que se hará de conocimiento de todos los interesados en forma simultánea y general, a través de la página web de CARE Perú. **Toda absolución de consultas; aclaración de bases o pronunciamiento sobre solicitudes efectuadas por el comité de adjudicación es inapelable.**

4.15.2.4.3. Las consultas absueltas así como toda aclaración o enmienda formarán parte integrante de las Bases y de las condiciones del contrato, consecuentemente si la propuesta presentada no se adecua a lo absuelto y aclarado, se tendrá como no presentada.

4.15.2.4.4. Las respuestas estarán a disposición de los interesados a partir del día de absolución de consultas según cronograma de actividades, por la misma vía. Asimismo estarán disponibles en la página Web del CARE Perú.

4.15.2.4.5. Queda establecido, bajo cualquier circunstancia, que lo informado por la entidad convocante a través de su página Web es de conocimiento de todas y cada una de las organizaciones participantes.

#### **4.15.2.5. ASPECTOS A CONSIDERAR PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

4.15.2.5.1. Antes de presentar sus propuestas, los postores deberán examinar cuidadosamente las presentes bases y anexos, y ejercer su propio juicio acerca de la naturaleza y cantidad del trabajo a ser ejecutado. Deberán realizar por su cuenta y riesgo todas las investigaciones necesarias sobre la

zona de trabajo, los lugares adyacentes, los medios de transporte y acceso, etc.

4.15.2.5.2. La presentación de las propuestas implica la tácita aceptación del postor que no ha encontrado inconveniente alguno para la preparación de su oferta ni para el inicio y ejecución del proyecto dentro del plazo establecido en el Plan Operativo y con el presupuesto estimado, sometiéndose a todas las disposiciones y normas contenidas en el Marco Normativo de la presente licitación y en particular a sus Bases, sin necesidad de declaración expresa.

4.15.2.5.3. El postor favorecido con la Buena Pro tendrá en cuenta lo dispuesto en las presentes Bases, por lo que los errores y omisiones que advierta con posterioridad al acto de la entrega de su propuesta no darán lugar a reclamo o impugnación alguna.

4.15.2.5.4. El postor deberá contar con una aceptación escrita de los miembros de su Equipo Clave y del resto del equipo, la misma que garantizará su participación. Así mismo deberán declarar que no tienen impedimento para participar. Caso contrario se invalidará su postulación de manera automática. Ver Anexo 6, Pacto de Integridad.

4.15.2.5.5. El Comité de Adjudicación es el único autorizado para interpretar las bases durante el ejercicio de sus funciones. Sus pronunciamientos sobre interpretación de las bases son INAPELABLES.

#### 4.15.2.6. PRESENTACION DE LA PROPUESTA

4.15.2.6.1. Los consorcios deben presentar la documentación debida, en los plazos que estipula el cronograma de actividades en dos sobres cerrados:

- Sobre 1: Criterios de Elegibilidad.
- Sobre 2: Documentos Técnicos

4.15.2.6.2. Adicionalmente, se debe presentar el archivo electrónico respectivo en microsoft Word versión 97 o superior

4.15.2.6.3. Los sobres deberán llevar la inscripción o etiqueta según el modelo adjunto:

Señores:  
COMITÉ DE ADJUDICACION  
Licitación Pública No 006-2009-CARE Perú

V Ronda - Objetivo No 1:

**Prevenir la transmisión de VIH y SIDA mediante la disminución de las infecciones de transmisión sexual**

Nombre de Sobre (documentos sobre elegibilidad / documentos técnicos)

Postor.....

Número de folios ....

Sello del postor y firma de su representante legal

4.15.2.6.4. Las propuestas tienen carácter de Declaración Jurada. De encontrarse durante o después del proceso, así

como en la ejecución del proyecto, una declaración falsa, se retirará la buena pro si es que no se ha firmado el contrato, caso contrario se resolverá el mismo, adjudicándose en ambos casos, la buena pro al postor que quedó en el segundo lugar en el orden de prelación.

4.15.2.6.5. Todos los documentos a presentar en cada sobre deberán estar foliados correlativamente, empezando por el número uno y deberán llevar el sello y la firma del representante legal del líder del consorcio.

4.15.2.6.6. El postor deberá examinar cuidadosamente las condiciones y requisitos de las presentes Bases. La información solicitada se debe presentar de la forma establecida, en folios numerados y visados, identificados con los mismos títulos, y en la misma secuencia; no debiendo contener adiciones, borraduras, enmendaduras y/o correcciones. Los documentos que las presenten serán rechazados, por lo que la respectiva propuesta se tendrá por no presentada y será devuelta al postor salvo el caso de errores u omisiones subsanables. No se aceptarán rectificaciones o complementos a los documentos presentados en la forma y plazos establecidos

4.15.2.6.7. Cuando el postor haya omitido la presentación de algún documento en la propuesta o cuando el defecto del documento sea de naturaleza sustantiva o de fondo, de modo que su subsanación pudiera modificar el alcance de la propuesta, ésta se tendrá por no presentada y será devuelta al respectivo postor. La decisión del Comité de Adjudicación de no tener por presentada la propuesta es INAPELABLE.

4.15.2.6.8. Se consideran errores u omisiones subsanables:

- La falta de sello y/o firma del postor preseleccionado o su representante legal en alguno de los folios.
- Error de compaginación, siempre y cuando la documentación esté completa.
- La falta de presentación del número solicitado de copias.
- Otros que no alteren el resultado de la evaluación y que a criterio del Comité de Adjudicación sean procedentes.

4.15.2.6.9. Solo se permite la subsanación, sobre documentos presentados.

4.15.2.6.10. No cabe subsanación alguna por omisiones o errores en la propuesta económica financiera.

4.15.2.6.11. Los documentos que conforman las propuestas, se presentarán anillados o con fastener en cada caso, debidamente ordenados, utilizándose separadores adecuados para facilitar la ubicación de cada uno de los documentos presentados. Tanto los originales como las copias deberán ser claros y legibles.

#### **4.15.3. SOBRE No 1 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

#### **4.16. ELEGIBILIDAD**

En la tabla que a continuación se presenta, se encuentran todos los criterios de elegibilidad que deben ser presentados por los POSTORES en original y tres copias.

criterio de elegibilidad	Miembros del consorcio	Líder del consorcio	Medio de verificación
Registro Público de constitución como organismo público o privado.*	✓	✓	Copia de la documentación solicitada
Constitución Social.*	✓	✓	Copia de la documentación solicitada
Partida Registral*	✓	✓	Copia de la documentación solicitada
Certificado de Vigencia de Poderes*	✓	✓	Copia de la documentación solicitada
Registro vigente ante la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI).*	✓	✓	Copia del registro
Relación de proyectos ejecutados en los tres últimos años que acredite :  Experiencia institucional en gestión de volúmenes de recursos financieros por un monto no menor al 20% del monto de financiamiento del Presupuesto anual referido en el numeral 4.7.*  Haber conformado una alianza con instituciones locales para diseñar y ejecutar proyectos piloto en la población en temas de salud en general y en VIH/ Sida en particular.**  Experiencia de Trabajo con organizaciones de base comunitaria (escolares , adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población HSH, niños y niñas en explotación sexual) **	✓	✓	Anexo 7
Estados financieros <b>AUDITADOS</b> de los dos últimos años, que demuestren una situación financiera solvente. *		✓	Copia de los estados financieros auditados
Tener un sistema administrativo – contable acorde con las exigencias del Fondo Mundial (Según numeral 4.12.5) *		✓	
Declaración jurada de poder participar **	✓	✓	Anexo 2
Promesa formal de consorcio **	✓	✓	Anexo 4
Detalle de roles, funciones y aportes de los miembros del consorcio a la implementación del Objetivo **	✓	✓	Anexo 5
Declaración jurada de trabajo articulado con instancias del sector publico e instituciones locales **	✓	✓	Anexo 3
Declaración Jurada garantizando que la composición del equipo clave no sufrirá variaciones desde la presentación de las propuestas hasta la culminación del proyecto.	✓	✓	Anexo 20

\* Por excepción se excluye de estos requisitos a las Organizaciones Comunitarias (escolares, adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población HSH, niños y niñas en explotación sexual)

\*\* Estos requisitos **SI** aplican a las Organizaciones Comunitarias (escolares, adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población HSH, niños y niñas en explotación)

#### **4.16.1. SOBRE No 2 DOCUMENTOS TECNICOS**

Los documentos técnicos que constan de 4 partes deberán presentarse en original y tres (3) copias.

- Capacidades Institucionales
- Plan de Implementación Programática
- Propuesta Económico Financiera
- Plan de Sostenibilidad de la Intervención

#### **4.16.2. CON RESPECTO A LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES**

Para efectos de la presente Licitación, se entiende por Capacidades institucionales al conjunto de características que conforman el perfil del postor con relación al Objetivo licitado en estas Bases. Se espera que mediante un documento narrativo los postores hagan explícita estas características de acuerdo a los rubros señalados en los anexos correspondientes a esta actividad: políticas de gestión institucional en aspectos administrativos y financieros, capacidad de gestión y experiencia técnica.

#### **4.16.3. RESPECTO AL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PROGRAMÁTICA**

Debe incorporar como mínimo:

- Marco Conceptual
- Antecedentes e información relevante sobre cada una de las poblaciones beneficiarias del proyecto, conforme la localización del mismo,
- Objetivos generales y específicos
- Descripción de la estrategia general de abordaje de la intervención, describiendo los procesos, etapas y actividades estratégicas; su articulación interna, la identificación de los momentos claves de la participación de la población objetivo, la inclusión del Delegado Comunitario en la implementación de la intervención así como la articulación y complementación con otros actores públicos, privados y comunitarios.
- Propuesta de implementación del Plan Operativo. Se mantendrán como pies forzados las metas, resultados, actividades, así como los indicadores respectivos, establecidos por el Fondo Mundial. El aporte será fundamentalmente en las subactividades y sus respectivos indicadores de insumo, costos y calendarios. Se valorará los aportes de nuevas sub actividades y/o las modificaciones a las establecidas, con la debida sustentación. Para cada una de las sub actividades se deberá elaborar su respectivo perfil.
- Propuesta de Plan de Gestión
- Estructura y funciones para la gestión
- Estrategia de interrelación con contrapartes sectoriales (MINSA, MINEDU, MINJUS, MIMDES y otros según corresponda) en cumplimiento con las normas y políticas sectoriales y otras organizaciones de la sociedad civil involucradas.
- Propuesta de involucramiento de los grupos beneficiarios de las intervenciones, de acuerdo a la población objetivo correspondiente. Deberá tomar en cuenta el rol del Asesor(a) Comunitario(a)

- Propuesta de plan de monitoreo y evaluación en el que se incluya una apreciación sobre la importancia del MyE en éste Objetivo en específico. Asimismo plantear una estrategia de MyE para cada uno de los momentos del proceso: recolección de data, control de calidad, diseminación, retroalimentación, según tipo de indicadores y fuentes tomando como referencia la Guía de Monitoreo y Evaluación del Fondo Mundial ([www.theglobalfund-org/es/about/policies\\_guidelines/](http://www.theglobalfund-org/es/about/policies_guidelines/)). Dicho Plan deberá puntualizar el rol del Asesor Comunitario en las actividades de M&E.
- Asignación de recursos: Profesionales, financieros, informáticos incluido software, etc.
- Perfil de los recursos humanos asignados al proceso.
- Cronograma detallado del trabajo.

#### **4.16.4. CON RESPECTO A LA PROPUESTA ECONÓMICA FINANCIERA**

En relación a la propuesta económico-financiera se debe presentar el presupuesto relacionado con los costos y gastos del proyecto.

Si la propuesta técnica del postor conlleva la necesidad de realizar cambios a nivel presupuestal, informamos que de acuerdo al Manual de Procedimientos Administrativo-Financieros de CARE Perú, se puede realizar cambios en el presupuesto a nivel de rubro y producto, siempre y cuando no comprometan las partidas de recursos humanos, costos de administración y Monitoreo y Evaluación.

#### **4.16.5. CON RESPECTO AL PLAN DE SOSTENIBILIDAD**

Se espera que el postor elabore una propuesta metodológica acerca de la sostenibilidad técnica, social y financiera de las actividades de este objetivo, con el fin de asegurar la ejecución del proyecto en el mediano a largo plazo.

#### **4.16.6. EVALUACION Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

##### **4.16.6.1. APERTURA DEL SOBRE No. 1 DEL SOBRE DE ELEGIBILIDAD**

4.17.6.1.1 El Comité de adjudicación procederá a abrir los sobres en acto privado. El Comité de adjudicación comprobará que los documentos presentados sean los solicitados; de no ser así, se considerarán como no presentados.

4.17.6.1.2 De existir errores u omisiones subsanables, y de no ser posible la subsanación inmediata, el Comité de adjudicación otorgará el plazo de un (1) día hábil para dicho efecto, en cuyo caso la propuesta continuará vigente para todo efecto.

4.17.6.1.3 El Notario Público procederá a sellar y firmar cada hoja de todos los documentos originales de cada propuesta técnica recibida.

4.17.6.1.4 El Notario Público procederá a lacrar los Documentos Técnicos (sobre Nro. 2) los cuales serán mantenidos en custodia hasta la fecha de su apertura según el cronograma.

##### **4.16.6.2. EVALUACION DE LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

Consiste en calificar los criterios de elegibilidad de LOS POSTORES, para ello se debe evaluar toda la documentación presentada en el sobre N°1. La carencia de uno de ellos o la presentación de información falsa o distorsionada, es suficiente para la no elegibilidad de la organización postulante.

Este proceso estará a cargo del Comité de Adjudicación el cual está compuesto por siete miembros y conformado de la siguiente manera: Dos representantes de CARE Perú, uno de ellos preside el Comité; un representante de la CONAMUSA, un representante de la ESN PCITS/VIH Sida, un representante de la ESN P y C TB, un representante de personas afectadas de TB y un representante de personas viviendo con VIH.

#### **4.16.6.3. EVALUACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS**

LOS POSTORES que cumplan con los criterios de elegibilidad pasarán a la evaluación de los Documentos Técnicos (Capacidades Institucionales, Plan Operativo, Propuesta Económico Financiera y Sostenibilidad). Este proceso estará a cargo del Comité Técnico-Evaluador.

El Comité Técnico-Evaluador estará conformado por un Delegado de CARE Perú, otro de un sector gubernamental y uno del sector no gubernamental (ONG, sector académico, cooperación internacional o grupos afectados o vulnerables) con el apoyo de un profesional especializado y con amplia trayectoria en los temas materia de esta convocatoria, los que contarán con la aprobación del Comité de Adjudicación.

El puntaje total de esta segunda fase es de 100 puntos, teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Capacidades Institucionales (40 puntos)
- Plan Operativo de Actividades (30 puntos)
- Propuesta Económico-Financiera (20 puntos)
- Sostenibilidad (10 puntos)

La puntuación mínima requerida para adjudicación es de 60 puntos. Las referencias técnicas de la propuesta se encuentran en los Anexo 8 al 13, correspondientes al Plan Operativo, Presupuesto y Tabla de indicadores Clave.

En la fecha programada se reunirán los miembros del Comité Técnico Evaluador, quienes recibirán los sobres N°2, correspondientes a los postores que cumplan los criterios de elegibilidad.

#### **4.16.6.4. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO Y PUBLICACION DE RESULTADOS**

Una vez culminada la evaluación de los documentos técnicos, el Comité Técnico-Evaluador entregará al Comité de Adjudicación, las evaluaciones respectivas.

Se declara ganador aquel Postor que obtenga la mayor puntuación. En caso de presentarse un empate se dará como ganador a la propuesta que haya obtenido el puntaje más alto en Capacidades Institucionales.

De continuar el empate, se dará como ganador a la propuesta que haya obtenido mayor puntaje en el Plan Operativo.

De continuar el empate, se procederá de manera similar con los criterios Propuesta Económico-Financiera y Sostenibilidad.

De persistir el empate, se procederá a realizar un sorteo cuyo mecanismo será definido por el Comité de Adjudicación, sorteo que se efectuará ante la presencia de un Notario Público

Los resultados de la licitación y del otorgamiento de la BUENA PRO, serán comunicados por escrito a los postores y publicados en la página web de CARE Perú, en las fechas establecidas según el cronograma de actividades.

#### **4.16.6.5. CONSENTIMIENTO DEL OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

Cuando se hayan presentado dos o más propuestas, el consentimiento de la Buena Pro se producirá a los dos (2) días hábiles de la misma, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de impugnación.

En caso de haberse presentado una sola oferta, el consentimiento de la Buena Pro se producirá en el mismo día de su otorgamiento.

#### **4.16.6.6. PRESENTACIÓN DE RECURSO DE IMPUGNACIÓN DE LA BUENA PRO**

Sólo podrán presentar impugnaciones contra la Buena Pro, aquellos POSTORES que hayan pasado la primera fase de selección (criterio de elegibilidad) y hayan obtenido algún puntaje en la segunda fase de selección (evaluación de documentos técnicos)

EL POSTOR habilitado para impugnar deberá presentar su recurso de impugnación por escrito ante la Dirección Nacional de CARE Perú en un plazo no mayor de 2 días hábiles luego de haber sido otorgada la Buena Pro.

La Dirección Nacional de CARE Perú, con el soporte de un ente de Asesoría Legal Externo, se encargará de absolver la (s) controversia(s) que dio (dieron) origen al recurso de impugnación y emitirá su pronunciamiento en un plazo no mayor de 2 días hábiles de haber sido presentado el recurso impugnatorio. Dicho pronunciamiento será comunicado a través de la página Web de CARE Perú. Este pronunciamiento no podrá ser observado ni impugnado, siendo definitivo.

#### **4.16.6.7. CONTRATO**

##### **4.17.6.7.1 DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**

EL POSTOR adjudicado con la Buena Pro celebrará el contrato pertinente con CARE Perú en el período establecido en el cronograma.

En caso que la celebración del contrato no se formalice dentro del plazo estipulado en el cronograma de actividades de la convocatoria, por causas imputables al postor, el ente convocante podrá celebrar el contrato con el postor que haya obtenido el segundo lugar en la tabla de resultados y esté comprendido en los alcances del numeral anterior. En caso de empate en el segundo lugar se procederá conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17.6.4 de las presentes Bases.

##### **4.17.6.7.2 DEVOLUCIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS.**

Las organizaciones individuales o consorcios no seleccionados podrán recoger los documentos presentados dentro de los 30 días posteriores a la fecha de consentida comunicación de los resultados. Después de ese plazo, esta documentación será desechada.

## V. ANEXOS

Anexo 1	Solicitud de Presentación a la Convocatoria
Anexo 2	Declaración Jurada de no estar impedido para participar
Anexo 3	Declaración Jurada de trabajo colaborativo con entidades del sector público
Anexo 4	Promesa Formal de Consorcio
Anexo 6	Descripción de roles, funciones y aportes de los miembros del consorcio
Anexo 5	Pacto de Integridad
Anexo 7	Relación de Proyectos Ejecutados en los tres últimos años
Anexo 8	Referencias Técnicas Actividad 1a
Anexo 9	Referencias Técnicas Actividad 1b
Anexo 10	Referencias Técnicas Actividad 2
Anexo 11	Referencias Técnicas Actividad 3
Anexo 12	Referencias Técnicas Actividad 4
Anexo 13	Referencias Técnicas Actividad 5
Anexo 14	Presupuesto referencial asignados a cada actividad
Anexo 15	Ficha de evaluación de Documentos Técnicos (Propuesta Técnica)
Anexo 15A	Instrumento complementario para la Evaluación de la Propuesta de Monitoreo
Anexo 16	Verificación de documentos sustentatorios de los Criterios de Elegibilidad.
Anexo 17A	Formato de presentación de Hojas de Vida de los miembros del equipo clave
Anexo 17B	Formato de presentación de Hojas de Vida de los demás miembros del equipo
Anexo 18	Presupuesto por Actividad, Productos y Rubros de Gasto
Anexo 19	Modelo de contrato que se firmará entre el Sub-Receptor y CARE Perú
Anexo 20	Declaración Jurada de duración del Equipo Clave
Anexo 21	Modelo de constitución de Consorcio.

## Anexo 1

### Solicitud de Presentación a la Convocatoria

Lima, .....de .....2009

**Señores**

**CARE PERU**

**Presente**

De nuestra especial consideración

La(s) institución(es) ....., ....., ....., tiene(n) el agrado de dirigirse a ustedes a fin de manifestarles nuestro deseo de participar en la convocatoria para el concurso de selección de organizaciones que ejecutarán las acciones del Objetivo No 1 del Componente VIH denominado **“Prevenir la transmisión de VIH y SIDA mediante la disminución de las ITS”** perteneciente al Proyecto “Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del desarrollo del milenio en TB y VIH y SIDA en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa”.

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

Asimismo, declaramos que toda la documentación presentada es fidedigna y reconocemos que de demostrarse cualquier falsedad o distorsión en la documentación presentada, el Comité de adjudicación tiene el derecho de descalificar nuestra postulación, siendo su decisión inimpugnable.

Atentamente

.....

Nombre y firma del Representante Legal

(Del líder del consorcio)

(Certificación notarial de la Firma)

## Anexo 2

### **Declaración Jurada de poder participar** (Una por cada institución que participe en el consorcio)

El que suscribe, ....., identificado (a) con DNI ....., representante legal de ....., declaro bajo juramento que los datos de la Institución que a continuación señalo son verdaderos:

- Dirección
- Domicilio legal en Lima
- Razón social
- Teléfono
- E-mail
- Fax
- RUC
- Inscripción en los Registros Públicos
  - Fecha
  - N° de Ficha o Folio
  - Socios y participación
- Representante legal
- Cargo del Representante Legal
- Documento de Identidad

Asimismo señalamos que:

1. La Institución no tiene impedimento alguno para participar en el proceso de selección.
2. Que no tenemos ningún convenio o contrato celebrado con la Entidad y que dicho convenio o contrato haya sido resuelto.
3. Que, conocemos, aceptamos y nos sometemos en su totalidad a las condiciones del proceso de licitación para la ejecución del proyecto.
4. Que, no estamos comprendidos en acciones legales ni judiciales a la fecha del concurso.
5. Que, somos responsables de la veracidad de los documentos e información que presentamos para efecto del presente proceso de evaluación.
6. Que, nos comprometemos a mantener nuestro compromiso durante el proceso de Licitación Pública y a suscribir el contrato en caso de salir favorecidos con la Buena Pro.

.....  
Nombre y firma del Representante Legal  
(Certificación notarial de la Firma)

## Anexo 3

### **Declaración Jurada de Trabajo Articulado con Instancias del Sector Público e Instituciones Locales**

*((Una por cada institución que participe en el consorcio))*

El que suscribe, ....., identificado (a) con DNI ....., representante legal de ....., declaro bajo juramento que durante la ejecución de los proyectos abajo mencionados, se ha realizado un Trabajo Articulado con Instancias del Sector Público correspondiente de acuerdo a los lineamientos del sector y con Instituciones Locales.

Listado de proyectos (de los últimos 3 años)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

.....  
Nombre y firma del Representante Legal  
(Certificación notarial de la Firma)

## Anexo 4

### Promesa Formal de Consorcio

Las instituciones ....., ....., ....., acreditamos una PROMESA FORMAL DE CONSORCIO como participantes en la presente convocatoria para el concurso de selección de organizaciones que ejecutarán las acciones del Objetivo No 1 denominado “**Prevenir la transmisión de VIH y SIDA mediante la disminución de las ITS**” perteneciente al Proyecto “Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del desarrollo del milenio en TB y VIH y SIDA en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa”.

Las partes de este consorcio respondemos solidariamente por todas las consecuencias derivadas de nuestra participación individual o en conjunto dentro del consorcio en el presente proceso de selección y en la ejecución del contrato derivado de éste. El organismo que lidera nuestro consorcio y que será el responsable directo del monitoreo de la ejecución de la propuesta y el contrato derivado de éste es ....., Asimismo, hemos designado como nuestro representante legal común a ..... identificado con DNI N° ..... con poderes suficientes para ejercitar los derechos y cumplir con las obligaciones que se deriven de nuestra calidad de postores y del contrato hasta la liquidación del mismo.

En caso de otorgarnos la Buena Pro, nos comprometemos a formalizar nuestra condición de Consorcio mediante la celebración del Contrato de Consorcio según Anexo No 23 y a presentarlo ante CARE PERU antes de la fecha de la firma de contratos.

.....  
Nombre y firma del Representante Legal (**de la institución A**)  
(Certificación notarial de la Firma)

.....  
Nombre y firma del Representante Legal (**de la institución B**)  
(Certificación notarial de la Firma)

.....  
Nombre y firma del Representante Legal (**de la institución C**)  
(Certificación notarial de la Firma)

De acuerdo a la convocatoria de la referencia efectuada por ustedes, DECLARO BAJO JURAMENTO en mi calidad de Representante Legal que toda la información contenida en el presente documento y todos los presentados por mi representada en el presente proceso de selección es fidedigna y que se pueden corroborar en los documentos que se adjuntan a nuestra propuesta

.....  
Nombre y firma del Representante Legal  
(**Del líder del consorcio**)  
(Certificación notarial de la Firma)

## Anexo 5

### Descripción de roles, funciones y aportes de los Miembros del Consorcio

Nombre del miembro del consorcio	Roles	Funciones	Principales Aportes
1.			
2.			

## Anexo 6

### Pacto de Integridad

El que suscribe, ....., identificado con DNI....., representante legal del consorcio .....

DECLARA BAJO JURAMENTO lo siguiente:

A través del presente PACTO DE INTEGRIDAD, recíprocamente reconocemos la importancia de aplicar los principios de honestidad, transparencia, etc. que rigen los procesos de contratación.

Confirmamos que no hemos ofrecido u otorgado, ni ofreceremos ni otorgaremos, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada a funcionario alguno del Comité de Adjudicación y/o del Comité Técnico-Evaluador y no haber celebrado ni celebraremos acuerdos formales o tácitos entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.

Adicionalmente, confirmamos que los miembros del equipo Clave y demás miembros del equipo conocen acerca de su participación y no tienen impedimento alguno para ello. Acompañamos a este Pacto, la relación de miembros suscrita por cada una de ellos, indicando su D.N.I.

En caso de detectarse o comprobarse el incumplimiento del Pacto de Integridad por nuestra parte, aceptamos ser sancionados quedando impedidos como consorcio para contratar con CARE Perú sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que correspondan. Estas responsabilidades se aplicarán así mismo en el caso de incumplimiento del presente Pacto de Integridad por los funcionarios o servidores de mi representada, por lo cual me hago responsable y firmo en prueba de aceptación.

Los directivos de nuestra nuestro consorcio y el que suscribe no tenemos ninguna relación de parentesco (del 2do grado de afinidad o cuarto grado de consanguinidad) con algún o algunos de los miembros del Comité de Adjudicación o del Comité Técnico- Evaluador, de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA y de la Asamblea de la CONAMUSA.

Así mismo declaramos que hemos aplicado esta misma restricción en la selección de los miembros del equipo clave y de los demás miembros del equipo.

.....  
Nombre y firma del Representante Legal  
(Del **líder del consorcio**)  
(Certificación notarial de la Firma)

## Anexo 7

### Relación de Proyectos Ejecutados en los tres últimos años

(Para ser llenado por el consorcio)

De nuestra consideración:

Como postor del proyecto “.....”, presentamos a ustedes nuestra relación de proyectos ejecutados dentro de los últimos tres años y que acreditan nuestra experiencia en el rubro

N° Orden	Nombre del Proyecto	Monto Total de Inversión en US \$	Ciudad	Trabajo con organizaciones socias / organizaciones beneficiarias	Tiempo de Ejecución			Financiado por	Referencia* y Teléfono
					Fecha		Duración en Años		
					Inicio	Término			

\*Se refiere tanto a donantes como a actores locales que hayan participado en el diseño y/o implementación del proyecto

## ANEXO 8

### TÉRMINOS DE REFERENCIA DE ACTIVIDAD 1.1a

**Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a mujeres de estrato socioeconómico bajo.**

#### **Antecedentes**

- Al final de la Primera fase, mas de 900,000 mujeres de estrato socioeconómico bajo que se han beneficiado con la divulgación de actividades de prevención de ITS/VIH. Contribuyó a ello el lanzamiento, liderado por el MINSA, de la campaña TúPreVIHenes con mensajes radiales y televisivos orientados a la prevención de las ITS y el VIH. Además, 383 mujeres líderes de OSB fueron capacitadas como promotoras de vida sexual saludable y prevención de ITS, quienes realizaron sus réplicas informando a mas de 16,000 mujeres de organizaciones sociales de base.
- Se tiene previsto continuar en la Segunda Fase con varias actividades informativas, las mismas que figuran en el Plan Operativo que se adjunta a la presente Base.

#### **Objetivo**

- **Realizar una Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a mujeres de estrato socioeconómico bajo.**

#### **Modalidad**

- Contratación de un consorcio ejecutor, que planifique, organice, ejecute, monitoree, supervise y evalúe las actividades involucradas en el objetivo.

#### **Propuesta técnica.**

La Propuesta técnica para la ejecución de la "Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a mujeres de estrato socioeconómico bajo" debe contemplar la planificación y ejecución considerando los siguientes aspectos:

Ajuste del Plan comunicacional nacional usado en la Primera Fase del Programa, de manera que los spots a usarse en la Segunda Fase resulten adecuados para cada ámbito de intervención.

Incluir la estrategia que se empleará para continuar con las capacitaciones y réplicas a mujeres en organizaciones bases comunales (comedores populares y asociación de vasos de leche y otras estrategias articulando a la población general).

Incluir estrategia para sensibilizar a los medios sobre la difusión gratuita de spots.

#### **Tareas**

- Realizar el Ajuste del Plan Comunicacional empleado en la Primera Fase.
- Realizar el seguimiento a las campañas comunicacionales masivas a fin de obtener los resultados previstos.
- Reimpresión y distribución de material impreso relacionado a la campaña comunicacional
- Diseño, validación y emisión de spots radiales que se emplearán para transmitir los mensajes de prevención en cada uno de los 5 ámbitos de intervención (Lima, Ica, Iquitos, Chimbote, Pucallpa).
- Realizar talleres para capacitar a 560 mujeres y asegurar que se realicen las replicas a sus pares.
- Reimpresión y distribución de material impreso relacionado a la capacitación y replicas
- Monitoreo y supervisión

## ANEXO 9

### TÉRMINOS DE REFERENCIA DE ACTIVIDAD 1.1b

**Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a adolescentes y Jóvenes de 11 a 24 años.**

#### **Antecedentes**

- Al final de la Primera fase, mas de un millón y medio de adolescentes y jóvenes se han beneficiado con la divulgación de actividades de prevención de ITS/VIH. Contribuyó a ello el lanzamiento, liderado por el MINSA, de la campaña TúPreVIHenes con mensajes radiales y televisivos orientados a la prevención de las ITS y el VIH.
- Se tiene previsto continuar en la Segunda Fase con varias actividades informativas, las mismas que figuran en el Plan Operativo que se adjunta a la presente Base.

#### **Objetivo**

**Realizar el seguimiento de la Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a adolescentes y jóvenes de 11 a 24 años.**

#### **Modalidad**

Contratación de un consorcio ejecutor, que planifique, organice, ejecute, monitoree, supervise y evalúe las actividades involucradas en el objetivo.

#### **Propuesta técnica.**

La Propuesta técnica para la ejecución de la "Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a adolescentes y jóvenes de 11 a 24 años" debe contemplar la planificación y ejecución considerando los siguientes aspectos:

Ajuste del Plan comunicacional nacional usado en la Primera Fase del Programa, de manera que los spots a usarse en la Segunda Fase resulten adecuados para cada ámbito de intervención.

Incluir estrategia para sensibilizar a los medios sobre la difusión gratuita de spots.

El plan, también, debe incluir un sistema de evaluación y monitoreo de las actividades.

#### **Tareas**

- Realizar el Ajuste del Plan Comunicacional empleado en la Primera Fase.
- Diseño, validación y emisión de spots radiales que se emplearán para transmitir los mensajes de prevención en cada uno de los 5 ámbitos de intervención (Lima, Ica, Iquitos, Chimbote, Pucallpa).
- Realizar reuniones de sensibilización a medios para la transmisión gratuita de spots.
- Realizar el seguimiento a las campañas comunicacionales a fin de obtener los resultados previstos.

## ANEXO 10

### TÉRMINOS DE REFERENCIA DE ACTIVIDAD 1.2

#### **Programa de relanzamiento de la atención integral de los HSH y TS**

##### **Antecedentes**

- Al final de la Fase I del Programa han acudido a los establecimientos de salud para recibir AMP 15,741 HSH, y 30,568 TS.
- Contribuyó a ello, las actividades desarrolladas por los PEPs, (promotores educadores de pares) apoyados por los programas de la II y V Ronda. Alrededor de 150 PEPs fueron financiados por V Ronda, aunque durante toda la Fase también hubo deserciones. En el 2008 los consorcios SubReceptores de la VI Ronda iniciaron sus actividades; y se logró acordar con los responsables de los establecimientos de salud, que previa evaluación, se incorporen PEPs provenientes de la V a la VI Ronda; de esta manera, la Fase I del Programa se concluyó con 71 PEPs operando en el sistema. La continuación de estas actividades ya no esta programada ni presupuestada para la Segunda Fase; sin embargo se ha realizado la transferencia de la estrategia de PEP al Objetivo 1 de VI Ronda quién implementa ahora este proceso.
- En la Primera Fase también se realizaron salidas itinerantes con equipo de profesionales y promotores HSH y TS de cada CERITS, quienes coordinaron la atención en el horario de la tarde y noche con los dueños o administradores de los locales de trabajo sexual o centros de socialización, así como con los potenciales participantes, lográndose un total de 1,248 salidas en Lima y Provincias, y 3,685 atenciones a HSH y 1,712 atenciones a TS. Estas actividades no continuarán en la Segunda Fase, habiéndose incorporado también a las actividades del Objetivo 1 de VI Ronda.
- Para la Segunda Fase se tiene previsto realizar un conjunto mínimo de actividades, las cuales figuran en el Plan Operativo que se adjunta a la presente Base.

##### **Objetivo**

#### **Apoyar el Programa de relanzamiento de la atención integral de los HSH y TS**

##### **Modalidad**

- Contratación de un consorcio ejecutor, que planifique, organice, ejecute, monitoree, supervise y evalúe las actividades involucradas en el objetivo.

##### **Propuesta técnica.**

La Propuesta técnica para la ejecución de un " Programa de relanzamiento de la atención integral de los HSH y TS" debe contemplar la planificación y ejecución considerando los siguientes aspectos:

Incluir estrategia para sensibilizar a propietarios de lugares de concentración de poblaciones vulnerables a fin de que permitan realizar las actividades de prevención.

##### **Tareas**

- Realizar reuniones de sensibilización con propietarios de lugares de concentración de poblaciones vulnerables
- Promover la colocación de dispensadores de condones
- Difundir la actividad con afiches y cartillas

## ANEXO 11

### TÉRMINOS DE REFERENCIA DE ACTIVIDAD 1.3

#### **Implementación del manejo sindrómico de las ITS en centros penitenciarios del país**

##### **Antecedentes**

- Desde 1996 las personas privadas de su libertad fueron consideradas población en riesgo de adquirir una ITS. El manejo sindrómico de las ITS son consideradas como una estrategia favorable para la prevención del VIH/SIDA
- En la línea de las actividades preventivas, un total de 1,964,364 condones fueron distribuidos a personas privadas de su libertad (PPL) durante la Primera Fase,; lográndose con ello un avance de 29% de la meta trazada.
- Asimismo, durante la Fase I del Programa se brindó tratamiento mediante Manejo Sindrómico a un total de 4,447 Personas Privadas de su Libertad (PPL) afectadas con ITS, en los 20 establecimientos penitenciarios con los que se viene trabajando a nivel nacional.
- Se tiene previsto continuar en la Segunda Fase con las actividades conforme figuran en el Plan Operativo que se adjunta a la presente Base.

##### **Objetivo**

Implementar el manejo sindrómico de las ITS en centros penitenciarios del país

##### **Modalidad**

- Contratación de un consorcio ejecutor, que planifique, organice, ejecute, monitoree, supervise y evalúe las actividades involucradas en el objetivo.

##### **Propuesta técnica.**

La Propuesta técnica para la ejecución de la " Implementación del manejo sindrómico de las ITS en centros penitenciarios del país" debe contemplar la planificación y ejecución considerando los siguientes aspectos:

- **Implementación del manejo sindrómico de las ITS en centros penitenciarios que no han sido intervenidos:** estrategias para impulsar el manejo sindrómico de ITS proveyendo tratamiento a 5,000 personas privadas de su libertad con sintomatología de una ITS.
- Estrategias para la provisión de 4'000,000 condones distribuidos en los establecimientos penitenciarios, para prevención de ITS, lo cual requiere se gestione y monitorice los procesos, para complementar los entregados por el Ministerio de Salud como por el Instituto Nacional Penitenciario.

##### **Tareas**

- Elaborar y sustentar el Plan de trabajo de la Actividad 1.3 del Objetivo 1.
- Monitorizar la implementación del manejo sindrómico en centros penitenciarios

## ANEXO 12

### **TÉRMINOS DE REFERENCIA DE ACTIVIDAD 1.4**

#### **Programa de prevención de ITS en niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad (en situación de calle, trabajadores, en pandillas e institucionalizados)**

##### **Antecedentes**

- Durante la Primera Fase, se formaron las “Mesas de Trabajo Intersectorial de Lecciones Aprendidas y Gestión de Conocimiento en Acciones de Prevención de las ITS y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en situación vulnerable”, en cada una de los 5 ciudades de intervención (Iquitos, Pucallpa, Ica, Chimbote, Lima). En el marco de las acciones realizadas para la sensibilización y el compromiso de las instituciones participantes en estas Mesas se ha logrado el acercamiento a 3 gobiernos regionales (Ica, Ucayali y Callao), para que se involucren activamente en el trabajo de prevención de ITS en niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Ica es el gobierno regional que más activamente está trabajando a favor de esta actividad.
- En Abril 2008, se llevó a cabo el debate público sobre el Marco Normativo de la Protección de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en situación de vulnerabilidad en relación a las ITS y VIH/Sida; este debate se realizó en el Congreso de la República en la ciudad de Lima.
- Se tiene previsto continuar en la Segunda Fase con las actividades conforme figuran en el Plan Operativo que se adjunta a la presente Base.

##### **Objetivo**

#### **Ejecutar un Programa de prevención de ITS en niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad (en situaciones de calle, trabajadoras, en pandillas e institucionalizadas)**

##### **Modalidad**

- Contratación de un consorcio ejecutor, que planifique, organice, ejecute, monitoree, supervise y evalúe las actividades involucradas en el objetivo.

##### **Propuesta técnica.**

La Propuesta técnica para la ejecución de un "Programa de prevención de ITS en niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad (en situación de calle, trabajadores, en pandillas e institucionalizados)" debe contemplar la planificación y ejecución considerando los siguientes aspectos:

- Diseminación del Estudio Diagnóstico realizado en la Primera Fase.
- Actividades de sensibilización para los tomadores de decisión en 5 regiones del país, y reuniones técnicas con la finalidad de formular/realizar el seguimiento de los planes de carácter regional y nacional, dirigidos a aliviar la problemática de este grupo frente al VIH.
- Actividades para diseñar y aplicar mecanismos de coordinación multisectoriales para la atención integral de esta población frente a las ITS, el VIH/SIDA y TBC en cinco regiones del país.
- Actividades de mejoramiento de las capacidades de operadores para la movilización y sensibilización sobre la temática través de campañas de movilización y sensibilización sobre ITS, VIH/SIDA y TBC

## **Tareas**

- Elaborar y sustentar el Plan de trabajo de la Actividad 1.4 del Objetivo 1.
- 5 gobiernos regionales, locales e instituciones públicas incluyen e implementan en sus planes acciones de protección para el niño/a y adolescente en condiciones de vulnerabilidad
- Seguimiento de las Sub Redes implementadas en la 1ra.Fase, en las 5 regiones propuestas en el proyecto
- Organizar las reuniones y participar en las Mesas de trabajo para intercambio de conocimiento y experiencias, y socialización de Estudio Diagnóstico de la 1ra.Fase
- Reuniones de análisis intersectorial a nivel de ministros y alta Dirección
- Reuniones Técnicas de análisis intersectorial
- Monitorización de las actividades

## ANEXO 13

### TÉRMINOS DE REFERENCIA DE ACTIVIDAD 1.5

#### **Programa de relanzamiento de la estrategia del manejo sindrómico de las ITS**

##### **Antecedentes y justificaciones**

- El manejo sindrómico de infecciones de transmisión sexual (ITS), como estrategia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, se promovió durante la Primera Fase, mediante la capacitación de un total de 1,017 profesionales que atienden ITS tanto en el sector MINSA como en el no MINSA.
- Esta actividad contribuyó en la atención de 644,988 pacientes que acudieron para atención durante la Primera Fase
- Se tiene previsto continuar en la Segunda Fase con las actividades conforme figuran en el Plan Operativo que se adjunta a la presente Base.

##### **Objetivo**

#### **Ejecutar un Programa de relanzamiento de la estrategia del manejo sindrómico de las ITS**

##### **Modalidad**

- Contratación de un consorcio ejecutor, que planifique, organice, ejecute, monitoree, supervise y evalúe las actividades involucradas en el objetivo.

##### **Propuesta técnica.**

La Propuesta técnica para la ejecución de un " Programa de relanzamiento de la estrategia del manejo sindrómico de las ITS " debe contemplar la planificación y ejecución considerando los siguientes aspectos:

- Capacitación a capacitadores de profesionales: dirigido a sensibilizar y capacitar en manejo sindrómico a 360 capacitadores de profesionales de centros de salud.
- Capacitación en cascada: será llevado a cabo por los profesionales capacitados en el curso para capacitadores, en centros de salud en las diferentes regiones del país.
- Inclusión de profesionales de la salud (médicos y obstetras) del sector privado, FFAA, FFPP, COOPRECOS, Municipalidades y otros que no laboran en el Ministerio de Salud
- Ampliar el acceso al manejo sindrómico de las ITS: el proyecto cubrirá durante los 2 primeros años 150,000 tratamientos sindrómicos para ITS entregados a través del RP, el Ministerio de salud asumirá el 100% de los mismos a partir del 3er año.

##### **Tareas**

- Elaborar y sustentar el Plan de trabajo de la Actividad 1.5 del Objetivo 1.
- Reimpresión de los módulos de capacitación.
- Organizar talleres de capacitación para 360 profesionales de salud del MINSA capacitadores y estos capacitarán a otros 1875 profesionales del MINSA y no MINSA
- Realizar el monitoreo de los capacitados con el proyecto

## Anexo 14

### MONTOS REFERENCIALES POR ACTIVIDAD

Años 3, 4 y 5

Nro.	Actividad	Presupuesto (US \$)
1a	Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a mujeres de estrato socioeconómico bajo	267,628
1b	Campaña comunicacional para la prevención de ITS dirigida a adolescentes y jóvenes de 11 a 24 años	183,122
2	Programa de relanzamiento de la atención integral de los HSH y TS	23,134
3	Implementación del manejo sintomático de las ITS en centros penitenciarios del país	179,850
4	Programa de prevención de ITS en niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad	31,066
5	Programa de relanzamiento de la estrategia del manejo sintomático de las ITS	108,429
	SME	105,474
	RRHH	137,400
	Costo administrativo SR	62,166
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1,098,269</b>

## Anexo 15

### FICHA INDIVIDUAL PARA LA EVALUACION DEL DOCUMENTO TECNICO

**Nombre del Consorcio:** .....

**Líder del consorcio:** .....

**Objetivo al que aplica:** .....

CRITERIOS	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE ASIGNADO
<b>1. CAPACIDADES INSTITUCIONALES</b>	<b>40</b>	
1.1 Experiencia en ejecución de proyectos de desarrollo en salud	4	
1.2 Experiencia en ejecución de proyectos relacionados con el tema del proyecto especializado al que postula: VIH/SIDA. Pertenencia o aproximación a redes de organizaciones de la sociedad civil a nivel nacional e internacional.	12	
1.3 Volumen de recursos manejados en los dos años anteriores	8	
1.4 Experiencia y capacidad técnica del personal que participará en el proyecto (ver formato de Hojas de Vida en Anexos)	12	
1.5 Capacidades de gestión ( logística y de recursos humanos, abogacía e incidencia política)	4	
<b>2. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PROGRAMÁTICA</b>	<b>30</b>	
2.1 Marco conceptual, antecedentes y objetivos	2	
2.2 Descripción y justificación del diseño de estrategias, actividades y sub-actividades	4	
2.3 Sistema de monitoreo y evaluación (calificar en base a formato auxiliar adjunto)	15	
2.4 Plan de gestión	4	
2.5 Plan operativo (describe actividades y sub-actividades consistentes con las metas del programa, parte de los productos ya establecidos en los planes, añada actividades que dan valor agregado a la propuesta, el cronograma de entrega de productos es realista, se muestra costo por producto)	5	

<b>3. PLAN DE SOSTENIBILIDAD</b>	<b>10</b>	
3.1. Sostenibilidad Técnica: propone intervenciones que conduzcan a una transferencia exitosa del proyecto al sector correspondiente	5	
3.2. Sostenibilidad Social: Considera estrategias para el fortalecimiento de capacidades de los operadores del sistema, y considera estrategias de articulación técnica, económica y normativa con actores sociales e institucionales estratégicos	3	
3.3. Sostenibilidad Económica : propone un plan de sostenimiento de las actividades propuestas al finalizar el proyecto	2	
<b>4. PROPUESTA ECONÓMICA Y FINANCIERA</b>	<b>20</b>	
4.1 Presupuesto desagregado a nivel de actividades y detallado por rubro de gasto	6	
4.2 Costos administrativos 6% del valor de la propuesta	6	
4.3 Eficiencia Presupuestal: Relación costo / resultado coherente con el presupuesto y la realidad Macro Regional.	3	
4.4 Presenta contrapartida de socios y beneficiarios	3	
4.5 Costos de personal menores al 30% de la propuesta	2	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100</b>	

---

**Nombre y firma del evaluador**

---

**Nombre y firma del evaluador**

---

**Nombre y firma del evaluador**

Lima, ..... de ..... del 2009

**Anexo 15 A**  
**EVALUACION DE LA PROPUESTA DE MONITOREO Y EVALUACION**  
**(15 PUNTOS)**

<b>CRITERIOS</b>	<b>PUNTAJE MAXIMO</b>	<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>
<b>1. Marco de Referencia</b>	<b>2</b>	
1.1. Describe cómo la organización monitorea sus proyectos (experiencia previa)	0.5	
1.2. Reconoce la importancia del monitoreo en el logro de los objetivos del programa	0.5	
1.3. Reconoce la diferencia entre monitoreo( proceso y resultados)y evaluación (resultados e impacto del programa)	0.5	
1.4. Puede diferenciar entre el acompañamiento técnico/ supervisión del programa y el monitoreo (entendiendo este último como un proceso sistemático basado en indicadores jerarquizados y en la comparación permanente de los logros con un parámetro específico)	0.5	
<b>2. Eficacia del Sistema</b>	<b>8</b>	
2.1. Establece claramente las estrategias para recolectar y realizar el control de calidad de la información que provenga de fuentes oficiales (MINSA, MINEDU, INPE, MIMDES, etc.) y las estrategias para recolectar y realizar el control de calidad de la información que provenga de fuente directa (Sub-Receptor)	3	
2.2. Considera un seguimiento cuantitativo y o cualitativo (con indicadores específicos) adicionales a los del proyecto (es decir, de interés interno para el SR y/o para la contraparte técnica)	1	
2.3. Considera todos los indicadores de impacto y resultado del Objetivo y añade otros nuevos para el nivel de actividad	2	
2.4. Asigna por lo menos el 10% del valor de las actividades a tareas referidas a monitoreo y evaluación (movilidad / viajes de supervisión del coordinador de monitoreo del objetivo y del equipo de gestión del mismo, movilidad / viajes de supervisión y de monitoreo conjunto entre el equipo de gestión y la contraparte técnico sectorial -MINSA, INPE, MIMDES, etc.-, formatería, taller de evaluación y planificación, adquisición de programas informáticos, etc.)	2	
<b>3. Perfil del Sub Coordinador de SM&amp;E</b>	<b>3</b>	
3.1. Experiencia de por lo menos tres años en monitoreo de proyectos sociales, a nivel cuantitativo y cualitativo , de preferencia en el área de salud	1	
3.2. Manejo de metodologías cuantitativas y cualitativas de investigación social	1	
3.3. Capacidad demostrada de interrelación eficiente con otros actores sociales	1	
<b>4. Participación de los beneficiarios</b>	<b>1</b>	
4.1. Considera incluir la opinión/satisfacción de los beneficiarios respecto del programa	0.5	
4.2. Incluye el involucramiento de los beneficiarios en el recojo y análisis de la información referida al proyecto y en los procesos evaluativos mas generales	0.5	
<b>5. Evaluación</b>	<b>1</b>	
5.1. Considera un sistema de retroalimentación a los equipos de campo y a los actores sociales involucrados en la ejecución del proyecto	0.5	
5.2. Describe estrategias para realizar el acompañamiento técnico en la realización de los estudios anuales para medición del avance de los indicadores de resultado, a nivel cuantitativo y a nivel cualitativo, en coordinación con el Receptor Principal	0.5	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>15</b>	

## Anexo 16

### Verificación de Documentos Sustentatorios de los Criterios de Elegibilidad

(Sobre N° 1)

Documentación		SI	NO
1	Solicitud de presentación a la convocatoria. <b>Anexo 1</b>		
2	Escritura de Constitución Notarial		
3	Copia actualizada de Registro ante la APCI de cada uno de los miembros		
4	Poderes actualizados en los Registros Públicos de las organizaciones miembros del consorcio. Por excepción se excluye de este requisito a las organizaciones de personas afectadas.		
5	Relación de proyectos ejecutados en los tres últimos años, indicando el título del proyecto, monto, ubicación, duración, entidad financiera y nombre y teléfono de la persona de contacto en la entidad financiera. Modalidad de gestión de Proyecto individual o en Consorcio. <b>Anexo 7</b>		
6	Declaración Jurada de poder participar de cada institución participante. <b>Anexo 2</b>		
7	Declaración Jurada de Trabajo Articulado con Instancias del Sector Público e Instituciones Locales. <b>Anexo 3.</b>		
8	Estados financieros de los dos últimos años, auditados (con comentarios del auditor)		
9	Promesa de Consorcio. <b>Anexo 4</b>		
10	Pacto de Integridad <b>Anexo 6</b>		

Anexo 17A

**Formato de presentación de Hojas de Vida de los miembros del Equipo Clave  
(Coordinador Técnico, Administrador/Contador, Sub Coordinador de M&E)**

NOMBRE	CARGO	EXPERIENCIA (años)			FORMACIÓN PROFESIONAL (Marcar con una X)					
		En Gerencia de Organizaciones sin fines de lucro	En Gerencia de Proyectos de Desarrollo	Liderando equipos de trabajo en prevención del VIH/Sida en poblaciones vulnerables (HSH/TS)	Egresado		Titulado		Post-Grado	
					Si	No	Si	No	Si	No

Anexo 17B

**Formato de presentación de Hojas de Vida de los demás miembros del equipo (Sub Coordinadores de Actividades y otros)**

NOMBRE	CARGO	EXPERIENCIA (años)			FORMACIÓN PROFESIONAL (Marcar con una X)					
		Profesional	En operación de Proyectos de Desarrollo	En Proyectos relacionados con la prevención del VIH/SIDA en poblaciones vulnerables (HSH/TS)	Egresado		Titulado		Post-Grado	
					Si	No	Si	No	Si	No

## Anexo 18

### PRESUPUESTO POR ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y RUBROS DE GASTOS

(EXPRESADO EN US \$)

Resultados	Rubros del Gasto							TOTAL
	Recursos Humanos	Infraestructura	Equipos	Capacitación /planificación	Bienes	Medicinas / insumos medicos	Monitoreo y evaluación	
<b>Actividad 1</b>								0
Producto ...								
Producto ...								
Producto ...								
<b>Actividad 2</b>								0
Producto ...								
Producto ...								
Producto ...								
<b>Actividad 3</b>								0
Producto ...								
Producto ...								
Producto ...								
<b>Sub total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Costos Administrativos 1/								
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

1/ equivalente a Administración del Proyecto, referido a los Costos Indirectos..

**Anexo 19**  
**Modelo de Convenio**

## Anexo 20

### **Declaración Jurada garantizando que la composición del equipo clave no sufrirá variaciones desde la presentación de las propuestas hasta la culminación del contrato**

**(Sólo para el líder del consorcio)**

El que suscribe, ....., identificado (a) con DNI ....., representante legal de ....., declaro bajo juramento que en caso obtuviéramos la buena pro, garantizamos que la composición del equipo clave no sufrirá variaciones desde la presentación de nuestra propuesta en la presente licitación hasta la culminación de la vigencia del contrato, salvo casos fortuitos o de fuerza mayor debidamente acreditados.

.....  
Nombre y firma del Representante Legal  
**(Del líder del consorcio)**  
(Certificación notarial de la Firma)

## MODELO DE CONSTITUCIÓN DE CONSORCIO

Señor Notario:

Sírvase extender en su Registro de Escrituras Públicas una de **Constitución de Consorcio** que otorgan, ..... (en adelante denominada .....), domiciliada en ....., distrito....., provincia de ....., Perú, representada por ....., identificado con D.N.I. N° ..... Según poderes inscritos en .....; ..... (en adelante denominada .....), domiciliada en ....., distrito....., provincia de ....., Perú, representada por ....., identificado con D.N.I. N° ..... Según poderes inscritos en .....; y ..... (en adelante denominada .....), domiciliada en ....., distrito....., provincia de ....., Perú, representada por ....., identificado con D.N.I. N° ..... Según poderes inscritos en .....; en los términos y condiciones que se precisan en las cláusulas siguientes.

### **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha .....CARE Perú convocó al Concurso ..... para seleccionar a instituciones privados y/o públicas sin fines de lucro y sin fines comerciales, quienes en posibles alianzas con entidades privadas, públicas y grupos comunitarios, ejecutarían las actividades propuestas en el Objetivo No 1 denominado **“Prevenir la transmisión de VIH y SIDA mediante la disminución de las ITS”** perteneciente al Proyecto “Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del desarrollo del milenio en TB y VIH y SIDA en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa

- 1.1. Mediante Promesa Formal de Consorcio de fecha ....., ....., ..... y ..... se comprometieron a participar en forma conjunta en el concurso mencionado en el numeral que precede, y a formalizar su compromiso de ejecutar las actividades materia de la convocatoria en el caso de que su propuesta fuera seleccionada.
- 1.2. Con fecha ..... el Comité de Adjudicación otorgó la buena pro a favor de las instituciones citadas en el numeral 1.2. para la ejecución de .....

### **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA DENOMINACIÓN**

- 2.1 El objeto de este instrumento es formalizar la constitución de un consorcio que estará integrado por las firmas que suscriben, establecer su organización y regular su funcionamiento.
- 2.2 El Consorcio que se constituye se denomina “.....” (en adelante Consorcio).

### **CLAUSULA TERCERA: COMPLEMENTARIEDAD**

- 3.1 Las partes manifiestan que el Consorcio se forma con la finalidad de lograr un intercambio y fortalecimiento de capacidades conforme a las propuestas presentadas,

para la óptima ejecución de las actividades materia del concurso referido en la cláusula 1.1.

**CLAUSULA CUARTA: PARTICIPACIÓN Y LIDERAZGO**

- 4.1 La responsabilidad de cada una de las partes en el consorcio en el proyecto es:  
.....  
.....  
.....
- 4.2 Las partes designan a .....como líder del Consorcio.

**CLAUSULA QUINTA: RESPONSABILIDAD**

- 5.1 Las partes declaran en forma expresa que responderán solidariamente por todas las consecuencias derivadas de su participación individual o en conjunto dentro del consorcio en la ejecución del contrato a ser celebrado con CARE PERU producto del proceso de selección a la que se hace referencia en la cláusula primera.

**CLAUSULA SEXTA: REPRESENTACIÓN LEGAL**

- 6.1 Las partes designan como Representante Legal Común del Consorcio al ....., identificado con DNI N° ....., quien en virtud de este instrumento queda investido del poder amplio y general que requiera para el cabal cumplimiento de sus funciones y en particular para suscribir en nombre del Consorcio el Contrato N° ..... con CARE PERU, sus adendas, documentos complementarios, así como todos los documentos públicos y/o privados que para la ejecución del mismo se requieran.

**CLAUSULA SETIMA: DOMICILIO LEGAL**

- 7.1 El domicilio legal del Consorcio se fija en l....., Distrito de ....., xxxxxx. Perú.

**CLAUSULA OCTAVA:**

Las partes podrán pactar otros acuerdos complementarios a los expresados en el presente documento, en relación al funcionamiento y organización del CONSORCIO.

Cualquier modificación al contenido de las cláusulas antes consignadas requerirá del previo consentimiento de CARE Perú.

Agregue usted, Señor Notario, lo que fuere de ley y expida tres testimonios para cada una de las partes que suscriben

Lima, ..... de ..... del 2009