

TERMINOS DE REFERENCIA

AMPLIACIÓN

ESTUDIO DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO “EXPANSIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH EN POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES DE ÁMBITOS URBANOS Y AMAZÓNICOS DEL PERÚ” (2019 - 2022)

1. Información Institucional

CARE Perú es miembro de la federación de CARE Internacional (<https://www.care-international.org>) que actualmente trabaja en 100 países como líder global del movimiento mundial dedicado a erradicar la pobreza y es reconocida por su compromiso inquebrantable a favor de la dignidad de las personas y la igualdad de género. La misión de CARE es trabajar alrededor del mundo para derrotar la pobreza, salvar vidas y lograr la justicia social. Su estrategia se centra en generar modelos exitosos, con evidencia comprobada y transferible a las entidades del Estado, a la población organizada y al sector privado. Nuestro foco es el empoderamiento de la comunidad, en especial, de niñas y mujeres, para que ellas, sus familias y sus comunidades se desarrollen.

CARE estableció una presencia permanente en Perú en 1970 luego del devastador terremoto en el departamento de Ancash, provincia de Yungay. En el año 2012 CARE Perú dejó de ser una Oficina de país de CARE USA y se constituyó en una ONG nacional debidamente registrada como CARE Perú.

2. Antecedentes

El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM) fue creado en 2001 con la finalidad de apoyar con recursos financieros el fortalecimiento de la prevención y control de dichas enfermedades. Entre los aportes más significativos del apoyo brindado por el Fondo Mundial en el país son, el abordaje del diagnóstico y tratamiento de la TB MDR/XDR, igualmente el inicio del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) que hoy en día para ambas enfermedades es cubierto por el Estado Peruano y desde 2016, el manejo integral de la coinfección TB/VIH. En el Perú, la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud – CONAMUSA, es el Mecanismo de Coordinación del País que con participación de entidades y organizaciones estatales y no estatales lidera la toma de decisiones relacionada al VIH/SIDA, Malaria y Tuberculosis comprendidas en los Contratos de Donación suscritos con el Fondo Mundial, bajo la rectoría técnica y funcional del Ministerio de Salud.

Desde el año 2013, el Fondo Mundial viene desarrollando un nuevo Modelo de Financiamiento, cuya finalidad es mejorar los resultados de las intervenciones que se vienen implementando en cada país de la región para la prevención y control de estas enfermedades, por lo que el mismo complementa las intervenciones ya iniciadas por los países, garantizando con ello mejores resultados y un impacto positivo en las cifras de los indicadores epidemiológicos y operacionales

Para la subvención iniciada en junio 2019, CARE Perú fue la encargada de implementar el proyecto “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú”, cuyo objetivo es contribuir a la reducción de nuevos casos de infección por VIH en poblaciones clave y vulnerables en el Perú. Para alcanzar el mismo, el proyecto cuenta con tres objetivos, cada uno de ellos con resultados específicos:

- Fortalecer la respuesta comunitaria respecto de la vinculación y adherencia a la TAR desde las poblaciones clave y vulnerables.
- Mejorar el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, vinculación y atención en VIH para poblaciones HSH, MT e indígena amazónica.
- Mejorar el Continuo de la Atención de las PVV (la meta 90 90 90).

Así también, esta intervención se implementó originalmente a través de 7 módulos:

1. Programas integrales de prevención para HSH
2. Programas integrales de prevención para MT
3. Tratamiento, atención y apoyo
4. TB/VIH
5. Respuestas y sistemas comunitarios
6. Sistemas de información para la gestión sanitaria y M+E
7. Gestión del programa

El accionar de este proyecto se basa en el grado de articulación y colaboración entre el Ministerio de Salud y sus Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y los diversos actores sociales comprometidos en la respuesta al VIH, incluyendo como protagonistas a las comunidades más vulnerables frente al VIH, permitiéndoles complementar las acciones desplegadas en el afronte de la lucha contra el VIH en el país.

3. Objetivo de estudio

3.1. Objetivo general:

Evaluar el nivel de logro de los objetivos previstos y las estrategias implementadas en el proyecto Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú durante el periodo 2019 – 2022 - I, que permitan generar aprendizajes y medidas correctivas para próximos proyectos que tengan como objetivo el afronte a la epidemia por VIH, considerando el contexto COVID-19.

3.2. Objetivos específicos:

- Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos, indicadores, resultados, metas y productos del Proyecto, así como los indicadores del Marco de Desempeño aprobados por el Fondo Mundial.
- Evaluar la eficacia de las estrategias, enfoques, actividades y herramientas implementadas en el logro de los resultados del proyecto.

- Analizar la pertinencia y el costo-eficiencia de las estrategias de intervención para Brigadas Móviles Urbanas (BMU), Brigada Móvil Amazónica, Mecanismos de Coordinación Comunitarios (MCC) y Equipos de Coinfección TB/VIH del proyecto para el logro de los objetivos y el impacto de la pandemia por COVID-19 en el resultado de estas.
- Identificar el impacto del contexto de emergencia sanitaria por COVID-19 en la implementación del proyecto (desafíos y oportunidades), así como las acciones/medidas de mitigación que se implementaron ante problemas encontrados en dicho contexto.
- Analizar el grado de participación, apropiación y desempeño de todos los actores clave locales involucrados en el ciclo del proyecto.
- Analizar el rol de la contraparte técnica, Ministerio de Salud, para la absorción y la sostenibilidad de las intervenciones sobre la base de las actividades implementadas.
- Identificar lecciones aprendidas y buenas prácticas desde los actores del proyecto y proponer recomendaciones para futuras intervenciones orientadas hacia al frente de la epidemia por VIH.

4. Alcance

4.1 Programático

El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (FM) fue creado en 2001 por la Secretaría General de las Naciones Unidas con el fin de incrementar los recursos dedicados al fortalecimiento de las respuestas que permitan una lucha frontal contra estas tres enfermedades; las que cada año cobran la vida de más de seis millones de personas alrededor del mundo, cifra que aún está lejos de poder ser controlada y encaminarla a su erradicación. Desde el año 2004, el Perú viene implementando acciones con el financiamiento del Fondo Mundial, que a la fecha ascienden a un monto aproximado de 170 millones de dólares.

El proyecto toma conceptos claves de diferentes estudios de prevalencia realizados a nivel nacional, entendiendo población clave como aquella parte de la población que tiene más probabilidad de estar expuesta a las ITS/VIH o de transmitirlo, para efectos de esta intervención: personas que viven con VIH, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero; es en esta población en la que se concentran los esfuerzos de las principales estrategias de brigadas móviles urbanas y Mecanismos de Coordinación Comunitaria para la realización de las pruebas de tamizaje para VIH, siendo todas aquellas pruebas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH para el caso de estas estrategias son las pruebas rápidas para VIH.

En la misma línea, durante la primera fase del Proyecto (2016-2019), el Fondo Mundial financió la implementación de la oferta comunitaria para hacer frente al VIH a través de los Mecanismos de Coordinación Comunitaria (MCC), como resultado de ello, se alcanzaron importantes avances en la cobertura de usuarios/as tamizados/as para el descarte de VIH entre las poblaciones claves HSH y MT. Los *Mecanismos de Coordinación Comunitaria (MCC)* tienen como rol aglutinar a organizaciones, grupos comunitarios gay y/o trans y/o PVV e

individuos independientes que constituirán su base comunitaria, a fin de implementar las actividades establecidas en la subvención del Fondo Mundial y desarrollar acciones para la definición de agendas y la promoción de sus Derechos Humanos.

Los MCC están compuestos por Organizaciones de base comunitaria que trabajan bajo la lógica de una red, liderada por una de las organizaciones denominada “alojadora” que cuenta con la experiencia institucional necesaria para la gestión de los servicios, cuentan con un local desde donde operan, que está acondicionado para brindar el servicio de tamizaje

Los MCC ofrecen los siguientes servicios a la comunidad:

- Consejería pre y post prueba
- Tamizaje de VIH
- Acompañamiento a personas con VIH recién diagnosticadas en el proceso de vinculación
- Actividades de capacitación

Los servicios de tamizaje y vinculación que ofrecen los MCC cuentan con personal operativo (Gestor y Vinculador) y voluntarios de la comunidad que han sido capacitados por la respectiva DIRIS/DIRESA/GERESA de su región, reciben insumos mensualmente por parte de ellos y además cuentan con otras características únicas respecto de otros proveedores:

- Su personal operativo son personas de las poblaciones clave
- Tienen la posibilidad de expandir su campo de acción a través de las Organizaciones de Base comunitaria que los conforman
- Ofrecen espacios seguros y libres de discriminación a los potenciales usuarios
- Pueden llegar a espacios y personas no accesibles al personal de salud
- Sus horarios de atención están adecuados a las necesidades de su población objetivo
- Sus costos operativos son menores con respecto a otros servicios similares

CARE por su parte cuenta con tres enfoques transversales, los cuales deben ser considerados en toda evaluación: Género, Resiliencia y Gobernabilidad, a fin de revisar los alcances logrados y las estrategias operacionales implementadas. CARE busca favorecer el desarrollo y la justicia social, promover la Igualdad de Género¹ y los derechos y empoderamiento de las mujeres, en las cuales se apunta a incrementar las oportunidades de las mujeres para acceder equitativamente a bienes, servicios y medios de producción, y ocupar espacios de toma de decisiones, que le permitan alzar la voz y mejorar su posición en la esfera económica, social y política. CARE asume la igualdad desde un sentido de justicia, lo que significa contribuir a eliminar las barreras que obstaculizan las oportunidades económicas y sociopolíticas, así como el acceso a servicios básicos (educación, salud, entre otros). El marco programático de género en CARE aborda tres elementos: i) promoción de la agencia; ii) desafiar las relaciones de poder y iii) transformar las estructuras.

Con relación a la Resiliencia, CARE busca el aumento de las capacidades de resiliencia de las personas para enfrentar, adaptarse y recuperarse de los diversos riesgos y amenazas en las comunidades más vulnerables. En el marco de estos aprendizajes, CARE entiende la resiliencia como “La capacidad de una comunidad para resistir, asimilar y recuperarse de los efectos de las amenazas en forma oportuna y eficiente, preservando o restableciendo

¹ Consultar la Nota explicativa Guía sobre la igualdad de género y la voz de la mujer (CARE, 2018). Link: [ge_guidance_note_18_spanish.pdf](#)

sus estructuras básicas, sus funciones y su identidad. Una comunidad resiliente es capaz de enfrentar las amenazas para minimizar sus efectos y/o recuperarse rápidamente de los efectos negativos. En relación con la Gobernabilidad, CARE identifica la mala gobernabilidad como una causa subyacente de la pobreza y la injusticia social. Se reconoce que la pobreza se crea y se mantiene a través de relaciones de poder desiguales y la distribución injusta de los recursos y oportunidades, a menudo con un efecto perjudicial y desproporcionado en mujeres y niñas. Desafiar las causas profundas de la pobreza y la injusticia social, en todos los niveles, por lo tanto, requiere esfuerzos para promover el buen gobierno; es decir, la gestión efectiva, participativa, transparente, equitativa y responsable de los asuntos públicos.

Criterios de evaluación y preguntas de evaluación

CRITERIO	PREGUNTA
PERTINENCIA	¿En qué medida el proyecto ha respondido a las expectativas y contribuido a alcanzar las prioridades de las partes interesadas?
	¿El proyecto ha adaptado suficientemente sus estrategias y acciones al contexto de la pandemia en cada país de intervención?
EFICACIA	¿En qué medida las estrategias y herramientas conceptuales y metodológicas aplicadas han permitido alcanzar los objetivos y metas del proyecto?
	¿En qué medida contribuyen las actividades implementadas y los productos obtenidos a la consecución del objetivo del proyecto?
	¿Cómo los resultados del Proyecto han aportado a los logros nacionales y metas del Plan Estratégico Nacional de VIH?
CAPACIDADES	¿Cómo, el proyecto, ha incrementado la capacidad de los actores involucrados para implementar procesos de gestión inclusiva en el contexto de la pandemia por COVID-19?
	¿Se han desarrollado las competencias necesarias, entendidas como conocimientos, habilidades y actitudes, para llevar a cabo el proyecto? Ejem: lograr que personas vulnerables al VIH adopten acciones de prevención de esta infección, proveer la adherencia a tratamiento, entre otros.
	¿Se apoyó suficientemente la dinámica de aprendizaje interna, entendida como identificación de fortalezas y debilidades al interior de las Coordinaciones de VIH, así como externas, entendidas como las principales amenazas que impedirían el desarrollo y/o sostenibilidad del Proyecto?
	¿Se puede evidenciar que el proyecto haya contribuido a una cooperación más estrecha entre las comunidades indígenas, los sabios tradicionales de las comunidades, así como la Red de Salud? De ser así ¿cómo se encuentra organizado? Y ¿cuáles son los resultados concretos?

PARTICIPACIÓN	¿En qué medida el proyecto ha promovido la participación de los grupos en situación de mayor riesgo en la construcción de políticas y procesos de gestión inclusiva ante el escenario de pandemia por COVID-19?
	¿Los espacios de participación y las estrategias de comunicación eran inclusivas y accesibles?
SOSTENIBILIDAD	¿Se han creado o fortalecido, en algunos casos, vínculos con tomadores de decisión u organizaciones de sociedad civil, a través de los cuales se permita continuar con la labor desplegada por los Mecanismos de Coordinación Comunitarios?
	¿Se pueden identificar criterios y factores claves que influyen positivamente en la sostenibilidad del proyecto? De ser así ¿cuáles son? ¿en qué ámbitos fueron particularmente exitosas las estrategias implementadas por el proyecto? ¿qué medidas debieran implementarse para mejorar la sostenibilidad en proyectos futuros?

4.2 Alcance Geográfico

El ámbito geográfico del proyecto, el cual constituye el alcance geográfico del estudio, está constituido por los siguientes ámbitos: Callao, Lima, Tumbes, Piura, La Libertad, Lambayeque, Ica, Arequipa, San Martín, Loreto, Ucayali y Condorcanqui - Amazonas donde se han llevado a cabo las siguientes estrategias:

Región	Ámbito de Intervención	Estrategias implementadas	N° de población intervenida
Callao	Bellavista Ventanilla Carmen de la Legua	Mecanismos de Coordinación Comunitario (MCC)	2 MCC: 02 Gestores/as 02 Educadores/as Pares
Lima	Jesús María Villa el Salvador Chaclacayo La Molina Cercado de Lima San Juan de Miraflores San Martín de Porres	Mecanismos de Coordinación Comunitario (MCC)	7 MCC: 07 Gestores/as 07 Educadores/as Pares
	Ate El Agustino Santa Anita Chaclacayo Lurigancho - Chosica La Molina	Brigada Móvil Urbana (BMU)	01 BMU: 1 Monitora 9 Educadores/as Pares 7 Brigadistas profesionales
	Lima Norte Lima Sur Lima Centro Lima Este	Equipos de Coinfección TB/VIH	4 médicos/as 4 enfermeras/as

Tumbes	Tumbes	Brigada Móvil Urbana (BMU)	1 Monitor 9 Educadores/as Pares 9 Brigadistas profesionales
		Equipos de Coinfección TB/VIH	1 médica 1 enfermera
Piura	Piura	Mecanismos de Coordinación Comunitario (MCC)	1 MCC: 01 Gestor/a 01 Educador/a Par
		Brigada Móvil Urbana (BMU)	1 Monitor 7 Educadores/as Pares 4 Brigadistas profesionales
La Libertad	Trujillo	Mecanismos de Coordinación Comunitario (MCC)	1 MCC: 01 Gestor/a 01 Educador/a Par
		Brigada Móvil Urbana (BMU)	1 Monitora 4 Educadores/as Pares 3 Brigadistas profesionales
Lambayeque	Chiclayo	Brigada Móvil Urbana (BMU)	1 Monitora 4 Educadores/as Pares 2 Brigadistas profesionales
		Equipos de Coinfección TB/VIH	1 médico 1 enfermera
Ica	Ica	Mecanismos de Coordinación Comunitario (MCC)	1 MCC: 01 Gestor/a 01 Educador/a Par
		Brigada Móvil Urbana (BMU)	1 Monitora 3 Educadores/as Pares 7 Brigadistas profesionales
Arequipa	Arequipa	Brigada Móvil Urbana (BMU)	1 Monitora 3 Educadores/as Pares 7 Brigadistas profesionales
		Equipos de Coinfección TB/VIH	1 médica 1 enfermera
San Martín	Tarapoto Moyobamba	Mecanismos de Coordinación Comunitario (MCC)	1 MCC: 01 Gestor/a 01 Educador/a Par
		Brigada Móvil Urbana (BMU)	1 Monitora 6 Educadores/as Pares 7 brigadistas profesionales

Loreto	Iquitos	Mecanismos de Coordinación Comunitario (MCC)	1 MCC: 01 Gestor/a 01 Educador/a Par
		Brigada Móvil Urbana (BMU)	1 Monitora 7 Educadores/as Pares 5 Brigadistas profesionales
Ucayali	Pucallpa	Mecanismos de Coordinación Comunitario (MCC)	1 MCC: 01 Gestor/a 01 Educador/a Par
		Brigada Móvil Urbana (BMU)	1 Monitora 9 Educadores/as Pares 6 Brigadistas profesionales
Amazonas	Condorcanqui	Brigada Móvil Amazónica	01 enlace intercultural 01 médico 01 enfermero 01 técnico enfermería 01 Obstetra/triz 01 motorista Líderes/as de las CCNN: Urakusa, Kusu Kubain, Kusu Pagata, Yutupis

4.1. Segmentos poblacionales de interés

- Población clave del proyecto: Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)/ gays y mujeres trans (MT).
- Personal de salud de EESS que brindan servicios de atención a personas viviendo con VIH y población clave (HSHS/gays, MT).
- Coordinadores/as de las Estrategias de VIH – MINSA.
- Funcionarios/as de la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis – MINSA.
- Integrantes de la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud - CONAMUSA
- Miembros de los Mecanismos de Coordinación Comunitario

4.2. Desagregación de información esperada

- Sexo: Hombre y Mujer.
- Orientación sexual.
- Identidad de género
- Edad: Grupo de edad.
- Grado de instrucción.
- Por ámbitos desagregados.
- En instituciones de gestión: DIRIS, DIRESA, GERESA

5. Aspectos metodológicos

5.1. Diseño técnico y metodológico

El equipo consultor deberá revisar el Marco de Desempeño del Proyecto, los enfoques de CARE, indicadores, antecedentes del proyecto, matriz desagregada de actividades, informes periódicos, documentos normativos relacionados con el proyecto y todos los documentos relevantes generados durante su implementación, los cuales CARE pondrá a disposición, a fin de asegurar la trazabilidad en la medición de indicadores clave de la intervención.

Debido a que el proyecto no cuenta con una línea de base, se requiere que el equipo consultor reconstruya los datos obtenidos de la ejecución de la primera fase del proyecto “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú 2016 – 2019”, fase que tuvo como receptor principal a Pathfinder International, para lo cual deberá partir de la revisión y análisis de los informes de progreso de la mencionada Fase.

El diseño metodológico planteado por el equipo consultor será cualitativo y cuantitativo, teniendo en cuenta la propuesta inicial de intervención y los datos reconstruidos de la primera fase de ejecución. Se requiere que se establezca una muestra estadísticamente representativa a nivel del proyecto para la fase cuantitativa.

En relación con la fase cualitativa, el estudio deberá considerar una muestra significativa con relación a saturación de la información que permita profundizar en el entendimiento de los resultados de la evaluación. La muestra deberá tener en cuenta la participación de los grupos poblaciones objetivo del proyecto, según proporción de estos. El estudio debe recoger citas de los participantes que permitan graficar la información y recoger un testimonio de una experiencia de éxito.

Se requerirá igualmente el detalle de las técnicas que utilizará para el recojo de la información cuantitativa y cualitativa, la descripción de los factores que favorecen o limitan respecto al estado de los indicadores, así como incluirá un análisis desde la perspectiva de los enfoques institucionales de CARE: género, gobernabilidad y resiliencia, que permita un balance posterior.

Es importante precisar que toda la información debe recogerse teniendo en cuenta el alcance programático requerido para el proyecto. El/la consultor podrá utilizar metodologías mixtas para el recojo de información, tanto presencial, como virtual, CARE proveerá información de la población objetivo para el contacto.

5.2. Recolección de datos:

- Fuentes primarias: La información corresponde al recojo de información de los indicadores del proyecto aplicando diferentes herramientas que aseguren la fiabilidad y veracidad de la información. Gestionar los tiempos de aplicación y el alcance de la herramienta, manteniendo la calidad del proceso. Asimismo, el consultor deberá asegurar la idoneidad del personal que aplicará las herramientas y tendrá contacto con los/as participantes del proyecto, lo cual será refrendado con documentos sustento (antecedentes penales, policiales y judiciales). El inicio del levantamiento de información será coordinado estrechamente con equipo del proyecto de CARE Perú.

- Fuentes secundarias: Informes del proyecto del 2019, 2020 y 2021, reportes anuales enviados al cooperante (PU/DR), cartas de retroalimentación del cooperante, estudios u otros informes.

5.3. Procesamiento y análisis de la información

Se requiere triangular la información cuantitativa y cualitativa, los datos de la información de fuente primaria y fuente secundaria. Es requerido el análisis de los datos y el contenido de las respuestas que se recojan por medio de los instrumentos aplicados, procurando identificar los ejes semánticos de las respuestas. Asegurar la validación de las respuestas y aplicar data de reposición que no afecta a la muestra total. El software que se use para el procesamiento de información queda a criterio del consultor, que permita una exportación de los datos al Excel y se requiere la justificación de su uso.

5.4. Del informe final

Deberá considerar la elaboración de un documento en Word y Excel de requerirse, así como presentaciones en power point que recoja los aspectos más resaltantes de la evaluación. Se coordinará la presentación oficial de los resultados a través de una reunión o conferencia con la participación de invitados externos.

6. Productos esperados y duración del estudio:

Los productos considerados para esta consultoría serán organizados en tres (03):

Producto 1: Plan de trabajo y diseño metodológico del estudio de evaluación. Debe incluir el Plan de actividades y desarrollo metodológico que aplicará para el cumplimiento del producto solicitado. Se requiere la definición de las variables, la muestra, el desarrollo de los instrumentos y en general la descripción del procesamiento y análisis de la información y el plan operativo de implementación con un cronograma adjunto.

Producto 2: Informe de procesamiento de resultados. Deberá incluir un informe del análisis preliminar de los resultados de la evaluación y una presentación en PPT sobre los hallazgos más relevantes. Se coordinará una presentación al equipo de CARE para la absolución o aclaración de aspectos pertinentes. Las sugerencias u observaciones serán incorporadas en la versión final.

Producto 3: Informe final de evaluación. Deberá incluir un informe final con el análisis del logro de los resultados, una experiencia de éxito, nivel de participación de los actores, lecciones aprendidas y recomendaciones a aplicar en una siguiente etapa. En adición deberá adjuntar el ppt respectivo, resumen ejecutivo completo, incluyendo resultados claves y conclusiones más relevantes.

Todos los documentos no deberán exceder las 70 páginas en Calibri 11, a espacio y medio y márgenes 2.5 cm en todos los extremos.

7. Proceso de selección de postor:

Actividad	Fechas
Difusión de la ampliación de Términos de Referencia	20 de abril
Consultas	21 de abril

Actividad	Fechas
Presentación de propuesta	Hasta las 24 horas del 27 de abril
Lectura de propuestas	28 de abril
Buena Pro	29 de abril

8. Criterios de ética

Acreditación de fuentes: Todas las fuentes secundarias utilizadas deberán ser debidamente acreditadas según las normas internacionales.

Cumplimiento puntual: La puntualidad en el cumplimiento de los compromisos es fundamental.

9. Requisitos de la institución o empresa consultora ejecutora del estudio:

La institución o empresa consultora deberá acreditar experiencia de al menos 5 años en la implementación de estudios de evaluación o líneas de base de orden cuantitativo y en los últimos 02 años haber realizado al menos 02 (dos) estudios relacionados a la temática de VIH/sida. Será valorada la experiencia en la implementación de estudios en proyectos financiados por Fondo Mundial.

El equipo técnico debe acreditar experiencia mínima de 5 años en la aplicación de herramientas metodológicas para la recopilación y análisis de información cualitativa y cuantitativa

El equipo técnico para consultoría deberá contar con al menos un/a profesional con experiencia comprobada en procesos de sistematización / evaluación con enfoque comunitario y con experiencia comprobada en el trabajo de proyectos sociales con contrapartes en el sector público.

El equipo consultor deberá contar preferentemente con un/a profesional salud con experiencia en la temática de VIH/SIDA y un/a profesional con experiencia en análisis de estudios con el enfoque de género.

Equipo consultor, deberá acreditar:

No haber estado o estar vinculado con la gestión del proyecto y/o alguno de sus elementos, lo que deberá acreditar mediante declaración jurada simple.

No tener relación laboral con CARE, lo que deberá acreditar mediante declaración jurada simple.

En caso de presentarse un equipo de trabajo, acreditar mediante una carta simple el nombre del/de la responsable directo/a de la Consultoría, en la cual recaerá la responsabilidad final del trabajo y con quien CARE establecerá la directa coordinación.

10. Presentación de la propuesta

Se requiere la presentación de dos documentos separados, una propuesta técnica y una propuesta económica, las cuales deberán contener lo siguiente:

- a. **Propuesta técnica:** Deberá incluir el alcance general de la propuesta, propuesta de metodología para el estudio y para el desarrollo de cada uno de los productos, plan de trabajo y detalle de los productos a ser entregados. Asimismo, deberá incluir la hoja de vida de la institución, pudiendo indexar los estudios que se requieran

sustentar en la experiencia y en adición incluir hoja de vida del equipo técnico que conducirá el estudio (experiencia no documentada).

- b. **Propuesta económica:** La propuesta económica deberá ser **A TODO COSTO**, detallada, especificando los gastos operativos, de requerirse, por unidades de análisis.
- c. **Ficha RUC** de la persona natural o jurídica
- d. **Curriculum Vitae** documentado de la persona consultora o del equipo consultor.
- e. **Constancia virtual** de la persona consultora y del equipo consultor de no estar registrados/as en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos del poder Judicial (REDAM). <https://casillas.pj.gob.pe/redam/#>
- f. **Certificado Único Laboral** del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo de la persona consultora y del equipo consultor para constatar que no tiene antecedentes penales, judiciales y policiales. <https://www.empleosperu.gob.pe/CertificadoUnicoLaboral>

LINK ANEXO: <https://bit.ly/38ar4Ju>

Las propuestas deberán ser remitidas a convocatoria@care.org.pe, con el asunto: Evaluación Final Proyecto VIH

11. Contacto para la coordinación

Todas las consultas técnicas o precisiones de los Términos de Referencia deberán ser dirigidas a convocatoria@care.org.pe, con el asunto: Consulta Evaluación Final Proyecto VIH.

12. Forma de pago y monto referencial

El servicio de consultoría tiene un monto referencial de S/ 109,000.00 que serán cancelados mediante la siguiente forma de pago:

Entregable	Fecha	%
Reunión de coordinación para establecer procesos y plazos de la consultoría y firma de contrato	A la firma del contrato	
Producto 1: Plan de trabajo y Diseño metodológico del estudio de evaluación	A los 10 días de firmado el contrato	30%
Producto 2: Informe de procesamiento de resultados	A los 40 días de firmado el contrato	30%
Producto 3: Informe final incluyendo Resultados de contribución del modelo y experiencia de éxito. Presentación formal de los resultados instrumentos aplicados (bases de datos en Excel, instrumentos y formatos de consentimiento informado)	A los 60 días de firmado el contrato	40%

13. Confidencialidad:

Los productos elaborados como parte de la consultoría y usando los lineamientos y la información proporcionada por CARE Perú son de uso estrictamente por CARE Perú, no pudiendo el/la consultor/a o el equipo consultor difundirlos ni hacer uso de ellos con fines personales o profesionales.

Cumplir con el llenado de la declaración del conflicto de interés, que podría generar que nuestra objetividad e independencia tome decisiones que afecten o puedan verse indebidamente afectadas por intereses personales, financieros, profesionales o pretendan beneficiar a algún familiar o alguna persona cercana; por ello, se solicita a los proveedores que identifiquen situaciones de conflictos de interés pueden ser los vínculos familiares, la representación o inversión financiera en empresas o entidades competidoras, aliadas, socias o proveedores, entre otros.

14. Consideraciones Éticas:

El/la consultor/a y quienes integren el equipo consultor no deberán estar denunciado(s)/a(s) por hechos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, violencia sexual, hostigamiento sexual laboral y no haber sido demandado/a por materias que afecten los derechos del niño, niña y no estar registrada/o en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos del Poder Judicial (REDAM).

Igualmente, durante la vigencia del contrato, deberá mantener una conducta ética acorde a las políticas institucionales de CARE Perú.

Así también, el/la consultor/a o el equipo consultor deberá cumplir con el llenado de la declaración del conflicto de interés, que podría generar que nuestra objetividad e independencia tome decisiones que afecten o puedan verse indebidamente afectadas por intereses personales, financieros, profesionales o pretendan beneficiar a algún familiar o alguna persona cercana; por ello, se solicita a los proveedores que identifiquen situaciones de conflictos de interés pueden ser los vínculos familiares, la representación o inversión financiera en empresas o entidades competidoras, aliadas, socias o proveedores, entre otros.

15. APLICACIÓN DE LA POLÍTICA Y CÓDIGO DE CONDUCTA DE SALVAGUARDA DE CARE

CARE Perú cuenta con una Política y Código de Conducta de Salvaguarda (Protección contra el Acoso Sexual, la Explotación y Abuso y el Abuso Infantil), que tiene alcance a cada una de las personas que trabajan en asociación o relación con CARE, incluye miembros de la junta, voluntarios/as, pasantes/practicantes, visitantes y consultores/as internacionales y locales, además de contratistas individuales y corporativos de estas entidades y las personas que trabajan en asociación con CARE. En conformidad a lo expresado, el/la consultor/a o equipo de consultores/as seleccionados/as para la presente convocatoria deberá firmar y cumplir con lo establecido en el referido código durante la vigencia de la presente consultoría².

Anexo

- Anexo 1. Marco de Desempeño, contiene indicadores del Proyecto que serán de evaluación.

² Código de Conducta de Salvaguarda de CARE Perú https://www.care.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/CARE-International-Safeguarding-Policy-Approved-19-02-2020_SP_rev1.pdf