

BASES ADMINISTRATIVAS

LICITACION

003-2009-CARE PERU

-Segunda Convocatoria-

**SEGUNDO ESTUDIO DE MEDICION DE
INDICADORES DE LOS PROGRAMAS:**

**“PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES:
INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA
CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ” – VI Ronda**

Y

**“CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS
OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN TB y
VIH/SIDA EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE
DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL
PARTICIPATIVA” – V Ronda**

Lima, Abril de 2009

SECCION I

INSTRUCCIONES PARA LOS PARTICIPANTES

I. GENERALIDADES

- 1.1 CARE Perú 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. CARE Perú fue constituido en el Perú por Resolución Suprema No. 433 de fecha 31 de agosto de 1970, expedida en atención a la nota No. 289 del 13 de Julio de 1970 de la Embajada de los Estados Unidos de América.
- 1.2 CARE Perú, para la realización de esta consultoría, se rige bajo el alcance de los siguientes programas "CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN TB y VIH/SIDA EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA", "PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ" y los convenios entre el Fondo Mundial y CARE Perú; así como por lo dispuesto en las bases de la presente Convocatoria.
- 1.3 CARE Perú estará encargada de asesorar y dar seguimiento a la ejecución del Segundo Estudio de Medición de Indicadores de los Programas: "CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN TB y VIH/SIDA EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA", "PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ".
- 1.4 La consultoría se llevará a cabo a nivel nacional, de acuerdo a las especificaciones de los Términos de Referencia (Anexo E para el Item 1 y F para el Item 2)

II. OBJETO, VALOR REFERENCIAL Y PLAZO DE EJECUCION MAXIMA

CARE Perú, procede a invitar a la Licitación 003-2009-CARE Perú - Segunda Convocatoria, para la contratación de uno o más consultores para el Segundo Estudio de Medición de Indicadores de los Programas: "CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN TB y VIH/SIDA EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA" y "PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ", de acuerdo a los siguientes ítems:

ITEM	DESCRIPCION	PRECIO REFERENCIAL (US\$) (*)	PLAZO DE EJECUCION MAX. (*)
1	Segunda Medición de los Programas de VI Ronda y V Ronda (componente VIH)	159,000.00	90 días calendario
2	Segunda Medición del Programa de V Ronda (Componente TB)	19,000.00	90 días calendario

(*) Las propuestas que excedan el valor referencial o el plazo de entrega serán descalificadas.

III FINANCIAMIENTO

Convenio de Donación entre el Fondo Mundial y CARE Perú.

IV CONDICIONES PARA LA PRESENTACION DE OFERTAS

A. PARTICIPANTES

No podrán participar en la presente Licitación:

- Los empleados o funcionarios públicos al servicio del gobierno de Perú, lo que harán constar en la Declaración Jurada incluida en el Anexo B.
- El Líder de los equipos consultores que hubiera tenido algún tipo de participación en los Programas de V y VI Ronda como miembro del Receptor Principal, de los equipos de los Sub-Receptores o como miembro de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, para lo cual firmarán una Declaración Jurada.
- Los miembros de los equipos que hubieran tenido algún tipo de participación en los Programas de V y VI Ronda como miembros del Receptor Principal, de los equipos de los Sub-Receptores o como miembros de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA; en el Objetivo que van a Evaluar, para lo cual firmarán una Declaración Jurada.
- Los miembros de los equipos que a la fecha de la licitación se encuentren realizando consultorías para el Fondo Mundial.

B. OFERTAS

Las ofertas serán presentadas en la forma indicada en el Capítulo VIII y en la fecha mencionada en el cronograma de la Licitación.

La presentación de una oferta implica el sometimiento del Participante a todas las normas contenidas en este documento, así como a las disposiciones legales aplicables, sin necesidad de aclaración expresa.

Con la entrega de la oferta, el Participante asegura haber examinado cuidadosamente las Especificaciones Técnicas y demás documentos de la Licitación, por lo que queda entendido que con dicha entrega, también declara que realizó este examen y está familiarizado con las características, calidad y cantidad de los Servicios de Consultoría a ser ofertados.

C. COSTOS DE LA PRESENTACION DE OFERTAS

El Participante asumirá la totalidad de los costos relacionados a la preparación y presentación de su oferta. CARE PERU no reconocerá ninguna exigencia por concepto de gastos de elaboración de la oferta.

V. CONDICIONES QUE DEBEN CUMPLIR LOS PARTICIPANTES

A. EJERCICIO DE PRÁCTICAS ÉTICAS

Es política de CARE PERU que los Participantes observen las más elevadas normas éticas durante el proceso de la licitación y ejecución de los contratos. A efectos del cumplimiento de esta política, CARE PERU:

- o Rechazará toda oferta de adjudicación si determina que la institución o empresa seleccionada para dicha adjudicación ha participado en actividades corruptas o fraudulentas para competir por el contrato de que se trate.
- o Anulará la Licitación si en cualquier momento determina que los representantes del Participante han participado en prácticas corruptas o fraudulentas durante la licitación o la ejecución de dicho contrato, y que el Participante no ha adoptado medidas oportunas y apropiadas que CARE Perú considere satisfactorias para corregir la situación.

- Declara que una institución o empresa es inelegible, en forma indefinida o durante un periodo determinado, para la adjudicación de una licitación o concurso efectuado por CARE Perú si en cualquier momento determina que la institución ha participado en prácticas corruptas o fraudulentas al competir por dicho contrato o durante su ejecución.
- Los Participantes deberán tener en cuenta las disposiciones sobre fraude y corrupción no son limitativas y podrán ser ampliadas a criterio de CARE PERU.

B. NO UTILIZAR NOMBRES, EMBLEMAS O SELLOS DE CARE PERU NI DEL FONDO MUNDIAL

El Participante no podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de este Organismo, ni del Fondo Mundial, con fines publicitarios ni de ninguna otra índole.

VI DOCUMENTOS DE LAS BASES

A. CONTENIDO DE LAS BASES DE LA LICITACION

Las Bases de la presente licitación contienen las siguientes Secciones, las que deberán ser leídas conjuntamente con cualquier Enmienda y/o Nota Aclaratoria que pudieran ser emitidas.

Sección I. Instrucciones para los Participantes

Sección II. Criterios de Evaluación

Sección III. Formularios de Presentación de Oferta

Sección IV. Modelo de Contrato

El Participante deberá examinar cuidadosamente el contenido de todos los documentos arriba listados. El incumplimiento de los requerimientos para la presentación de ofertas será de entera responsabilidad del Participante.

Se rechazará toda oferta que en un principio no se ajuste a los requerimientos de las Bases.

Las Bases de la licitación podrán consultarse vía electrónica en la siguiente dirección:

<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/CerrandoBrechas/segavan3.htm>, a partir de la fecha indicada en el cronograma de la presente licitación.

En caso de existir incongruencia en lo expresado entre las diferentes secciones de las presentes Bases, se aplicará el siguiente orden de prelación:

- Interpretación de las bases por el Comité de Adquisiciones.
- Instrucciones para los Participantes
- Criterios de Evaluación
- Modelo del Contrato
- Formularios de Presentación de oferta

B. CONSULTAS Y ACLARACIONES

Las Consultas y solicitudes sobre aclaraciones a las bases o con relación a ellas deberán hacerse por escrito vía correo electrónico y se recibirán como máximo hasta la fecha y hora indicados en el respectivo cronograma de la Licitación. Las consultas deberán realizarse en la siguiente dirección electrónica consultas@care.org.pe según modelo del Anexo J.

El Comité de Adquisiciones responderá tales consultas o aclaraciones, en la fecha establecida en el cronograma de la licitación. Las respuestas estarán disponibles en la página Web de CARE PERU:

(<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/CerrandoBrechas/segavan3.htm>). Se deja establecido que toda aclaración, enmienda o documento complementario de las presentes Bases que pueda emitir CARE PERU, ya sea de oficio o como respuesta a consultas de los Participantes, forman parte de dichas Bases, debiendo ser tomados en cuenta para la presentación de los documentos solicitados y oferta de precio.

CARE Perú no se responsabilizará por la falta de capacidad del equipo electrónico del Participante para obtener los documentos de la presente licitación, ni por pérdidas y/o recepción tardía de cualquier comunicación enviada a los Participantes.

C. CALENDARIO DEL PROCESO

El calendario previsto para la presente licitación es el siguiente:

ACTO	FECHA
Publicación en Diario	05 abril de 2009
Acceso a las Bases	07 abril de 2009
Charla Informativa en el local de CARE-Perú	08 abril de 2009
Presentación de consultas sobre aclaraciones a las Bases o con relación a ellas.	Hasta el 13 abril de 2009 a las 16:00 horas
Absolución de Consultas y respuestas sobre aclaraciones con respecto a solicitudes sobre las Bases.	14 abril de 2009
Presentación de ofertas. La presentación de las ofertas se realizará en las oficinas de CARE PERU, Av. General Santa Cruz 659 – Jesus María, Lima hasta las 17:00 horas	Hasta el 28 abril 2009 a las 16:00 horas
Publicación de resultados y adjudicación del contrato	04 mayo de 2009
Suscripción de contratos	08 de mayo de 2009

El Comité de Adquisiciones podrá modificar el Calendario de la licitación, informándolo a través de la página Web <http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/CerrandoBrechas/segavan3.htm>. La cancelación de la licitación podrá declararse hasta antes de adjudicar el contrato.

La prórroga, postergación, cancelación o anulación de la licitación no genera derecho a reclamo o impugnación alguna, ni responsabilidad para CARE PERU, por los gastos en que pudiesen haber incurrido los participantes para la elaboración y presentación de sus ofertas.

VII. PREPARACION DE OFERTAS

A. IDIOMA DE LA PROPUESTA

Para efectos de la presente Licitación regirá el idioma español el mismo que se utilizará también para cursar todas las comunicaciones escritas al Comité de Adquisiciones.

Las ofertas así como la totalidad de documentos relacionados a la misma, deberán estar redactados en idioma español.

B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PROPUESTA TECNICA

Todos los formularios que conforman la propuesta técnica: documentación general, documentación legal y documentación técnica, así como la propuesta económica tienen carácter de **declaración jurada**.

1. DOCUMENTACION GENERAL, TECNICA Y LEGAL

Para Personas Naturales

- a. Solicitud de presentación a la convocatoria (Anexo A)
- b. Declaración Jurada de cada uno de los miembros del equipo (incluyendo al líder o jefe de equipo) de no estar impedido de participar (Anexo B)
- c. Declaración jurada de cada miembro del equipo principal (incluyendo al líder o jefe de equipo), indicando el compromiso que asume desde el principio hasta el final de la consultoría en caso de salir ganadores (Anexo C)
- d. Declaración Jurada de Derechos sobre los productos de la consultoría (Anexo D).
- e. Constancia de RUC activo emitida por la SUNAT
- f. Descripción general de la propuesta de estudio y anexos respectivos según Términos de Referencia (Anexo E para el ítem 1 y Anexo F para el ítem 2)
- g. Formularios de Hoja de Vida de los miembros del equipo principal, incluyendo al líder del equipo (Anexo G)

Para personas jurídicas:

- a. Solicitud de presentación a la convocatoria (Anexo A)
- b. Copia simple de la Escritura Pública de Constitución social del Participante.
- c. Copia Simple del Poder Legal vigente otorgado por Escritura Pública al Representante Legal del Participante identificado en el Anexo A, para firmar la oferta y el contrato, si corresponde, en nombre del Participante que presente la oferta.
- d. Declaración Jurada de no estar impedido de participar (Anexo B)
- e. Declaración jurada de cada miembro del equipo principal (incluyendo al líder o jefe de equipo), indicando el compromiso que asume desde el principio hasta el final de la consultoría en caso de salir ganadores (Anexo C)
- f. Declaración Jurada de Derechos sobre los productos de la consultoría (Anexo D).
- g. Constancia de RUC activo emitida por la SUNAT
- h. Descripción general de la propuesta de estudio y anexos respectivos según Términos de Referencia (Anexo E para el ítem 1 y Anexo F para el ítem 2)
- i. Formularios de Hoja de Vida de los miembros del equipo principal, incluyendo al líder del equipo (Anexo G)

2. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PROPUESTA ECONOMICA

Contiene la propuesta Económica, expresada en Dólares Americanos, según modelo (Anexos K). Se considerará como máximo dos (2) decimales La Propuesta Económica corresponde al precio ofertado, a suma alzada, incluidos tributos, en particular el I.G.V. cuando se trata de personas jurídicas y el

Impuesto a la Renta y otros de ley cuando se trate de personas naturales. No deberá ser mayor al monto referencial y rubro de gasto.

A. MONEDA DE LA OFERTA Y FORMA DE PAGO

Todos los precios consignados en la oferta económica serán propuestos en Dólares de los Estados Unidos (USD).

Las Cartas Fianzas Bancarias o cheques de gerencia se deberán consignar en moneda de los Estados Unidos de América (USD). La forma de pago de los productos requeridos se hará en Dólares de los Estados Unidos de América (USD).

B. CRONOGRAMA DE PAGOS Y DOCUMENTACION REQUERIDA PARA REALIZAR LOS PAGOS

Para el ítem N° 1

Producto	%	Fecha de Entrega
Firma del contrato	10	08 mayo 2009
Plan de Trabajo y Diseño de la Evaluación aprobados (*)	30	20 mayo 2009
Informe Preliminar de Trabajo de Campo y Avance del Estudio (**)	20	05 junio 2009
Taller de Presentación de Resultados (***)	20	17 julio 2009
Informe Final	20	05 agosto 2009

Para el ítem 2

Producto	%	Fecha de Entrega
Firma del contrato	10	13 mayo 2009
Plan de Trabajo y Diseño de la Evaluación aprobados (*)	30	20 mayo 2009
Informe Preliminar de Trabajo de Campo y Avance del Estudio (**)	20	05 junio 2009
Taller de Presentación de Resultados (***)	20	17 julio 2009
Informe Final	20	05 agosto 2009

(*) El Plan de Trabajo y el Diseño de la Medición serán revisados y aprobados en reunión de trabajo entre el Comité Técnico Permanente y el Equipo Consultor.

(**) El Informe Preliminar de Trabajo de Campo y Avance del Estudio será aprobado por el Comité Técnico Permanente en reunión de trabajo.

(***) El Taller será financiado por el Equipo Consultor.

Las facturas comerciales o recibos por Honorarios emitidas por el titular del contrato deberá de ser entregada por el monto correspondiente a nombre de:

CARE PERU

RUC 20110580861

Av. General Santa Cruz N° 659

Jesús Maria - Lima – Perú.

VIII. PRESENTACION, RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS

SELLADO Y ROTULADO DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en un (1) solo envoltorio o sobre exterior, que contendrá dos (2) sobres interiores denominados Sobre "A" y Sobre "B", que deberán encontrarse cerrados individualmente y presentados en archivadores o carpetas de doble perforación.

Cada sobre deberá contener un (1) original y dos (2) copias. 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 Participante.

El sobre exterior el cual está dirigido al Comité de Adquisiciones, deberá identificarse de la siguiente manera:

<p>Atención: Comité de Adquisiciones</p> <p>OFERTA TECNICA Y ECONOMICA</p> <p>SEGUNDO ESTUDIO DE MEDICION DE INDICADORES DE LOS PROGRAMAS:</p> <p>"PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ" – VI Ronda y "CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN TB y VIH/SIDA EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA" – V Ronda</p> <p>LICITACION 003-2009- CARE PERU SEGUNDA CONVOCATORIA</p> <p>POSTOR:</p> <p>ITEM N° :</p>

Cuando las propuestas tengan que ser presentadas total o parcialmente mediante formularios o formatos, éstos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual.

El Participante 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 Participante, salvo que las presentes Bases dispongan cosa distinta. No se aceptará rectificaciones o complementos sustanciales a los documentos presentados en la forma y plazos establecidos.

Cuando el Participante haya omitido la presentación de algún documento en la propuesta técnica 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.

Se consideran errores u omisiones subsanables:

- La falta de sello y/o firma del representante legal del Participante en alguna 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 Adquisiciones sean procedentes.

Los sobres interiores deberán contener la oferta con un índice detallado que permita la fácil ubicación de cualquier información e incluirá la siguiente documentación:

Sobre Interior "A" Oferta Técnica

Donde deberá incluirse el original y copias de la documentación General, Legal y Técnica de la oferta, según el capítulo VII.

Sobre Interior "B": Oferta Económica:

Donde deberá incluirse el original y las copias de la documentación económica según el capítulo VII.

Los Sobres Interiores "A" y "B" serán rotulados de la siguiente manera:

Sobre Interior:

Licitación 003-2009-CARE PERU SEGUNDA CONVOCATORIA

Postor:

B. RETIRO DE OFERTAS

El Participante podrá retirar su oferta siempre que su pedido sea hecho por escrito antes de la fecha de apertura de la oferta indicada en el cronograma de la licitación.

C. CONFIDENCIALIDAD DE LA LICITACIÓN.

Ninguna información relacionada con la presente licitación será comunicada después del momento de apertura de los sobres con las ofertas a personas que no estén oficialmente involucradas con los procedimientos.

Los participantes se comprometen a mantener la confidencialidad sobre toda la información presentada en sus ofertas hasta el momento en que el Comité de Adquisiciones comunique el resultado de la licitación.

D. RECEPCION DE OFERTAS

Las ofertas serán recibidas hasta la hora y fecha señalada en el cronograma de la presente licitación, en las oficina de CARE PERU ubicadas en la Av. General Santa Cruz 659 – Jesús María – Lima – Perú.

E. APERTURA DE OFERTAS

El acto de apertura de sobres se realiza ante la presencia de un Notario Público.

El Comité de Adquisiciones procederá a abrir los sobres que contienen las propuestas técnicas de los participantes El Comité de Adquisiciones comprobará que los documentos presentados sean los solicitados; de no ser así, no se continuará con su evaluación técnica y económica. En este caso, el notario público autenticará una copia de la propuesta.

De existir errores u omisiones subsanables, el Comité de Adquisiciones otorgará el plazo de un (1) día hábil para dicho efecto, en cuyo caso la oferta continuará vigente para todo efecto.

El notario público procederá a sellar y firmar cada hoja de todos los documentos originales de cada propuesta técnica recibida.

El Sobre "B" permanecerá en custodia del Notario Público hasta la fecha señalada en el cronograma de la licitación para su respectiva apertura.

IX. EVALUACION DE LA OFERTA TECNICA

CRITERIOS DE EVALUACION APLICABLES

De acuerdo al cronograma establecido, después de la apertura de ofertas, el Comité de Adquisiciones revisará la documentación presentada y de ser el caso, con el apoyo de profesionales especialistas en la materia del presente proceso de selección, evaluará la propuesta técnica de los Postores, aplicando los criterios de evaluación que se indican en la Sección II.

OFERTAS IRREGULARES

Cualquiera de las siguientes irregularidades puede ser considerada como causa suficiente para la descalificación de un Participante y la anulación de su oferta:

- Si no cumple con la presentación de los documentos solicitados en el capítulo VII.
- La presentación de dos o más sobres por una misma empresa bajo un mismo o diferente nombre.
- Omisión de datos y/o palabras tachadas o agregadas.
- Alteraciones en la propuesta que no estén autenticadas con la firma del Participante.
- Adiciones, ofertas, condiciones o alternativas sin autorización, interlineas y otras irregularidades de cualquier naturaleza que tiendan a hacer la propuesta incompleta, indefinida o ambigua en su significado.
- Inclusión en el Sobre "A" información económica correspondiente al Sobre "B".

C. ACLARACIONES Y CONFIRMACION DE DATOS

Durante el periodo de evaluación el Comité de Adquisiciones podrá solicitar a los Participantes las aclaraciones y confirmación de datos que considere pertinente para la correcta interpretación de los documentos presentados. En ningún caso, estas aclaraciones podrán interpretarse como una opción para que las instituciones participantes puedan completar documentación o información sustancial omitida o modificar la ya presentada.

El Comité de Adquisiciones también tendrá la facultad de dirigirse a los clientes de los participantes y a cualquier otra fuente de información que considere pertinente, con el objeto de confirmar aspectos concernientes a los documentos presentados.

X. EVALUACION DE LA OFERTA ECONOMICA

Una vez efectuada la evaluación del Sobre "A", el Comité de Adquisiciones procederá a la apertura del Sobre "B" que contiene la propuesta económica de los participantes habilitados en presencia del Notario Público.

A. CRITERIOS DE EVALUACION APLICABLES.

El Comité de Adquisiciones efectuará un cuidadoso análisis y evaluará las ofertas económicas de los participantes cuyas ofertas técnicas resultaran habilitadas en la evaluación técnica utilizando los procedimientos indicados en la SECCION II, correspondiente a los Criterios de Evaluación.

XI. CONCURSO DESIERTO.

El Comité de Adquisiciones, podrá declarar desierto el presente concurso en los siguientes casos:

- o Si no se presenta ningún Participante;
- o Si ninguna oferta responde sustancialmente a lo solicitado, en los documentos de la presente licitación;
- o Si en opinión del Comité de Adquisiciones, las ofertas no se ajustan a las condiciones generales de mercado.

XII. ADJUDICACION DEL CONTRATO

a. DERECHOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES.

El Comité de Adquisiciones, se reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier oferta, total o en parte, de rechazar todas las ofertas y/o de anular la licitación, en cualquier momento, hasta antes del envío de la carta de adjudicación de la Buena Pro respectiva.

b. B. CARTA FIANZA, CHEQUE DE GERENCIA O LETRA DE CAMBIO

1. GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Dentro de los primeros cinco (05) días hábiles contados a partir de la fecha en que CARE PERU comunica oficialmente los resultados y antes de la firma de los respectivos contratos, el Postor ganador deberá presentar lo siguiente:

Persona Natural

Letras de Cambio equivalentes al 10% del monto del contrato, cuya fecha de vencimiento deberá dejar en blanco a nombres de CARE Perú

Persona Jurídica

Cartas Fianza Bancarias de Garantía de Cumplimiento de Contrato o Cheques de gerencia equivalentes al 10% del monto del contrato, con validez de treinta (30) días calendario adicionales a la fecha de entrega del total de los Productos solicitados. Las Cartas Fianza Bancarias o los cheques de gerencia deberán estar a favor de CARE Perú. Las Cartas Fianza deberán ser solidarias, incondicional, irrevocable y de realización automática, a solo requerimiento por carta notarial, sin necesidad de exigencia judicial para su pago o ejecución, por un valor en Dólares Americanos (USD).

La Carta Fianza Bancaria de Garantía de Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada en original y otorgada por un Banco de Primer Orden, establecido Legalmente en el Perú, con domicilio en Lima o por un Banco Extranjero a través de un Banco Corresponsal en el Perú con domicilio en Lima confirmando la carta fianza. Todos los bancos peruanos deberán estar bajo supervisión de la Superintendencia de Banca y Seguros.

XIII. ANULACION DE LA ADJUDICACION

Si el adjudicatario no presentara los documentos requeridos como consecuencia de la evaluación de su oferta y/o se negara a presentar la carta fianza, cheque de gerencia o letra de Cambio por garantía de cumplimiento de contrato y/o no suscribiera el contrato dentro del plazo establecido por CARE PERU esta tendrá el derecho de anular la adjudicación.

El Comité de Adquisiciones podrá en este caso adjudicar el contrato al Participante cuya oferta fue la siguiente más conveniente o llamar a una nueva licitación.

XIV. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

A. INSTRANFERIBILIDAD DEL CONTRATO

El contrato de provisión de los Productos licitados no podrá ser transferido total ni parcialmente a favor de terceros.

B. CLAUSULA PENAL

Si por razones imputables al participante adjudicatario este no entregara los productos dentro de los plazos especificados en el contrato, CARE Perú, sin perjuicio de los demás recursos que tenga con arreglo al contrato, podrá deducir del precio de este por concepto de cláusula penal una suma equivalente al 0.5% del valor de la consultoría por cada día calendario de atraso hasta que la entrega sea efectiva, hasta un máximo del diez por ciento (10%) del precio del valor de la consultoría.

Una vez alcanzado este máximo, CARE Perú podrá considerar la resolución del contrato y la ejecución de la carta fianza de garantía de cumplimiento del contrato.

C. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

CARE Perú y el Participante adjudicatario harán todo lo posible para resolver de común acuerdo mediante negociaciones directas los desacuerdos o discrepancias que surjan entre ellos, en relación con el contrato.

D. DECLARACION DE CONFORMIDAD

El Participante desde el momento que presenta su oferta debidamente firmado, declara conocer íntegramente todo el tenor de los documentos que forman parte de esta licitación y los acepta en su integridad no pudiendo por tanto argumentar ignorancia de los mismos por ningún motivo. En caso de adjudicación, las presentes bases junto con sus notas aclaratorias y/o enmiendas formaran parte del contrato.

E. OTRAS CONSIDERACIONES

Los participantes adjudicatarios deberán tener claramente presente que no serán admitidos cambios en la propuesta técnica de la consultoría que no cuenten con la aprobación previa de CARE Perú.

Los participantes adjudicatarios deberán respetar la propuesta técnica que declararon cumplir en su oferta, así como cualquier otra que hubieran confirmado a solicitud de CARE Perú en fecha posterior a la presentación de su oferta.

La falta de cumplimiento de la propuesta técnica implicará el rechazo de los productos, la ejecución de la carta fianza de fiel cumplimiento del contrato y la retención de los pagos pendientes.

Si los documentos de pagos han sido emitidas en códigos u otros idiomas diferentes al español se deberán entregar la traducción respectiva al español.

El plazo de entrega de los productos de la consultoría, comenzará a regir a partir del día siguiente al de la firma del contrato.

El Comité de Adquisiciones podrá adjudicar el contrato, con la sola presentación de una oferta válida.

Las conclusiones y decisiones finales a las que arribe el Comité de Adjudicación serán de carácter inapelable e irrevocable.

No procede ni se acepta IMPUGNACIÓN alguna, a cualquiera de las etapas del proceso de licitación ni contra el Otorgamiento de Buena Pro.

SECCION II CRITERIOS DE EVALUACION

I. EVALUACION DE LAS OFERTAS PRESENTADAS

Las ofertas se evaluarán teniendo en cuenta los factores que se indican a continuación:

FACTOR	PONDERACION
1. EVALUACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL POSTOR	SI/NO
2. SECCION TECNICA – Anexos A hasta J	
2.1 Evaluación Documentaria	SI/NO (entrega)
2.2 Evaluación Técnica – Capacidades Institucionales del equipo Principal y Propuesta Técnica	
Ítem N° 1.- De acuerdo a lo indicado en el Anexo H	100 puntos
Ítem N° 2.- De acuerdo a lo indicado en el Anexo I	100 puntos
3. SECCION ECONOMICA – Formularios “B”	
2.1 Evaluación económica	100 puntos

Serán inhabilitadas las ofertas que no cumplan con los requisitos de carácter técnico y/o que presenten serios incumplimientos en los requisitos de carácter documentario establecidos en las bases de la presente licitación.

DETALLE DE LA EVALUACION

EVALUACION DE ELEGIBILIDAD DEL POSTOR

CARE Perú realizará la verificación respectiva de cada uno de los postores dentro del sistema Bridger Insight (Verificador de Identidad).

Este sistema verifica el cumplimiento de la Ley PATRIOT de la Oficina de la Control de Activos Extranjeros (OFAC), Ley de Secreto Bancario (BSA) y los reglamentos conexos en los Estados Unidos, así como delitos vinculados al terrorismo y al blanqueo de dinero.

El postor que se encuentre inmerso dentro de los listados de no cumplimiento de lo indicado en el párrafo anterior y vinculación a acciones de terrorismo y blanqueo de dinero no podrá pasar a las etapas de evaluación.

SECCION TECNICA – Anexos A hasta J

2.1 EVALUACION DOCUMENTARIA.

La evaluación consistirá en verificar que los documentos presentados por las instituciones participantes estén de acuerdo a lo solicitado en las bases de la presente licitación.

2.2 EVALUACION TECNICA.

Se evaluará de acuerdo a los Anexos H e I dependiendo del ítem al cual se presente el postor.

SECCION ECONOMICA – Anexo k

Para pasar a esta etapa, los Postores deberán obtener como mínimo 70 puntos en su propuesta técnica. Los postores que no califiquen, se les devolverá su sobre económico debidamente cerrado.

EVALUACION ECONOMICA

La evaluación económica de las ofertas habilitadas se realizara de acuerdo al siguiente procedimiento:

Verificación aritmética

El Anexo k de las ofertas económicas deberán considerar el total de los Productos requeridos en las presentes bases de la Licitación.

Los errores aritméticos emitidos en las ofertas económicas serán corregidos y los nuevos valores se tomara en cuenta para evaluar las ofertas.

En caso de divergencias en un valor expresado en forma literal y numérica, la expresión numérica prevalecerá sobre la literal.

b. EVALUACION DE LAS OFERTAS ECONOMICAS

Realizadas las correcciones aritméticas si es que procedieran, se realizara la comparación de precios de las ofertas habilitadas.

La evaluación económica consistirá en asignar el puntaje máximo de 100 (CIEN) puntos a la oferta económica unitaria de menor costo del ítem. Al resto de propuestas se les asignará puntaje en función a la fórmula que se describe a continuación. Los puntajes de la evaluación de la Propuesta Económica no podrán ser negativos.

$$PE_i = (O_m/O_i) \times PMPE_c$$

Donde:

PE_i = Puntaje de la Oferta Económica.

O_i = Oferta Económica.

O_m = Oferta Económica de monto o Precio más bajo.

PMPE_c = Puntaje máximo de la Propuesta Económica.

i = Propuesta.

Adjudicación del contrato

La Buena Pro se otorgará a la oferta que obtenga al mayor puntaje total. El Comité de Adquisiciones anunciará la propuesta ganadora, indicando el orden en que han quedado calificados los postores.

El puntaje total se obtiene sumando algebraicamente los puntajes obtenidos en las evaluaciones de las propuestas técnicas y económicas de acuerdo a la siguiente fórmula.

$$PT_{oi} = PT_i \times 0.70 + PE_i \times 0.30$$

Donde:

PT_{oi} = Puntaje Total.

PT_i = Puntaje de la Propuesta Técnica

PE_i = Puntaje de la Propuesta Económica.

De originarse finalmente un empate (puntajes iguales) entre dos o más ofertas, se considerará ganadora a la propuesta que obtuvo mejor puntaje técnico, de persistir el empate se otorgará a través de un sorteo en el mismo acto, estableciéndose luego el orden de prelación de los postores participantes.

CARE PERU informará los resultados de la licitación a través de la página web:

<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/CerrandoBrechas/segran3.htm>

SECCION III FORMULARIOS DE PRESENTACION DE OFERTA

Anexo A

Sobre 1: Solicitud de Presentación a la Convocatoria

Lima,.....

**Señores
CARE PERU
Presente**

De nuestra especial consideración

La institución, tiene el agrado de dirigirse a ustedes a fin de manifestarles nuestro deseo de participar en el la Licitación Pública Nro. 003-2009 CARE Perú – *Segunda Convocatoria* – PROGRAMAS: “CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN TB y VIH/SIDA EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA” y “PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ”, cuya finalidad es seleccionar firmas especializadas en investigación y evaluación para el programa.

Motiva la presente hacer entrega oficial a CARE Perú de nuestra propuesta para el ítem 1, cuyo objeto es seleccionar una firma consultora o equipo consultor que realice la Segunda Medición de los Programas de VI Ronda y V Ronda (componente VIH) o del ítem N° 2 Segunda Medición del Programa de V Ronda (Componente TB) (*)

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

Asimismo, declaramos que toda la documentación presentada es fidedigna y reconocemos que de demostrarse cualquier falsedad o distorsión en la documentación presentada, el Comité Técnico Evaluador tiene el derecho de descalificar nuestra postulación.

Atentamente

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

(*) Seleccionar el ítem al que postulan

Anexo B

Sobre 1: Declaración Jurada de no estar impedido para participar en el proceso de selección

Lima,

**Señores
CARE PERU
Presente**

El que suscribe,....., identificado (a) con DNI....., (representante legal de o Líder del equipo Postor), 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) (líder del equipo postor)
- Cargo del (Representante Legal) (líder del equipo)
- Documento de Identidad

Asimismo señalamos que las siguientes personas que conforman el equipo de Consultor:

N°	Nombre Completo del Consultor	Cargo	D.N.I.
1			
2			
.			
.			
.			
n			

1. Que, no tenemos impedimento alguno para ser postor y participar en el proceso de selección.
2. Que, Conocemos, aceptamos y nos sometemos en su totalidad a las Bases, anexos y condiciones del proceso de selección para la ejecución del proyecto.
3. Que, no estamos comprendidos en acciones legales ni judiciales a la fecha de la licitación.
4. Que, no mantenemos vínculo accionarial ni directivo con CARE Perú, con los miembros del Comité de Adjudicación o con los miembros del Comité Técnico Evaluador
5. Que, somos responsables de la veracidad de los documentos e información que presentamos para efecto del presente proceso de selección.

6. Que, nos comprometemos a mantener nuestra oferta durante el Proceso de Licitación y a suscribir el contrato en caso salir favorecidos con la Buena Pro.
7. Que, no tenemos ningún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de nuestro y de nuestro (o) cónyuge, conviviente o parientes con las siguientes personas.
 - a. *Personal que pertenece a la Unidad de Gestión de los Programas del Fondo Mundial.*
 - b. *Que tengan una participación superior al cinco por ciento del capital o patrimonio social de la entidad convocante, dentro de los veinticuatro meses anteriores a la correspondiente convocatoria.*
 - c. *Que hayan participado como tal en la elaboración de la información técnica previa que da origen al presente proceso privado de selección y sirve de base para el objeto del contrato.*

Firma Consultor1

Firma Consultor 2

Firma Consultor3

Firma Consultor 4

Firma Consultor5

Firma Consultor 6

Firma Consultor7

Firma Consultor 8

Anexo C

Declaración Jurada sobre compromiso con el estudio hasta su culminación (para el líder y los miembros de equipos presentados por persona natural)

Lima,

**Señores
CARE PERU
Presente**

Estimados señores,

Conste por el presente documento que yo,,
....., identificado
con DNI....., con domicilio en

Declaro bajo juramento mi compromiso de participar en las actividades y asumir las responsabilidades asignadas a mi persona según la propuesta del Ítem N° 1 Segunda Medición de los Programas de VI Ronda y V Ronda (componente VIH) o del ítem N° 2 Segunda Medición del Programa de V Ronda (Componente TB) (*), presentada por el Sr. (...nombre del líder del equipo principal...) en la Licitación Pública 003-2009 CARE Perú – *Segunda Convocatoria*, en caso de ganar ésta la Buena Pro.

Mi compromiso se hace extensivo al cumplimiento de los plazos fijados en la propuesta en mención tanto para el desarrollo de las actividades específicas como en la entrega de los productos referidos en las bases de la Licitación Pública.

Remito esta información a solicitud y como parte de los requisitos para la presentación de la propuesta.

Atentamente,

.....
Nombre y firma

.....
DNI

.....
Cargo que ocupará en el equipo

(*) Seleccionar el ítem al que postulan

Anexo D

Sobre 1: Declaración Jurada de derechos sobre los productos de la Consultoría

El que suscribe,.....,
identificado con DNI....., representante legal
de.....,

DECLARA BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. Toda la documentación producida y la información recolectada en el marco de esta consultoría constituyen objeto de la Licitación y serán producto del servicio de consultoría contratado para desarrollar la: ítem N° 1 Segunda Medición de los Programas de VI Ronda y V Ronda (componente VIH) o del ítem N° 2 Segunda Medición del Programa de V Ronda (Componente TB) (*).
2. De ser contratada (nuestra empresa) (nuestro equipo) para desarrollar dicho el estudio, reconocemos y aceptamos que los productos desarrollados son de propiedad de CARE Perú.
3. Por lo tanto, nos comprometemos a entregar las encuestas y otros instrumentos aplicados, grabaciones y transcripciones de grupos focales, detalle de las muestras aplicadas, relación de personas encuestadas, entrevistadas u otro, archivos y bases de datos con información sobre esta consultoría y toda otra información o documentación propia del estudio a CARE Perú en forma integral y documentada al final del estudio.

.....
Nombre y firma del Representante Legal o líder del equipo

(*) Seleccionar el ítem al que postulan

ANEXO E
TÉRMINOS DE REFERENCIA

COORDINADORA NACIONAL MULTISECTORIAL EN SALUD
CONAMUSA

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

CARE - PERÚ

LICITACIÓN 003 - 2009 CARE PERU

SELECCIÓN DE FIRMAS ESPECIALIZADAS EN ESTUDIOS DE MEDICIÓN PARA LOS
PROGRAMAS

“PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA
CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ” – VI Ronda

Y

“CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL
MILENIO EN TB y VIH/SIDA EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE DE
DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA” – V Ronda

ITEM 1: Segunda Medición de los Programas de VI Ronda y V Ronda (componente VIH)

Segunda Convocatoria

Abril 2009

Objeto de la convocatoria	Seleccionar una firma consultora o equipo consultor que realice la Segunda Medición de los Programas:
Item 1	<p><i>“Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha contra el VIH/Sida en el Perú” – VI Ronda</i></p> <p><i>“Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con Enfoque de descentralización Multisectorial Participativa” – Componente VIH – V Ronda</i></p>
Modalidad	Licitación Pública – Segunda Convocatoria
Ámbito del estudio	Nacional
Precio referencial	U\$ 159,000.00 dólares americanos

I. Antecedentes

Los Programas del Fondo Mundial, iniciaron sus actividades en el Perú en el año 2003; luego de cinco años de intervención, el Programa de II Ronda *“Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida y la Tuberculosis en el Perú”* culminó sus actividades el 31 de diciembre de 2008. Actualmente se vienen ejecutando los Programas *“Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del milenio para TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa” – V Ronda*, que inició sus actividades en septiembre de 2006 y culminó su primera fase en septiembre de 2008; iniciándose la segunda fase en octubre de 2008. Y el Programa *“Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha contra el VIH/Sida en el Perú” – VI Ronda*, basado en el *“Plan Estratégico Multisectorial 2007 – 2011 para la Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA en el Perú”*, aprobado con DS N° 005-2007-SA que inició sus actividades en octubre del 2007, y actualmente viene ejecutando el segundo año de la primera fase.

Estos Programas, financiados por el Fondo Mundial, son conducidos por la Comisión Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA. CARE Perú ha sido designado oficialmente como administrador (*“Receptor Principal”*), responsable de administrar los Programas aprobados por el Fondo Mundial, seleccionar los entes ejecutores o Sub Receptores a través de Licitaciones Públicas (con participación de la CONAMUSA), monitorear el cumplimiento de las actividades y el logro de las metas, y gestionar la adquisición de los principales recursos de los Programas, tales como, medicamentos, insumos de laboratorio, equipos, etc. Para la implementación de los Programas se cuenta con una serie de Consorcios u organizaciones ejecutoras (*“Sub Receptores”*), responsables de ejecutar las actividades de cada uno de los objetivos que los componen; realizando sus actividades en estrecha coordinación con los Ministerios de Salud y Educación, y el Instituto Nacional Penitenciario (para el caso de la V Ronda).

Es importante señalar que, para el caso de VIH/Sida, existen indicadores de Impacto, Efecto y/o Resultado que son compartidos por ambos Programas; por lo que se ha visto por conveniente realizar de manera simultánea la Segunda Medición del Programa de V Ronda – Componente VIH y del Programa de VI Ronda; lo que además facilitará el análisis global de la situación del VIH/Sida en el Perú.

A continuación, se muestran las poblaciones, estrategias y Objetivos de los Programas de VI Ronda y V Ronda (Componente VIH):

<u>V RONDA – COMPONENTE VIH:</u>	<u>VI RONDA:</u>
<p>Las poblaciones meta del Programa de V Ronda – Componente VIH son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adolescentes entre 12 y 19 años, tanto del contexto escolar como de comunidades, así como jóvenes mujeres y varones menores de 24 años. <input type="checkbox"/> Mujeres de la comunidad en general. <input type="checkbox"/> Población en general. <input type="checkbox"/> Grupos vulnerables, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS) y personas privadas de su libertad (PPL). <input type="checkbox"/> Personas con VIH/SIDA (PVS, incluye niños VIH positivos). <input type="checkbox"/> Familiares de afectados y niños huérfanos por causa del VIH. <p>Las poblaciones denominadas “beneficiarios intermedios” del Programa de V Ronda – Componente VIH son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mujeres de Organizaciones Sociales de Base (OSB). <input type="checkbox"/> Profesionales del Sistema Nacional de Salud. <input type="checkbox"/> Docentes de educación secundaria. <input type="checkbox"/> Empresarios <input type="checkbox"/> Organizaciones de PVVS. <input type="checkbox"/> PEPs HSH/TS 	<p>Las poblaciones meta del Programa de VI Ronda son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Poblaciones vulnerables, como hombres que tiene sexo con hombres (HSH) y trabajadores sexuales (TS). <input type="checkbox"/> Adolescentes entre 12 y 19 años, tanto del contexto escolar como de comunidades, así como jóvenes mujeres y varones menores de 24 años. <input type="checkbox"/> Población en general <input type="checkbox"/> Población con cuadros clínicos de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual). <input type="checkbox"/> Mujeres de la comunidad en general, especialmente mujeres en edad fértil y dentro de ellas, las gestantes. <input type="checkbox"/> Personas con VIH/Sida <input type="checkbox"/> Adolescentes en situación de vulnerabilidad, especialmente HSH y niños y niñas en explotación sexual. <p>Las poblaciones denominadas “beneficiarios intermedios” del Programa de VI Ronda –son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promotores Educadores de Pares HSH / TS. <input type="checkbox"/> Promotores Educadores de Pares Escolares. <input type="checkbox"/> Profesionales del Sistema Nacional de Salud. <input type="checkbox"/> Organizaciones de Poblaciones Vulnerables. <input type="checkbox"/> Organizaciones de PVVS. <input type="checkbox"/> Docentes de educación secundaria. <input type="checkbox"/> Promotoras mujeres de población rural e indígena. <input type="checkbox"/> Gobierno Central (a través de los distintos sectores). <input type="checkbox"/> CONAMUSA / COREMUSAS. <input type="checkbox"/> Gobiernos Regionales. <input type="checkbox"/> Gobiernos Locales.

<u>V RONDA – COMPONENTE VIH:</u>	<u>VI RONDA:</u>
<p>En términos generales, el Programa de V Ronda – Componente VIH apoya las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Promoción: incremento del conocimiento sobre sexualidad saludable y salud reproductiva en mujeres y jóvenes de bases comunitarias. □ Prevención: conocimiento de la transmisión de ITS/VIH en población general y grupos con comportamientos de riesgo, por medio de actividades educativas y campañas de comunicación. □ Recuperación: acceso a tratamiento de enfermedades oportunistas e ITS; nuevos servicios extramuros. □ Rehabilitación: reducción del impacto social del VIH, por medio de actividades dirigidas a la atención integral de las familias afectadas, de niños huérfanos y otros niños vulnerables, por causa del VIH/Sida; así como de campañas en medios masivos de comunicación para la reducción del estigma y la discriminación hacia afectados con VIH/SIDA. □ Fortalecimiento de Redes de PVVS: programa de fortalecimiento de la capacidad de gestión. 	<p>En términos generales, el Programa de VI Ronda apoya las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Promoción: incremento del conocimiento sobre sexualidad saludable y salud reproductiva en mujeres, jóvenes y escolares. □ Prevención: conocimiento de la transmisión de ITS/VIH en población general y grupos con comportamientos de riesgo, por medio de actividades educativas y campañas de comunicación. Administración de profilaxis para transmisión vertical (TV). □ Recuperación: acceso a tratamiento de ITS; nuevos servicios extramuros. □ Rehabilitación: reducción del impacto social del VIH, por medio de actividades de generación de empresas en grupos de población afectadas con VIH/Sida. □ Promoción y Fortalecimiento de una respuesta sectorial e intersectorial ampliada y mejorada desde los sectores involucrados en la lucha contra las ITS-VIH/SIDA, e instituciones como: CONAMUSA, COREMUSAS y Gobiernos Locales, como instancias multisectoriales a nivel nacional, regional y local.
<p>Los objetivos inmediatos y actividades del Componente VIH del Programa de V Ronda son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo 1: Prevenir la transmisión de VIH/Sida mediante la disminución de las ITS. Realizando campañas comunicacionales, dirigidas a mujeres de bases comunales y adolescentes y jóvenes menores de 24 años, en donde se promueven estilos de vida sexual saludable y de prevención de las ITS, en un marco de equidad y respeto a los derechos humanos. Asimismo, busca mejorar la atención integral de los HSH y TS en los Centros de Referencia para ITS (CERITS), fortaleciéndolos con equipamiento y acondicionamiento mínimo, insumos y medicamentos para la atención médica periódica. Elaborando spots radiales y 	<p>Los objetivos inmediatos y actividades del Programa de VI Ronda son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo 1: Prevención a nivel nacional de la Transmisión de VIH e ITS a través de la reducción de los casos nuevos de VIH e ITS en poblaciones vulnerables: HSH y TS; mediante la promoción del uso consistente y correcto de condones en población HSH y TS; incidencia política para desarrollar acciones que faciliten el acceso a la atención e información en población HSH y TS; promoción para el incremento de la cobertura de consejería y servicios de despistaje y tratamiento de ITS, bajo una perspectiva de diversidad en HSH y TS; fortalecimiento de la prevención y manejo de las ITS a través de la AMP, asegurando diagnóstico, tratamiento y consejería en HSH y TS; y fortaleciendo a las organizaciones de poblaciones

<u>V RONDA – COMPONENTE VIH:</u>	<u>VI RONDA:</u>
<p>televisivos, distribución de rotafolios y folletos dirigidos a jóvenes menores de 24 años y mujeres así como población HSH y TS. Distribuyendo 3'000,000 de condones a PPLs, implementando el manejo sindrómico de las ITS en centros penitenciarios del país y en centros de salud periféricos. Ámbito: Lima-Callao, Ica, Iquitos, Ancash, y Ucayali</p> <p>➤ Objetivo 2: Reducir el impacto social del VIH, disminuyendo el estigma y discriminación hacia las PVVS, poblaciones vulnerables y su entorno. Realizando campañas en contra del estigma y la discriminación en medios masivos, talleres de motivación a personal de salud que atienden PVVS y a maestros de escuelas; implementando mesas de abogacía para sensibilizar a autoridades locales, empresarios y sociedad civil; brindando apoyo nutricional y atención a niños huérfanos viviendo con el VIH e implementando programas de atención integral de la familia PVVS. Ámbito: Ancash, Callao, Ica, Lima, Loreto y Ucayali.</p> <p>➤ Objetivo 3: Fortalecer las organizaciones de las PVVS a nivel regional y nacional favoreciendo la gestión participativa en la respuesta integral del VIH. Realizando talleres dirigidos a las redes de PVVS para capacitación en gestión, apoyo en equipamiento e infraestructura y capacitación en tecnologías de información para organizaciones de PVVS, apoyo a los procesos de planificación estratégica a las organizaciones a nivel regional, plan de abogacía para lograr el involucramiento efectivo en instancias de decisión a nivel local, regional y nacional, así como poner en marcha un programa de autosostenimiento para PVVS y sus familias a través de microempresas y fondos rotatorios. Ámbito: Ancash, Callao, Ica, Lima, Loreto y Ucayali.</p>	<p>HSH y TS para responder a la epidemia y a la defensa de sus derechos, en el marco de construcción de sus derechos. Ámbito: Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Lima, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, Tacna, Amazonas, Ancash, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Piura, Tumbes, Loreto, San Martín, Ucayali</p> <p>➤ Objetivo 2: Reducción de la prevalencia de ITS en la Población General y Promoción de la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes; fortaleciendo la cobertura del Manejo Sindrómico de ITS en la población general; potenciando los procesos de capacitación en manejo sindrómico de ITS en personal de salud del Ministerio de Salud; fortaleciendo las acciones para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva en escolares, para la prevención de ITS y VIH/Sida; y adecuando los servicios de salud para la prevención y atención de ITS y consejería para adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población HSH, niños y niñas en explotación sexual. Ámbito: Arequipa, Callao, Ica, Junín, Lima, Ancash, La Libertad, Lambayeque, Piura, Tumbes, Loreto y Pucallpa.</p> <p>➤ Objetivo 3: Escalamiento en la implementación de la estrategia de prevención de la Transmisión vertical del VIH que alcanza al 80% de los centros de atención materna del país; facilitando la implementación de la estrategia de prevención de la transmisión vertical fortaleciendo los niveles de gestión en salud en el contexto del proceso de descentralización y el aseguramiento gratuito de las mujeres con mayor pobreza; promoviendo la consejería y las pruebas de tamizaje voluntarias para VIH en los centros de atención a mujeres en edad reproductiva y su pareja; incrementando la cobertura de la atención prenatal para el tamizaje VIH a gestantes mediante estrategias que disminuyan las barreras sociales y</p>

<u>V RONDA – COMPONENTE VIH:</u>	<u>VI RONDA:</u>
<p>➤ Objetivo 4: Incrementar la adherencia al TARGA y el manejo integral de enfermedades oportunistas que incluya el acceso gratuito a diagnóstico y medicamentos. Realizando actividades de prevención positiva y promoción a la adherencia al TARGA, y tratamiento de enfermedades oportunistas por la vía de un programa para el manejo integral que incluye capacitaciones al personal de salud en el manejo de enfermedades oportunistas; y por la vía del acceso gratuito al diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas en PVVS Ámbito¹: Ancash, Callao, Ica, Lima, Loreto y Ucayali.</p>	<p>culturales; y aplicando estrategias de prevención de la transmisión vertical en las regiones priorizadas, en el marco del Acceso Universal. Ámbito: Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Lima, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, Tacna, Amazonas, Ancash, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Piura, Tumbes, Loreto, San Martín, Ucayali</p> <p>➤ Objetivo 4: Asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada basada en un sistema de información que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida. Mediante la promoción de la formulación e implementación de una política de Estado, políticas y/o planes regionales y locales, y multisectoriales para la lucha contra las ITS VIH/Sida, en el marco del PEM; promoción de una respuesta sectorial e intersectorial ampliada y mejorada desde los sectores involucrados en la lucha contra las ITS, VIH/Sida; fortalecimiento de la CONAMUSA, COREMUSAS y Gobiernos locales como instancias multisectoriales que lideren las actividades relacionadas con las ITS, VIH/Sida a nivel nacional regional y local; fortalecimiento del sistema de salud en su capacidad de respuesta integral a las ITS y VIH/Sida y el fortalecimiento del Sistema de información que asegura la difusión oportuna de la información y su utilización en las políticas públicas y acciones de prevención y control. Ámbito: Ancash, Arequipa, Callao, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura, Ucayali, Tumbes.</p>

¹ En el apéndice 3 se puede revisar los hospitales por DISAs/DIREAS que al mes de diciembre del 2008 entregaron tratamiento antirretroviral.

II. Objetivos de la consultoría

1. Recolectar y sistematizar, como parte de la segunda medición, información cuantitativa sobre los indicadores de Impacto, Efecto y Resultado de los **Programas de VI Ronda y de V Ronda (componente VIH), y de los Indicadores Clave del “Plan Estratégico Multisectorial 2007 – 2011 para la Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida en el Perú” (PEM)**; así como la información cualitativa que apoye la interpretación de los mismos. Ello permitirá analizar la situación y contexto de los **indicadores de los Programas**, así como del **PEM**, integrando tanto la información cuantitativa como la cualitativa y comparando dicha información con los hallazgos de las mediciones previas realizadas en el marco de ambos Programas. Las Tablas de Indicadores Clave de los Programas de VI y V Ronda (componente VIH) y del PEM, se encuentran en el Apéndice 1.
2. Realizar un análisis comparativo de los resultados obtenidos con respecto a los objetivos planteados, al primer año de ejecución del Programa “*Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha contra el VIH/Sida en el Perú*”, y en la primera fase de ejecución del Programa “*Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con Enfoque de descentralización Multisectorial Participativa*” - Componente VIH. En éste análisis se incorporarán los indicadores clave del PEM; lo que contribuirá a su seguimiento como propuesta país.
3. Brindar una retroalimentación de los resultados y logros a la CONAMUSA y a los actores clave de los Programas del Fondo Mundial, proporcionando sugerencias que podrían ser utilizadas para mejorar la intervención en el segundo año del Programa de VI Ronda y en la segunda fase del Programa de V Ronda; y asimismo, enriquecer intervenciones futuras en el sector salud en el país, sobretodo en el área de VIH/Sida.

III. Descripción de la consultoría

1. Aspectos Generales

La segunda medición de los Programas de VI Ronda y de V Ronda – Componente VIH cubrirá todas las intervenciones llevadas a cabo por los objetivos de ambos Programas a nivel nacional, regional y local durante su primer año de ejecución y su primera fase de ejecución, respectivamente.

Para esta medición, se plantea la ejecución de dos sub-estudios complementarios entre sí; uno del tipo cuantitativo donde se analicen los indicadores, con información recolectada por fuente primaria y fuente secundaria, y otra del tipo cualitativo que facilite la interpretación de los resultados obtenidos, la sostenibilidad y las lecciones aprendidas durante la implementación de los Programas; desde las percepciones de los actores involucrados y la comprensión del contexto de la intervención. Además, se deberá incluir un análisis de ambos Programas y del PEM en general, así como de cada uno de sus Objetivos.

Los indicadores más relevantes para la evaluación; así como la forma de cálculo, la fuente de información, la periodicidad en la recolección de información se encuentran en las Tablas de Indicadores Clave que corresponden al Impacto, Efectos y Resultados de los Programas de V (Apéndice 1), VI Ronda (Apéndice 2) y PEM (Apéndice 3).

Todo el proceso se deberá realizar en coordinación y con la participación activa de las Contrapartes Técnicas de los Programas, de los Sub-Receptores, las agrupaciones de personas afectadas y demás organizaciones que integran la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA), y el Receptor Principal (CARE Perú): .

- La Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA.
- El Ministerio de Salud (Dirección General de Salud de las Personas, ESN PC ITS-VIH/SIDA, ESN SSR, Etapa de Vida Adolescente, Dirección General de Epidemiología, DIGEMID, Oficina General de Comunicaciones, Dirección General de Promoción de la Salud).
- Ministerio de Justicia (MINJUS), a través del INPE.
- Ministerio de Educación, a través de la DITOE.
- Los Consorcios Sub Receptores del Programa.
- Las agrupaciones de personas afectadas de VIH.
- CARE Perú.

El seguimiento de la ejecución y la aprobación de cada uno de los productos de la consultoría se realizará a través de un Comité Técnico Permanente, constituido por representantes de las Contrapartes Técnicas, de la CONAMUSA y/o a través del Comité de Seguimiento del PEM, del Receptor Principal y de los Sub Receptores.

2. METODOLOGÍA

I. MEDICIÓN DE INDICADORES:

La consultoría abarcará la recolección y sistematización de información cuantitativa y cualitativa referida a los indicadores de cada objetivo de los Programas, que serán medidos por segunda vez en el presente estudio a través de dos sub-estudios: Cuantitativo y Cualitativo. Para efectos de comparabilidad y análisis de tendencias en relación a las mediciones previas y las mediciones que se realizarán posteriormente, se utilizará la metodología empleada en las mediciones anteriores.

☐ **Sub Estudio Cuantitativo.** La consultoría abarca la recolección y sistematización de información cuantitativa referida a los indicadores de cada objetivo de los Programas de V Ronda (Componente VIH) y de VI Ronda; así como aquellos indicadores del PEM que no estén incluidos dentro de los Programas de V o VI Ronda. Estos indicadores serán medidos y comparados con las Líneas de Base respectivas; debiéndose complementar alguna información operacional sobre los indicadores, que sea considerada necesaria, antes de iniciar la recolección de la información.

- Algunos de los indicadores deberán ser recolectados de fuente primaria, por ejemplo en mediciones realizadas mediante encuesta ad-hoc; especificando un muestreo con representatividad de acuerdo al ámbito de intervención del objetivo y que a su vez sea comparable con los estudios de Línea de Base. Otros indicadores serán recolectados por fuente secundaria (básicamente procedentes de los sistemas de información oficial del Ministerio de Salud, especialmente de las ESN PC ITS-VIH/SIDA y ESN SSR, del INPE, del MINEDU y de otros sub-sistemas o estudios poblacionales realizados en el país). En los Apéndices 4 y 5 se especifican cuáles son los indicadores recolectados por fuente primaria y cuáles son recolectados por fuente secundaria, para VIH/Sida, en V Ronda y VI Ronda, respectivamente.
- Para aquellos indicadores en que se requiera precisar o ampliar las necesidades de información será necesario que el consultor precise, en conjunto con las instancias pertinentes del MINSA, MINEDU, INPE, Sub Receptores, Receptor Principal y CONAMUSA dichos indicadores, y asegure

con el apoyo de CARE Perú, los mecanismos para obtener dicha información; lo cual deberá ser precisado en el Plan de Trabajo y Diseño de la Medición, previo al inicio del trabajo de campo.

- En el caso de indicadores cuya medición se realice a través de estudios de vigilancia o se tome información de la Hoja de Monitoreo, se sugiere proponer e incorporar, además de la metodología utilizada en la Línea de Base, otras metodologías (encuestas ad hoc o reportes emitidos por otras instituciones u otros estudios poblacionales realizados en el país), lo que permitirá mantener la comparabilidad de los resultados, y al mismo tiempo contar con mayor información para el análisis de la situación de la epidemia del VIH/Sida, y como influyen o han influenciado las acciones de prevención, promoción y control que se vienen desarrollando a nivel nacional.
- Metodología de recolección por fuente primaria:
 - El consultor deberá basarse en los indicadores oficiales de los Programas (Apéndice 1 y Apéndice 2) y aquellos indicadores del PEM que no se encuentren incluidos dentro de los Programas, pudiendo añadir otros indicadores que considere pertinentes para realizar el análisis del avance de los Programas al término del primer año, en el caso del Programa de VI Ronda y al término de la I Fase en el caso del Programa de V Ronda (Componente VIH).
 - Como primer paso será necesario hacer una revisión de las matrices de indicadores con el Comité Técnico Permanente, mediante entrevistas y/o mediante reuniones de trabajo. Durante esta revisión, por cada indicador se confirmará las fuentes de información y la existencia en dichas fuentes de las variables básicas que intervienen en su cálculo.
 - Como parte del Plan de trabajo, antes del inicio de la recolección de información, y **basados en las mediciones anteriores**, se deberán generar los **protocolos finales** de cada indicador (fuente primaria y/o fuente secundaria); éstos deberán ser consensuados y aprobados por el Comité Técnico Permanente, en una reunión de trabajo en la cual el Plan de Trabajo será presentado, revisado y aprobado, conjuntamente con el Plan de Trabajo y Diseño de la Medición.
 - Proponer el detalle de la información adicional cualitativa para comprender el contexto y comportamiento de los indicadores.
 - En el caso de las encuestas ad-hoc, el equipo postor debe describir el marco muestral, variables a medir y tamaño de muestra especificando: representatividad en el ámbito de cada objetivo, etapas de selección, ámbito geográfico, conglomerados y unidades de estudio. La muestra debe considerar una validez estadística de por lo menos 95%. Éstas deberán ser compatibles y comparables con la medición anterior. El muestreo considerará una selección representativa de las ciudades donde se desarrolla el objetivo, siempre y cuando sea comparable con lo trabajado en la medición anterior. Se deberá sustentar el método de muestreo seleccionado y el respectivo margen de error.
 - Se planteará los instrumentos que recojan las variables de interés tomando en cuenta lo utilizado en las mediciones anteriores. Se deberá revisar y validar los instrumentos de recolección específicos que se generen, con las contrapartes y los ejecutores; haciendo los ajustes necesarios e integrando nuevas necesidades de información si fuera el caso.
 - Se definirá el procesamiento de la información sobre indicadores: especificando métodos de recolección de datos, métodos para el procesamiento de datos, métodos de consistencia de la información y softwares a utilizar para ingreso y análisis.
 - Se presentará la información en forma consolidada a nivel país, Macrorregional (para VI Ronda), Regional, y por género.

- Cuando se trate de indicadores porcentuales, se deberá incluir la cifra que corresponde al numerador y la cifra que corresponde al denominador del cálculo.
- Se propondrá el detalle del procesamiento estadístico adicional (univariado o multivariado) que plantee realizar, tales como análisis de frecuencias, gráficos y cruces de variables; a realizar de preferencia mediante el software SPSS, o uno análogo.
- El equipo postor podrá revisar documentación del proyecto como la Tabla de Indicadores Clave, la Propuesta Técnica, los POP/POA del Programa, y los estudios realizados anteriormente.
- Al finalizar la consultoría se deberá entregar (a) Bases de datos en versión electrónica, (b) sintaxis de cálculo de los indicadores (c) programas auxiliares generados para el procesamiento de la información, (d) encuestas aplicadas, (e) grabaciones, (f) consentimiento informado por los encuestados, donde aplique, (g) tablas de consistencia de la información, tablas de ponderaciones, (h) tablas de selección de la muestra; y todo aquel material relevante que sirva a CARE Perú para replicar el estudio en las siguientes mediciones.
- Metodología de recolección por fuente secundaria:
 - Los indicadores de fuente secundaria, están definidos en los Apéndices 4 y 5.
 - Se trabajará con datos de fuente secundaria procedentes de fuentes oficiales de los años 2007 y 2008 como mínimo (p.ej. Hoja de monitorización de la ESN PC ITS-VIH/SIDA, Sistema Targuita, SMEII, Reportes de la ESN SSR, Reportes de Vigilancia Centinela, Hoja de Notificación de la Dirección General de Epidemiología, etc.), de acuerdo a las características de ubicación geográfica y población solicitadas.
 - El consultor deberá generar alternativas de indicadores proxy, a ser utilizados en la eventualidad de que los estudios nacionales precedentes (p.ej. Estudios de Vigilancia) no sean continuados en el país. Estos indicadores serán utilizados en las mediciones anteriores y posteriores, lo que garantizará la comparabilidad de los resultados.
 - Cuando se trate de indicadores porcentuales, se deberá incluir la cifra que corresponde al numerador y la cifra que corresponde al denominador del cálculo.
 - Todo dato requerido en estos Términos de Referencia que no se encuentre disponible en las fuentes secundarias oficiales, deberá ser recolectado por el consultor mediante fuente primaria de acuerdo a los parámetros del acápite anterior.

El consultor deberá describir el protocolo de cada indicador: nombre del indicador, valor del indicador, período de referencia, operacionalización (numerador y denominador), definición, método de recojo de información (fuente a la cual recurrió y justificación), tipo y tamaño de muestra (selección de participantes), representatividad, análisis, y limitaciones que se presenten tanto en el levantamiento de la información como en su interpretación (Apéndice 3). Asimismo, deberá revisar los protocolos de cada indicador trabajados en las mediciones anteriores, tanto de V Ronda, como de VI Ronda; de tal manera que los datos obtenidos puedan ser comparables entre mediciones.

El consultor debe, asimismo, asegurar que la metodología utilizada cumplió en su momento con estándares mínimos de calidad; así como, realizar un análisis crítico de la misma, evaluando su replicabilidad para comparaciones con evaluaciones previas (Línea de Base), y con las mediciones que se realizarán posteriormente.

Presentar la información para el ámbito nacional así como las cifras correspondientes a las zonas donde los Programas intervienen.

□ **Sub Estudio Cualitativo**

- Es objetivo de este sub estudio, la recolección y sistematización de información cualitativa que apoye la interpretación de los indicadores de los Programas, en cuanto a sostenibilidad y lecciones aprendidas; desde las percepciones de los actores involucrados y la comprensión del contexto de la intervención.
- El equipo postor deberá precisar la aproximación metodológica que empleará (grupos de análisis, indicadores, métodos para recolectar la información, etc), con el fin de conocer las valoraciones desde la perspectiva de los beneficiarios intermedios y los beneficiarios finales, que permitan un mejor entendimiento de la problemática de la enfermedad y de los comportamientos de los grupos específicos. Se incluirá la percepción acerca de cómo ha sido el proceso de implementación de los Programas (contexto de implementación de los objetivos), la identificación de posibles problemas durante su desarrollo, las condiciones que se han identificado como obstáculo para su buena implementación y desarrollo, estrategias y recomendaciones de los actores clave durante el proceso de implementación y ejecución durante el primer año del Programa de VI Ronda y durante la primera fase del Programa de V Ronda (componente VIH), para optimizar el logro de las metas en los plazos definidos.
- Adicional a la propuesta técnica del postor, durante la elaboración del Plan de Trabajo y el Diseño de la Medición, en coordinación con el Comité Técnico Permanente se definirán los ítems de interés a evaluar en forma cualitativa; tomando como referencia las mediciones anteriores.
- Metodología de la recolección de información cualitativa:
 - o Para cada indicador cuya interpretación se apoyará por medio de información cualitativa, se describirá la información a recolectar y sistematizar, así como los instrumentos a utilizar.
 - o Se trabajará con representatividad en el ámbito de intervención de cada Objetivo, y de cada Programa, además de Lima y Callao.
 - o Se precisará el diseño de la recolección de información y técnica a utilizar por área de análisis y población de estudio.
 - o Se definirán los criterios de selección de la muestra de participantes.
 - o Se utilizarán grupos focales y entrevistas a profundidad u otra metodología adicional que sugiera el equipo consultor. Para los grupos focales, se conformarán muestras de trabajo con por lo menos 10 miembros de cada población objetivo.
 - o Se definirá el número de informantes clave de cada una de dichas poblaciones.
 - o Recomendable recurrir complementariamente a metodologías participativas comunitarias (árbol de problemas y propuestas, mapa comunitario, lluvia de ideas, etc.).

Es importante señalar que durante todo el proceso de análisis de la información se deberá coordinar con el Comité Técnico Permanente, lo que permitirá una adecuada interpretación de la información cuantitativa y cualitativa obtenida.

Como parte de la metodología para la medición, se deberán incluir los siguientes pasos principales, que pueden ser especificados y ajustados por el equipo consultor responsable, en consulta con el Comité Técnico Permanente:

- a. **Análisis de las fuentes documentales**, correspondientes a los 04 objetivos correspondientes a la VI Ronda, y los 04 objetivos del componente VIH de V Ronda: POP/POA, informes de avances, estudios

de medición, y otros documentos y materiales producidos durante la ejecución de los Programas. En esta etapa, el equipo consultor identificará los informantes clave y prepararán un documento que comprenda el Plan y Cronograma de trabajo, y el Diseño y la Metodología de Medición; incluyendo la relación de indicadores y las herramientas para la recopilación y análisis de los datos a ser recolectados en campo; así como los respectivos protocolos.

- b. Recolección de información en terreno:** El equipo de consultores viajará a las ciudades seleccionadas donde se desarrollan los Programas; llevará a cabo la aplicación de instrumentos, encuestas, reuniones informativas, entrevistas, grupos focales y/o talleres con los diferentes actores: beneficiarios intermedios y finales, representantes del gobierno (MINSA, MINEDU, INPE), autoridades locales, ONGs, representantes de la CONAMUSA, y el equipo de gestión del Receptor Principal. Es esencial para el equipo evaluador reunirse con los beneficiarios de los Programas para obtener información sobre preguntas clave.
- c. Taller de actores clave:** La recolección de información en terreno culminará con la presentación del Informe Final de Trabajo de Campo e Informe Preliminar que será aprobado por el Comité Técnico Permanente, luego de su presentación y revisión en una Reunión de Trabajo. Posterior a la aprobación; se realizará un taller de actores clave, en el que se discutirán los resultados y las conclusiones preliminares de la segunda medición con los principales actores involucrados y se recogerán sugerencias e información adicional. En ella deberán participar representantes de los usuarios que participaron en el proceso: beneficiarios intermedios y finales, Sub Receptores, Contrapartes Técnicas, CONAMUSA, y Receptor Principal.

La metodología de trabajo será diseñada por el equipo consultor; asimismo, la logística, la organización y el financiamiento del Taller correrán a cargo del equipo consultor. La Organización y la metodología del Taller deberán ser coordinadas estrechamente con el Comité Técnico Permanente y el Área de Monitoreo y Evaluación de CARE Perú.

- d. d. Preparación del informe final.** Los evaluadores prepararán un borrador de Informe Final, y luego un informe final de acuerdo al esquema descrito en estos términos de referencia, considerando e incluyendo los comentarios y/u observaciones recibidos al primer informe.

3. Conclusiones, Recomendaciones y Lecciones Aprendidas

En base a la información recopilada, la medición deberá producir resultados y conclusiones demostrables y confiables; de tal manera que permitan evaluar la sostenibilidad de los Programas; emitirá recomendaciones concretas y factibles, dirigidas en la medida de lo posible a cada uno de los actores involucrados en los Programas, que permitan mejorar sus acciones presentes y futuras encaminadas a la prevención y control del VIH en el país.

Asimismo, la evaluación extraerá Buenas Prácticas y enseñanzas generalizables que puedan ser aprovechadas por la CONAMUSA para otros Programas futuros a nivel nacional, regional y local.

Las Conclusiones, Recomendaciones y Lecciones aprendidas; además de ser por cada uno de los Objetivos, deberá también ser general por cada uno de los Programas: VI Ronda, V Ronda (en el caso de V Ronda el Componente VIH); y a los Objetivos del PEM.

4. Cronograma, Recursos y Administración

La consultoría tendrá una duración aproximada de 90 días calendario de trabajo, distribuidos de la siguiente forma:

Actividad	Producto a entregar	Fecha de entrega del producto
Análisis documental – Plan de Trabajo y Diseño de la Medición.	Plan de Trabajo y Diseño de la Medición	20 mayo de 2009
	Reunión de Trabajo: Presentación y aprobación de Plan de Trabajo y Diseño de la Medición (*)	22 mayo de 2009
Trabajo de campo	Informe Preliminar de Trabajo de campo y Avance del Estudio	05 junio de 2009
	Informe Final de Trabajo de campo e Informe Preliminar	03 julio de 2009
	Reunión de Trabajo para revisión y aprobación de Informe Preliminar (*)	08 julio de 2009
Taller de Presentación de Resultados Preliminares (**)	Presentación en Power Point y Memoria de Acuerdos y Conclusiones	17 julio de 2009
Preparación del informe final	Informe Final	05 agosto de 2009

(*) Reunión de trabajo entre el Comité Técnico Permanente y el equipo consultor
 (**) Taller a realizar con los actores claves y la CONAMUSA

5. Perfil de la firma consultora o equipo consultor

Se recibirán propuestas tanto de firmas consultoras como de equipos consultores altamente calificados, con **experiencia previa, documentada de 05 años como mínimo**, en ejecución de Estudios de Medición (investigación cuantitativa y cualitativa en temas de salud, especialmente en VIH/Sida).

En ambos casos (sea la firma consultora o el equipo consultor), el equipo consultor deberá estar conformado por:

- a. Líder del equipo consultor: responsable del equipo evaluador; deberá ser un especialista en salud pública o en gestión de programas sociales (con **experiencia documentada en estudios de medición**) y que cuente además con **experiencia documentada no menor de 05 años** en temas de VIH/Sida.

El/la responsable del equipo evaluador tendrá la responsabilidad final sobre el proceso y los productos de la medición, incluyendo la calidad y el respeto de los plazos determinados en los términos de referencia.

b. Un especialista, con experiencia documentada, en investigación cuantitativa (estadístico o afín), de preferencia con enfoque en estimación / proyección de indicadores y también preferible en el área de salud, que deberá apoyar a cada uno de los especialistas responsables de los Objetivos.

c. Un especialista, con experiencia documentada, en metodología cualitativa de investigación, con al menos 05 años de experiencia en el tema, de preferencia que haya participado en estudios de medición afines a los Objetivos asignados.

Asimismo, por las características del Estudio de Medición, el equipo consultor deberá contar con los siguientes especialistas:

d. Un especialista en educación, con experiencia documentada en temas de prevención en VIH/Sida en escolares y adolescentes.

e. Un especialista en ITS/VIH, con experiencia documentada en atención integral, atención médica periódica, TARGA, y tratamiento de enfermedades oportunistas.

f. Un especialista en VIH, con experiencia documentada en Transmisión Vertical y Salud Sexual y Reproductiva; así como en gestión de servicios de salud.

g. Un especialista en salud pública o economía de la salud, con experiencia documentada en análisis económicos de programas sociales.

h. Un especialista en salud pública con experiencia documentada en gestión de organizaciones, de preferencia en programas de autosostenimiento.

Cada uno de los especialistas, será responsable de levantar la información y realizar el análisis del Objetivo u Objetivos correspondientes; así como de analizar, elaborar las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas según corresponda.

El líder del equipo consultor será responsable de analizar, consolidar y sistematizar toda la información obtenida por cada uno de los Objetivos y emitir de manera general las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas; y de manera específica por cada una de las Rondas: VI Ronda y V Ronda - Componente VIH, y del PEM. El análisis articulado entre los objetivos deberá reflejar el aporte que vienen haciendo los Programas del Fondo Mundial a la respuesta país.

El Líder del equipo consultor **no debe haber tenido ningún tipo de participación** en los Programas de VI Ronda y V Ronda (Componente VIH), ni como miembro del Receptor Principal, ni de los equipos de los Sub Receptores del Componente VIH de V Ronda y VI Ronda, ni de las Contrapartes Técnicas involucradas en estos Programas, ni como miembro de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, debiendo firmar para ello una Declaración Jurada.

Los miembros del equipo **no deben haber tenido ningún tipo de participación** en los Programas de V Ronda (Componente VIH) y VI Ronda, ni como miembros del Receptor Principal, ni de los equipos de los Sub Receptores en el Objetivo que van a trabajar, ni de las Contrapartes Técnicas involucradas en estos Programas, ni como miembros de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA; **ni estar participando en el momento de la licitación como miembros de algún equipo que se encuentre realizando consultorías para los Programas del Fondo Mundial – CARE Perú**; debiendo firmar cada uno de ellos una Declaración Jurada.

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

El equipo evaluador presentará sus productos parciales y final al Área de Monitoreo y Evaluación de la Unidad de Gestión de los Programas del Fondo Mundial - CARE Perú,

donde se realizará el control metodológico de los documentos presentados y los difundirá, cuando sea necesario, al Comité Técnico Permanente para la revisión y aprobación de los productos de esta consultoría.

El Área de Monitoreo y Evaluación de la UGPFM será responsable de asegurar la difusión del informe final, el seguimiento de las recomendaciones y la retroalimentación de las enseñanzas extraídas; así como de convocar a las reuniones que sean necesarias para el seguimiento y adecuado cumplimiento de la consultoría.

6. Resultados esperados de la consultoría

A. Plan de Trabajo y Diseño de la Medición:

El Plan de Trabajo y el Diseño de la Medición deberán ser consensuados con el Comité Técnico Permanente. La metodología a ser usada deberá ser la constituida por la integración de métodos cuantitativos (fuentes primarias y fuentes secundarias) y cualitativos

En el cronograma, se detallarán las actividades a realizar (lugares, fechas, responsables por componente, objetivos y/o por actividades, personas e instituciones a los que realizarán las entrevistas), de tal forma que facilite al Comité Técnico Permanente, el seguimiento del desarrollo de la consultoría. Asimismo, el cronograma deberá incluir las reuniones, mínimo quincenales, que se desarrollarán con el Comité Técnico Permanente, para el seguimiento del avance de la consultoría.

El Plan de Trabajo también deberá incluir la relación de insumos y tipos de apoyo específico que se requerirá de cada actor clave de los Programas para llevar adelante el recojo de la información.

Se espera que el plan de trabajo especifique el protocolo de cada uno de los indicadores de acuerdo a cada uno de los Programas (V y VI Ronda) y al PEM: nombre del indicador, valor del indicador, período de referencia, operacionalización (numerador y denominador), definición, método de recojo de información (fuente a la cual recurrió y justificación), tipo y tamaño de muestra (selección de participantes), representatividad, plan de análisis, y limitaciones que se presenten tanto en el levantamiento de la información como en su interpretación

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

El Diseño de la Medición Final será consensuado con el Comité Técnico Permanente; deberá especificar claramente la metodología a utilizar, integrando tanto métodos cuantitativos como cualitativos (fuentes primarias y fuentes secundarias). Deberá incluir el tipo de muestreo a utilizar (variables a medir, tipo y tamaño de la muestra), representatividad en el ámbito de cada objetivo y de los Programas, etapas de selección considerando el ámbito geográfico (selección de ciudades, conglomerados y unidades de estudio), método de recojo de información, y forma de procesamiento, pruebas estadísticas a utilizar, consideraciones éticas del estudio e inclusión de actores clave durante la ejecución del estudio. Al realizar el diseño de la Medición, se deberá tener en cuenta que los resultados del estudio deben ser compatibles y comparables con las mediciones anteriores; sin que por ello se deje de incorporar otras formas de medición o adicionar otras variables al estudio que permitan enriquecer el análisis del avance de los indicadores tanto de los Programas de V y VI Rondas como del PEM.

Se deberá incluir los instrumentos validados, y la descripción de cómo se realizará el control de calidad de la información recolectada, y la supervisión de la recolección de información durante el trabajo de campo. Se deberá especificar los métodos de recolección de datos, métodos para el procesamiento de datos, métodos de consistencia de la información y softwares a utilizar para ingreso de datos y su respectivo análisis. Asimismo, se deberá proponer el procesamiento estadístico adicional que se plantee realizar (análisis de frecuencias, gráficos y cruces de variables).

En el caso de fuente secundaria, el consultor deberá especificar las fuentes oficiales de donde obtendrá la información, así como su utilidad y limitaciones; o proponer indicadores proxy en caso de que no exista información actualizada; sin dejar de ser comparable con la línea de base.

En el caso de la información cualitativa deberá precisar la aproximación metodológica que empleará (grupos de análisis, indicadores, métodos para recolectar la información, etc), el diseño de la recolección de información y la técnica a utilizar. Deberá complementar los ítems de interés a evaluar cualitativamente (tomando como referencia las líneas de base respectivas), así como los criterios de selección de la muestra de participantes; teniendo en cuenta las mediciones anteriores.

Asimismo, se espera que el equipo consultor pueda generar un valor agregado tanto mejorando las metodologías propuestas como proponiendo metodologías que soporten la interpretación de los indicadores mandatarios del estudio.

B. Informe preliminar del Trabajo de Campo

Este informe está referido a las actividades del trabajo de campo y/o levantamiento de información en el cual se presentará el avance del proceso de recolección de la información.

El informe tendrá tentativamente el siguiente esquema:

1. Resumen ejecutivo (como síntesis de las actividades realizadas a la fecha y del grado de avance del estudio de acuerdo a las metodologías establecidas)
2. Metodología de la recolección de información cuantitativa y cualitativa: técnica que se viene empleando para la recolección de información, instrumentos utilizados.
3. Avance del procesamiento estadístico cuantitativo
4. Avance del procesamiento cualitativo
5. Conclusiones preliminares
6. Anexos

El informe, en español, será entregado por el líder del Equipo de evaluación a la UGPFM – CARE Perú. Este informe será circulado para su discusión al Comité Técnico Permanente; quién emitirá la conformidad para proceder a realizar el Taller de Presentación de Resultados.

C. Taller de Presentación de Resultados con actores clave

Mediante un Taller, que será un insumo clave para la redacción del Informe Final, el equipo consultor realizará la presentación del Informe Preliminar, en el cual se mostrarán los hallazgos y resultados; así como las conclusiones preliminares de la segunda medición. Al mismo tiempo, en caso de ser necesario, permitirá la incorporación de todas las observaciones y sugerencias realizadas por los actores clave de los Programas. Es importante señalar que previo a esta presentación,

mediante una reunión de trabajo, el Informe de Trabajo de Campo e Informe Preliminar será revisado y aprobado por el Comité Técnico Permanente.

La metodología de trabajo será diseñada por el Equipo consultor; asimismo, la logística, la organización y el financiamiento del Taller correrán a cargo del equipo consultor. La organización y la metodología del Taller deberán ser coordinadas estrechamente con el Comité Técnico Permanente y el Área de Monitoreo y Evaluación de CARE Perú. En dicho taller participarán todos los actores claves que intervienen en el Programa tales como CONAMUSA, Sub-Receptores, Contrapartes Técnicas (MINSA, MINEDU, INPE) y CARE Perú (aproximadamente 50 participantes).

El producto entregable del Taller será la presentación en Power Point y posterior al Taller, se entregará una memoria de los acuerdos y conclusiones

D. Informe final

El informe, tendrá el siguiente esquema:

1. Resumen ejecutivo, deberá incluir entre otros: síntesis de la metodología, las conclusiones, recomendaciones, y las tablas resumen de los resultados. Las Tablas resumen de resultados, deberán incluir el código del indicador, el detalle del indicador, el cálculo, meta de cada indicador, estado inicial (resultados obtenidos en la línea de base) y estado encontrado (en caso de ser porcentaje deberá incluir numerador y denominador), y fuente de información.
2. Introducción, en la cual se mencionará los antecedentes inmediatos referidos a los Programas y al Plan Estratégico Multisectorial, sus diversos logros, el propósito de la evaluación y hallazgos más resaltantes
3. Diseño del estudio, población y diseños muestrales, métodos y técnicas de recolección de información, instrumentos y técnicas/métodos de procesamiento de la información por cada uno de los objetivos de los Programas de V Ronda (Componente VIH) y de VI Ronda y del PEM.
4. Hallazgos y Resultados por cada uno de los objetivos de los Programas y del PEM, de acuerdo a las Tablas de Indicadores Clave e Indicadores de Producto (POP/POA), por Regiones y Nacional. Se incluirá el Protocolo desarrollado y con los resultados obtenidos por cada uno de los Indicadores medidos.
5. Análisis y discusión de los resultados; que debe ser minucioso, sobre el logro de las metas de los Programas, comparando las tendencias encontradas en los indicadores en las diferentes mediciones; la interpretación de los hallazgos en términos de contexto y desarrollo de los mismos; así como, la integración de las metodologías utilizadas. Este análisis debe ser por Indicador, por Objetivo, y por cada uno de los Programas y del PEM.
6. Conclusiones que deberán ser de acuerdo al ámbito, por objetivo y generales por cada uno de los Programas y del PEM.
7. Recomendaciones, tanto a nivel metodológico como en función a los objetivos de cada uno de los Programas y del PEM, que puedan ser utilizadas e implementadas por las Contrapartes Técnicas, los Sub Receptores y el Receptor Principal, para el seguimiento periódico de los indicadores en la segunda fase de los Programas y en otros Programas que se vienen desarrollando o desarrollarán en el país.
8. Lecciones aprendidas y buenas prácticas.
9. Anexos: que deben incluir (i) cronograma final de trabajo, (ii) relación de fuentes de información, (iii) instrumentos utilizados (ej. Matrices de evaluación), (iv) tablas, (v) gráficos, (vi) bases de datos, y (vii) otros anexos técnicos relevantes.

IV. Productos esperados de la consultoría y forma de pago

1er. Desembolso:

Firma del contrato

2do. Desembolso:

Entrega y aprobación del Plan de trabajo y Diseño de la Medición.

3er. Desembolso:

Entrega y aprobación del Informe Preliminar sobre actividades de campo y avances del proyecto.

4to. Desembolso:

Taller de Presentación de Resultados Finales, entrega de los Power Point utilizados y otro material relacionado, y de la Memoria de la reunión.

5to. Desembolso:

- Entrega del Informe Final del Estudio (máximo de 100 pp. más anexos).
- Entrega de los siguientes materiales: (a) Bases de datos en versión electrónica, (b) sintaxis de cálculo de los indicadores (c) programas auxiliares generados para el procesamiento de la información, (d) encuestas aplicadas, (e) grabaciones, (f) consentimiento informado por los encuestados, donde aplique, (g) tablas de consistencia de la información, tablas de ponderaciones, (h) tablas de selección de la muestra; y todo aquel material relevante que sirva a CARE Perú para replicar el estudio. El informe final deberá ser aprobado por el Comité Técnico Permanente.

Producto	%	Fecha de Entrega
Firma del contrato	10	08 mayo 2009
Plan de Trabajo y Diseño de la Medición aprobados (*)	30	20 mayo 2009
Informe Preliminar de Trabajo de Campo y Avance del Estudio (**)	20	05 junio 2009
Taller de Presentación de Resultados (***)	20	17 julio 2009
Informe Final	20	05 agosto 2009
TOTAL	100%	

(*) El Plan de Trabajo y el Diseño de la Medición serán revisados y aprobados en reunión de trabajo entre el Comité Técnico Permanente y el Equipo Consultor.

(**) El Informe Preliminar de Trabajo de Campo y Avance del Estudio será aprobado por el Comité Técnico Permanente en reunión de trabajo.

(***) El Taller será financiado por el Equipo Consultor.

V. Condiciones de la consultoría

- La consultoría deberá cumplir con todo lo señalado en las Bases y los Términos de Referencia; así como dar respuesta a aquellas interrogantes u observaciones que surgieran en el transcurso de la misma, si estos fueran prioritarios para el análisis. El Consultor podrá recomendar indicadores adicionales de interés según las características de los Programas de V y VI Rondas y del PEM.
- La metodología utilizada para el levantamiento de información sobre los indicadores, deberá contar con un sustento técnico sólido que permita su replicabilidad en posteriores mediciones.
- La entidad ganadora deberá garantizar el compromiso de trabajar con los miembros de su equipo (especialistas) de manera simultánea, de tal manera que la consultoría pueda ser desarrollada en los tiempos programados.

- La entidad ganadora deberá entregar una carta fianza equivalente al 10% del monto total del estudio, que garantice que el mismo sea concluido dentro de los plazos previstos y a satisfacción del Comité Técnico Permanente.
- La propiedad intelectual de la información y los productos generados por esta consultoría será cedida a CARE Perú.

VI. Monto referencial de la consultoría

El monto referencial es U\$ 159,000.00 dólares americanos (incluye los impuestos de ley)

VII. Presentación de propuestas

☐ Sobre la presentación de propuestas:

1. Propuesta técnica: (70% del puntaje): se espera que el postor entregue una propuesta con el avance metodológico sobre cómo realizaría el estudio, en qué ciudades, con qué muestras de estudio y fuentes de información, y con qué instrumentos. Se deberá incluir la propuesta de protocolo por cada indicador del programa. Asimismo, se espera que el postor demuestre contar con un equipo altamente calificado para recolectar, organizar y analizar la información de la manera más adecuada, que permita proporcionar recomendaciones relevantes y aplicables a otros programas semejantes que se vengán desarrollando o se desarrollen en el futuro; y que permitan abstraer las lecciones aprendidas más importantes durante la ejecución de éstos Programas.

El esquema de la propuesta debe incluir los siguientes ítems:

- Marco conceptual: que denote conocimiento del tema del VIH en el país en el momento actual (información epidemiológica y clínica actualizadas, de políticas públicas, de programas y proyectos existentes, normatividad técnica y legal existente, etc.), y antecedentes sobre el mismo.
- Metodología: Especificar por separado la metodología o metodologías a utilizar y describir su integración para el análisis correspondiente de los procesos ejecutados durante los Programas:
 - Características generales del estudio: tipo y diseño del estudio de medición y las metodologías a utilizar.
 - Metodología para el estudio cuantitativo: tipo y diseño del estudio en general y de cada sub-estudio. Protocolo y forma de recolección de información tentativos para cada indicador, descripción de los instrumentos a utilizar indicando la población u objeto de cada uno de ellos, actividades, muestra y productos esperados.
 - Metodología para el estudio cualitativo: tipo de información a recolectar por cada indicador, técnicas para el recojo de la información, descripción de los instrumentos a utilizar indicando la población u objeto de cada uno de ellos
 - Diseño muestral y selección propuesta de Regiones y otras unidades de análisis a ser estudiadas con representatividad de acuerdo al ámbito de intervención de cada objetivo y de cada uno de los Programas.
Considerando los estudios de medición preliminares y el proceso de implementación de los Programas del Fondo Mundial se deberán considerar como ámbito de intervención para este estudio, además

de Lima y Callao las siguientes ciudades de acuerdo a cada Macrorregión: Macrorregion Centro Sur (Arequipa, Ica y Junín), Macrorregión Norte (Chimbote y Trujillo) y Macrorregión Oriente (Pucallpa e Iquitos). Se valorarán aquellas propuestas que consideren ampliar el ámbito de intervención de este estudio.

- Estrategias para la supervisión de la recolección de campo
 - Mecanismos a implementar para asegurar el control de calidad y consistencia de la información
 - Técnicas para el procesamiento de la información.
 - Consideraciones éticas de la Evaluación.
 - Información de los programas que será requerida para la realización del estudio.
 - Productos entregables de la consultoría.
- Plan de trabajo detallado por cada fase del estudio: análisis documental, recolección de información -propuesta de lugares, instituciones y personas a ser entrevistadas-, análisis e interpretación, reuniones con el Comité Técnico Permanente, talleres de presentación, taller con actores clave, entre otros. Se deberán señalar los responsables por cada actividad.
 - Cronograma del estudio, que incluya la programación de reuniones quincenales de coordinación con el Comité Técnico Permanente, los lugares a visitar (hospitales, establecimientos de salud, colegios, penales, etc), las personas a entrevistar.
 - Diseño de la Medición (preliminar)
 - Apéndices relevantes que permitan apoyar la comprensión de la propuesta por parte del Comité Técnico Permanente, incluyendo el esquema de reporte final que se utilizará.

En relación al Equipo consultor y su capacidad técnica; deberán presentar: (i) descripción de las actividades, tareas y responsabilidades de cada miembro del equipo consultor. (ii) Mecanismos de coordinación / comunicación que se implementará entre el equipo consultor y el Comité Técnico. (ii) Hojas de vida del líder y de cada uno de los miembros del equipo postor debidamente documentadas (la documentación deberá incluir lo referente a Formación Profesional, experiencia profesional en trabajo e investigaciones y publicaciones realizadas). (iii) Currículum institucional, indicando resumen de estudios similares realizados en los últimos 05 años (de ser aplicable).

2. Propuesta Económica (30% del puntaje): debe ser detallada por Componente, Objetivos de los Programas y rubro de gasto, la misma que no debe ser mayor al monto referencial y rubro de gasto, según el formato del anexo K.
3. Presentar hasta el 28 de abril de 2009 a las 16:00 horas el expediente en **un (1) solo sobre exterior, que contenga dos (2) sobres interiores** denominados Sobre "A" (oferta técnica) y Sobre "B" (oferta económica), que deberán encontrarse cerrados individualmente y presentados en archivadores o carpetas de doble perforación. Cada sobre deberá contener un (1) original y dos (2) copias. 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 participante.
4. Los sobres deberán indicar el nombre de la organización postulante y serán entregados en: General Santa Cruz 659, Jesús María (CARE Perú). La carta de presentación, **que deberá ser original y legalizada notarialmente**, debe contener los datos de contacto de la misma (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.), y deberá estar firmada por el representante legal.

5. Los resultados del concurso serán publicados el 04 de mayo de 2009, en:

<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/CerrandoBrechas/segavan3.htm>

VIII. Calendario de Actividades

Actividades	Fecha
1. Publicación en Diario	05 abril de 2009
2. Acceso a Bases	06 abril de 2009
3. Charla Informativa en el local de CARE-Perú	08 abril de 2009
4. Presentación de consultas sobre aclaraciones a las Bases o con relación a ellas.	Hasta el 13 abril de 2009 a las 16:00 horas
5. Absolución de consultas y acceso a respuestas en página web	14 de abril de 2009
6. Presentación de ofertas. La presentación de las ofertas se realizará en las oficinas de CARE PERU, Av. General Santa Cruz 659 – Jesus María, Lima hasta las 17:00 horas	Hasta el 28 de abril de 2009 a las 16:00 horas
7. Publicación de resultados y adjudicación del contrato en la página Web de CARE Perú	04 mayo de 2009
8. Suscripción de contratos	08 mayo de 2009

IX. Consultas

Mayor información sobre el programa en:
<http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial.htm>

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

Se recibirán las consultas hasta el 13 de abril del 2009, por correo electrónico. Las respuestas a las consultas serán publicadas el 14 abril de 2009 en la página WEB de CARE Perú.

Modelo de Protocolo para cada Indicador
Ejemplo en caso de **Fuente Secundaria**

Indicador E1.1	Proporción de HSH que usan preservativos en su última relación sexual anal
Valor del indicador	HSH: 47.2% <25a: 41.5% >25a: 52.8%
Periodo de referencia	2006
Operacionalización o fórmula de cálculo	Número de HSH que reportan haber tenido relaciones sexuales dentro de los últimos 6 meses y han usado condón en la última relación sexual anal/ Total de HSH que reportaron haber tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses.
Numerador	1,575 Numero de HSH que reportan haber tenido relaciones sexuales dentro de los últimos 6 meses y han usado condón en la última relación sexual anal
Denominador	3,334 Total de HSH que reportaron haber tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses.
Fuente Secundaria	Vigilancia Centinela de "Tercera Generación" en HSH. Dirección General de Epidemiología. MINSA. 2006
Justificación de selección de la fuente	Estudio más extenso y reciente disponible. Fuente oficial: metodológicamente replicable.
Población	HSH mayores de 18 años que acudieron al CERITS/UAMP en las ciudades seleccionadas para el estudio de vigilancia centinela.
Criterios de selección	Estudio realizado con la finalidad de medir incidencia en HSH, no intervinieron los HSH que conocían su seroestado al VIH en los últimos 6 meses previos al inicio del estudio.
Tamaño muestral e interpretación	Estudio Observacional, de corte transversal, con diseño de muestra no probabilístico, con cálculo de tamaño de muestra basado en incidencia de BED ELISA de captura de IgG para VIH-1 en HSH.
Análisis	Como el país presenta una epidemia concentrada, es muy importante que las estrategias diseñadas para las poblaciones más expuestas generen cambios de comportamiento, es decir comportamientos de menor riesgo para adquirir VIH y por lo tanto disminuir el número de casos nuevos. Para la medición de este indicador se utilizaron los datos referidos de la VC de 3ra generación - 2006, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de VIH calculada mediante la técnica BED ELISA. El % de HSH que declaró haber usado un preservativo durante su último coito anal con pareja masculina fue de 47.24% (1575/3334), de los cuales 41.52% resultó en menores de 25 años y 52.85% en mayores de 25 años; considerando que la meta propuesta para el año 2009 en el proyecto aprobado por el Fondo Mundial (6ta ronda) es de 82% (85% para el 2011), se evidencia una brecha de 34.76% para esta primera Fase, tomando en cuenta la población HSH total sin considerar por grupos etáreos, que es así como lo considera la meta del Programa del Fondo Mundial.

Indicador E1.1	Proporción de HSH que usan preservativos en su última relación sexual anal
	<p>Con relación al año 2002, y teniendo en cuenta que la información para el año 2002 es obtenida de toda la población de HSH, el uso de condón con la última pareja sexual ha disminuido ligeramente (VC 2002: 441/863 o 51.1%), esto a pesar la gran disponibilidad de condones que existe actualmente del MINSA con presupuesto del Fondo Mundial, lo que hubiera hecho que el uso de condón en la última RS hubiera sido mayor en el año 2006 en relación al 2002.</p> <p>Una explicación de por qué el porcentaje no ha aumentado en estos años, puede ser la metodología de la medición. La población de HSH del 2006 es una población en mayor riesgo para infección por VIH y adicionalmente no se considera a los que ya saben que son VIH positivos, estas diferencias pueden hacer que el indicador en el 2006 sea más bajo que lo esperado para toda la población HSH.</p>
Limitaciones	De acuerdo a los criterios utilizados en los estudios de vigilancia epidemiológica la información es de aplicación para el grupo en el que fue realizado el estudio. Ver recomendaciones.

Modelo de Protocolo para cada Indicador

Ejemplo en caso de **Fuente Primaria**

Indicador E5	Proporción de personal de los colegios que tiene actitud de aceptación a los niños/niñas VVS
Valor del Indicador	88.3.% de docentes muestran un nivel de aceptación medio y alto hacia los niños VVS. Marco muestral: población de docentes de las ciudades incluidas en la investigación. Se seleccionaron zonas dentro de cada ciudad y se realizó un muestreo por conglomerados (escuelas públicas). Se seleccionaron 54 escuelas públicas en las ciudades de Lima-Callao, Arequipa, Trujillo y Pucallpa. El total de encuestas aplicadas fue de 1,039.
Periodo de referencia	2008.
Operacionalización o fórmula de cálculo	Número de profesores de colegios encuestados que tienen una actitud de aceptación a niños viviendo con VIH/SIDA / Total de profesores de colegios encuestados.
Numerador	Número de profesores de colegios encuestados que tienen una actitud de aceptación a niños/niñas viviendo con VIH/SIDA: 921
Denominador	Total de profesores de colegios encuestados: 1,039
Fuente	Encuesta aplicada a docentes de escuelas públicas de 4 ciudades.
Justificación	De acuerdo a los TDR era necesario realizar una segunda medición de la línea de base de la V ronda, para lo cual se ha utilizado una metodología comparable; pero ampliando el área geográfica incluida en el estudio.
Población	Cuantitativo 1,039 profesores de las escuelas de las regiones de intervención: distritos de las ciudades Lima – Callao, Pucallpa, Trujillo y Arequipa. Cualitativo 60 entrevistas a personal docente; 15 en Pucallpa, 15 en Lima, 15 en Arequipa y 15 en Trujillo.
Criterios de selección	Cuantitativo La composición de la muestra fue la siguiente: el 47.7% docentes corresponden a Lima y Callao, el 18% a Arequipa, el 16.8% a Ucayali y el 17.4% a La Libertad. El 50.4% correspondió a docentes de nivel primario y el 49.6% a docentes de nivel secundario. Cualitativo 8 directivos de centros educativos públicos 12 entrevistas a tutores de centros educativos públicos 20 entrevistas a docentes de educación secundaria de centros educativos públicos 20 entrevistas a docentes de educación primaria de centros educativos públicos
Tamaño muestral e interpretación	Los resultados podrán ser generalizables a la población de docentes de las zonas incluidas en la investigación. Se consideró como definición operativa de "Actitud de aceptación" a la utilizada en la medición de Línea de base V ronda: combinación de respuestas a preguntas que evalúan actitud solidaria e inclusiva de las personas hacia los PVV y grupos vulnerables.

Indicador E5	Proporción de personal de los colegios que tiene actitud de aceptación a los niños/niñas VVS
	El indicador se obtiene al sumar las categorías medio (60 a 80% de respuestas solidarias e inclusivas) y alto (> 80 % de respuestas solidarias e inclusivas).
Análisis	<p>Cuantitativo</p> <p>Se aprecia una evolución positiva del indicador desde la medición de la V ronda hasta la actual medición (63.6% en 2007 vs. 88.7% en 2008). El equipo consultor propuso la inclusión de algunas preguntas, toda vez que el indicador busca medir la actitud de aceptación a niños/niñas VVS; incluyéndose preguntas sobre respeto al derecho de confidencialidad; tales modificaciones fueron presentadas en las reuniones de trabajo, no recibiendo ninguna observación.</p> <p>Se encontró que las preguntas que se refieren a respeto a la confidencialidad de PVV tienen menores niveles de respuestas solidarias e inclusivas por parte de los docentes encuestados.</p> <p>Al comparar el grupo de docentes del nivel primario y el grupo de docentes del nivel secundario; no se encontraron diferencias significativas entre la aceptación media y alta (87.5% en docentes nivel primario y 89.1% en el nivel secundario).</p> <p>Cualitativo</p> <p>El estudio cualitativo comprueba la alta predisposición del personal docente a aceptar a niños/niñas PVV en la escuela y a generar condiciones favorables para una adecuada integración en la escuela tal como el estudio cuantitativo ha medido. Sin embargo, esta actitud positiva encontrada debe matizarse con otros factores que deben abordarse en las intervenciones.</p> <p>Los docentes reconocen que no poseen todas las herramientas para poder asumir el reto. En primer lugar reconocen que les falta el conocimiento más preciso sobre el VIH-SIDA que les permita convencer a los padres, o lidiar con sus preguntas y exigencias en caso que estos se opongan a que sus hijos estudien con un niño VVS.</p> <p>En segundo lugar, reconocen que desconocen el modo de abordar a los niños/niñas VVS, ciertamente no tienen información y no tienen certeza de cuáles son sus necesidades físicas emocionales y educativas, por lo tanto demandan capacitaciones que les prepare para enseñar a niños/niñas VVS.</p> <p>De cierta manera ese desconocimiento los vuelve aprensivos respecto a cómo lograr que el niño VVS tenga una inserción buena entre los alumnos y en la rutina educativa.</p> <p>Los estereotipos de debilidad y vulnerabilidad psicológica que los profesores manejan generan una preocupación por el desempeño de los niños/niñas VVS con sus emociones y también por sus capacidades, especialmente las corporales requeridas para el curso de educación física, o los juegos bruscos con los compañeros, pues hay mucha preocupación por la posibilidad de que los niños/niñas resulten heridos o dañados.</p> <p>Sin embargo, también es evidente el temor de los docentes a que los</p>

Indicador E5	Proporción de personal de los colegios que tiene actitud de aceptación a los niños/niñas VVS
	<p>niños/niñas VVS pudieran transmitir el VIH al resto de sus compañeros, y tenderían a vigilar y estar al tanto de los niños/niñas VVS, incluso en las horas de recreo.</p> <p>En cuanto a cómo procesar los casos de abuso de los compañeros los docentes entrevistados no mostraron recursos para manejar estas situaciones y haría falta una capacitación especializada que empodere a los maestros en el conocimiento de las PVV y en la manera de lidiar con los conflictos entre alumnos sobre este tema, especialmente porque los docentes suelen sentirse impotentes o ser indulgentes frente al maltrato entre alumnos.</p>
Limitaciones	El siguiente estudio deberá ser realizado en las mismas zonas incluidas en la presente investigación con la finalidad de establecer los cambios producidos por las intervenciones.

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDAN TARGA
(al 31 de diciembre de 2008)**

Hospital / Instituto

Callao	Hosp. Daniel Alcides Carrión
	Hosp. San José
	Hospital Naval
	Penal Sarita Colonia
Lima Sur	Hosp. María Auxiliadora
	C.S. San José
Lima Ciudad	Hosp. Dos de Mayo
	Hosp. A. Loayza
	Hosp. de Policía
	Hosp. Militar
	Hosp. Santa Rosa
	Hosp. Cayetano Heredia
	Hosp. Sergio Bernales
	Hosp. San Bartolomé
	Essalud
INEN	
Lima Este	Instituto de Salud del Niño
	Hosp. Hipólito Unanue
	Penal S. Juan de Lurigancho
Lima Norte	Penal Castro Castro
	Huacho
ONGs	Hosp. Rezola Cañete
	Impacta
	Vía Libre
Amazonas	San Camilo
	H.V. de Fátima-Amazonas
Ancash	H. de Apoyo Bagua
	Hosp. Víctor Ramos Guardia
Apurímac	Hosp. La Caleta
	Hosp. Abancay
Arequipa	Hosp. Reg. Honorio Delgado
	Hosp. Goyeneche
	Hosp. Camaná
Ayacucho	Hosp. Reg. Ayacucho
Cajamarca	Hospital Regional de Cajamarca
	Chota
	Cutervo
	H. Regional Jaen
Cusco	Hospital Lorena - Cusco
	Hospital Regional
Huancavelica	Hosp. Hvca.
Huánuco	Hermilio Valdizán
	H. Tingo María
	C.S. Aucayacu
Ica	Hosp. Regional de Ica
Junín	Hosp. D.A. Carrión Hyo
	Hosp. El Carmen Hyo
	Hosp. Tarma
	Hosp. Chanchamayo
La Libertad	Hosp. Regional Trujillo
	Hosp. Belén
Lambayeque	Hosp. Reg. Las Mercedes

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDAN TARGA (al 31 de diciembre de 2008)	
Loreto	Hosp Regional de Loreto
	Hosp Apoyo Iquitos
	Hosp. Apoyo Santa Gema -Yurimaguas
	Selva Amazonica
Madre de Dios	H. Santa Rosa
Moquegua	Hospital de Moquegua
	CERETS Alto Ilo
Pasco	Hosp. Daniel Alcides Carrión
	Hosp. Gral. Oxapampa
Piura	Hosp. Apoyo I Santa Rosa
	Hosp. Sullana
Puno	Hosp. Puno
	Hosp. Lampa
	Hosp. Yunguyo
	Hosp. Huancane
San Martin	Hosp. San Martin
Tacna	Hosp. Regional de Tacna
Tumbes	Hosp Apoyo I - JAMO
Ucayali	Hospital Regional de Pucallpa

APENDICE 1

TABLA DE INDICADORES CLAVE

PROGRAMA V RONDA

"Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con Enfoque de descentralización Multisectorial Participativa" – Componente VIH

APENDICE 2

TABLA DE INDICADORES CLAVE

PROGRAMA VI RONDA

"Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha contra el VIH/Sida en el Perú" – VI Ronda

APENDICE 3 A

**INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL “PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL
CONTRA EL VIH / SIDA” (PEM)**

APENDICE 3 B

**MATRIZ DE INDICADORES DEL “PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL CONTRA EL VIH /
SIDA” (PEM)**

APENDICE 4

MATRIZ DE INDICADORES (Fuente Primaria y Fuente Secundaria) PROGRAMA DE V RONDA

"Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con Enfoque de descentralización Multisectorial Participativa" – Componente VIH

APENDICE 5

MATRIZ DE INDICADORES (Fuente Primaria y Fuente Secundaria) PROGRAMA DE VI RONDA

“Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha contra el VIH/Sida en el Perú” – VI Ronda

ANEXO F

TÉRMINOS DE REFERENCIA

COORDINADORA NACIONAL MULTISECTORIAL EN SALUD
CONAMUSA

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

CARE - PERÚ

LICITACIÓN 003 - 2009 CARE PERU

SELECCIÓN DE FIRMAS ESPECIALIZADAS EN ESTUDIOS DE MEDICIÓN PARA LOS
PROGRAMAS

“PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA
CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ” – VI Ronda

Y

“CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL
MILENIO EN TB y VIH/SIDA EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE DE
DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA” – V Ronda

ITEM 2: Segunda Medición del Programa de V Ronda (Componente TB)

Segunda Convocatoria

Abril 2009

Objeto de la convocatoria Item 2	Seleccionar una firma consultora o equipo consultor que realice la Segunda Medición de los Programas: "Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con Enfoque de descentralización Multisectorial Participativa" – Componente TB – V Ronda
Modalidad	Licitación Pública – Segunda Convocatoria
Ámbito del estudio	Nacional
Precio referencial	U\$ 19,000.00 dólares americanos

I. Antecedentes

Los Programas del Fondo Mundial, iniciaron sus actividades en el Perú en el año 2003; luego de cinco años de intervención, el Programa de II Ronda "Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida y la Tuberculosis en el Perú" culminó sus actividades el 31 de diciembre de 2008. Actualmente se vienen ejecutando los Programas "Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del milenio para TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa" – V Ronda, que inició sus actividades en septiembre de 2006 y culminó su primera fase en septiembre de 2008; iniciándose la segunda fase en octubre de 2008. Y el Programa "Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha contra el VIH/Sida en el Perú" – VI Ronda, que inició sus actividades en octubre del 2007, y actualmente viene ejecutando el segundo año de la primera fase.

Estos Programas, financiados por el Fondo Mundial, son conducidos por la Comisión Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA. CARE Perú ha sido designado oficialmente como administrador ("Receptor Principal"), responsable de administrar los Programas aprobados por el Fondo Mundial, seleccionar los entes ejecutores o Sub Receptores a través de Licitaciones Públicas (con participación de la CONAMUSA), monitorear el cumplimiento de las actividades y el logro de las metas, y gestionar la adquisición de los principales recursos de los Programas, tales como, medicamentos, insumos de laboratorio, equipos, etc. Para la implementación de los Programas se cuenta con una serie de Consorcios u organizaciones ejecutoras ("Sub Receptores"), responsables de ejecutar las actividades de cada uno de los objetivos que los componen; realizando sus actividades en estrecha coordinación con los Ministerios de Salud y Educación, y el Instituto Nacional Penitenciario (para el caso de la V Ronda).

A continuación, se muestran las poblaciones, estrategias y Objetivos del Programa de V Ronda (Componente TB):

V RONDA - COMPONENTE TB:

Las poblaciones meta del programa (los "beneficiarios finales") son:

- Pacientes de TB.
- Pacientes de TB resistentes al tratamiento convencional (TB MDR).
- Pacientes de TB con VIH+ ó SIDA.
- Población en general.
- Hogares de afectados por TB, TB MDR y TB XDR.

Las poblaciones denominadas "beneficiarios intermedios" son las siguientes:

- Organizaciones de Afectados por la TB (OATs), grupos y asociaciones de base.
- Personal (profesionales y no profesionales) del Sistema Nacional de Salud.
- Autoridades de gobiernos locales y regionales.

En términos generales, el programa apoya las siguientes estrategias:

- Prevención: capacitación de personal en establecimientos de salud (control de infecciones), dotación de módulos y acondicionamiento de viviendas (intradomiciliarias), y complementación nutricional.
- Promoción: sensibilización a la población general y autoridades, campañas comunicacionales contra el estigma y la discriminación hacia las personas afectadas de tuberculosis (PAT); principalmente en zonas con población altamente vulnerable.
- Recuperación: desarrollando 19 Centros de Excelencia Hospitalarios y 8 Centros de Excelencia Comunitarios para atención de TB MDR y TB VIH, en Lima y las regiones priorizadas, in situ y a distancia vía equipos itinerantes; asimismo ampliación de la cobertura de atención y tratamiento para enfermos TB MDR
- Rehabilitación: rehabilitación socio laboral a través de Programas Sociales de Vivienda y empleo; así como, sensibilización para la disminución del estigma y discriminación hacia afectados de TB
- Fortalecimiento de Asociación de enfermos de TB: Expansión de las Organizaciones de Afectados por TB (OATs) a nivel nacional e internacional.

De manera específica, los objetivos inmediatos y actividades:

- **Objetivo 1: Fortalecer en las regiones priorizadas la promoción de entornos favorables y la defensa del derecho a la salud de las personas afectadas por la tuberculosis.** Expandiendo las OATs, fortaleciendo su gestión participativa a nivel de microrredes de salud y en las instancias consultivas de la sociedad civil (gobiernos regionales) con miras a la movilización social para colocar la tuberculosis en la agenda pública, comprometiendo a diversos actores como autoridades de distinto nivel, Organizaciones Sociales de Base (OSBs), ONGs, iglesias, universidades, sector privado y cooperación internacional).
Ámbito: Ancash, Arequipa, Callao, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura, Puno.
- **Objetivo 2: Fortalecer la prevención de riesgos de infección por tuberculosis en hospitales.** Creando las mejores condiciones de infraestructura, equipamiento y personal capacitado en el marco de planes de Control de Infecciones; que permitan combatir la aún alta tasa de infecciones por TB en los establecimientos de salud.
Ámbito: Ancash, Arequipa, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto y Piura.
- **Objetivo 3: Fortalecer la atención y tratamiento de los afectados por TBC MDR con participación de los servicios, la comunidad y los afectados (expansión del tratamiento DOTS plus).** Creando Centros de Excelencia especializados en la atención de la TB MDR y de la coinfección de TB-VIH/SIDA, brindando tratamiento más oportuno e integral de las personas, incluyendo el manejo de complicaciones y de reacciones adversas se tendrá mayor eficacia y logrará mayores niveles de adhesión al tratamiento.
Ámbito: Ancash, Arequipa, Callao, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Puno.
- **Objetivo 4: Fortalecer el soporte y la rehabilitación social de los afectados por la tuberculosis.** En coordinación con los establecimientos, se desarrollan programas de soporte grupal entre pares donde se promueve el autocuidado y adhesión al tratamiento. Incorporación de los afectados, a través de sus organizaciones y coordinación intersectorial, a Programas Sociales del Estado en los rubros de

empleo y vivienda a nivel regional. Entrega de canastas de alimentos a contactos de enfermos de alta vulnerabilidad.

Ámbito: Ancash, Arequipa, Callao, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura

II. Objetivos de la consultoría

4. Recolectar y sistematizar, como parte de la segunda medición, información cuantitativa sobre los indicadores de Impacto, Efecto y Resultado del Programa de V Ronda (componente TB); así como la información cualitativa que apoye la interpretación de los mismos. Ello permitirá analizar la situación y contexto de los indicadores del Programa, integrando tanto la información cuantitativa como la cualitativa y comparando dicha información con los hallazgos de las mediciones previas realizadas en el marco del Programa. La Tabla de Indicadores Clave del Programa, se encuentra en el Anexo 1.
5. Realizar un análisis comparativo de los resultados obtenidos con respecto a los objetivos planteados, en la primera fase de ejecución del Programa “Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con Enfoque de descentralización Multisectorial Participativa” - Componente TB.
6. Brindar una retroalimentación de los resultados y logros a la CONAMUSA y a los actores clave del Programa de V Ronda (Componente TB), proporcionando sugerencias que podrían ser utilizadas para mejorar la intervención en su segunda fase; y asimismo, enriquecer intervenciones futuras en el sector salud en el país, sobretodo en el área de TB.

III. Descripción de la consultoría

1. Aspectos Generales

La segunda medición del Programa de V Ronda – Componente TB cubrirá todas las intervenciones llevadas a cabo por cada uno de los objetivos a nivel nacional, regional y local durante su primera fase de ejecución.

Para esta medición, se plantea la ejecución de dos sub-estudios complementarios entre sí; uno del tipo cuantitativo donde se analicen los indicadores, con información recolectada por fuente primaria y fuente secundaria, y otra del tipo cualitativo que facilite la interpretación de los resultados obtenidos, la sostenibilidad y las lecciones aprendidas durante su implementación; desde las percepciones de los actores involucrados y la comprensión del contexto de la intervención. Además, se deberá incluir el análisis del Programa, así como de cada uno de sus Objetivos.

Los indicadores más relevantes para la evaluación; así como la forma de cálculo, la fuente de información, la periodicidad en la recolección de información se encuentran en la Tabla de Indicadores Clave (Apéndice 6); y son aquellos que corresponden al Impacto, Efectos y Resultados del Programa.

Todo el proceso se deberá realizar en coordinación y con la participación activa de las Contrapartes Técnicas del Programa, de los Sub-Receptores, las agrupaciones de personas afectadas y demás organizaciones que integran la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA), y el Receptor Principal (CARE Perú): .

- La Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA.

- El Ministerio de Salud (Dirección General de Salud de las Personas, ESN PCT - UT TB MDR, Dirección General de Epidemiología, DIGEMID, Oficina General de Comunicaciones, Dirección General de Promoción de la Salud).
- Los Consorcios Sub Receptores del Programa.
- Las agrupaciones de personas afectadas de TB.
- CARE Perú.

El seguimiento de la ejecución y la aprobación de cada uno de los productos de la consultoría se realizará a través de un Comité Técnico Permanente, constituido por representantes de las Contrapartes Técnicas, de la CONAMUSA, del Receptor Principal y de los Sub Receptores.

2. METODOLOGÍA

II. MEDICIÓN DE INDICADORES:

La consultoría abarcará la recolección y sistematización de información cuantitativa y cualitativa referida a los indicadores de cada objetivo del Programa, que serán medidos por segunda vez en el presente estudio a través de dos sub-estudios: Cuantitativo y Cualitativo. Para efectos de comparabilidad y análisis de tendencias en relación a las mediciones previas y las mediciones que se realizarán posteriormente, se utilizará la metodología empleada en la medición anterior.

□ **Sub Estudio Cuantitativo.** La consultoría abarca la recolección y sistematización de información cuantitativa referida a los indicadores de cada objetivo del Programa de V Ronda - Componente TB (ver apéndice 6). Estos indicadores serán medidos y comparados con la Línea de Base; debiéndose complementar alguna información operacional sobre los indicadores, que sea considerada necesaria, antes de iniciar la recolección de la información.

- Algunos de los indicadores deberán ser recolectados de fuente primaria, por ejemplo en mediciones realizadas mediante encuesta ad-hoc; especificando un muestreo con representatividad de acuerdo al ámbito de intervención del objetivo y que a su vez sea comparable con los estudios de Línea de Base. Otros indicadores serán recolectados por fuente secundaria (básicamente procedentes de los sistemas de información oficial del Ministerio de Salud, especialmente de las ESN PCT y de la UT TB MDR, y de otros sub-sistemas o estudios poblacionales realizados en el país). En el Apéndice 7 (Matriz de indicadores para el Programa de V Ronda – componente TB) se especifican cuáles son los indicadores recolectados por fuente primaria y cuáles son recolectados por fuente secundaria, para TB.
- Para aquellos indicadores en que se requiera precisar o ampliar las necesidades de información será necesario que el consultor precise, en conjunto con las instancias pertinentes del MINSa, Sub Receptores, Receptor Principal y CONAMUSA dichos indicadores, y asegure con el apoyo de CARE Perú, los mecanismos para obtener dicha información; lo cual deberá ser precisado en el Plan de Trabajo y Diseño de la Medición, previo al inicio del trabajo de campo.
- En el caso de indicadores cuya medición se realice a través de estudios de vigilancia o se tome información proveniente de la ESN PCT, se sugiere proponer e incorporar, además de la metodología utilizada en la Línea de Base, otras metodologías (encuestas ad hoc o reportes emitidos por otras instituciones u otros estudios poblacionales realizados en el país), lo que permitirá mantener la comparabilidad de los resultados, y al mismo tiempo contar con mayor

información para el análisis de la situación de la epidemia de la TB, y como influyen o han influenciado las acciones de prevención, promoción y control que se vienen desarrollando a nivel nacional.

- Metodología de recolección por fuente primaria:
 - El consultor deberá basarse en los indicadores oficiales del Programa (Apéndice 6), pudiendo añadir otros indicadores que considere pertinentes para realizar el análisis del avance del Programa de V Ronda (componente TB) al finalizar la I Fase.
 - Como primer paso será necesario hacer una revisión de la matriz de indicadores con el Comité Técnico Permanente, mediante entrevistas y/o mediante reuniones de trabajo. Durante esta revisión, por cada indicador se confirmará las fuentes de información y la existencia en dichas fuentes de las variables básicas que intervienen en su cálculo.
 - Como parte del Plan de trabajo, antes del inicio de la recolección de información, y **basados en las mediciones anteriores**, se deberán generar los **protocolos finales** de cada indicador (fuente primaria y/o fuente secundaria); éstos deberán ser consensuados y aprobados por el Comité Técnico Permanente, en una reunión de trabajo en la cual el Plan de Trabajo será presentado, revisado y aprobado, conjuntamente con el Plan de Trabajo y Diseño de la Medición.
 - Proponer el detalle de la información adicional cualitativa para comprender el contexto y comportamiento de los indicadores.
 - En el caso de las encuestas ad-hoc, el equipo postor debe describir el marco muestral, variables a medir y tamaño de muestra especificando: representatividad en el ámbito de cada objetivo, etapas de selección, ámbito geográfico, conglomerados y unidades de estudio. La muestra debe considerar una validez estadística de por lo menos 95%. Éstas deberán ser compatibles y comparables con la medición anterior.
El muestreo considerará una selección representativa de las ciudades donde se desarrolla el objetivo, siempre y cuando sea comparable con lo trabajado en la medición anterior. Se deberá sustentar el método de muestreo seleccionado y el respectivo margen de error.
 - Se planteará los instrumentos que recojan las variables de interés tomando en cuenta lo utilizado en las mediciones anteriores. Se deberá revisar y validar los instrumentos de recolección específicos que se generen, con las contrapartes y los ejecutores; haciendo los ajustes necesarios e integrando nuevas necesidades de información si fuera el caso.
 - Se definirá el procesamiento de la información sobre indicadores: especificando métodos de recolección de datos, métodos para el procesamiento de datos, métodos de consistencia de la información y softwares a utilizar para ingreso y análisis.
 - Se presentará la información en forma consolidada a nivel país, Macrorregional (para VI Ronda), Regional, y por género.
 - Cuando se trate de indicadores porcentuales, se deberá incluir la cifra que corresponde al numerador y la cifra que corresponde al denominador del cálculo.
 - Se propondrá el detalle del procesamiento estadístico adicional (univariado o multivariado) que plantee realizar, tales como análisis de frecuencias, gráficos y cruces de variables; a realizar de preferencia mediante el software SPSS, o uno análogo.

- El equipo postor podrá revisar documentación del proyecto como la Tabla de Indicadores Clave, la Propuesta Técnica, los POP/POA del Programa, y los estudios realizados anteriormente.
- Al finalizar la consultoría se deberá entregar (a) Bases de datos en versión electrónica, (b) sintaxis de cálculo de los indicadores (c) programas auxiliares generados para el procesamiento de la información, (d) encuestas aplicadas, (e) grabaciones, (f) consentimiento informado por los encuestados, donde aplique, (g) tablas de consistencia de la información, tablas de ponderaciones, (h) tablas de selección de la muestra; y todo aquel material relevante que sirva a CARE Perú para replicar el estudio en las siguientes mediciones.
- Metodología de recolección por fuente secundaria:
 - Los indicadores de fuente secundaria, están definidos en el Apéndice 1.
 - Se trabajará con datos de fuente secundaria procedentes de fuentes oficiales de los años 2007 y 2008 como mínimo (p.ej. Reportes de la ESN PCT y de la UT TB MDR, SMEII, Hoja de Notificación de la Dirección General de Epidemiología, etc.), de acuerdo a las características de ubicación geográfica y población solicitadas.
 - El consultor deberá generar alternativas de indicadores proxy, a ser utilizados en la eventualidad de que los estudios nacionales precedentes (p.ej. Estudios de Vigilancia) no sean continuados en el país. Estos indicadores serán utilizados en las mediciones anteriores y posteriores, lo que garantizará la comparabilidad de los resultados.
 - Cuando se trate de indicadores porcentuales, se deberá incluir la cifra que corresponde al numerador y la cifra que corresponde al denominador del cálculo.
 - Todo dato requerido en estos Términos de Referencia que no se encuentre disponible en las fuentes secundarias oficiales, deberá ser recolectado por el consultor mediante fuente primaria de acuerdo a los parámetros del acápite anterior.

El consultor deberá describir el protocolo de cada indicador: nombre del indicador, valor del indicador, período de referencia, operacionalización (numerador y denominador), definición, método de recojo de información (fuente a la cual recurrió y justificación), tipo y tamaño de muestra (selección de participantes), representatividad, análisis, y limitaciones que se presenten tanto en el levantamiento de la información como en su interpretación (Apéndice 3). Asimismo, deberá revisar los protocolos de cada indicador trabajados en las mediciones anteriores; de tal manera que los datos obtenidos puedan ser comparables entre mediciones.

El consultor debe, asimismo, asegurar que la metodología utilizada cumplió en su momento con estándares mínimos de calidad; así como, realizar un análisis crítico de la misma, evaluando su replicabilidad para comparaciones con evaluaciones previas (Línea de Base) y con las mediciones que se realizarán posteriormente.

Presentar la información para el ámbito nacional así como las cifras correspondientes a las zonas donde los Programas intervienen.

□ Sub Estudio Cualitativo

- Es objetivo de este sub estudio, la recolección y sistematización de información cualitativa que apoye la interpretación de los indicadores del Programa, en

cuanto a sostenibilidad y lecciones aprendidas; desde las percepciones de los actores involucrados y la comprensión del contexto de la intervención.

- El equipo postor deberá precisar la aproximación metodológica que empleará (grupos de análisis, indicadores, métodos para recolectar la información, etc), con el fin de conocer las valoraciones desde la perspectiva de los beneficiarios intermedios y los beneficiarios finales, que permitan un mejor entendimiento de la problemática de la enfermedad y de los comportamientos de los grupos específicos. Se incluirá la percepción acerca de cómo ha sido el proceso de implementación del Programa (contexto de implementación de los objetivos), la identificación de posibles problemas durante su desarrollo, las condiciones que se han identificado como obstáculo para su buena implementación y desarrollo, estrategias y recomendaciones de los actores clave durante el proceso de implementación y ejecución durante la primera fase del Programa de V Ronda (componente TB), para optimizar el logro de las metas en los plazos definidos.
- Adicional a la propuesta técnica del postor, durante la elaboración del Plan de Trabajo y el Diseño de la Medición, en coordinación con el Comité Técnico Permanente se definirán los ítems de interés a evaluar en forma cualitativa; tomando como referencia las mediciones anteriores.
- Metodología de la recolección de información cualitativa:
 - o Para cada indicador cuya interpretación se apoyará por medio de información cualitativa, se describirá la información a recolectar y sistematizar, así como los instrumentos a utilizar.
 - o Se trabajará con representatividad en el ámbito de intervención de cada Objetivo del Programa, además de Lima y Callao.
 - o Se precisará el diseño de la recolección de información y técnica a utilizar por área de análisis y población de estudio.
 - o Se definirán los criterios de selección de la muestra de participantes.
 - o Se utilizarán grupos focales y entrevistas a profundidad u otra metodología adicional que sugiera el equipo consultor. Para los grupos focales, se conformarán muestras de trabajo con por lo menos 10 miembros de cada población objetivo.
 - o Se definirá el número de informantes clave de cada una de dichas poblaciones.
 - o Recomendable recurrir complementariamente a metodologías participativas comunitarias (árbol de problemas y propuestas, mapa comunitario, lluvia de ideas, etc.).

Es importante señalar que durante todo el proceso de análisis de la información se deberá coordinar con el Comité Técnico Permanente, lo que permitirá una adecuada interpretación de la información cuantitativa y cualitativa obtenida.

Como parte de la metodología para la medición, se deberán incluir los siguientes pasos principales, que pueden ser especificados y ajustados por el equipo consultor responsable, en consulta con el Comité Técnico Permanente:

- a. **Análisis de las fuentes documentales**, correspondientes a los 04 objetivos del componente TB de V Ronda: POP/POA, informes de avances, estudios de medición, y otros documentos y materiales producidos durante la ejecución del Programa. En esta etapa, el equipo consultor identificará los informantes clave y prepararán un documento que comprenda el Plan y Cronograma de trabajo, y el Diseño y la Metodología de Medición; incluyendo la relación de indicadores y las herramientas para la

recopilación y análisis de los datos a ser recolectados en campo; así como los respectivos protocolos.

- b. **Recolección de información en terreno:** El equipo de consultores viajará a las ciudades seleccionadas donde se desarrolla el Programa; llevará a cabo la aplicación de instrumentos, encuestas, reuniones informativas, entrevistas, grupos focales y/o talleres con los diferentes actores: beneficiarios intermedios y finales, representantes del gobierno (MINSA), autoridades locales, ONGs, representantes de la CONAMUSA, y el equipo de gestión del Receptor Principal. Es esencial para el equipo evaluador reunirse con los beneficiarios del Programa para obtener información sobre preguntas clave.

- c. **Taller de actores clave:** La recolección de información en terreno culminará con la presentación del Informe Final de Trabajo de Campo e Informe Preliminar que será aprobado por el Comité Técnico Permanente, luego de su presentación y revisión en una Reunión de Trabajo. Posterior a la aprobación; se realizará un taller de actores clave, en el que se discutirán los resultados y las conclusiones preliminares de la segunda medición con los principales actores involucrados y se recogerán sugerencias e información adicional. En ella deberán participar representantes de los usuarios que participaron en el proceso: beneficiarios intermedios y finales, Sub Receptores, Contrapartes Técnicas, CONAMUSA, y Receptor Principal. La metodología de trabajo será diseñada por el equipo consultor; y la logística y organización de este taller contará con el apoyo de CARE Perú. El financiamiento total del Taller se encuentra incluido dentro del monto licitado.

La metodología de trabajo será diseñada por el equipo consultor; asimismo, la logística, la organización y el financiamiento del Taller correrán a cargo del equipo consultor. La Organización y la metodología del Taller deberán ser coordinadas estrechamente con el Comité Técnico Permanente y el Área de Monitoreo y Evaluación de CARE Perú.

- d. **Preparación del informe final.** Los evaluadores prepararán un borrador de Informe Final, y luego un informe final de acuerdo al esquema descrito en estos términos de referencia, considerando e incluyendo los comentarios y/u observaciones recibidos al primer informe.

3. Conclusiones, Recomendaciones y Lecciones Aprendidas

En base a la información recopilada, la medición deberá producir resultados y conclusiones demostrables y confiables; de tal manera que permitan evaluar la sostenibilidad del Programa; emitirá recomendaciones concretas y factibles, dirigidas en la medida de lo posible a cada uno de los actores involucrados en el Programa, que permitan mejorar sus acciones presentes y futuras encaminadas a la prevención y control de la TB en el país.

Asimismo, la evaluación extraerá Buenas Prácticas y enseñanzas generalizables que puedan ser aprovechadas por la CONAMUSA para otros programas futuros a nivel nacional, regional y local.

Las Conclusiones, Recomendaciones y Lecciones aprendidas; además de ser por cada uno de los Objetivos, deberá también ser general por cada todo el Programa (V Ronda - Componente TB).

4. Cronograma, Recursos y Administración

La consultoría tendrá una duración aproximada de 90 días calendario de trabajo, distribuidos de la siguiente forma:

Actividad	Producto a entregar	Fecha de entrega del producto
Análisis documental – Plan de Trabajo y Diseño de la Medición.	Plan de Trabajo y Diseño de la Medición	20 mayo de 2009
	Reunión de Trabajo: Presentación y aprobación de Plan de Trabajo y Diseño de la Medición (*)	22 mayo de 2009
Trabajo de campo	Informe Preliminar de Trabajo de campo y Avance del Estudio	05 junio de 2009
	Informe Final de Trabajo de campo e Informe Preliminar	03 julio de 2009
	Reunión de Trabajo para revisión y aprobación de Informe Preliminar (*)	08 julio de 2009
Taller de Presentación de Resultados Preliminares (**)	Presentación en Power Point y Memoria de Acuerdos y Conclusiones	17 julio de 2009
Preparación del informe final	Informe Final	05 agosto de 2009

(*) Reunión de trabajo entre el Comité Técnico Permanente y el equipo consultor

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

5. Perfil de la firma consultora o equipo consultor

Se recibirán propuestas tanto de firmas consultoras como de equipos consultores altamente calificados, con **experiencia previa, documentada de 05 años como mínimo**, en ejecución de Estudios de Medición (investigación cuantitativa y cualitativa en temas de salud, especialmente en TB).

En ambos casos (sea la firma consultora o el equipo consultor), el equipo consultor deberá estar conformado por:

- i. Líder del equipo consultor: responsable del equipo evaluador; deberá ser un especialista en salud pública o en gestión de programas sociales (**con experiencia documentada en estudios de medición**) y que cuente además con **experiencia documentada no menor de 05 años** en temas de Tuberculosis.

El/la responsable del equipo evaluador tendrá la responsabilidad final sobre el proceso y los productos de la medición, incluyendo la calidad y el respeto de los plazos determinados en los términos de referencia.

j. Un especialista, con experiencia documentada, en investigación cuantitativa (estadístico o afín), de preferencia con enfoque en estimación / proyección de indicadores y también preferible en el área de salud, que deberá apoyar a cada uno de los especialistas responsables de los Objetivos.

k. Un especialista, con experiencia documentada, en metodología cualitativa de investigación, con al menos 05 años de experiencia en el tema, de preferencia que haya participado en estudios de medición afines a los Objetivos asignados.

Asimismo, por las características del Estudio de Medición, el equipo consultor deberá contar con los siguientes especialistas:

a. Un especialista en TBC, con experiencia documentada en TB MDR y en coinfección TB-VIH/Sida.

b. Un especialista en Organizaciones, con experiencia documentada en gestión participativa, movilización social, y programas de soporte grupal.

Cada uno de los especialistas, será responsable de levantar la información y realizar el análisis del Objetivo u Objetivos correspondientes; así como de analizar, elaborar las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas según corresponda.

El líder del equipo consultor será responsable de analizar, consolidar y sistematizar toda la información obtenida por cada uno de los Objetivos y emitir de manera general las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas por el Programa de V Ronda – Componente TB. El análisis articulado entre los objetivos deberá reflejar el aporte que viene haciendo el Programa a la respuesta país.

El Líder del equipo consultor **no debe haber tenido ningún tipo de participación** en el Programa de V Ronda (Componente TB), ni como miembro del Receptor Principal, ni de los equipos de los Sub Receptores del componente TB de V Ronda, ni de las Contrapartes Técnicas involucradas en estos Programas, ni como miembro de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, debiendo firmar para ello una Declaración Jurada.

Los miembros del equipo **no deben haber tenido ningún tipo de participación** en los Programas de V Ronda (Componente TB), ni como miembros del Receptor Principal, ni de los equipos de los Sub Receptores en el Objetivo que van a trabajar, ni de las Contrapartes Técnicas involucradas en estos Programas, ni como miembros de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA; **ni estar participando en el momento de la licitación como miembros de algún equipo que se encuentre realizando consultorías para los Programas del Fondo Mundial – CARE Perú**; debiendo firmar cada uno de ellos una Declaración Jurada.

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

El equipo evaluador presentará sus productos, parciales y final, al Área de Monitoreo y Evaluación de la Unidad de Gestión de los Programas del Fondo Mundial - CARE Perú, donde se realizará el control metodológico de los documentos presentados y los difundirá,

cuando sea necesario, al Comité Técnico Permanente para la revisión y aprobación de los productos de esta consultoría.

El Área de Monitoreo y Evaluación de la UGPFM será responsable de asegurar la difusión del informe final, el seguimiento de las recomendaciones y la retroalimentación de las enseñanzas extraídas; así como de convocar a las reuniones que sean necesarias para el seguimiento y adecuado cumplimiento de la consultoría.

5. Resultados esperados de la consultoría

a. Plan de Trabajo y Diseño de la Medición:

El Plan de Trabajo y el Diseño de la Medición deberán ser consensuados con el Comité Técnico Permanente. La metodología a ser usada deberá ser la constituida por la integración de métodos cuantitativos (fuentes primarias y fuentes secundarias) y cualitativos

En el cronograma, se detallarán las actividades a realizar (lugares, fechas, responsables por componente, objetivos y/o por actividades, personas e instituciones a los que realizarán las entrevistas), de tal forma que facilite al Comité Técnico Permanente, el seguimiento del desarrollo de la consultoría. Asimismo, el cronograma deberá incluir reuniones, mínimo quincenales, que se desarrollarán con el Comité Técnico Permanente, para el seguimiento del avance de la consultoría.

El Plan de Trabajo también deberá incluir la relación de insumos y tipos de apoyo específico que se requerirá de cada actor clave del Programa para llevar adelante el recojo de la información.

Se espera que el plan de trabajo especifique el protocolo de cada uno de los indicadores: nombre del indicador, valor del indicador, período de referencia, operacionalización (numerador y denominador), definición, método de recojo de información (fuente a la cual recurrió y justificación), tipo y tamaño de muestra (selección de participantes), representatividad, plan de análisis, y limitaciones que se presenten tanto en el levantamiento de la información como en su interpretación

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

El Diseño de la Medición Final será consensuado con el Comité Técnico Permanente; deberá especificar claramente la metodología a utilizar, integrando tanto métodos cuantitativos como cualitativos (fuentes primarias y fuentes secundarias). Deberá incluir el tipo de muestreo a utilizar (variables a medir, tipo y tamaño de la muestra), representatividad en el ámbito de cada objetivo y del Programa en general, etapas de selección considerando el ámbito geográfico (selección de ciudades, conglomerados y unidades de estudio), método de recojo de información, y forma de procesamiento, pruebas estadísticas a utilizar, consideraciones éticas del estudio e inclusión de actores clave durante la ejecución del estudio. Al realizar el diseño de la Medición, se deberá tener en cuenta que los resultados del estudio deben ser compatibles y comparables con las mediciones anteriores; sin que por ello se deje de incorporar otras formas de medición

o adicionar otras variables al estudio que permitan enriquecer el análisis del avance de los indicadores.

Se deberá incluir los instrumentos validados, y la descripción de cómo se realizará el control de calidad de la información recolectada, y la supervisión de la recolección de información durante el trabajo de campo. Se deberá especificar los métodos de recolección de datos, métodos para el procesamiento de datos, métodos de consistencia de la información y softwares a utilizar para ingreso de datos y su respectivo análisis. Asimismo, se deberá proponer el procesamiento estadístico adicional que se plantee realizar (análisis de frecuencias, gráficos y cruces de variables).

En el caso de fuente secundaria, el consultor deberá especificar las fuentes oficiales de donde obtendrá la información, así como su utilidad y limitaciones; o proponer indicadores proxy en caso de que no exista información actualizada; sin dejar de ser comparable con la línea de base.

En el caso de la información cualitativa deberá precisar la aproximación metodológica que empleará (grupos de análisis, indicadores, métodos para recolectar la información, etc), el diseño de la recolección de información y la técnica a utilizar. Deberá redefinir los ítems de interés a evaluar cualitativamente, así como los criterios de selección de la muestra de participantes; teniendo en cuenta las mediciones anteriores.

Asimismo, se espera que el equipo consultor pueda generar un valor agregado tanto mejorando las metodologías propuestas como proponiendo metodologías que soporten la interpretación de los indicadores mandatorios del estudio.

b. Informe preliminar del Trabajo de Campo

Este informe está referido a las actividades del trabajo de campo y/o levantamiento de información en el cual se presentará el avance del proceso de recolección de la información.

El informe tendrá tentativamente el siguiente esquema:

1. Resumen ejecutivo (como síntesis de las actividades realizadas a la fecha y del grado de avance del estudio de acuerdo a las metodologías establecidas.
2. Metodología de la recolección de información cuantitativa y cualitativa: técnica que se viene empleando para la recolección de información, instrumentos utilizados.
3. Avance del procesamiento estadístico cuantitativo.
4. Avance del procesamiento cualitativo.
5. Conclusiones preliminares.
6. Anexos

El informe, en español, será entregado por el líder del Equipo de evaluación a la UGPFM – CARE Perú. Este informe será circulado para su discusión al Comité Técnico Permanente; quién emitirá la conformidad para proceder a realizar el Taller de Presentación de Resultados.

c. Taller de Presentación de Resultados con actores clave

Mediante un Taller, que será un insumo clave para la redacción del Informe Final, el equipo consultor realizará la presentación del Informe Preliminar, en el cual se mostrarán los hallazgos y resultados; así como las conclusiones preliminares de la segunda medición.

Al mismo tiempo, en caso de ser necesario, permitirá la incorporación de todas las observaciones y sugerencias realizadas por los actores clave del Programa. Es importante señalar que previo a esta presentación, mediante una reunión de trabajo, el Informe de Trabajo de Campo e Informe Preliminar será revisado y aprobado por el Comité Técnico Permanente.

La metodología de trabajo será diseñada por el Equipo consultor; asimismo, la logística, la organización y el financiamiento del Taller correrán a cargo del equipo consultor. La organización y la metodología del Taller deberán ser coordinadas estrechamente con el Comité Técnico Permanente y el Área de Monitoreo y Evaluación de CARE Perú. En dicho taller participarán todos los actores claves que intervienen en el Programa tales como CONAMUSA, Sub-Receptores, Contrapartes Técnicas (MINSA) y CARE Perú (aproximadamente 30 participantes).

El producto entregable del Taller será la presentación en Power Point y posterior al Taller, se entregará una memoria de los acuerdos y conclusiones

d. Informe final

El informe, tendrá tentativamente el siguiente esquema:

1. Resumen ejecutivo, deberá incluir entre otros: síntesis de la metodología, las conclusiones, recomendaciones, y las tablas resumen de los resultados. Las Tablas resumen de resultados, deberán incluir el código del indicador, el detalle del indicador, el cálculo, meta de cada indicador, estado inicial, y estado encontrado (en caso de ser porcentaje deberá incluir numerador y denominador), y fuente de información.
2. Introducción, en la cual se mencionará los antecedentes inmediatos referidos al Programa, sus diversos logros, el propósito de la evaluación y hallazgos más resaltantes
3. Diseño del estudio, población y diseños muestrales, métodos y técnicas de recolección de información, instrumentos y técnicas/métodos de procesamiento de la información por cada uno de los objetivos del Programa de V Ronda (Componente TB).
4. Hallazgos y Resultados por cada uno de los objetivos del Programa, de acuerdo a las Tablas de Indicadores Clave e Indicadores de Producto (POP/POA), por Regiones y Nacional. Se incluirá el Protocolo desarrollado y con los resultados obtenidos por cada uno de los Indicadores medidos.
5. Análisis y discusión de los resultados; que debe ser minucioso, sobre el logro de las metas del Programa, comparando las tendencias encontradas en los indicadores en las diferentes mediciones; la interpretación de los hallazgos en términos de contexto y desarrollo del Programa; así como, la integración de las metodologías utilizadas. Este análisis debe ser por Indicador, por Objetivo, y por el Programa en general.
6. Conclusiones que deberán ser acuerdo al ámbito, por objetivo y generales por el Programa.
7. Recomendaciones, tanto a nivel metodológico como en función a los objetivos del Programa, que puedan ser utilizadas e implementadas por las Contrapartes Técnicas, los Sub Receptores y el Receptor Principal, para el seguimiento periódico de los indicadores en la segunda fase del Programa y en otros Programas que se vienen desarrollando o desarrollarán en el país.
10. Lecciones aprendidas y buenas prácticas.

11. Anexos: que deben incluir (i) cronograma final de trabajo, (ii) relación de fuentes de información, (iii) instrumentos utilizados, (iv) tablas, (v) gráficos, (vi) bases de datos, y (vi) otros anexos técnicos relevantes.

IV. Productos esperados de la consultoría y forma de pago

1er. Desembolso:

Firma del contrato

2do. Desembolso:

Entrega y aprobación del Plan de trabajo y Diseño de la Medición.

3er. Desembolso:

Entrega y aprobación del Informe Preliminar sobre actividades de campo y avances del proyecto.

4to. Desembolso:

Taller de Presentación de Resultados Finales, entrega de los Power Point utilizados y otro material relacionado, y de la Memoria de la reunión.

5to. Desembolso:

- *Entrega del Informe Final del Estudio (máximo de 50 pp. más anexos).*
- *Entrega de los siguientes materiales: (a) Bases de datos en versión electrónica, (b) sintaxis de cálculo de los indicadores (c) programas auxiliares generados para el procesamiento de la información, (d) encuestas aplicadas, (e) grabaciones, (f) consentimiento informado por los encuestados, donde aplique, (g) tablas de consistencia de la información, tablas de ponderaciones, (h) tablas de selección de la muestra; y todo aquel material relevante que sirva a CARE Perú para replicar el estudio. El informe final deberá ser aprobado por el Comité Técnico Permanente.*

Producto	%	Fecha de Entrega
Firma del contrato	10	08 mayo 2009
Plan de Trabajo y Diseño de la Medición aprobados (*)	30	20 mayo 2009
Informe Preliminar de Trabajo de Campo y Avance del Estudio (**)	20	05 junio 2009
Taller de Presentación de Resultados (***)	20	17 julio 2009
Informe Final	20	05 agosto 2009
TOTAL	100%	

(*) El Plan de Trabajo y el Diseño de la Medición serán revisados y aprobados en reunión de trabajo entre el Comité Técnico Permanente y el Equipo Consultor.

(**) El Informe Preliminar de Trabajo de Campo y Avance del Estudio será aprobado por el Comité Técnico Permanente en reunión de trabajo.

(***) El Taller será financiado por el Equipo consultor.

V. Condiciones de la consultoría

- La consultoría deberá cumplir con todo lo señalado en las bases y los Términos de Referencia; así como dar respuesta a aquellas interrogantes u observaciones que surgieran

en el transcurso de la misma, si estos fueran prioritarios para el análisis. El Consultor podrá recomendar indicadores adicionales de interés según las características del Programa.

- La metodología utilizada para el levantamiento de información sobre los indicadores, deberá contar con un sustento técnico sólido que permita su replicabilidad en posteriores mediciones.
- La entidad ganadora deberá garantizar el compromiso de trabajar con los miembros del equipo (especialistas) de manera simultánea, de tal manera que la consultoría pueda ser desarrollada en los tiempos programados.
- La entidad ganadora deberá entregar una carta fianza equivalente al 10% del monto total del estudio, que garantice que el mismo sea concluido dentro de los plazos previstos y a satisfacción del Comité Técnico Permanente.
- La propiedad intelectual de la información y los productos generados por esta consultoría será cedida a CARE Perú.

VI. Monto referencial de la consultoría

El monto referencial es U\$ 19,000.00 dólares americanos (incluye los impuestos de ley)

VII. Presentación de propuestas

. Sobre la presentación de propuestas:

1. Propuesta técnica: (70% del puntaje): se espera que el postor entregue una propuesta con el avance metodológico sobre cómo realizaría el estudio, en qué ciudades, con qué muestras de estudio y fuentes de información, y con qué instrumentos. Se deberá incluir la propuesta de protocolo por cada indicador del programa. Asimismo, se espera que el postor demuestre contar con un equipo altamente calificado para recolectar, organizar y analizar la información de la manera más adecuada, que permita proporcionar recomendaciones relevantes y aplicables a otros programas semejantes que se vengán desarrollando o se desarrollen en el futuro; y que permitan abstraer las lecciones aprendidas más importantes durante la ejecución de éste Programa.

El esquema de la propuesta debe incluir los siguientes ítems:

- Marco conceptual: que denote conocimiento del tema del VIH en el país en el momento actual (información epidemiológica y clínica actualizadas, de políticas públicas, de programas y proyectos existentes, normatividad técnica y legal existente, etc.), y antecedentes sobre el mismo.
- Metodología: Especificar por separado la metodología o metodologías a utilizar y describir su integración para el análisis correspondiente de los procesos ejecutados durante el Programa:
 - Características generales del estudio: tipo y diseño del estudio de medición y las metodologías a utilizar.
 - Metodología para el estudio cuantitativo: tipo y diseño del estudio en general y de cada sub-estudio. Protocolo y forma de recolección de información tentativos para cada indicador, descripción de los instrumentos a utilizar indicando la población u objeto de cada uno de ellos, actividades, muestra y productos esperados.

- Metodología para el estudio cualitativo: tipo de información a recolectar por cada indicador, técnicas para el recojo de la información, descripción de los instrumentos a utilizar indicando la población u objeto de cada uno de ellos
- Diseño muestral y selección propuesta de Regiones y otras unidades de análisis a ser estudiadas con representatividad de acuerdo al ámbito de intervención de cada objetivo y del Programa. Considerando el estudio de Línea de Base, se deberán considerar las siguientes ciudades como ámbito de intervención para este estudio: Chanchamayo, Lima y Callao, Arequipa y Chiclayo.
- Estrategias para la supervisión de la recolección de campo
- Mecanismos a implementar para asegurar el control de calidad y consistencia de la información
- Técnicas para el procesamiento de la información.
- Consideraciones éticas de la Evaluación.
- Información del Programa que será requerida para la realización del estudio.
- Productos entregables de la consultoría.
- Plan de trabajo detallado por cada fase del estudio: análisis documental, recolección de información -propuesta de lugares, instituciones y personas a ser entrevistadas-, análisis e interpretación, reuniones con el Comité Técnico Permanente, talleres de presentación, taller con actores clave, entre otros. Se deberán señalar los responsables por cada actividad.
- Cronograma del estudio, que incluya la programación de reuniones quincenales de coordinación con el Comité Técnico Permanente, los lugares a visitar, las personas a entrevistar.
- Diseño de la Medición (preliminar)
- Apéndices relevantes que permitan apoyar la comprensión de la propuesta por parte del Comité Técnico Permanente, incluyendo el esquema de reporte final que se utilizará.

En relación al Equipo consultor y su capacidad técnica; deberán presentar: (i) descripción de las actividades, tareas y responsabilidades de cada miembro del equipo consultor. (ii) Mecanismos de coordinación / comunicación que se implementará entre el equipo consultor y el Comité Técnico. (iii) Hojas de vida del líder y de cada uno de los miembros del equipo postor debidamente documentadas (la documentación deberá incluir lo referente a Formación Profesional, experiencia profesional en trabajo e investigaciones y publicaciones realizadas). (iv) Currículum institucional, indicando resumen de estudios similares realizados en los últimos 05 años (de ser aplicable).

2. Propuesta Económica (30% del puntaje): debe ser detallada por Componente, Objetivo del Programa y rubro de gasto, la misma que no debe ser mayor al monto referencial y rubro de gasto, según el formato del anexo K.
3. Presentar hasta el 28 de abril de 2009 a las 16:00 horas el expediente el expediente en **un (1) solo sobre exterior, que contenga dos (2) sobres interiores** denominados Sobre "A" (oferta técnica) y Sobre "B" (oferta económica), que deberán encontrarse cerrados individualmente y presentados en archivadores o carpetas de doble perforación. Cada sobre deberá contener un (1) original y dos (2) copias. 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 participante.

4. Los sobres deberán indicar el nombre de la organización postulante y serán entregados en: General Santa Cruz 659, Jesús María (CARE Perú). La carta de presentación, que deberá ser original y legalizada notarialmente, debe contener los datos de contacto de la misma (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.), y deberá estar firmada por el representante legal de la organización.

5. Los resultados del concurso serán publicados el 04 de mayo de 2009, en:

<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/CerrandoBrechas/segavan3.htm>

VIII. Calendario de Actividades

Actividades	Fecha
9. Publicación en Diario	05 abril de 2009
10. Acceso a Bases	06 abril de 2009
11. Charla Informativa en el local de CARE-Perú	08 abril de 2009
12. Presentación de consultas sobre aclaraciones a las Bases o con relación a ellas.	Hasta el 13 abril de 2009 a las 16:00 horas
13. Absolución de consultas y acceso a respuestas en página web	Hasta el 14 de abril de 2009
14. Presentación de ofertas. La presentación de las ofertas se realizará en las oficinas de CARE PERU, Av. General Santa Cruz 659 – Jesús María, Lima hasta las 17:00 horas	Hasta el 28 de abril de 2009 a las 16:00 horas
15. Publicación de resultados y adjudicación del contrato en la página Web de CARE Perú	04 mayo de 2009
16. Suscripción de contratos	08 mayo de 2009

IX. Consultas

Mayor información sobre el programa en:
<http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial.htm>

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

Se recibirán las consultas hasta el 13 de abril del 2009, por correo electrónico. Las respuestas a las consultas serán publicadas el 14 abril de 2009 en la página WEB de CARE Perú.

Protocolo para cada Indicador

Ejemplo en caso de **Fuente Primaria**

Indicador E5	Nombre del Indicador
Valor del Indicador	Valores obtenidos en la medición
Periodo de referencia	Año y mes en el que se realizó la encuesta.
Operacionalización o fórmula de cálculo	Definición del numerador / Definición del denominador
Numerador	Valor del numerador
Denominador	Valor del denominador
Fuente	Encuesta ad hoc – describir el tipo de Encuesta realizada – Año y mes de ejecución.
Justificación	Porqué se escogió una fuente determinada. Beneficios para el estudio de Medición.
Población	Detalle de la población seleccionada (ej. Afectados por TB MDR, afectados por TB sensible, entre otros).
Criterios de selección	Criterios utilizados para seleccionar la población
Tamaño muestral e interpretación	Características del estudio, tamaño de la muestra, tipo de diseño de la muestra, cálculo del tamaño de la muestra. Definición operativa
Análisis	Analizar los resultados obtenidos
Limitaciones	Limitaciones de la Fuente y Limitaciones para la obtención de los resultados

APENDICE 6

TABLA DE INDICADORES CLAVE

PROGRAMA V RONDA

“Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con Enfoque de descentralización Multisectorial Participativa” – Componente TB

APENDICE 7

MATRIZ DE INDICADORES (Fuente Primaria y Fuente Secundaria) PROGRAMA DE V RONDA

“Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con Enfoque de descentralización Multisectorial Participativa” – Componente TB

ANEXO G

Sobre 2: Modelo de formato para Hoja de Vida para el líder y los miembros del equipo consultor

Currículum Vitae

Posición que ocupará en el Equipo Principal	
---	--

1. Datos generales
Nombre: Fecha y Lugar de Nacimiento: Documento de identidad: Número de RUC: Dirección: Teléfonos:

(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)

2. Grados y títulos			
Grado o título	Institución donde estudió	Se graduó (SI / NO)	Fecha de Obtención

(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)

3. Experiencia Institucional			
Institución	Cargo o responsabilidad que tuvo	Fechas (mes y año)	
		Inicio	Fin

(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)

4. Experiencia en investigaciones y consultorías			
Tema de la consultoría, evaluación o investigación	Institución donde se realizó	Fechas (mes y año)	
		Inicio	Fin

(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)

5. Publicaciones y artículos			
Título	Institución que publicó	Lugar y fecha de publicación	
		Lugar	Mes y año

--	--	--	--

(Ordenar la información cronológicamente empezando por lo más reciente)

6. Otras competencias específicas
Idiomas: Informática: Otros:

NOTA: ACOMPAÑAR CON CONSTANCIAS Y DOCUMENTOS DE RESPALDO

ANEXO H

Ficha consolidada con indicadores de evaluación técnica Ítem 1

I.Capacidades institucionales / del equipo principal:		46
<p>Capacidades técnicas de los miembros de los Sub equipos (*)</p>	<p>Por cada Especialista (Total: 05 especialista) Especialista en <u>Educación</u> / <u>ITS-VIH</u> / <u>VIH</u> /<u>Economía de la Salud</u> / <u>Salud Pública</u>: (Total 05 especialista, Puntaje máximo por cada especialista: 4.5 puntos x 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en el tema de Educación / ITS-VIH/ VIH /Economía de la Salud / Salud Pública (de acuerdo a cada especialidad): Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 0.5 puntos Más 05 a 07 años 1.0 puntos • Participación en Estudios de Medición y/o Líneas de Base de preferencia relacionados a VIH/Sida: 0.5 por cada estudio en el que participó, hasta 1 punto como máximo. • Currículo Doctorado 1.5 puntos Maestría 1.0 punto Licenciatura 0.5 puntos Bachilleres y otros 0.0 puntos • Publicaciones sobre temática de estudio 0.5 puntos por cada publicación, hasta 1 punto como máximo. 	<p>22.5</p>
<p>Capacidad técnica del Especialista Metodología Cualitativa (*)</p>	<p><u>Especialista en Metodología Cualitativa (01):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en investigación cualitativa Que haya participado en estudios de Medición, Líneas de Base, de preferencia en VIH. Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 1.0 punto Más 05 a 07 años 1.5 puntos Más de 07 años 2.0 puntos • Currículo Doctorado 1.5 puntos Maestría 1.0 punto Licenciatura 0.5 puntos Bachilleres y otros 0.0 puntos • Publicaciones sobre temática de estudio 0.5 puntos por cada publicación, hasta 1 punto como máximo 	<p>4.5</p>

<p>Capacidad técnica del Especialista en Metodología Cuantitativa (*)</p>	<p><u>Especialista en Metodología Cuantitativa (01):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en investigación cuantitativa Que haya participado en estudios de Medición, Líneas de Base, de preferencia en VIH. Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 1.0 puntos Más 05 a 07 años 1.5 puntos Más de 07 años 2.0 puntos • Currículo Doctorado 1.5 puntos Maestría 1.0 punto Licenciatura 0.5 puntos Bachilleres y otros 0.0 puntos • Publicaciones sobre temática de estudio 0.5 puntos por cada publicación, hasta 1 punto como máximo 	<p>4.5</p>
<p>Capacidades técnicas del líder del equipo principal (*)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Especialista En Salud Pública o en gestión de Programas sociales con experiencia documentada en estudios de Medición, de preferencia en temas de salud o sociales; sobretodo con enfoque en VIH. Menos de 03 años 0.0 puntos De 03 a 05 años 1.0 puntos Más 05 a 07 años 2.0 puntos Más de 07 años 2.5 puntos • Experiencia Investigación cualitativa o cuantitativa En posiciones referidas a su especialidad Menos de 05 años 0.5 puntos 05 años 1.0 puntos Más 05 a 07 años 2.0 puntos • Experiencia en salud en el sector público, sobre todo en temas de VIH/Sida: Menos de 02 años 0.0 puntos 02 a 3 años 1.0 puntos Más 03 años 1.5 puntos • Currículo Doctorado 2.0 puntos Maestría 1.0 punto Licenciatura 0.5 puntos Bachiller y otros 0.0 puntos • Publicaciones sobre temática de estudio 0.5 puntos por cada publicación, hasta 1 punto como máximo 	<p>9</p>
<p>Valor agregado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la metodología propuesta en los Términos de Referencia bien argumentados o argumentados de manera convincente (hasta 1.5 puntos como máximo). • Soporte de experiencia institucional en realización de estudios de línea de base (1 punto) 	<p>2.5</p>

Capacidad instalada de soporte (verificación in situ antes de la firma del contrato)	<ul style="list-style-type: none"> • Tres o más computadoras a disposición del estudio (hasta 1.5 puntos) • Sistema de comunicaciones (teléfono, internet, fax, otros. (hasta 1.5 puntos) 	3
(*) La capacidad técnica de cada uno de los miembros del equipo deberá ser sustentada mediante la presentación de la documentación respectiva.		
II. Calidad de Propuesta del Estudio		54
Solidez Conceptual	<ul style="list-style-type: none"> • Marco Conceptual Incluye información clínica y epidemiológica relevante (hasta 2 puntos) Incluye información actualizada sobre normativa técnica (cf. MINSA, MINEDU, INPE) y normas legales relevantes (hasta 2 puntos) Denota conocimiento y comprensión del problema que aborda el programa a evaluar (hasta 1 punto) 	5
Metodología del Estudio Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Hacen hincapié diferenciando entre Metodología cualitativa y Metodología cuantitativa del estudio (hasta 2 punto) • Selección pertinente y completa de ciudades y otras unidades de análisis a ser estudiadas (muestreo, tamaño muestral), propuesta de regiones y lugares que sean representativos de acuerdo a los Programas de V y VI Ronda y el PEM) (hasta 4 puntos.) • Prevé estrategias y alternativas adecuadas / convincentes para completar la información faltante sobre los indicadores (V, VI Ronda y PEM) o cuya forma de medición debe ser modificada a criterio del postor o incluye otra forma de medición además de la utilizada en las mediciones anteriores. (hasta 3 puntos) • Indica claramente los Métodos, define las Fuentes (primaria, secundaria, o ambas) de la información a recolectar y lugares para recolectar la información. por cada uno de los indicadores, (hasta 4 puntos) • Incluye los protocolos tentativos para todos y cada uno de los indicadores (V Ronda, VI Ronda y PEM), que sean detallados, claros y pertinentes. (hasta 6 puntos) • Presenta estrategias consistentes para asegurar el control de calidad y consistencia de la información. (hasta 1.5 punto). • Estrategias pertinentes y adecuadas para la supervisión de la recolección de campo. (hasta 1.5 punto) • Técnicas pertinentes y adecuadas para el procesamiento de la información. (hasta 1 punto) • Establece los cruces de variables a realizar y define las pruebas estadísticas a utilizar. (hasta 1 punto) • Conocimiento y previsión de las consideraciones éticas que debe tener el estudio (Comité de Ética para instrumentos, no estigma, discriminación, ni maltrato a PVVS, etc). (hasta 2 puntos) • Involucra la participación de actores clave en el diseño 	28

	de protocolos e instrumentos / implementación del estudio / análisis de datos. (hasta 2 puntos)	
Metodología del Estudio Cualitativo Complementario	<ul style="list-style-type: none"> • Denota parámetros claros para definir la parte cualitativo del estudio. (hasta 1 punto) • Define con claridad el tipo de información a recolectar por cada indicador. (hasta 2 puntos) • Selección propuesta de ciudades, DISAS y otras unidades de análisis a ser estudiadas es pertinente. (hasta 1 punto) • Métodos y técnicas de recolección de información son adecuados para el tipo de información a recolectar. (hasta 1 punto) • Proponen Instrumentos a utilizar adecuados, indicando las poblaciones y objetos de estudio, de acuerdo a los indicadores propuestos. (hasta 1.5 puntos) • Estrategias para la supervisión de la recolección de campo. (0.5 puntos) • Técnicas para el procesamiento de la información adecuadas. (0.5 puntos) • Involucra participación de actores clave en el diseño de protocolo e instrumentos /implementación del estudio / análisis de datos. (0.5 punto) 	8
Plan de Trabajo y cronograma	<ul style="list-style-type: none"> • Detallado, que incluya análisis documental (listado de documentación a revisar – procedencia). (hasta 2 puntos) • Incluye detalle de fases del Estudio. (1 punto) • Indica y/o presenta relación de lugares a visitar (hospitales, establecimientos de salud, colegios, penales, entre otros). (hasta 2 puntos) • Relación de personas a entrevistar de acuerdo a instituciones(1 punto) • Cronograma de actividades acorde con las bases y requerimientos del estudio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Programación semanal (1 punto) ○ Programación de Reuniones con el Comité Técnico Permanente detalladas. (1 punto) ○ Especifica responsables. (0.5 puntos) ○ Incluye detalle de entregables. (0.5 puntos) ○ Apéndices relevantes (ej. Esquema de reporte final) (1 punto) 	10
Actividades del Equipo Principal	<p>Conformación completa del equipo de acuerdo a los términos de referencia. (1 punto)</p> <p>Se describe con detalle cada una de las tareas y responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo. (hasta 2 puntos)</p>	3

ANEXO I

Ficha consolidada con indicadores de evaluación técnica Ítem 2

I. Capacidades institucionales / del equipo principal:		46																
Capacidades técnicas de los miembros de los Sub equipos (*)	<p>Por cada Especialista (Total: 05 especialista) <u>Especialista en TBC / Organización:</u> (Total 02 especialista, Puntaje máximo por cada especialista: 7 puntos x 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en el tema de <u>TBC</u> / <u>Organización</u> (de acuerdo a cada especialidad): <table border="0"> <tr> <td>Menos de 05 años</td> <td>0.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>05 años</td> <td>1.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>Más 05 a 07 años</td> <td>2.0 puntos</td> </tr> </table> • Participación en Estudios de Medición y/o Líneas de Base de preferencia relacionados a TBC: 1 punto por cada estudio en el que participó, hasta 2 puntos como máximo. • Currículo <table border="0"> <tr> <td>Doctorado</td> <td>2.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>Maestría</td> <td>1.0 punto</td> </tr> <tr> <td>Licenciatura</td> <td>0.5 puntos</td> </tr> <tr> <td>Bachilleres y otros</td> <td>0.0 puntos</td> </tr> </table> • Publicaciones sobre temática de estudio 0.5 puntos por cada publicación, hasta 1 punto como máximo. 	Menos de 05 años	0.0 puntos	05 años	1.0 puntos	Más 05 a 07 años	2.0 puntos	Doctorado	2.0 puntos	Maestría	1.0 punto	Licenciatura	0.5 puntos	Bachilleres y otros	0.0 puntos	14		
Menos de 05 años	0.0 puntos																	
05 años	1.0 puntos																	
Más 05 a 07 años	2.0 puntos																	
Doctorado	2.0 puntos																	
Maestría	1.0 punto																	
Licenciatura	0.5 puntos																	
Bachilleres y otros	0.0 puntos																	
Capacidad técnica del Especialista en Metodología Cualitativa (*)	<p><u>Especialista en Metodología Cualitativa (01):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en investigación cualitativa Que haya participado en estudios de Medición, Líneas de Base, de preferencia en TBC. <table border="0"> <tr> <td>Menos de 05 años</td> <td>0.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>05 años</td> <td>1.0 punto</td> </tr> <tr> <td>Más 05 a 07 años</td> <td>2.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>Más de 07 años</td> <td>3.0 puntos</td> </tr> </table> • Currículo <table border="0"> <tr> <td>Doctorado</td> <td>3.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>Maestría</td> <td>2.0 punto</td> </tr> <tr> <td>Licenciatura</td> <td>1.0 puntos</td> </tr> <tr> <td>Bachilleres y otros</td> <td>0.0 puntos</td> </tr> </table> • Publicaciones sobre temática de estudio 0.5 puntos por cada publicación, hasta 2 punto como máximo 	Menos de 05 años	0.0 puntos	05 años	1.0 punto	Más 05 a 07 años	2.0 puntos	Más de 07 años	3.0 puntos	Doctorado	3.0 puntos	Maestría	2.0 punto	Licenciatura	1.0 puntos	Bachilleres y otros	0.0 puntos	8
Menos de 05 años	0.0 puntos																	
05 años	1.0 punto																	
Más 05 a 07 años	2.0 puntos																	
Más de 07 años	3.0 puntos																	
Doctorado	3.0 puntos																	
Maestría	2.0 punto																	
Licenciatura	1.0 puntos																	
Bachilleres y otros	0.0 puntos																	

<p>Capacidad técnica del Especialista en Metodología Cuantitativa (*)</p>	<p><u>Especialista en Metodología Cuantitativa (01):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en investigación cualitativa Que haya participado en estudios de Medición, Líneas de Base, de preferencia en TBC. Menos de 05 años 0.0 puntos 05 años 1.0 punto Más 05 a 07 años 2.0 puntos Más de 07 años 3.0 puntos • Currículo Doctorado 3.0 puntos Maestría 2.0 punto Licenciatura 1.0 puntos Bachilleres y otros 0.0 puntos • Publicaciones sobre temática de estudio 0.5 puntos por cada publicación, hasta 2 puntos como máximo 	<p>8</p>
<p>Capacidades técnicas del líder del equipo principal (*)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Especialista En Salud Pública o en gestión de Programas sociales con experiencia documentada en estudios de Medición, de preferencia en temas de salud o sociales; sobretodo con enfoque en TBC. Menos de 03 años 0.0 puntos De 03 a 05 años 1.0 puntos Más 05 a 07 años 2.0 puntos Más de 07 años 3.0 puntos • Experiencia Investigación cualitativa o cuantitativa En posiciones referidas a su especialidad Menos de 05 años 0.5 puntos 05 años 1.0 puntos Más 05 a 07 años 2.0 puntos • Experiencia en salud en el sector público, sobre todo en temas de Tuberculosis: Menos de 02 años 0.0 puntos 02 a 3 años 1.0 puntos Más 03 años 2.0 puntos • Currículo Doctorado 2.0 puntos Maestría 1.0 punto Licenciatura 0.5 puntos Bachiller y otros 0.0 puntos • Publicaciones sobre temática de estudio 0.5 puntos por cada publicación, hasta 1 punto como máximo 	<p>10</p>
<p>Valor agregado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la metodología propuesta en los Términos de Referencia bien argumentados o argumentados de manera convincente (hasta 2 puntos como máximo). • Soporte de experiencia institucional en realización de estudios de línea de base (1 punto) 	<p>3</p>

Capacidad instalada de soporte (verificación in situ antes de la firma del contrato)	<ul style="list-style-type: none"> • Tres o más computadoras a disposición del estudio (hasta 1.5 puntos) • Sistema de comunicaciones (teléfono, internet, fax, otros. (hasta 1.5 puntos) 	3
(*) La capacidad técnica de cada uno de los miembros del equipo deberá ser sustentada mediante la presentación de la documentación respectiva.		
II. Calidad de Propuesta del Estudio:		54
Solidez Conceptual	<ul style="list-style-type: none"> • Marco Conceptual Incluye información clínica y epidemiológica relevante (hasta 2 puntos) Incluye información actualizada sobre normativa técnica (cf. MINSA, MINEDU, INPE) y normas legales relevantes (hasta 2 puntos) Denota conocimiento y comprensión del problema que aborda el programa a evaluar (hasta 1 punto) 	5
Metodología del Estudio Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Hacen hincapié diferenciando entre Metodología cualitativa y Metodología cuantitativa del estudio (hasta 2 punto) • Selección pertinente y completa de ciudades y otras unidades de análisis a ser estudiadas (muestreo, tamaño muestral), propuesta de regiones y lugares que sean representativos de acuerdo a los Programas de V y VI Ronda y el PEM) (hasta 4 puntos.) • Prevé estrategias y alternativas adecuadas / convincentes para completar la información faltante sobre los indicadores (V, VI Ronda y PEM) o cuya forma de medición debe ser modificada a criterio del postor o incluye otra forma de medición además de la utilizada en las mediciones anteriores. (hasta 3 puntos) • Indica claramente los Métodos, define las Fuentes (primaria, secundaria, o ambas) de la información a recolectar y lugares para recolectar la información. por cada uno de los indicadores, (hasta 4 puntos) • Incluye los protocolos tentativos para todos y cada uno de los indicadores (V Ronda, VI Ronda y PEM), que sean detallados, claros y pertinentes. (hasta 6 puntos) • Presenta estrategias consistentes para asegurar el control de calidad y consistencia de la información. (hasta 1.5 punto). • Estrategias pertinentes y adecuadas para la supervisión de la recolección de campo. (hasta 1.5 punto) • Técnicas pertinentes y adecuadas para el procesamiento de la información. (hasta 1 punto) • Establece los cruces de variables a realizar y define las pruebas estadísticas a utilizar. (hasta 1 punto) • Conocimiento y previsión de las consideraciones éticas que debe tener el estudio (Comité de Ética para instrumentos, no estigma, discriminación, ni maltrato a PVVS, etc). (hasta 2 puntos) • Involucra la participación de actores clave en el diseño 	28

	de protocolos e instrumentos / implementación del estudio / análisis de datos. (hasta 2 puntos)	
Metodología del Estudio Cualitativo Complementario	<ul style="list-style-type: none"> • Denota parámetros claros para definir la parte cualitativo del estudio. (hasta 1 punto) • Define con claridad el tipo de información a recolectar por cada indicador. (hasta 2 puntos) • Selección propuesta de ciudades, DISAS y otras unidades de análisis a ser estudiadas es pertinente. (hasta 1 punto) • Métodos y técnicas de recolección de información son adecuados para el tipo de información a recolectar. (hasta 1 punto) • Proponen Instrumentos a utilizar adecuados, indicando las poblaciones y objetos de estudio, de acuerdo a los indicadores propuestos. (hasta 1.5 puntos) • Estrategias para la supervisión de la recolección de campo. (0.5 puntos) • Técnicas para el procesamiento de la información adecuadas. (0.5 puntos) • Involucra participación de actores clave en el diseño de protocolo e instrumentos /implementación del estudio / análisis de datos. (0.5 punto) 	8
Plan de Trabajo y cronograma	<ul style="list-style-type: none"> • Detallado, que incluya análisis documental (listado de documentación a revisar – procedencia). (hasta 2 puntos) • Incluye detalle de fases del Estudio. (1 punto) • Indica y/o presenta relación de lugares a visitar (hospitales, establecimientos de salud, colegios, penales, entre otros). (hasta 2 puntos) • Relación de personas a entrevistar de acuerdo a instituciones(1 punto) • Cronograma de actividades acorde con las bases y requerimientos del estudio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Programación semanal (1 punto) ○ Programación de Reuniones con el Comité Técnico Permanente detalladas. (1 punto) ○ Especifica responsables. (0.5 puntos) ○ Incluye detalle de entregables. (0.5 puntos) ○ Apéndices relevantes (ej. Esquema de reporte final) (1 punto) 	10
Actividades del Equipo Principal	<p>Conformación completa del equipo de acuerdo a los términos de referencia. (1 punto)</p> <p>Se describe con detalle cada una de las tareas y responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo. (hasta 2 puntos)</p>	3

ANEXO J

**CONSULTAS Y PEDIDO DE ACLARACION AL CONTENIDO DE LAS BASES DE LA LICITACION N°
003-2009- CARE PERU**

PARTICIPANTE
Pregunta N°
Referencia(s) de las Bases Sección: Numeral: Página:
Consulta
Pregunta N°
Referencia(s) de las Bases Sección: Numeral: Página:
Consulta
Pregunta N°
Referencia(s) de las Bases Sección: Numeral: Página:
Consulta

ANEXO K
PROPUESTA ECONOMICA

Lima,.....

Señores
CARE PERU
Presente.-

Ref.: Licitación Pública Nro. 003-2009 CARE PERU, *Segunda Convocatoria - SEGUNDO ESTUDIO DE MEDICION DE INDICADORES DE LOS PROGRAMAS: "CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN TB y VIH/SIDA EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA"* y "PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ"

De nuestra consideración:

(Nombre de la empresa o del Líder del Consorcio, con R.U.C / D.N.I. (para el líder del Equipo, Persona Natural). Nro. (representado por según poder inscrito en), nos dirigimos a ustedes, para alcanzarles nuestra oferta Económica por el Ítem:

- MONTO TOTAL DE LA PROPUESTA: US\$
- (..... Dólares Americanos), incluido (I.G.V.) (Impuesto a la renta y otros de Ley)

El monto de la Propuesta, es a la fecha del Valor Referencial, y por ser a suma alzada incluye todos los costos del contratista que puedan incidir en el costo de la consultoría y que por su naturaleza estén relacionados a su ejecución.

Atentamente,

.....
Nombre y firma del Representante Legal o del Líder del equipo
(Certificación notarial de la Firma

SECCION IV MODELO DE CONTRATO

CONTRATO DE SERVICIO DE CONSULTORÍA

Conste por el presente documento, el Contrato de Servicios de Consultoría que celebran de una parte con RUC Nro, con domicilio en, debidamente representada por, identificada con D.N.I. No, según poder inscrito en la Partida No. del Registro de Personas Jurídicas de Lima, a quien en adelante se denominará "**EL CONTRATISTA**" y, de la otra parte, CARE Perú identificada con R.U.C. No. 2..... con domicilio en, debidamente representada por el señor Milovan Stanojevich identificado con documento Nro, a quien en adelante se denominará "**LA ORGANIZACIÓN**", en los términos y condiciones que a continuación se establecen:

PRIMERO: ANTECEDENTES

1.1 **LA ORGANIZACIÓN** es una persona jurídica constituida, en el Perú que requiere y se encuentra interesada en la realización de una Consultoría que se encargue de la Evaluación Final del Programa "CERRANDO BRECHAS: HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN TB y VIH/SIDA EN EL PERÚ. PROPUESTA CON ENFOQUE DE DESCENTRALIZACIÓN MULTISECTORIAL PARTICIPATIVA" y "PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ"

1.2 **EL CONTRATISTA** es una persona natural o jurídica constituida en el Perú cuya actividad es la de brindar servicios de consultoría de evaluación de proyectos.

SEGUNDO: OBJETO

Por el presente acuerdo, **EL CONTRATISTA** se obliga a brindar el servicio de consultoría a **LA ORGANIZACIÓN** cuyas especificaciones técnicas, cantidad y unidades se detallan en la Oferta ganadora presentada por **EL CONTRATISTA** dentro de la Licitación No 003-2009-CARE PERU – Segunda Convocatoria (en adelante "**LA OFERTA**").

Todos los documentos presentados por **EL CONTRATISTA**, se denominarán en adelante "**LOS PRODUCTOS**"

TERCERO: PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y PENALIDAD POR DEMORA

a) Plazo de Entrega de LOS PRODUCTOS:

Se realizará conforme a lo señalado en los Términos de Referencia de la presente Licitación.

b) Lugar de entrega de LOS PRODUCTOS:

LOS PRODUCTOS serán entregados al **Comité Técnico Permanente**, en adelante **EL COMITÉ** para su revisión y aprobación de **LOS PRODUCTOS** entregados.

c) Pago de LOS PRODUCTOS:

LOS PRODUCTOS serán cancelados previa presentación de la factura o recibo por Honorario emitida por el titular del contrato

Todos **LOS PRODUCTOS** serán cancelados previa revisión de los mismos por parte de **EL COMITÉ**. La documentación presentada debe ser legible.

Si por razones imputables a **EL CONTRATISTA** este no entregara los productos dentro de los plazos especificados en el contrato, en las Bases o en los Términos de Referencia **LA ORGANIZACION**, sin perjuicio de los demás recursos que tenga con arreglo al contrato, podrá deducir del precio de este por concepto de cláusula penal una suma equivalente al 0.5% del precio de **LOS PRODUCTOS** demorados por cada día calendario de atraso hasta que la entrega sea efectiva, hasta un máximo del diez por ciento (10%) del precio de **LOS PRODUCTOS** demorados.

Una vez alcanzado este máximo, **LA ORGANIZACIÓN** podrá considerar la resolución del contrato. y la ejecución de la carta fianza, cheque de gerencia o Letra de Cambio entregada por **EL CONTRATISTA** como garantía de cumplimiento del contrato.

No será aplicable la mencionada penalidad en aquellos supuestos debidamente acreditados por **EL CONTRATISTA** en que producto de hechos fortuitos o de fuerza mayor ajenos a su voluntad se vea impedido de cumplir con los plazos de entrega de **LOS PRODUCTOS** de acuerdo a lo establecido en el presente contrato, siempre y cuando, producido el hecho fortuito o de fuerza mayor éste sea puesto en conocimiento de **LA ORGANIZACIÓN** debidamente acreditada su configuración, en un plazo no mayor de 1 día hábil de que el hecho haya acontecido. Queda a exclusivo criterio de **LA ORGANIZACIÓN** determinar si el hecho invocado constituye un hecho fortuito o de fuerza mayor

CUARTO: CONTRAPRESTACION

Como contraprestación por la venta de **LOS PRODUCTOS**, **LA ORGANIZACIÓN** cancelará a **EL CONTRATISTA** los precios que figuran en “**La Oferta**”(Anexo 1), el mismo que forma parte integrante del presente contrato .

El pago del precio de **LOS PRODUCTOS**, se realizará como máximo después de 07 días de la fecha de entrega de los mismos de acuerdo al cronograma indicado en los Términos de Referencia

SÉXTO: RESOLUCIÓN

Cualquiera de las partes podrá poner fin al presente acuerdo de manera anticipada y unilateralmente, siempre y cuando la otra parte incumpliese alguna de las estipulaciones en él contenidas, salvo que el incumplimiento se origine por causas de fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente acreditadas.

SEPTIMO: MODIFICACIONES

El presente acuerdo no puede ser modificado de manera verbal, sino únicamente por medio de documento escrito suscrito por las partes.

OCTAVO: RENUNCIA

La demora u omisión de cualquiera de las partes en ejercer o reclamar sus derechos o privilegios bajo el presente acuerdo no afectará dichos derechos o privilegios ni podrá ser interpretado como una renuncia al ejercicio de un derecho, o tolerancia de su incumplimiento.

NOVENO: JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE

Las partes contratantes acuerdan que cualquier litigio, pleito, controversia, duda, discrepancia o reclamación resultante de la ejecución o interpretación de este contrato o de sus anexos o documentos complementarios o modificatorios o relacionados con el, así como cualquier caso de incumplimiento, terminación, rescisión, resolución, nulidad o invalidez del mismo, o cualquier otra causa relacionada con este documento será sometido a arbitraje de derecho. El respectivo Laudo será definitivo y obligatorio, no procediendo

apelación alguna. El procedimiento arbitral estará a cargo del Centro de Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, a cuyos reglamentos las partes se someten de forma expresa.

DECIMO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO.

Se consideran parte integrante de este Contrato, los siguientes documentos:

Bases de la Licitación

Propuesta Técnica - Economica

Las partes suscriben el presente acuerdo en señal de conformidad, a los ... días del mes de del 2009.

.....

“LA ORGANIZACIÓN”

.....

“EL CONTRATISTA”

ANEXO 1

“LA OFERTA”

....

“LA ORGANIZACION”

.....

“EL CONTRATISTA”