

PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA SANITARIA LOCAL TRAVÉS DE LA MOVILIZACIÓN Y REACTIVACIÓN SOCIAL

CONSULTORÍA

Diseño de planes de comunicación (05) y elaboración de estrategias y materiales de comunicación frente a la COVID-19 por comunidades

I. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

CARE trabaja alrededor del mundo para erradicar la pobreza, salvar vidas y lograr la justicia social. Somos reconocidos en todas partes por nuestro compromiso inquebrantable a favor de la dignidad de las personas. CARE fue constituida hace más de 70 años y hoy expande su acción en más de 90 países. CARE Perú inició su trabajo en el Perú, a raíz de la emergencia ocurrida en el Callejón de Huaylas, en Ancash, desde entonces lucha exitosamente contra la pobreza, apoyando a las comunidades con programas integrales y esfuerzos en incidencia; generando impactos sostenibles de manera estratégica y transparente, a través de sus diferentes programas.

II. ANTECEDENTES

CARE Perú ha iniciado la implementación del Proyecto “Fortalecimiento de la respuesta sanitaria local a través de la movilización y la reactivación social” (FORS), como parte de una alianza estratégica con la Compañía Minera Antamina, en su área de influencia operativa (AIO) que abarca una parte de la región Áncash, con una participación acotada en las regiones de Huánuco y Lima.

El proyecto FORS tiene los siguientes objetivos:

- 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.
- Acompañar el tránsito hacia una comunidad/territorio saludable que gestione un nuevo escenario post emergencia, protegiendo y promoviendo la salud de la población.

A. Componentes del Proyecto:

Componente 1: Movilización local de respuesta al COVID-19 y reactivación social.

Componente 2: Fortalecimiento de establecimientos de salud locales para la respuesta de atención a la pandemia COVID-19 según nivel de atención.

B. Resultados del Proyecto

Meta a nivel de Resultados 1: 75% de familias del ámbito de intervención bajo un Sistema de Vigilancia Basado en la Comunidad (SVBC) que funciona exitosamente.

Meta a nivel de Resultados 2: 90% de EESS responsables de la respuesta de atención a la pandemia que cuentan con las competencias adecuadas según nivel de atención.



III. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

3.1. Objetivo General

Diseñar los planes de comunicación para cada una de las Unidades de Gestión Territorial (UGT) del Área de Influencia Operativa de Antamina (05), los planes deberán contener las acciones de comunicación requeridas para la preparación, respuesta y recuperación, a fin de promover la toma de decisiones informadas, el cambio de comportamiento y el mantenimiento de la confianza de la población en la AIO frente al COVID-19 para promover su reactivación social.

3.2. Acciones

- Identificar los insights por UGT (05). En base a la información otorgada por el proyecto, se identificará los insights por cada público objetivo con el fin de elaborar una estrategia de comunicación sólida y sostenible que contribuya a la prevención de la COVID-19 en la población.
- Diseño de los planes comunicacionales por UGT. Estos planes además deberán contener una matriz resumen en la que se indicará por cada actor, mensajes claves, medios y/o plataformas para difusión, momento de intervención, entre otros puntos que considere la estrategia.
- Desarrollar y diseñar los materiales respetando la línea gráfica del proyecto, lenguaje inclusivo y siguiendo el estilo comunicacional de CARE Perú. Las estrategias comunicacionales serán: piezas gráficas, spots radiales, microvideos, uso de TICs, murales, material impreso, etc, de acuerdo a los actores clave y sustentando la idoneidad. Se recomienda el uso de formatos utilitarios (libretas, cuentos, folletos lúdicos, calendario, etc.)
- Complementar, desde el componente comunicacional, acciones y actividades que permitan sensibilizar sobre la importancia de la prevención, control, detección y diagnóstico oportuno para evitar la propagación de la COVID – 19.

IV. CONSIDERACIONES

- En el marco de la implementación del proyecto FORS, se ha elaborado un plan de comunicación general que abarca mensajes, estrategias y actividades que pueden servir como insumo para la elaboración de los 5 planes de comunicación por UGT.
- El material previsto contendrá los mensajes claves de prevención, detección temprana y diagnóstico del COVID-19, así como de cambios de hábitos saludables en la población, adaptados a las diferentes audiencias. De esta manera, el proyecto se abordará con enfoque de género y se producirá material y mensajes diferenciados para hombres y mujeres y por grupos etáreos, según público objetivo, para comprender y responder a las necesidades específicas de los subgrupos y vacíos en el conocimiento.
- Según el Documento Estratégico Detallado (DED) del proyecto FORS, las estrategias de comunicación deben diferenciarse y adaptarse según las comunidades, pues el ámbito de intervención del proyecto involucra localidades en zonas costeras y andinas. Implica la comprensión de las personas, de sus creencias, valores y de las normas sociales y culturales que rigen sus vidas.
- Realizar el diseño de los materiales de comunicación utilizando la línea gráfica de CARE Perú y del proyecto FORS, que será proporcionada por la institución.

- La (el) consultor mantendrá coordinación estrecha con los responsables del proyecto FORS para el proceso de implementación y supervisión durante la elaboración de los planes.

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 20 distritos de Ancash, Lima y Huánuco y divididas por 05 UGT's. 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), para fines de información puede verse el Anexo N° 01.

UGT	Espacios comunales de intervención*
San Marcos	Comunidad Campesina Santa Cruz de Pichiu (13 anexos)
	Comunidad Campesina Vichón + Santa Rita
	Anexo Ayash Huaripampa
	Anexo Ayash Pichiu
	Anexo Pampas de Huamani
	Caserío CP Juprog
	San Marcos Sur: Pichiu SP, Pichiu Quinuaragra, Quinuaragra, Mosna
	Centro Poblado Challhuayaco
	Centro Poblado Rancas
	Centro Poblado Runtu
	Comunidad Campesina Carhuayoc + Centro Poblado Pujún
	Comunidad Campesina Huaripampa
	Comunidad Campesina Túpac Amaru
	Zona Tres caseríos: Taruscancha, Huallacancha, Ninacocha
	Chavín Zona Norte Cochao, Huarimayo
	Chavín Zona Centro Chichucancha, Machac, Quercos , Tambillos,Ciudad de Chavín
	Chavín Zona Sur
	Uchuhuyata, Conín
	Comunidad Campesina de Huachis
	Huariamasga
Huallanca	Comunidad Campesina Crespo y Castillo
	Comunidad Campesina Yacuash
	Comunidad Campesina Ututupampa
	Comunidad Campesina Yaruwilca
	Comunidad Campesina Aquia
	Comunidad Campesina Base Racrachaca
	Comunidad Campesina Base Pachapaqui
	Comunidad Campesina Base Uranyacu
	Comunidad Campesina Chiquian
	Comunidad Campesina Carcas
	Centro de salud de Chiquián
	Distrito de Colquioc
	Distrito Cajacay
Mina	Comunidad Campesina Santa Cruz de Pichiu
	Anexo Ayash Huaripampa
	Anexo Ayash Pichiu
	Anexo Pampas de Huamani
	Caserío CP Juproc
Valle Fortaleza	Distrito Pampas Chico
	Distrito de Marca
	Pararín (Sectores del Valle Fortaleza: Rinconada, Mandahuaz,Huáncar, Malvado y Huaquish)
	Centro Poblado de Chaucayán

Huarmey	Comunidad Campesina Catac
	Comunidad Campesina Utcuyacu
	AA.HH. Puerto Huarmey
	AA.HH. 09 de Octubre
	Huarmey distrito (AA.HH.)

Elaboración: Equipo de Proyecto FORS.

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

4.3. Segmentos poblacionales de interés

Los segmentos de interés son los siguientes:

- Miembros del hogar
- Agentes Comunitarios
- Comité Covid-19 (Comunal y distrital)
- Personal de salud

VI. PRODUCTOS A ENTREGAR POR UGT (05)

Primer producto: Plan de trabajo y cronograma

- Plan de trabajo y cronograma de actividades con fechas de validación.

Segundo producto: mensajes clave por público y especificados en una matriz comunicacional

- Identificar y preparar los mensajes clave para cada público objetivo con la finalidad de generar compromiso y participación en base a su rol según sea el caso.

Nota: Se debe entender que los mensajes clave se deben caracterizar por ser motivador, movilizador, positivo e integrador. Son identificados en base a la información de cada UGT o comunidad.

Tercer producto: 05 planes de comunicación comunitaria por UGT's

- Diseñar los 05 planes de comunicación comunitaria diferenciados por UGT considerando estrategias y productos para las comunidades existentes en cada una de las unidades de gestión territorial. Deben contener mínimamente lo siguiente:
 - Insights de actores involucrados
 - Definición de objetivos
 - Definición de público objetivo
 - Mensaje de comunicación
 - Estrategia
 - Acciones de Comunicaciones
 - Cronograma de implementación
 - Evaluación del plan de comunicación

Cuarto producto: materiales de comunicación

- Piezas gráficas, spots radiales, microvideos, uso de TICs, murales, material impreso, etc. De acuerdo a los actores clave y sustentando la idoneidad. Se recomienda el uso de formatos utilitarios (libretas, cuentos, folletos lúdicos, calendario, etc.) Respetando la línea gráfica del proyecto, lenguaje inclusivo y siguiendo el estilo comunicacional de CARE Perú.
- Los materiales deben ser parte de las estrategias de comunicación, además tienen que estar basados en las necesidades y características de los grupos meta.

- Deberán entregarse los editables de todos los materiales elaborados.

VII. ENTREGA DE PRODUCTOS

PRODUCTO	FECHAS DE ENTREGA
Primer producto: – Plan de trabajo y cronograma	A 3 días después de la firma de contrato
Segundo Producto – Mensajes claves por públicos	A 10 días después de la firma de contrato
Tercer producto – Primera versión de 05 planes de comunicación comunitaria para revisión del equipo CARE. – Segunda versión 05 planes de comunicación comunitaria con observaciones y/o comentarios levantados.	A 20 días después de la firma de contrato A 30 días después de la firma de contrato
Cuarto Producto – Primera versión de materiales de comunicación para revisión del equipo CARE. – Segunda versión de los materiales de comunicación con observaciones levantadas	A 35 días después de la firma de contrato A 45 días después de la firma de contrato

VIII. PERFIL DEL CONSULTOR/A

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

- Profesional en Ciencias de la Comunicación o afines, con experiencia de 5 años elaborando planes de comunicación y materiales de prevención e información. Deseable con experiencia en comunicación para la salud.
- De preferencia experiencia previa con organizaciones para el desarrollo, especialmente en proyectos con comunidades rurales.

IX. 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.

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 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

X. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El Proveedor interesado deberá hacer llegar su Propuesta técnica-económica con los siguientes documentos:

- Currículo Vitae documentado con referencias (min. 02) y portafolio.
- Propuesta técnica: La oferta debe incluir el alcance, metodología, plan de trabajo por UGT, etc., detallando los productos a ser entregados. La propuesta debe responder a los requerimientos planteados en los términos de referencia.
- Propuesta económica: Precisar que se requiere una propuesta a todo costo, detallada, especificando los gastos operativos.

Las propuestas deberán ser enviadas a CARE PERU; al correo convocatoria@care.org.pe a más tardar el 15 de junio de 2021 hasta las 23:00 horas, indicando en el asunto: **PROYECTO FORs – PLANES DE COMUNICACIÓN**.

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.

En caso de ser seleccionado(a) el/la postulante deberá presentar antecedentes (penales y judiciales).

XI. FORMA DE PAGO Y DURACIÓN DE LA CONSULTORÍA

La consultoría tendrá una duración de 45 días calendario desde la orden de inicio.

El monto total de la consultoría estará dividido en cuatro (04) pagos contra recepción y aprobación de cada uno de los entregables, de acuerdo con lo siguiente:

- **Primer pago**, correspondiente al 5% del monto total contra la entrega y aprobación del producto 1.
- **Segundo pago**: correspondiente al 10% del monto total contra entrega y aprobación del producto 2.
- **Tercer pago**: correspondiente al 45% del monto total contra entrega y aprobación del producto 3.
- **Cuarto pago**: correspondiente al 40% del monto total contra entrega y aprobación del producto 4.

La facturación del servicio se realizará mediante factura electrónica a nombre estipulado en el contrato respectivo. CARE efectuara los pagos mediante abono o transferencia electrónica bancaria por lo que se solicita al contratista proporcionar los datos de cuenta bancaria

XII. PENALIDADES PARA CONSIDERAR

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la contratación se

aplicará una penalidad de hasta el 10% del monto contratado.

ANEXO N°1

Cuadro N° 1- Ámbito de intervención del proyecto FORS

UGT	Provincia	Distrito	Comunidades	
ZONA ALTA				
UGT Mina - UGT San Marcos	Huari	San Pedro de Chana	Comunidad Campesina Santa Cruz de Pichiu (13 anexos)	
		San Marcos	Anexo Ayash Huaripampa	
		San Marcos	Anexo Ayash Pichiu	
		San Marcos	Anexo Pampas de Huamani	
		San Marcos	Caserío CP Juprog	
UGT San Marcos		San Marcos	San Marcos Sur: Pichiu SP, Pichiu Quinuaragra, Quinuaragra, Mosna	
		San Marcos	Centro Poblado Challhuayaco	
		San Marcos	Centro Poblado Rancas	
		San Marcos	Centro Poblado Runtu	
		San Marcos	Comunidad Campesina Carhuayoc + Centro Poblado Pujún	
		San Marcos	Comunidad Campesina Huaripampa	
		Chavín de Huántar	Chavín Zona Norte Cochao, Huarimayo	
		Chavín de Huántar	Chavín Zona Centro Chichucancha, Machac, Quercos , Tambillos, Ciudad de Chavín	
		Chavín de Huántar	Chavín Zona Sur Uchuhuyata, Conín	
		Huachis	Comunidad Campesina de Huachis	
		Huachis	Huariamarga	
San Pedro de Chana		Comunidad Campesina Vichón + Santa Rita		
UGT Huallanca		Bolognesi	Huallanca	Comunidad Campesina Crespo y Castillo
			Huallanca	Comunidad Campesina Llacuash
			Huallanca	Comunidad Campesina Ututupampa
			Huallanca	Comunidad Campesina Yaruwilca
	Aquia		Comunidad Campesina Aquia	
	Aquia		Comunidad Campesina Base Racrachaca	
	Aquia		Comunidad Campesina Base Pachapaqui	
	Aquia		Comunidad Campesina Base Uranyacu	
	Chiquian		Comunidad Campesina Chiquian	
	Chiquian		Comunidad Campesina Carcas	
	Recuay	Catac	Comunidad Campesina Catac	
		Catac	Comunidad Campesina Utcuyacu	
	Huari	San Marcos	Comunidad Campesina Túpac Amaru	
		San Marcos	Zona Tres caseríos: Taruscancha,(Dist.Huaraz) Huallacancha, Ninacocha	
	Huamalties	Puños (Huánuco)	Comunidad Campesina Puños	
	ZONA BAJA			
UGT Valle Fortaleza	Bolognesi	Colquioc	Distrito Colquioc (Mesa de salud)	
	Bolognesi	Cajacay	Distrito Cajacay (Mesa de salud)	
	Bolognesi	Antonio Raymondi	Distrito Antonio Raimondi (Mesa de Salud)	
		Chiquian	Centro de salud de Chiquián	
	Recuay	Pampas Chico	Distrito Pampas Chico (Mesa de salud)	

	Recuay	Marca	Distrito de Marca (Mesa de salud)
	Recuay	Pararin	Pararín (Sectores del Valle Fortaleza: Rinconada, Mandahuaz, Huáncar, Malvado y Huaquish) 39
	Recuay	Llacllin	Centro Poblado de Chaucayán
		Paramonga (Lima)	
UGT Huarmey	Huarmey	Huarmey	Centro Poblado de Huaricanga
			AA.HH. Puerto Huarmey
			AA.HH. 09 de Octubre
			Huarmey distrito