

## **SISTEMATIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE BRIGADAS MÓVILES AMAZÓNICAS COMO ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ADHERENCIA AL TAR EN POBLACIONES INDÍGENAS AMAZÓNICAS**

### **I. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL**

CARE Perú es miembro de la confederación de CARE Internacional (<https://www.care-international.org>) que actualmente trabaja en más de 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. Su 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**

Hacia el año 2015, el país accedió a financiamiento a través del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/Sida, la malaria y la tuberculosis para la implementación de la Subvención “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en poblaciones clave y vulnerables de los ámbitos urbanos y amazónicos del Perú 2016-2019” a través del Receptor Principal, Pathfinder International; ampliando la intervención en las regiones de Amazonas y Loreto, mediante la contratación de 03 Brigadas Móviles Amazónicas (BMA) para intervención en la provincia de Condorcanqui en atención de las cuencas del Río Santiago, Cenepa, Nieva y Galilea. La BMA estaba compuesto por: un médico, un obstetra, un enfermero, un técnico de enfermería y un motorista.

Actualmente la Red de Salud Condorcanqui cuenta con 73 IPRESS, de las cuales 6 son centros TAR (Terapia antirretroviral) y en este sentido, para procurar la sostenibilidad y mejora de la atención por infección por VIH, se aprobó la Subvención 2019-2022 “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú”, teniendo como receptor principal a CARE Perú, que incluye 7 módulos de los cuales el módulo 3: Tratamiento, atención y apoyo cuenta con una intervención (con sus actividades) orientada a atender a la población indígena amazónica, para estas actividades se contó con una sola BMA dando énfasis al trabajo de adherencia y soporte familiar.

<b>Intervención 3.4: Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral en población indígena amazónica (Awajún)</b>	
Actividad 3.3.1:	Vinculación y derivación a servicios de atención y apoyo al tratamiento a población Awajún (BMA- TAR)
Actividad 3.3.2:	Fortalecimiento de estrategias de diálogos interculturales

Asimismo, cabe mencionar que, en octubre del 2020, como parte de esta subvención y en acciones conjuntas entre la DIRESA Amazonas y el Ministerio de Salud, se entregó en cesión en uso un equipo GeneXpert al Laboratorio de Nieva que ha permitido fortalecer la atención oportuna a esta población y las acciones en conjunto que vienen realizando la BMA. Es importante señalar que debido a la declaratoria del Estado de Emergencia Nacional por la pandemia por COVID-19, esta intervención fue una de las más golpeadas, quedando suspendida en gran medida el año 2020, razón por la cual fue reprogramada y se extendió durante todo el 2021.

En este sentido, se hace necesario sistematizar los resultados obtenidos con esta intervención durante el periodo de la subvención 2019-2021 así como la revisión comparativa de las BMA iniciadas en el 2016-2019 y de las BMA del MINSA 2019 y 2021 de Bagua, a fin de generar aprendizajes y lecciones que permitan mejorar la práctica en futuras intervenciones tanto a nivel interno institucional como para intervención de otras instituciones pares con similar intervención.

### III. MARCO CONCEPTUAL

Las brigadas itinerantes son definidas por la NTS N° 069 MINSA/2018/DGIESP - NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), como el equipo conformado por profesionales de la salud y educadores pares que brindan información, educación para la salud, consejería y búsqueda activa de casos de ITS y VIH en población clave y vulnerable en los espacios de interacción (trabajo sexual, diversión, socialización, vivienda u otros), y realizan la vinculación a los servicios de atención integral de salud; pudiendo diferenciarse como brigadas móviles urbanas (BMU) o brigadas móviles amazónicas (BMA).

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.

#### **IV. OBJETIVO DEL SERVICIO**

Contratar los servicios de un consultor (a) o empresa consultora para sistematizar la intervención de la Brigada Móvil Amazónica (BMA) como estrategia para el acceso a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y adherencia al TAR en poblaciones indígenas amazónicas, subvención del Fondo Mundial “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú” periodo 2019-2022.

## V. ALCANCE

### 4.1 Programático

- **Objetivo de la Sistematización:** Documentar y capitalizar la intervención de la BMA como estrategia como estrategia para el acceso a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y adherencia al TAR en poblaciones indígenas amazónicas en la localidad de Condorcanqui, Amazonas, a fin de generar aprendizajes y lecciones que permitan mejorar la práctica en futuras intervenciones tanto a nivel interno institucional como para intervención de otras instituciones pares con similar intervención.
- **Objeto de la Sistematización:** Sistematizar el proceso de diseño, implementación y sostenibilidad de la intervención con BMA en la localidad de Condorcanqui, durante la ejecución del proyecto.
- **Ejes de la Sistematización:**
  - Acceso a los servicios de salud: Tamizaje y entrega de paquete preventivo a población clave; vinculación e inicio oportuno de tratamiento TARV.
  - Seguimiento y adherencia al tratamiento: Seguimiento a casos identificados, consejería y mejora en la adherencia al tratamiento, búsqueda de casos de abandono al TARV.
  - Promoción y prevención de ITS, VIH/SIDA: Sesiones educativas sobre promoción y prevención de ITS, Hepatitis B y VIH, consejería a las PVV y población amazónica en general.
  - Enfoque intercultural: abordaje de atención a CCNN, diálogos interculturales.

### 4.2 Geográfico

La BMA Condorcanqui – Amazonas conformada por un médico, un enfermero, un técnico enfermería, un obstetra y un motorista será la unidad de sistematización. Esta BMA tiene establecimientos de salud de referencia: C. S. Nieva, C. S. Kigkis, C. S. Putuyakat, C. S. Huampami, C. S. Galilea, Hospital I Nieva y Hospital de Bagua.

## VI. GRUPO META

El grupo meta preestablecido en el diseño de la estrategia inicial fueron los pobladores beneficiarios de prevención y tamizajes y PVV seguimiento de las comunidades nativas de Urakusa, Kusu Kubain, Kusu Pagata, Yutupis.

## VII. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 7.1 Diseño técnico y metodológico

Se requiere la revisión de la información concerniente al proyecto, planteamiento de ajustes o mejora al objeto y ejes de la sistematización en función a criterios de relevancia, replicabilidad, validez e innovación de la estrategia, desarrollo de los componentes, dimensiones y ruta de la sistematización.

Se requiere considerar durante toda la ruta de sistematización los enfoques de género y protección, recogiendo elementos claves en cada uno de sus ejes y las particularidades de la intervención en ámbitos amazónicos. Asimismo, recoger testimonios claves referidos al

efecto de la información (comunicación) en los/las participantes del proyecto.

Deberá incluir una metodología que permita la construcción del proceso (ruta) con los actores (comunidad: PVV, Apu, organizaciones indígenas locales, ACS, instituciones públicas, etc; y personal de salud: técnicos sanitarios indígenas, personal de los EESS, red, DIRESA), valiéndose de herramientas como Design Thinking u otras que el/la consultor/a estime, que permitan mayor concreción, focalización y visualización. El diseño de la metodología debe tener en cuenta el uso de herramientas que permitan recoger y desarrollar la información bajo los enfoques requeridos.

El documento técnico deberá contener, la recopilación y análisis de los diferentes procesos ejecutados y relacionados al trabajo de las Brigadas Móviles Amazónicas. Aquí se requerirá de ordenar y estratificar información relevante en torno a:

- Tamizaje y entrega de paquete preventivo a población clave.
- Vinculación e inicio de tratamiento TARV.
- Situación de los servicios de salud en la zona.
- Seguimiento de casos de PPVS identificados por la BMA
- Seguimiento a la vinculación a tratamiento de PVV.
- Agentes de soporte de las PVV que aseguran la toma de TARV
- Adherencia al tratamiento y prevención de la irregularidad al TARV.
- Sesiones educativas sobre promoción y prevención de ITS, Hepatitis B y VIH.
- Actualización del Padrón y CV de PVV.
- Causas que motivaron la falta de vinculación o pérdida de seguimiento de las PVV al TAR.
- Diálogos interculturales.

La metodología que se plantee debe ser cualitativa y cuantitativa y graficar la situación inicial, elementos del contexto, qué se tuvo en cuenta para el diseño de la estrategia de acceso al servicio, el proceso en sí de la intervención y la situación final posterior a la atención. La sistematización debe concluir con lecciones aprendidas, intervenciones, acciones y/o hechos que determinaron resultados positivos y negativos desde los diferentes actores de la intervención.

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, entrevistas, encuestas, etc. CARE proveerá información de la población objetivo para el contacto.

Los aspectos para tener en cuenta para el desarrollo de los ejes de la sistematización serán los siguientes:

#### **La situación inicial y elementos de contexto**

- a) Situación inicial: Problemática, planteamiento de la estrategia (resumen)
- b) Elementos de contexto: Causas del problema, factores limitantes para el acceso.

#### **El proceso de intervención y elementos de contexto**

- c) Intervención:
  - Qué se hizo (actividades para el tamizaje de VIH, vinculación, seguimiento de PVV, atención y derivación a establecimientos de salud según complejidad de los casos encontrados, atenciones preventivo-promocionales a los/las

pobladores/as de las CCNN intervenidas, seguimiento y recuperación de los casos de abandono del TAR).

- Cuando se hizo (establecer una línea de tiempo identificando el inicio del estado de emergencia nacional por la pandemia por COVID-19 como influencia en la intervención).
- Quién lo hizo (actores involucrados internos y externos).
- Cómo se hizo (método, estrategias, flujos, formatos).
- Con qué se hizo (medios y costos)

d) Elementos de Contexto:

- Factores que favorecieron la intervención
- Factores o restricciones que dificultaron la intervención (internas y externas)

### La situación final y elementos de contexto

e) Situación final:

- Hallazgos: Situación inicial y final de la intervención (resultados de la intervención de tamizaje, vinculación y seguimiento de TAR evidenciando los logros obtenidos de manera comparativa, casuística, y la situación actual de las PVV).
- Resultados cuantitativos y cualitativos
- Distribución de los beneficios

### Lecciones aprendidas de la sistematización

#### 7.2 Recolección de datos:

- **Fuentes primarias:** La información corresponde al recojo de información de la intervención 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, informes de las BMA de la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del MINSA (DPVIH), e informes de BMA 2016-2019 u otros informes.
- **Procesamiento y análisis de información:** El análisis deberá ser realizado en base a los ejes de la sistematización aprobados por CARE Perú y la DPVIH, así como la organización e interpretación de la información, recojo de testimonios de la comunidad (PVV, Apu, ACS, organizaciones indígenas, población general, técnicos sanitarios indígenas) y personal de salud (equipos TAR, coordinadora de Red y Diresa), etc.
- **Del informe final:** La elaboración del informe preliminar, será revisado discutido con el COMITÉ DE SEGUIMIENTO DE LA CONSULTORÍA, en base a ello deberá realizar los ajustes requeridos al documento para la presentación del informe final. El documento deberá ser de ágil lectura e incluir diagramas, gráficos o cualquier otro insumo que permita su fácil entendimiento.  
Se coordinará la presentación oficial de los resultados a través de una reunión o

conferencia con la participación de invitados externos.

## VIII. PRODUCTOS ESPERADOS

### **Producto 1: Plan de Trabajo (incluye cronograma de implementación) y Diseño Metodológico.**

Según los aspectos metodológicos descritos, con la definición del objeto, eje de la sistematización, hipótesis de acción, componentes y dimensiones, el marco conceptual, instrumentos y cronograma de trabajo bajo un diagrama de Gantt, tomando en cuenta el máximo plazo de ejecución del servicio, debiendo contener:

- Plan de trabajo incluirá la secuencia de actividades a desarrollar.
- Propuesta metodológica: identificación y caracterización de las fuentes de información (tanto primarias como secundarias), diseño de instrumentos para recopilar información pertinente (como matrices de trabajo, encuestas y guías para entrevistas) y los ejes para el análisis de procesos, efectos o impactos obtenidos.
- Construcción de mapa de actores sociales, institucionales y comunitarios que participaron directa o indirectamente de la experiencia, y que servirán como fuente primaria de información.

***A los 10 días calendario de firmado el contrato.***

### **Producto 2: Informe de ejecución de las actividades que incluirá:**

- Coordinaciones efectuadas con los diversos actores institucionales: DPVIH, DIRESA Amazonas, Red de Salud en las zonas de intervención y los ejecutores de las actividades desde el Proyecto mismo.
- Revisión de fuentes secundarias como bitácoras e informes ejecutivos realizados por el enlace intercultural y desde el equipo central de CARE Perú, así como informes del Taller “Diálogo intercultural de saberes con los sabios tradicionales”.
- Encuestas o entrevistas efectuadas a los actores estratégicos del propio Proyecto (equipo de CARE Perú, DPVIH, DIRESA Amazonas, Red de Salud Condorcanqui, enlace intercultural y de las BMA) como también de actores del entorno social, institucional y comunitario.

***A los 20 días calendario de aprobado el plan de trabajo.***

**Producto 3:** Informe final que incluirá el análisis, conclusiones y recomendaciones con respecto a:

- Los procesos identificados, incluyendo sus fortalezas y debilidades desde el interno del Proyecto, como también las externalidades positivas y negativas del entorno existente en las zonas de intervención.
- Los efectos obtenidos, incluyendo un análisis multidimensional de cómo se lograron los resultados.
- Potenciales bases para su sostenibilidad.
- El informe deberá incluir al menos 3 historias de éxito como parte de la intervención ejecutada.
- Resumen ejecutivo obligatorio.

***A los 30 días calendario de aprobado el informe de ejecución de actividades.***

## IX. PERFIL DEL PROVEEDOR

El perfil requerido del equipo consultor o empresa consultora es el siguiente:

- Profesional de las Ciencias de la Salud y/o Ciencias Sociales.
- Conocimiento sobre enfoque de género, interculturalidad, prevención y la atención integral de las ITS y el VIH/SIDA, Gestión de Proyectos y Programas en el sector público, derechos humanos y otros temas afines a la consultoría.
- Al menos 5 años de experiencia en el diseño y ejecución de sistematizaciones de intervenciones sanitarias, incluyendo el análisis de sus procesos, efectos y/o impactos.
- Al menos 3 años de experiencia en la problemática del VIH/SIDA.
- Al menos 3 años de experiencia de trabajo de campo con poblaciones indígenas amazónicas.
- Fuertes habilidades en el diseño y aplicación de instrumentos cualitativos.
- Excelentes habilidades en análisis e interpretación de datos cualitativos.
- Experiencia de trabajo colaborativo en equipos diversos y multidisciplinarios.
- Sólidas habilidades de comunicación escrita y verbal.

## X. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

La consultoría tiene prevista una duración de 60 días no consecutivos después de la firma del contrato. En caso se considere necesario, el plazo podrá ampliarse, no modificándose los montos previstos. Nota: Los plazos para la entrega de los productos 2 y 3 dependerán de la aprobación del producto previo.

## XI. MONTO MÁXIMO

**S/ 47,812.48 A TODO COSTO** (honorarios, seguros, viáticos, transporte, etc.), detallando a través de una matriz el desglose de costos por rubro.

## XII. FORMA DE PAGO:

Entregable	Fecha	%
Producto 1: Plan de trabajo	10 días calendario posterior a la orden de servicio	20%
Producto 2: Informe de ejecución de actividades	Hasta 20 días calendario posterior a la aprobación del plan de trabajo	30%
Producto 3: Informe final	Hasta 30 días calendario posterior a la aprobación del informe de ejecución de actividades	50%

## XIII. COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS

- La conformidad técnica de la prestación deberá sujetarse a los términos de referencia debiendo realizarla el director de la DPVIH o su representante y de CARE Perú; de existir observaciones, será notificado al proveedor.
- El seguimiento y coordinación del servicio estará a cargo de CARE Perú, debiendo entregarse los productos en las oficinas de CARE Perú, de acuerdo con el siguiente detalle:
  - ✓ Versión electrónica del producto: que contenga el documento solicitado.



- ✓ El archivo electrónico desarrollado durante la consultoría debe ser presentado en su formato original (Word, Excel, u otros). Pueden presentarse varios archivos electrónicos de acuerdo con el tipo de extensión de cada archivo.
- ✓ Además, deberá presentarse una versión electrónica del documento técnico, en formato PDF.

#### XIV. 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.** La empresa consultora y/o el equipo consultor deberán mantener confidencialidad sobre el proceso y los resultados de la consultoría, no debiendo compartir ni publicar los avances preliminares ni finales sin previa autorización de CARE Perú y CONAMUSA, estos últimos propietarios de los productos de la consultoría.
- **Uso de base de datos.** Las bases de datos o información proporcionada por CARE Perú, no podrá ser utilizado por el consultor para otros fines que no sea los estrictamente requeridos para el estudio. Posterior al estudio, el (la) consultor (a) deberá confirmar y asegurar la destrucción de la información relacionada a los participantes del proyecto.
- **Conflicto de interés.** 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.

#### XV. 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 del presente Servicio<sup>1</sup>.

#### XVI. PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

---

<sup>1</sup> 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](https://www.care.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/CARE-International-Safeguarding-Policy-Approved-19-02-2020_SP_rev1.pdf)

Los/as consultores/as u organizaciones interesados/as deberán presentar lo siguiente:

Las personas interesadas, deberán hacer llegar su propuesta técnica y económica con los siguientes documentos:

- a. **Propuesta técnica**  
Planteamiento según lo solicitado en los términos de referencia.
- b. **Propuesta económica**  
La persona natural o jurídica interesada deberá hacernos llegar su propuesta económica **A TODO COSTO** (incluidos los impuestos de ley). Los gastos que demande la gestión de las tasas administrativas serán asumidos por CARE Perú.
- c. **Ficha RUC** de la persona natural o jurídica
- d. **Currículum Vitae** sin documentar de la persona consultora o del equipo consultor.
- e. **Constancia virtual** de la persona consultora o 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 en que constate que no tiene antecedentes penales, judiciales y policiales. <https://www.empleosperu.gob.pe/CertificadoUnicoLaboral>

Las/os interesadas/os deberán enviar su propuesta técnica y económica al correo electrónico [convocatoria@care.org.pe](mailto:convocatoria@care.org.pe), fecha límite hasta el 02 de mayo de 2022 hasta las 09:00 horas, con el **ASUNTO: Asistencia técnica para evaluar y analizar los resultados obtenidos por la BMA.**

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 seleccionados(as) deberán contar con un seguro de salud y de vida vigentes. Los resultados de la convocatoria serán comunicados solo al/a la postulante que obtuvo la buena pro.