

## EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO FORs Y SISTEMATIZACIÓN DEL MODELO DE RESPUESTA SANITARIA DESDE LA COMUNIDAD - FORs (2021 – 2022)

PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA SANITARIA LOCAL A TRAVÉS DE LA MOVILIZACIÓN Y REACTIVACIÓN SOCIAL (FORs)

### I. INFORMACION 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.

### II. ANTECEDENTES

#### Contexto sanitario

El día 6 de marzo de 2020, Perú anuncia el primer caso confirmado de COVID-19 en la ciudad de Lima y el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declara la pandemia mundial por COVID-19. Frente a ello y como parte de la estrategia para hacer frente a la situación, el 16 de marzo de 2020, el Gobierno Peruano emitió el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, declarando el Estado de Emergencia Nacional y decretando el aislamiento social obligatorio inicialmente nacional y luego de manera focalizada a diversas regiones, extendiéndolo hasta el 30 de setiembre inclusive a través de diversos decretos, siendo el último el D.S. N° 146-2020-PCM. Esto obliga a permanecer en casa obligatoriamente, limitando el acceso a los centros laborales y prohibiendo los viajes internos y externos por cualquier vía, de acuerdo con las medidas de salud pública recomendadas por la OMS ante la presencia de una pandemia. Con la finalidad de comenzar la recuperación social y económica, el Poder Ejecutivo emitió el Decreto Supremo N° 080-2020-PCM que aprueba la reanudación de actividades.

Al 05 de enero de 2021, de acuerdo con la Sala Situacional COVID-19 Perú, se registran 1 022 018 casos y 37 925 fallecidos, ocupando con ello el décimo octavo lugar a nivel mundial en número de infectados y sexto en la región de las Américas y el octavo lugar en número de fallecidos por 100 000 habitantes. Al 06 de enero de 2021, de acuerdo con la información proporcionada por la Dirección Regional de Salud de Ancash, los casos confirmados por COVID-19 son 44 615 y 1892 fallecidos para una positividad de casos de 18.36%, cercana a la nacional de 18.1%, pero una letalidad mayor: 4.2% versus 3.71% la nacional.

### **Proyecto FORS**

En este marco, el proyecto “**FORS**” tiene como principal objetivo “Fortalecer las capacidades de respuesta organizada de los sistemas de salud locales y las comunidades/territorios del AIO de la Compañía Minera Antamina frente a la emergencia COVID-19, priorizando a la familia y ser humano en su protección, cuidado y capacidad de contagio. Además, acompañar el tránsito hacia una comunidad/territorio saludable que gestione un nuevo escenario post emergencia, protegiendo y promoviendo la salud de la población”. Para alcanzar el mismo, el proyecto cuenta con dos componentes, cada uno de ellos con resultados específicos:

**Objetivo 1:** Lograr un Sistema de Vigilancia Basado en la Comunidad (SVBC) en cada uno de los espacios comunales priorizados, de manera que la comunidad organizada y movilizadora implemente iniciativas de vigilancia, contención y posteriormente de reactivación económica y social.

**Objetivo 2:** Fortalecer la articulación de los Establecimientos de Salud para ofertar una red de referencia y contrarreferencia funcional a la emergencia sanitaria a las familias y comunidades locales, brindándoles además una asistencia técnica permanente sobre la normativa y protocolos relacionados a las Medidas de Bioseguridad y Control de prevención y respuesta al COVID-19, entre otros aspectos.

En este sentido, desde el Proyecto “**FORS**” se busca contribuir al fortalecimiento de iniciativas y prevención del COVID -19, teniendo a la familia como unidad de vigilancia, información y cambio de hábitos, por ello se ha previsto la contratación de una Consultoría para su implementación.

### **III. ALCANCE DEL PROYECTO**

El alcance del proyecto es el área de influencia operativa de Antamina (AIO) en la Región Ancash, con una participación acotada en la Región Huánuco y Región Lima.

### **IV. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA**

#### **3.1. Objetivo General:**

- Evaluar los resultados del proyecto FORS con relación a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de las familias participantes y criterios de evaluación pertinencia, eficiencia, eficacia y elementos de sostenibilidad.
- Sistematizar el modelo de respuesta sanitaria desde la comunidad con alcance sub-nacional del proyecto FORS.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- Conducir la implementación de la fase cuantitativa del estudio CAP bajo metodología LQAS, garantizando la objetividad de los resultados y comparar los resultados con el CAP inicial.
- Analizar los objetivos, resultados y estrategia de intervención del proyecto FORS alcanzados en el Marco lógico y POA, considerando pertinencia, eficiencia, eficacia.



- Evaluar la potencialidad para replicar y/o escalar el modelo participativo de respuesta sanitaria local con alcance sub-nacional.
- Considerando el contexto COVID-19, identificar los aprendizajes obtenidos y los factores que han afectado y/o favorecido en la gestión del proyecto y evaluar la respuesta de la conducción del proyecto ante estos factores.
- Determinar los factores que contribuyen a la sostenibilidad del proyecto FORS.
- Sistematizar y/o caracterizar el modelo participativo de respuesta sanitaria local con alcance sub-nacional en el marco de la gestión territorial de la salud considerando los elementos, metodología, estrategias, instrumentos, marco referencial, entre otros.

## V. ALCANCES DEL ESTUDIO SOLICITADO

### 4.1. Programático

#### Igualdad de Género

La igualdad de género es un derecho humano explícitamente reconocido internacionalmente y CARE busca promover la dignidad, los derechos humanos, y la eliminación de la pobreza y la injusticia para personas de todos los géneros y edades. Su compromiso se basa en la Convención y los Principios de los Derechos Humanos acordados a nivel mundial, como la igualdad y la no discriminación. CARE reconoce que la desigualdad de género se cruza con otras formas de opresión basadas en relaciones de poder desiguales, como la discriminación por raza, racismo, etnia, edad, orientación sexual y homofobia, discriminación religiosa, clasismo, historia colonial, entre otros. CARE trabaja con mujeres marginadas y sus aliados para abordar las barreras estructurales para lograr la realización de los derechos de las mujeres y la igualdad de género; justicia social, paz, bienestar y una vida libre de violencia.

#### Resiliencia

Para CARE, la resiliencia está relacionada a gestionar riesgos y lidiar con los shocks y estreses que influyen negativamente en la vida de las personas. CARE apunta a enfocarse en aquellos shocks y estreses que afectan a los grupos más allá del nivel individual o familiar, por ejemplo: grupos de hogares, comunidades, regiones o incluso países enteros.

De acuerdo con el marco teórico de Incremento de Resiliencia de CARE, la resiliencia se incrementa si:

- Se han construido y apoyado las capacidades y activos necesarios para manejar shocks y estreses,
- Se han reducido los factores generadores de riesgo y
- Las acciones están apoyadas por normas formales o informales, planes, políticas y legislación favorables, que permitan a los individuos y las comunidades reducir su vulnerabilidad.

#### Gobernabilidad

CARE identifica la mala gobernabilidad como una causa subyacente de la pobreza y la injusticia social. CARE 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. Por esta razón, CARE sostiene que la pobreza es una injusticia. 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.

#### Sistema de vigilancia basado en la comunidad (SVBC)

El SVBC brinda la oportunidad a las comunidades de empoderarse y tomar una actitud activa, consciente y co-responsable del cuidado de su salud, a través de una cultura de vigilancia de riesgos del COVID-19 así como de otras enfermedades de importancia para la salud de la comunidad. Es un sistema para registrar, consolidar, reportar y analizar los eventos de interés de salud pública dentro de la comunidad y por miembros de la comunidad, con el fin de tomar acciones oportunas que permitan mejorar las condiciones de vida de los individuos y la comunidad (OPS, 2012; WHO, 2019).

#### **4.2. Geográfico**

El ámbito geográfico del proyecto, el cual constituye el alcance geográfico del estudio, está constituido por 45 comunidades ubicadas en 19 distritos de Ancash, Lima y Huánuco. Este ámbito está directamente relacionado con el área de influencia operativa de la Empresa Antamina, las cuales se organizan en UGT (Unidades de Gestión Territorial).

#### **DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTAS POR ESPACIO COMUNAL DE INTERVENCIÓN**

UGT	Provincia	Distrito	Espacios comunales de intervención*	Muestra	
Mina	Huari	San Pedro de Chana	Comunidad Campesina Santa Cruz de Pichiu (13 anexos)	7	
			Comunidad Campesina Vichón + Santa Rita	9	
		San Marcos	San Marcos	Anexo Ayash Huaripampa	7
				Anexo Ayash Pichiu	7
				Anexo Pampas de Huamani	3
				Caserío CP Juprog	0
San Marcos Sur: Pichiu SP, Pichiu Quinuaragra, Quinuaragra, Mosna				8	
Centro Poblado Challhuayaco				5	
Centro Poblado Rancas				7	
Centro Poblado Runtu				9	
Comunidad Campesina Carhuayoc + Centro Poblado Pujún				5	
Comunidad Campesina Huaripampa				8	
Chavín de Huántar		Chavín de	Chavín Zona Norte Cochao, Huarimayo	8	
			Chavín Zona Centro Chichucancha, Machac, Quercos , Tambillos, Ciudad de Chavín	8	
			Chavín Zona Sur: Uchuhuyta	7	

UGT	Provincia	Distrito	Espacios comunales de intervención*	Muestra
Huallanca		Huachis	Comunidad Campesina de Huachis	0
			Huariamasga	0
	Bolognesi	Huallanca	Comunidad Campesina Crespo y Castillo	4
			Comunidad Campesina Yacuash	5
			Comunidad Campesina Ututupampa	5
			Comunidad Campesina Yaruwilca	5
		Chiquian	Comunidad Campesina Chiquian	11
			Comunidad Campesina Carcas	8
	Recuay	Catac	Comunidad Campesina Catac	11
			Comunidad Campesina Utcuyacu	10
	Huari	San Marcos	Comunidad Campesina Túpac Amaru	9
			Zona Tres caseríos: Taruscancha, Huallacancha	8
	Huamalíes	Puños	Distrito de Llata	11
		Llata	Comunidad Campesina Puños	8
	Bolognesi	Colquioc	Distrito de Colquioc	8
		Cajacay	Distrito Cajacay	8
		Antonio Raimondi	Distrito Antonio Raimondi	0
		Huayllacayan	Distrito Huayllacayan	0
	Recuay	Pampas Chico	Distrito Pampas Chico	0
		Marca	Distrito de Marca	8
		Pararin	Pararín (Sectores del Valle Fortaleza: Rinconada, Mandahuaz, Huáncar, Malvado y Huaquish)	8
		Llacllin	Centro Poblado de Chaucaján	8
	Barranca	Paramonga	Centro Poblado de Huaricanga	9
			Centro Poblado de Anta	10
Huarmey	Huarmey	Huarmey	AA.HH. Puerto Huarmey	0
			AA.HH. 09 de Octubre	0
			Huarmey distrito (AA.HH.)	24

Elaboración: Equipo de Proyecto FORS.

(\*) Extraído de la Propuesta Metodológica y Económica del proyecto FORS.

**DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTAS POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

UGT	Provincia	Distrito	Establecimiento de Salud	Muestra
UGT MINA	HUARI	SAN MARCOS	PUESTO DE SALUD AYASH HUARIPAMPA	3
	HUARI	SAN MARCOS	PUESTO DE SALUD CARHUAYOC	2
	HUARI	SAN MARCOS	PUESTO DE SALUD TÓPICO JUPROG	1
	HUARI	SAN PEDRO DE CHANÁ	PUESTO DE SALUD SANTA CRUZ DE PICHU	2
UGT SAN MARCOS	HUARI	HUARI	HOSPITAL HUARI	2
	HUARI	SAN MARCOS	CENTRO DE SALUD SAN MARCOS	2
	HUARI	SAN MARCOS	PUESTO DE SALUD CHALHUAYACO	2
	HUARI	SAN MARCOS	PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE PICHU	2
	HUARI	SAN MARCOS	PUESTO DE SALUD HUARIPAMPA	1
	HUARI	CHAVIN DE HUANTAR	CENTRO DE SALUD CHAVIN	2
	HUARI	CHAVIN DE HUANTAR	PUESTO DE SALUD CHACPAR	1
	HUARI	CHAVIN DE HUANTAR	PUESTO DE SALUD CHICHUCANCHA	2
	HUARI	CHAVIN DE HUANTAR	PUESTO DE SALUD MACHAC	3
	HUARI	HUACHIS	PUESTO DE SALUD CHUPAN	2
	HUARI	HUACHIS	CENTRO DE SALUD HUACHIS	2
	HUARI	SAN PEDRO DE CHANÁ	CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CHANÁ	2
	HUARI	SAN PEDRO DE CHANÁ	PUESTO DE SALUD VICHON	1
UGT HUALLANCA	BOLOGNESI	HUALLANCA	CENTRO DE SALUD HUALLANCA	2
	BOLOGNESI	AQUIA	PUESTO DE SALUD AQUIA	1
	BOLOGNESI	AQUIA	PUESTO DE SALUD PACHAPAQUI	2

	<i>BOLOGNESI</i>	<i>AQUIA</i>	PUESTO DE SALUD RACRACHACA	2
	<i>BOLOGNESI</i>	<i>CHIQUIAN</i>	PUESTO DE SALUD PAMPA DE LAMPAS	1
	<i>RECUAY</i>	<i>CATAC</i>	CENTRO DE SALUD CATAC	2
	<i>RECUAY</i>	<i>RECUAY</i>	HOSPITAL II-1 RECUAY	2
	<i>HUAMALIES</i>	<i>PUÑOS</i>	PUESTO DE SALUD PUÑOS	7
	<i>HUAMALIES</i>	<i>LLATA</i>	HOSPITAL DE LLATA	3
	<i>BOLOGNESI</i>	<i>CHIQUIAN</i>	CENTRO DE SALUD CHIQUIAN	2
<i>UGT VALLE FORTALEZA</i>	<i>BOLOGNESI</i>	<i>CAJACAY</i>	CENTRO DE SALUD CAJACAY	3
	<i>BOLOGNESI</i>	<i>CAJACAY</i>	PUESTO DE SALUD COLCA	1
	<i>BOLOGNESI</i>	<i>CAJACAY</i>	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	2
	<i>BOLOGNESI</i>	<i>ANTONIO RAIMONDI</i>	PUESTO DE SALUD RAQUIA	2
	<i>BOLOGNESI</i>	<i>COLQUIOC</i>	CENTRO DE SALUD CHASQUITAMBO	3
	<i>BOLOGNESI</i>	<i>HUAYLLACAYAN</i>	PUESTO DE SALUD HUAYLLACAYAN	2
	<i>BOLOGNESI</i>	<i>HUAYLLACAYAN</i>	PUESTO DE SALUD YUMPE	3
	<i>RECUAY</i>	<i>PAMPAS CHICO</i>	PUESTO DE SALUD MAYORARCA	2
	<i>RECUAY</i>	<i>PAMPAS CHICO</i>	PUESTO DE SALUD PAMPAS CHICO	2
	<i>RECUAY</i>	<i>MARCA</i>	PUESTO DE SALUD MARCA	2
	<i>RECUAY</i>	<i>LLACLLIN</i>	PUESTO DE SALUD CHAUCAYAN	2
	<i>RECUAY</i>	<i>LLACLLIN</i>	PUESTO DE SALUD LLACLLIN	1
	<i>RECUAY</i>	<i>PARARIN</i>	PUESTO DE SALUD PARARIN	2
	<i>BARRANCA</i>	<i>PARAMONGA</i>	PUESTO DE SALUD DE ANTA	2
	<i>BARRANCA</i>	<i>PARAMONGA</i>	<i>PUESTO DE SALUD DE HUARICANGA</i>	2
	<i>BARRANCA</i>	<i>PARAMONGA</i>	PUESTO DE SALUD TUNAN	2
<i>UGT HUARMEY</i>	HUARMEY	HUARMEY	HOSPITAL II-1 HUARMEY	13
	HUARMEY	HUARMEY	PUESTO DE SALUD LA VICTORIA	2

	HUARMEY	HUARMEY	PUESTO DE SALUD PUERTO HUARMEY	3
	HUARMEY	HUARMEY	PUESTO DE SALUD CULEBRAS	2
	HUARAZ	HUARAZ	HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA	2

#### 4.3. Segmentos poblacionales de interés

Los segmentos de interés son los siguientes:

Productos de evaluación	Público objetivo
Estudio CAP Final	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Miembros del hogar</li> <li>– Personal de salud</li> </ul>
Análisis de los resultados del proyecto FORS en relación con pertinencia, eficiencia, eficacia y elementos de sostenibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Agentes Comunitarios de salud</li> <li>– Comité Covid-19 (Comunal y distrital)</li> <li>– Personal de IPRESS, microredes y redes de salud.</li> <li>– Funcionarios de DIRESA</li> <li>– Miembros de las 5 UGT y Gerencia de Desarrollo Sostenible de Antamina.</li> <li>– Miembros del proyecto FORS</li> </ul>

Productos de evaluación	Ejes de sistematización	Público objetivo
Sistematización del modelo de respuesta sanitaria desde la comunidad con alcance sub-nacional	Organización y fortalecimiento de los Comités COVID-19 y ACS	Comité COVID-19 y ACS
	Fortalecimiento de las competencias de los Comités COVID, ACS y personal de salud.	Comité COVID-19, ACS y personal de salud.
	Visitas domiciliarias de ACS a las familias	ACS
	Actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud de ACS	ACS
	Referencia comunitaria de ACS a la IPRESS y contrarreferencia de la IPRESS al ACS	ACS y personal de salud
	IPRESS y Comité COVID-19, planifican y toma decisiones en	IPRESS y Comité COVID-19



	base a la información usada por los Comités COVID-19.	
	Operativización y adaptación normativa de la vigilancia basada en la comunidad	DIRESA (PROMSA y Estrategia PIRCA)
	La municipalidad reconoce la organización comunitaria, planifica y toma decisiones en base a la información usada por los Comités COVID-19.	Funcionario de la municipalidad y comité distrital

#### 4.4. Desagregaciones de información esperada

Teniendo en cuenta las poblaciones de interés la desagregación esperada es la siguiente:

- En individuos: sexo, edad, idioma.
- En hogares: urbano, rural.
- En organizaciones: distrital, comunal.
- En establecimientos de salud: por nivel o capacidad de resolución.
- En instituciones de gestión: Microredes, redes y DIRESA Áncash.
- En UGT: Por jurisdicción asignada a cada una de las 5 UGT.
- En general, los reportes deben ser presentados por comunidad, distrito y UGT.

## VI. ASPECTOS METODOLÓGICOS

La consultoría plantea 4 fases: Diseño técnico metodológico, recolección de datos, procesamiento y análisis de información; e informe final. A continuación, se detallan cada una de las fases:

### 5.1. Diseño técnico y metodológico:

*COMPARACIÓN DE ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS INICIAL Y FINAL Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO FORS EN RELACIÓN CON PERTINENCIA, EFICIENCIA, EFICACIA Y ELEMENTOS DE SOSTENIBILIDAD*

#### – Estudio CAP

Esta fase comprende la revisión de la documentación del proyecto que es objeto del estudio, marco conceptual en el que se basa, el marco lógico (véase Anexo N°1), y enfoques e información relevante para el desarrollo del diseño metodológico.

Se requiere revisar el planteamiento del diseño metodológico desarrollado en el primer estudio CAP para que permita el levantamiento de la información. El estudio CAP realizado es de tipo cuantitativo y cualitativo, metodología de LQAS (Lot Quality Assurance Sampling) para la fase cuantitativa. Asimismo, debe revisar las herramientas para el levantamiento de información, y realice ajuste de los mismos, en caso hubiera cambios en la normativa sanitaria respecto al COVID-19, los cuales serán consensuados con el equipo responsable del proyecto.

Asimismo, se deberá contar con un plan detallado operativo de la modalidad pertinente (presencial y/o virtual). El primer CAP aplicó prueba piloto, evaluar si se requiere una nueva prueba piloto.

- **Análisis de los resultados del proyecto FORS en relación con pertinencia, eficiencia, eficacia y elementos de sostenibilidad**

El consultor deberá proponer una metodología que incluya matriz de consistencia, técnicas, instrumentos de recojo de información, consensuadas con los responsables del proyecto y un plan detallado operativo de la modalidad pertinente (presencial y/o virtual).

- **Sistematización del modelo de respuesta sanitaria desde la comunidad con alcance sub-nacional**

El consultor deberá proponer una metodología que incluya matriz de consistencia, técnicas, instrumentos de recojo de información, consensuadas con los responsables del proyecto y un plan detallado operativo de la modalidad pertinente (presencial y/o virtual).

## **5.2. Recolección de datos:**

### Fuentes primarias:

Se aplicará los instrumentos diseñados para la evaluación de efectos e impacto según los segmentos poblacionales de interés, considerando las desagregaciones de información esperada.

La/el consultor es el responsable del levantamiento de información de la fase cuantitativa de la modalidad pertinente (según las condiciones del territorio, presencial y/o virtual). El proyecto FORS, se encargará de brindar el directorio telefónico de los públicos objetivos.

El (la) consultor podrá implementar la fase cualitativa de la modalidad pertinente (según las condiciones del territorio), aplicando herramientas que permitan la mayor veracidad de la información y la triangulación con los resultados de la fase cuantitativa.

La/el consultor se encargará del diligenciamiento, procesamiento de la información y objetividad de los resultados.

La (el) consultor mantendrá coordinación estrecha con los responsables del proyecto FORS para el proceso de implementación en campo y supervisión durante el recojo de la información.

### Fuentes secundarias:

Es importante tomar en cuenta, los estudios generados con relación a la prevención y control del COVID 19 y promoción de la salud, elaborados por otras instituciones como el Ministerio de Salud MINSA y socios del proyecto u organismos que han trabajado la temática como OPS, UNICEF, UNFPA, USAID, CDC, etc, a partir de las cuales se ajustarán y actualizarán sus contenidos para cumplir con el objetivo de la consultoría.



### 5.3. Procesamiento y análisis de la información

Las técnicas y herramientas para el procesamiento y análisis de la información se procesarán en SPSS u otro software según refiera el consultor (a), que permitan una exportación al Excel.

### 5.4. Del informe final:

El informe del estudio corresponderá a los resultados inmediatos del Estudio CAP, Sistematización de la implementación y evaluación de efectos e impacto. La (el) consultora alcanzará el informe en una versión formato word y un PPT con el resumen de los datos más relevantes. La (el) consultor (a) presentará los resultados en una sesión donde podrán participar los responsables del proyecto y otros actores involucrados que CARE estime conveniente.

- **DOCUMENTO 1:** Estudio CAP y Análisis de los resultados del proyecto FORS en relación con pertinencia, eficiencia, eficacia y elementos de sostenibilidad (Dirigido al público interno y externo), versión word y PPT.
- **DOCUMENTO 2:** Sistematización del modelo de respuesta sanitaria desde la comunidad con alcance sub-nacional (Documento con narrativo ágil en versión word y dirigido al público externo).

## VII. PRODUCTOS ESPERADOS

### *Producto 1: Diseño metodológico del estudio.*

- **Estudio CAP**  
Reajuste en los instrumentos según corresponda al cambio de la normativa referida al COVID-19. Plan operativo de la implementación del estudio. Evaluar la viabilidad del piloto.
- **Análisis de los resultados del proyecto FORS en relación con pertinencia, eficiencia, eficacia y elementos de sostenibilidad.**  
Elaborar desarrollo metodológico, matriz de consistencia, instrumentos e instructivos de aplicación, técnicas, plan operativo de campo, plan de análisis de resultados, según las especificaciones detalladas en el numeral 5.1.
- **Sistematización de la**  
Desarrollo metodológico de la sistematización y evaluación, matriz de consistencia, instrumentos e instructivos de aplicación, técnicas, plan operativo de campo, plan de análisis de resultados, según las especificaciones detalladas en el numeral 5.1.

**Producto 2: Producto final.** El producto final está constituido por el informe final de Estudio CAP, sistematización de la implementación y la evaluación de efectos e impacto. El informe final en formato digital, PPT resumen, bases de datos, medios de verificación físico o digital, fotografías del campo. La estructura mínima propuesta para el informe final es la siguiente:



- Resumen ejecutivo
- Antecedentes
- Justificación
- Objetivo
- Metodología (síntesis)
- Actividades desarrolladas
- Resultados.
- Conclusiones y recomendaciones
- Anexos
  - Anexo 1: Descripción detallada de la metodología
  - Anexo 2: Instrumentos aplicados (escaneados)
  - Anexo 3: Procesamiento de información: Tablas de reporte, gráficos por indicador, cruces de variables.
  - Anexo 4: Base de datos en formato digital

Productos	Plazos
<b>Producto 1: Diseño metodológico de la evaluación</b> -Ajuste de instrumentos del Estudio CAP -Sistematización de la implementación y Estudio de Efectos e Impacto	A los 15 días de firmado de contrato.
<b>Producto 2: Informe Final</b>	A los 50 días aprobado el primer producto.

## VIII. PERFIL DEL CONSULTOR O EQUIPO CONSULTOR

El consultor (a) deberá contar con los siguientes requisitos:

- Profesión de ciencias sociales o ciencias de la salud, con estudios en comunicación social, con experiencia de más de 5 años en la gestión y/o implementación de proyectos y/o programas sociales, de relevancia con experiencia en evaluaciones intermedias y/o finales de proyectos sociales.
- Experiencia en sistematización, manejo y análisis de base de datos.
- Experiencia en el uso de recursos gráficos de alto impacto que contribuyan a la mejor comprensión de los productos propuestos.

## IX. PERIODO DE DURACIÓN DE LA CONSULTORÍA

La Consultoría tiene prevista una duración de 65 días calendario desde la firma del contrato.



## **X. FORMA DE PAGO**

<b>Producto</b>	<b>Pago</b>
A la aprobación del Producto 1	35%
A la aprobación del Producto 2	65%

## **XI. COSTO DE LA CONSULTORÍA**

El monto referencial de la consultoría no debe exceder de ochenta mil soles A TODO COSTO, incluyendo impuesto de ley.

## **XII. CONTENIDO DE LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA**

Debe presentar los siguientes documentos:

1. Currículo personal documentado en el que conste el cumplimiento de los requisitos en el perfil solicitado detallado.
2. Propuesta Técnica y Económica. Según lo solicitado en los términos de referencia.
3. Copia de su ficha R.U.C.

Las propuestas deberán ser enviadas a CARE Perú; al correo [convocatoria@care.org.pe](mailto:convocatoria@care.org.pe) a más tardar el **7 marzo de 2022** hasta las 23:00 horas, indicando en el asunto: EVALUACIÓN FINAL Y SISTEMATIZACIÓN – PROYECTO FORs.

NOTA: Las propuestas enviadas a cualquier otro correo o destinatario de esta institución invalidarán su participación, así como su envío posterior a la fecha y hora señaladas.

Los postulantes deben tener un buen historial crediticio.

El resultado de la convocatoria será comunicado solo al postulante que obtuvo la buena pro.

En caso de ser seleccionado el/la postulante responsable de la consultoría deberá presentar sus antecedentes (penales, judiciales, policiales), asimismo no debe estar registrado en el REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos), tampoco estar denunciado por hechos de violencia familiar y sexual.

## **XIII. PROHIBICIÓN DE CESIÓN**

El/la consultor/a no podrá ceder ni subcontratar el desarrollo de los productos contratados sin el consentimiento previo, expreso y escrito de CARE Perú.

## **XIV. CONFIDENCIALIDAD**

El/la consultor/a contratado/a está comprometido a mantener confidencialidad sobre el proceso y los resultados de la consultoría.

Toda información relacionada al proyecto, CARE Perú o instituciones aliadas a la que



tenga acceso el proveedor es estrictamente confidencial. El proveedor debe comprometerse a mantener las reservas del caso y no transmitirla a ninguna persona (natural o jurídica) que no sea debidamente autorizada por CARE Perú.

#### **XV. PROPIEDAD DE LOS PRODUCTOS DE LA CONSULTORÍA**

El proveedor cede en exclusiva a favor de CARE Perú, los derechos patrimoniales reconocidos en el artículo 30º del Decreto Legislativo Nº 822 –Decreto Legislativo sobre Derechos de Autor, respecto de las obras creadas como consecuencia del presente servicio.

#### **XVI. 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 consultoría.



# ANEXO N°1: MARCO LÓGICO PARA EL ESTUDIO

NIVEL	LINEAS DE ACCION Y ACTIVIDADES	INDICADOR	META
<b>FIN</b>	Contribuir a la creación de ambientes saludables y promoción de prácticas que aseguren en el tiempo un adecuado control del COVID 19 en la Región de Ancash		
<b>PROPÓSITO</b>	Fortalecer las capacidades de respuesta organizada de los sistemas de salud locales y las comunidades/territorios del AIO frente a la emergencia COVID 19, priorizando a la familia y ser humano en su protección, cuidado y capacidad de contagio. Además, acompañar el tránsito hacia una comunidad/territorio saludable que gestione un nuevo escenario post emergencia, protegiendo y promoviendo la salud de la población.	% de familias del ámbito de intervención que han mejorado sus hábitos para hacer frente al COVID-19 y el cuidado de su salud en general	80%
<b>COMPONENTE</b>	1. MOVILIZACION LOCAL DE RESPUESTA AL COVID 19 Y REACTIVACION SOCIAL	% de familias del ámbito de intervención bajo un Sistema de Vigilancia Basado en la Comunidad (SVBC) que funciona exitosamente	75%
<b>SUB COMPONENTE</b>	1.1. Conformación y fortalecimiento de espacios locales COVID-19	# de espacios comunales del ámbito de intervención con Comités COVID-19 activos	35
<b>SUB COMPONENTE</b>	1.2. Acompañamiento a las iniciativas comunales de respuesta al COVID 19 (contención y reactivación)	# de espacios comunales del ámbito de Comités COVID-19 que implementan con éxito iniciativas comunales de respuesta al COVID-19 (contención y reactivación)	35
<b>SUB COMPONENTE</b>	1.3. Fortalecimiento de los Espacios COVID distritales	# de espacios COVID-19 distritales fortalecidos y articulados con los Comités COVID-19 comunales	13
<b>COMPONENTE</b>	2. FORTALECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD LOCALES PARA LA RESPUESTA DE ATENCIÓN A LA PANDEMIA COVID SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN	% de EESS responsables de la respuesta de atención a la pandemia que cuentan con las competencias adecuadas según nivel de atención	90%
<b>SUB COMPONENTE</b>	2.1 Soporte al trabajo de establecimientos de salud	% de personal de los EESS que manifiestan satisfacción con la AT recibida	80%