



BASES ADMINISTRATIVAS Y TÉRMINOS DE REFERENCIA

Selección de Institución Consultora para desarrollar los Estudios de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgéneros (MTG) en 9 ciudades del Perú

LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2018-PI

PROGRAMA:

“Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú”

Fondo Mundial

Septiembre de 2018

BASES ADMINISTRATIVAS

SELECCIÓN DE INSTITUCION CONSULTORA QUE DESARROLLE LOS ESTUDIOS DE VIGILANCIA DE COMPORTAMIENTO Y PREVALENCIA DE VIH E ITS EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH) Y MUJERES TRANSGÉNEROS (MTG) EN 9 CIUDADES DEL PERÚ

**Programa: “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú”
Financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria**

ENTIDAD QUE CONVOCA:

Pathfinder International, organismo privado Internacional sin fines políticos, religiosos, ni lucrativos, con renovación de vigencia en el Registro Nacional de Entidades e Instituciones Extranjeras de Cooperación Técnica Internacional (ENIEX) a través de la Resolución Directoral N° 411-2015/APCI/DOC, con RUC N° 20142786304.

DOMICILIO LEGAL:

Pathfinder International Perú tiene domicilio legal en Jr. Monterrey 373, oficina 904, Chacarilla - Santiago de Surco, provincia y departamento de Lima, Perú (central telefónica: 225-4225).

OBJETO DE LA CONVOCATORIA:

Selección de un Institución Consultora que ejecute los “Estudios de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y Mujeres Transgénero (MTG) en 9 Ciudades del Perú”.

ÁMBITO DE LA CONSULTORÍA:

La consultoría se desarrollará en las siguientes ciudades:

N°	REGIÓN	CIUDAD
1	Lima	Lima
2	Callao	Callao
3	Ica	Ica, Chincha y Pisco
4	La Libertad	Trujillo
5	Piura	Piura y Sullana
6	Ucayali	Pucallpa
7	San Martín	Tarapoto
8	Loreto	Iquitos
9	Arequipa	Arequipa

PRESUPUESTO REFERENCIAL:

El presupuesto referencial es S/. 950,000 (novecientos cincuenta mil y 00/100 soles), incluidos los impuestos de ley, traslado a las zonas de intervención y cualquier otro concepto que pueda influir en el precio.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

La entidad financiera es el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

MONEDA:

La moneda que se utilizará para la presentación de la propuesta económica es el sol.

CRONOGRAMA DE LA CONVOCATORIA:

El cronograma establecido para la convocatoria es el siguiente:

ESTUDIO Estudio Vigilancia Epidemiológica Poblaciones Clave CRONOGRAMA PROCESO DE SELECCIÓN Licitación Pública N° 02-2018-PI	
ACTIVIDAD	FECHA
Publicación de la Convocatoria	5-6 de septiembre
Registro de Participantes y Acceso a Bases Administrativas y TDR	6-7-8 de septiembre
Presentación de Consultas de los participantes registrados	10 de septiembre
Absolución y Publicación de Consultas	11-12 de septiembre
Presentación de las Propuestas	13 de septiembre – 1 de octubre
Evaluación Técnica de las Propuestas	2-3 de octubre
Publicación de Resultados de la Evaluación	4 de octubre
Presentación de Impugnaciones	5 de octubre
Resolución de Impugnaciones	9 de octubre
Otorgamiento de Buena Pro	10 de octubre
Firma del Contrato	11 de octubre

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo del servicio de consultoría inicia el 12 de octubre de 2018 y culmina el 26 de abril de 2019. La Consultoría tendrá una duración de 196 días calendarios y deberá ser desarrollada en forma continua, diseñando y ejecutando dos estudios de vigilancia: uno destinado a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y otro destinado a las Mujeres Trans (MT).

La ejecución y la entrega de productos del servicio serán de acuerdo con el siguiente cronograma:

Cronograma del Proceso de Planificación, Ejecución y Resultados de la Consultoría			
Etapas	Acciones para Realización de EVCP PERÚ-I	Días	Fechas
Primer Producto:			
- Planes de Trabajo	- Elaboración de dos planes de trabajo que definan con claridad las diferentes fases y principales actividades para el diseño, ejecución, análisis y presentación de cada estudio (uno destinado a HSH y otro a MT) y su cronograma estimado, acorde al tiempo total otorgado a la consultoría.	4 días	12-15 de octubre
Revisión, levantamiento de observaciones y aprobación del producto 1 (dos planes de trabajo, uno para la vigilancia en HSH y otro para la vigilancia de MT)		5 días	16-20 de octubre
Segundo Producto:			
- Diseño de los Estudios	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el diseño en base a los objetivos planteados para cada estudio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la prevalencia de VIH en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018. ▪ Determinar la prevalencia de ITS en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018. ▪ Estimar la proporción de infecciones recientes por VIH en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018. ▪ Describir los comportamientos sexuales de riesgo asociados a la infección por VIH e ITS en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018. ▪ Explorar la relación entre factores sociodemográficos y la infección de VIH e ITS en HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018. ▪ Describir factores relacionados con comportamientos de riesgo para la infección por VIH e ITS entre HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018. ▪ Describir los principales indicadores de conocimiento de ITS-VIH/SIDA en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018. ▪ Describir la utilización de los servicios de salud para prevención y atención integral de ITS-VIH/SIDA en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018. ▪ Estimar el tamaño poblacional de HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018. - Método de muestreo para el presente estudio: Time Location Sampling (TLS). 	20 días	21 de octubre – 9 de noviembre

	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la correspondiente evaluación formativa, para asegurar la obtención del tamaño de muestra planteado y los otros aspectos del estudio. Considerar el muestreo de manera independiente para cada población en estudio (HSH y MTG). - Protocolo deberá incluir además de estimación de prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave de manera independiente (HSH y MTG), la estimación del tamaño poblacional en cada ámbito seleccionado. Se obtendrán estimaciones a nivel de cada región y un ponderado nacional. - Análisis y consenso con el comité técnico del estudio en torno a la información relevante a ser obtenida. - Identificación y validación de variables e indicadores a ser examinados. - Diseño de versión final de protocolo, que incluya: sitios de estudio, tamaño de la muestra, procedimientos, entre otros; así como de manual de evaluación formativa, manuales operativos, consentimientos informados y cuestionarios por población (HSH y MTG). Incluye validación de instrumentos. - El CDC MINSA y la DPVIH serán los responsables de aprobar la versión final del protocolo y sus instrumentos, con apoyo del comité técnico del estudio, y de remitir el protocolo para revisión por Comité de Ética. El periodo de revisión y aprobación por el comité de ética, no están incluidos en los plazos de los productos establecidos para la ejecución del estudio. 		
Revisión, levantamiento de observaciones y aprobación del producto 2, que incluir dos diseños: uno para la vigilancia en HSH y otro para la vigilancia en MT		5 días	10-14 de noviembre
Aprobación por un Comité de Ética		7 días	15-21 de noviembre
Tercer Producto:			
- Ejecución de los Estudios	<ul style="list-style-type: none"> - Se ejecutarán los estudios según lo especificado en los diseños. En los informes de ejecución se especificarán las fases y pasos ejecutados que incluya la evaluación formativa, selección de la muestra, visitas, evaluación clínica, consejería, aplicación de cuestionarios, obtención de muestras para laboratorio, entre otros. - Monitoreo y control de calidad. - La DPVIH y el CDC MINSA serán los responsables de proporcionar asistencia técnica en lo referente a los estudios y a los sitios/regiones del proyecto. - Se conformará un Comité Técnico del Estudio presidido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, y estará integrado por la DPVIH, el INS, OPS, ONUSIDA, representantes de la academia, asesores invitados y un representante comunitario de cada población objetivo. El Comité Técnico recibirá periódicamente 	120 días	22 de noviembre – 22 de marzo 2019

	información sobre el avance de los estudios y brindará asesoramiento permanente.		
Revisión, levantamiento de observaciones y aprobación del producto 3, que incluirá dos informes: uno relacionado a la ejecución de la vigilancia en HSH y otro a la vigilancia de MT.		5 días	23-27 de marzo de 2019
Cuarto Producto:			
- Análisis y sistematización	<ul style="list-style-type: none"> - Informe preliminar por cada población investigada (HSH y MTG), incluyendo la presentación de resultados. - Preparación de gráficos, tablas, análisis y conclusiones relevantes. - Plasmar las estimaciones planteadas en los objetivos y diseño del estudio. 	10 días	28 de marzo – 6 de abril de 2019
Revisión, levantamiento de observaciones y aprobación del producto 4, que incluirá dos informes preliminares (uno relacionado a la vigilancia en HSH y otro en MT)		5 días	7-11 de abril de 2019
Quinto Producto:			
- Informe Final	- Presentación de informes finales: que se presentarán al finalizar la consultoría, conteniendo dos informes correspondientes a cada población estudiada (HSH y MTG), las conclusiones del estudio también serán específicas para cada población.	10 días	12-21 de abril de 2019
Revisión, levantamiento de observaciones y aprobación del producto 5, que incluirá dos informes finales (uno relacionado a la vigilancia en HSH y otro en MT)		5 días	22-26 de abril de 2019

Para el cumplimiento de los objetivos de la consultoría, en el muestreo y la ejecución de los estudios se considerará a ambas poblaciones de manera independiente, constituyéndose dos vigilancias (una para HSH y otra para MTG), bajo una sola coordinación técnica. Por ende, se presentará al final de la consultoría: dos informes y las conclusiones de los estudios también serán específicas para cada población.

GENERALIDADES:

1. Cualquier fase o acto del proceso de selección podrá ser postergado o prorrogado por el Comité de Selección siempre que existan causas justificadas. La prórroga o postergación modifica el cronograma original. El Comité de Selección comunicará dicha decisión a los posibles consultores por medio de la página web de Pathfinder International y al correo electrónico indicado al registrarse como participantes del proceso. Asimismo, informará al Receptor Principal explicando las causas de dicha determinación.
2. El proceso de selección será declarado desierto cuando ninguna propuesta cumpla las condiciones de elegibilidad, cuando no alcancen el puntaje técnico mínimo o cuando no cumplan las condiciones establecidas para la propuesta económica. Pathfinder International podrá realizar una nueva convocatoria por invitación en un proceso más breve.
3. Los consultores participantes deberán cumplir estrictamente con todas y cada una de las indicaciones y requerimientos señalados en las BBAA, anexos y documentos complementarios que la conforman.
4. Las decisiones del Comité de Selección serán inapelables.

PROCESO DE SELECCIÓN:

A) CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE SELECCIÓN:

1. El Receptor Principal asume la total responsabilidad del proceso de Licitación Pública. Para ello conformará un Comité de Selección al cual le delegará la responsabilidad y otorgará las facultades necesarias para realizar el proceso de selección.
2. El comité de selección será conformado al inicio del presente proceso y certificara el proceso de convocatoria y selección del consultor.
3. El Comité de Selección estará integrado por seis (6) miembros que son los siguientes:

- 2 Representantes del **Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades** del Ministerio de Salud, uno de los cuales asumirá la Presidencia del Comité.
- 1 Representante de la **Dirección Ejecutiva de Prevención del VIH/SIDA/Hepatitis** del Ministerio de Salud.
- 1 Representante con experiencia en estudios epidemiológicos por parte de la **CONAMUSA**.
- 1 Representantes del Receptor Principal **PATHFINDER INTERNATIONAL**.
- 1 Representante comunitario como observador del proceso.

B) PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA:

1. La convocatoria será publicada en un diario de circulación nacional y en las páginas web de Pathfinder International - Oficina Perú <http://equipoclavepathfinder.jimdo.com/contacto/> y de la CONAMUSA.

C) REGISTRO DE PARTICIPANTES Y ACCESO A BASES ADMINISTRATIVAS Y TDR:

1. El registro de participantes es obligatorio y se iniciará a partir del día siguiente de la publicación de la convocatoria y durará hasta el día establecido en el cronograma del proceso de selección. El registro se efectuará al siguiente correo electrónico: lgarcia@pathfinder.org.
2. La información que deberá indicarse es la siguiente:
 - Nombre / Razón Social:
 - RUC:
 - Dirección:
 - Teléfono:
 - Correo Electrónico:

D) PRESENTACIÓN DE CONSULTAS AL PROCESO DE SELECCIÓN DEL CONSULTOR:

1. Las consultas se efectuarán únicamente vía correo electrónico a la siguiente dirección electrónica: lgarcia@pathfinder.org, las cuales se recibirán hasta las 18:00 p.m. del 1 de octubre de 2018, tal como se establece en el cronograma del proceso del concurso.

E) ABSOLUCIÓN Y PUBLICACIÓN DE CONSULTAS:

1. El Comité de Selección será el responsable de dar respuesta a las consultas presentadas. Las consultas y las aclaraciones serán publicadas en la página web de Pathfinder International en la fecha señalada, según el cronograma del proceso de selección.
2. Lo informado por la entidad convocante, a través de su página web, será de conocimiento de todos los consultores participantes. No se absolverán consultas que se presenten fuera del tiempo establecido.
3. El Comité de Selección es el único autorizado para interpretar las bases durante el ejercicio de sus funciones. Sus pronunciamientos sobre la interpretación de las bases son inapelables.

F) PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS:

1. Las propuestas se presentarán en idioma castellano, papel tamaño A4, letra Calibri 11, en sobres cerrados, dirigidos al Comité de Selección y serán entregados en la oficina de Pathfinder International (Jr. Monterrey N° 373, Oficina 904 Chacarilla –Surco), en la fecha señalada en el cronograma hasta las 6:00 p.m. Pasada la hora establecida, no se aceptará ningún documento.
2. Las propuestas técnicas deberán incluir: una **propuesta técnica A** (relacionada a la vigilancia en la población de HSH) y una **propuesta técnica B** (relacionada a la vigilancia en la población de MT).
3. La propuesta económica será única y abarcará el costo de los dos estudios que forman parte de esta consultoría.
4. Las entidades consultoras deberán presentar su propuesta con la documentación debida en sobres cerrados, tal como se detalla a continuación:
 - **Sobre 01:**
Requisitos Exigibles a Institución Consultora - En original y una copia

Señores:

PATHFINDER INTERNATIONAL

Atención: Comité de Selección

Licitación Pública 02-2018-PI

Selección de Institución Consultora que elabore el “Estudio de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgéneros (MTG) en 9 ciudades del Perú (EVCP Perú-I)”.

Programa: “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú” - Fondo Mundial

SOBRE N° 1: REQUISITOS EXIGIBLES A LA INSTITUCIÓN CONSULTORA

- **Sobre 02:**
Conformación Equipo Investigador - En original y una copia

Señores:

PATHFINDER INTERNATIONAL

Atención: Comité de Selección

Licitación Pública 02-2018-PI

Selección de Institución Consultora que elabore el “Estudio de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MTG) en 9 ciudades del Perú (EVCP Perú-I)”.

Programa: “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú” - Fondo Mundial

SOBRE N° 2: CONFORMACIÓN DEL EQUIPO INVESTIGADOR

- **Sobre 03:**

Propuesta Técnica Detallada - En original y una copia

Señores:

PATHFINDER INTERNATIONAL

Atención: Comité de Selección

Licitación Pública 02-2018-PI

Selección de Institución Consultora que elabore el “Estudio de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MTG) en 9 ciudades del Perú (EVCP Perú-I)”.

Programa: “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú” - Fondo Mundial

SOBRE N° 3: PROPUESTAS TÉCNICAS DETALLADAS:

(A) Relacionada a la vigilancia en HSH y (B) relacionada a la vigilancia en MT

- **Sobre 04:**

Propuesta Económica Integral - En original y una copia

Señores:

PATHFINDER INTERNATIONAL

Atención: Comité de Selección

Licitación Pública 02-2018-PI

Selección de Institución Consultora que elabore el “Estudio de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MTG) en 9 ciudades del Perú (EVCP Perú-I)”.

Programa: “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú” - Fondo Mundial

SOBRE N° 4: PROPUESTA ECONÓMICA DETALLADA

5. Adicionalmente, se debe adjuntar en cada sobre un CD o USB conteniendo la información solicitada para cada uno de ellos.

6. Las constancias, certificados y otros documentos que acreditan la información que se consigna en la propuesta se presentarán en copias simples. Al postor que obtenga la Buena Pro se le podrá exigir que presente copia certificada notarialmente o exhiba los originales.
7. Las propuestas se presentarán ciñéndose a lo requerido, sin enmendaduras, raspaduras, entreflíneas, ni añadiduras de ninguna clase, debidamente firmadas y rubricadas por el investigador principal, en forma clara y legible, en original, copias y sobres cerrados.
8. Las propuestas tienen carácter de Declaración Jurada. De encontrarse durante o después del proceso, así como en la ejecución del proyecto, una declaración falsa o documento que no acredite suficientemente los requisitos establecidos, se retirará la Buena Pro si es que no se ha firmado el contrato, caso contrario, se resolverá de manera automática.
9. El Comité de Selección procederá a verificar que estén debidamente cerrados y con los detalles de identificación exigidos. Los sobres que no cumplan los requisitos serán rechazados.
10. Acerca de los contenidos de las propuestas:
 - **Sobre N° 1: Requisitos Exigibles a la Institución Consultora**
Se deben presentar los documentos que acrediten las condiciones de elegibilidad señaladas y en el orden indicado en el numeral 6.1 de los Términos de Referencia.
 - **Sobre N° 2: Conformación del Equipo Investigador**
Se deben presentar los documentos que acrediten las condiciones establecidas en el numeral 6.2 de los Términos de Referencia.
 - **Sobre N° 3: Propuestas Técnicas Detalladas**
Se deben presentar los documentos que acrediten las condiciones establecidas en el numeral 7.1 de los Términos de Referencia, en el orden y contenido establecido para cada uno de estos temas, debiendo procurar ser claros, precisos, concisos y naturales en su exposición.
 - **Sobre N° 4: Propuesta Económica Detallada**
Se deben presentar los documentos que acrediten las condiciones establecidas en el numeral 7.2 de los Términos de Referencia.

G) EVALUACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS:

1. Para la evaluación de los “**Requisitos Exigibles a la Institución Consultora**” se tendrá en cuenta los requisitos establecidos en los Términos de Referencia de las presentes Bases del Concurso (6.1) y los medios de verificación en los **ANEXOS** 1, 2, 3, 4, 5 y 6.
2. Esta fase consiste en verificar la presentación, según lo indicado en las presentes bases, y el cumplimiento de cada una de las condiciones establecidas para el equipo postulante. Contará con la presencia de un Notario.
3. Cuando se abra el sobre 1 del postor, el Comité de Selección comprobará que los documentos originales estén debidamente presentados, foliados, ordenados y fácilmente identificables cada uno de los requerimientos; esto es, que guarden las formalidades establecidas en las presentes

bases. De no ser así, se considerará como no presentado, dejando constancia en el acta y procediéndose a devolver los 4 sobres al Presidente del Comité de Selección quien firmará el acta.

4. De existir errores u omisiones subsanables y de no ser posible la subsanación inmediata, el Comité de Selección otorgará el plazo de un (01) día hábil para ello, en cuyo caso la propuesta continuará vigente para todo efecto. La no subsanación en el plazo indicado se considerará la propuesta como no presentada. La Presidencia del Comité de Selección es la encargada de verificar el cumplimiento de la subsanación o declarar el expediente no presentado. El incumplimiento de alguno de los requisitos exigibles impedirá que la propuesta pase a la Evaluación del Equipo.
5. Si la propuesta cumple con todos los requisitos exigibles se le otorgará 600 puntos y pasará a la fase de evaluación del Equipo Investigador establecida en el punto 6.2 de los TDR.

Sección N°2: Conformación del Equipo Investigador

1. El Comité de Selección procederá revisar la propuesta de **“Conformación del Equipo Investigador”** de cada postor, a fin de verificar que los documentos presentados sean los solicitados en las Bases Administrativas y TDR.
2. En el caso que se adviertan defectos de forma, tales como errores u omisiones subsanables en los documentos presentados que no modifiquen el alcance de la propuesta o la omisión de presentación de algún documento que acredite el cumplimiento de los requerimientos técnicos mínimos se otorgará plazo de un (01) día hábil para dicha acción.
3. En el caso de advertirse que la propuesta no cumple con lo requerido en las Bases Administrativas y TDR se declarará la propuesta por no admitida.
4. Para la evaluación de la propuesta de **“Conformación del Equipo Investigador”** se tendrá en cuenta los requisitos establecidos en los TDR de las presentes Bases del Concurso (6.2: De las Características del Equipo Investigador) y los medios de verificación (ANEXOS 7 y 8).
5. Para facilitar la evaluación se ha elaborado los cuadros que se presentan como anexos. El puntaje máximo es 600 puntos: 200 del consultor principal, 150 por cada investigador de campo y 50 por cada supervisor de enlace PVV.
6. El Comité de Selección revisará el cuadro de calificaciones y podrá efectuar las revisiones y ajustes que crea pertinentes lo que dejará sentado en el Acta correspondiente con la debida sustentación, estableciendo los puntajes finales con los que entrarán los consorcios a la evaluación de la propuesta técnica y la relación de aquellos que superaron el puntaje mínimo.
7. Las propuestas del Equipo Investigador que no alcancen el puntaje mínimo de trescientos noventa (390) puntos, serán descalificadas y no accederán a la siguiente evaluación.

Sección N°3: Propuestas Técnicas Detalladas

1. El Comité de Selección procederá evaluar las **“Propuestas Técnicas A y B Detalladas”** de cada postor verificando que los documentos presentados por cada postor sean los solicitados en las Bases.

El puntaje máximo es 1200 puntos, siendo 600 puntos por cada propuesta técnica referida a la vigilancia tanto en HSH como en MT.

2. Si la sumatoria de las propuestas técnicas no alcanzaran el puntaje mínimo de 780 puntos, serán descalificadas en esta etapa y no accederán a la siguiente evaluación.
3. En el caso de advertirse que las propuestas no cumplen con lo requerido por las Bases y no se encuentre dentro de los supuestos señalados se declarará no admitida.
4. Para la evaluación de las “Propuestas Técnicas A y B Detalladas” se tendrá en cuenta los requisitos establecidos en los TDR de las presentes Bases del Concurso (numeral 7.1).
5. Para facilitar la evaluación se han elaborado los cuadros que se presentan en el numeral 8.2 para consolidar y obtener evaluación promedio de los evaluadores.
6. El Comité de Selección revisará el cuadro de calificaciones y podrá efectuar las revisiones y ajustes que crea pertinentes, lo que dejará sentado en el Acta correspondiente con la debida sustentación, estableciendo los puntajes finales con los que entrarán los consorcios a la evaluación de la “Propuesta Económica Detallada” y la relación de aquellos que superaron el puntaje mínimo.

Sección N°4: Propuesta Económica Detallada

1. Finalmente, los miembros del Comité de Selección procederán a la evaluación de la “**Propuesta Económica Detallada**”.
2. El análisis de la mejor propuesta económica recibirá la totalidad del puntaje (600 puntos). A la segunda mejor propuesta se le otorgará 550 puntos, a la tercera 500 puntos y a la cuarta 450 puntos. Serán descalificadas las que superen el monto referencial (Ver numeral 8.2).
3. La “Propuesta Económica Detallada” será expresada en soles, incluidos todos los tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de exoneraciones legales. Pathfinder International no reconocerá pago adicional de ninguna naturaleza. El monto total de la propuesta económica deberá ser expresados con dos decimales como máximo.

Resultados Finales:

Con los resultados de la evaluación de cada una de las secciones, el Comité de Selección procederá a establecer el **Puntaje Total Final** de cada equipo postulante, aplicando para ello la fórmula indicada en el numeral 8.2 que determina el Cuadro Final de Resultados.

Entre los equipos postulantes que obtengan un puntaje total superior al mínimo establecido, se asignará el primer lugar a la institución que obtenga el mayor puntaje, para este efecto se tomará en cuenta hasta el segundo decimal. En caso de empate se asignará el primer lugar al que tenga el mayor puntaje en la sección “**Propuestas Técnicas Detalladas**”. De persistir el empate se asignará el primer lugar al que tenga el mayor puntaje en la sección “**Propuesta Económica Detallada**”.

H) PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:

1. Los resultados de la evaluación serán publicados en la página web de Pathfinder International.

I) PRESENTACIÓN Y SOLUCIÓN DE IMPUGNACIONES:

1. Sólo podrán presentar impugnaciones aquellas instituciones que hayan superado la primera etapa de selección (condiciones de elegibilidad).
2. En la fecha señalada en las Bases Administrativas, el Comité de Selección se pronunciará sobre la admisión y evaluación de las impugnaciones, comunicando los resultados de esta última.

J) OTORGAMIENTO DE LA BUENO PRO:

1. El Comité de Selección procederá a otorgar la Buena Pro a la propuesta ganadora, dando a conocer los resultados del proceso de selección a través de un cuadro comparativo de cada postor, detallando los puntajes: Evaluación Requisitos Exigibles, Evaluación Equipo Investigador, Evaluación Propuesta Técnica Detallada y Evaluación Propuesta Económica Detallada.
2. Se levantará un acta, la cual será suscrita por todos los miembros del Comité de Selección.
3. El otorgamiento de la Buena Pro será comunicado al postor ganador y el acta con los resultados será publicada en la página web de Pathfinder International y de la CONAMUSA.

K) FIRMA DEL CONTRATO:

Una vez otorgada la Buena pro el contrato se formalizará mediante la emisión de la Orden de Compra respectiva.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Selección de Institución Consultora que realice los “Estudios de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgéneros (MTG) en 9 ciudades del Perú (EVCP Perú-I).”

**Programa: “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú”
Fondo Mundial**

1. ANTECEDENTES:

1.1 Sobre el Programa financiado por el Fondo Mundial

El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM) fue creado en 2001 con la finalidad de apoyar los recursos financieros para la prevención y control de dichas enfermedades. Desde su creación, el Perú se ha beneficiado con casi 150 millones de dólares ejecutados en 6 grandes proyectos.

Uno de los aportes más significativos del apoyo brindado por el Fondo Mundial fue el inicio del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) que hoy en día es cubierto por el Estado Peruano. Otros aspectos de relevancia fueron el fortalecimiento de la estrategia de pares la prevención e información sobre el VIH, la prevención de la transmisión vertical y la descentralización de la vigilancia social para el VIH.

Desde el 2013, el FM viene implementando un nuevo Modelo de Financiamiento con el objetivo de mejorar los resultados de las acciones que se ejecutan en cada país de la región para la prevención y control de estas enfermedades, complementando las intervenciones nacionales de los países para garantizar el logro de mejores resultados y un impacto positivo en las cifras de los indicadores epidemiológicos y operacionales.

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, quien la preside.

Por ello, en el mes de abril 2015, realizó un concurso para la selección del Receptor Principal (RP) de la propuesta nacional de VIH, siendo seleccionado Pathfinder International como el RP para administrar la subvención durante el periodo 2016-2019.

Acorde al análisis epidemiológico y las bases para la priorización de poblaciones beneficiarias y escenarios geográficos, el Programa comprende 8 módulos:

1. Prevención - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero.
2. Prevención - Otras poblaciones vulnerables (indígenas amazónicos).
3. Fortalecimiento del Sistema de Salud - Seguimiento y evaluación.

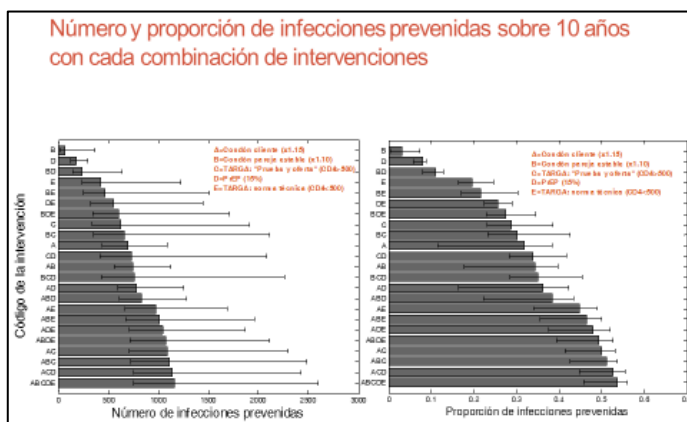
4. Fortalecimiento del Sistema de Salud - Prestación de servicios.
5. Tratamiento, atención y apoyo.
6. Eliminación de las barreras legales al acceso.
7. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios.
8. Gestión de programas.

La implementación y ejecución de estos 8 módulos y sus respectivas actividades fortalecerá la respuesta nacional para el control del VIH en el país. Para ello se ha realizado una priorización de las poblaciones más vulnerables considerando su bajo acceso a los servicios de prevención y tratamiento y diseñado una intervención ajustada a sus necesidades y características.

1.2 Sobre las poblaciones objetivo

1.2.1 Mujeres transgéneros (MT)

Se trata de la población más vulnerable a la epidemia. La cobertura de 2% en acceso a la Atención Médica Periódica destinada a su control y manejo (calculada en función del universo estimado en el país), resulta insuficiente desde toda perspectiva. Su priorización responde, no solo al impacto epidemiológico de este grupo poblacional sobre la transmisión del VIH, sino también a su precaria situación en torno al respeto y reconocimiento de la identidad de género y al ejercicio de sus derechos fundamentales, incluyendo la mejor interacción con los sistemas de salud destinados a su atención. Por tales razones, el MINSA viene elaborando un Plan Focalizado dirigido a este grupo poblacional y se espera que, con la ayuda de los recursos devenidos de esta Nota Conceptual, contribuyan a un incremento cercano al 50% de cobertura para el año 2018.



Por otra parte, la Universidad Cayetano Heredia y el Imperial College of London están desarrollando un modelamiento que busca estimar el impacto de diferentes opciones para una estrategia de prevención combinada dirigida a la población de MT que realizan trabajo sexual en Lima. Se evaluó diferentes combinaciones de estrategias de prevención (incremento de uso de condón con clientes, con parejas estables, diagnóstico y tratamiento temprano y tratamiento según la normativa técnica nacional actual).

Según las conclusiones obtenidas, en 10 años se lograría prevenir el 50% de las nuevas infecciones con una combinación que incluya uso de condones con clientes y parejas estables e ingreso inmediato a TARGA, lo que constituye en esencia una de las bases conceptuales de este proyecto.

Otras conclusiones de este modelamiento fueron: 1) hay una sinergia entre prevención (condón) y tratamiento, necesiéndose invertir en ambos para maximizar el uso de recursos (en combinación estas intervenciones son muy costo-efectivas, según Banco Mundial), 2) la prueba y oferta de tratamiento para MT-TS es una alternativa viable en esta población, esto permitiría mantener a las mujeres diagnosticadas en contacto con los servicios de salud y 3) la PrEP podría ser una

intervención viable para mujeres Trans-TS que no usan condón en combinación con otras intervenciones pero el precio necesita disminuir (investigar regímenes alternativos al diario). Sin duda alguna, mejorar los procesos de interacción con una oferta fija representada por servicios de salud potenciados en su calidad, sumándose la ampliación de la oferta hacia servicios comunitarios que prestarían diversas OBC y/o privados (ONG), permitirá un puente más realista que permita el acceso a la información, incluyendo el cambio de conductas, el tamizaje oportuno y la atención integral.

Si no se emprenden y/o fortalecen las intervenciones específicas no se logrará potenciar la respuesta del Estado con relación al diagnóstico de VIH en las poblaciones clave, impidiendo alcanzar la meta de 90% de PVV con diagnóstico al 2020.

1.2.2 Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Este grupo poblacional presenta la segunda mayor prevalencia de VIH en el país (12.4% de acuerdo con la última vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, 2011) y un tamaño poblacional estimado de 3% de la población de hombres de 15 a 49 años, lo que lo convierte en el eje de la más importante cadena de transmisión del VIH en el país.

En la actualidad, también se está trabajando con el mismo modelo matemático utilizado en la población MT, los resultados estarán disponibles en el último trimestre de 2015.

Al igual que las mujeres trans, la cobertura de esta población desde el sistema de salud se sitúa alrededor del 5% y se encuentra expuesta a condiciones de vulnerabilidad a causa de su orientación sexual.

En la siguiente tabla, puede visualizarse los totales y subtotales estimados para las poblaciones objetivo que podrían interactuar en diversos espacios de socialización.

Tabla 1: Totales y subtotales de las poblaciones beneficiarias del proyecto

Región de Intervención	HSH/gay	MT
Lima	51,886	6,918
Callao	5,857	781
Iquitos	3,232	430
Tarapoto	1,133	151
Trujillo	5,684	757
Pucallpa	2,300	306
Piura	4,431	590
Ica	4,718	629

1.3 Sobre las estrategias priorizadas en el Programa para el abordaje de las poblaciones objetivo

En el Perú, los diferentes espacios institucionales públicos y privados han mostrado una experiencia acumulada de trabajo de campo con equipos de intervención comunitaria en diversos daños sanitarios. Prevalece una cultura organizacional de trabajo con comunidades, incluyendo a las

poblaciones vulnerables al VIH. Hoy en día, existe mayor disposición de los decisores institucionales para apoyar actividades extramurales; sin embargo, se necesita demostrar la pertinencia de fortalecer esta línea de trabajo e incorporarla a sus procesos operativos en los siguientes años.

En las diferentes experiencias internacionales, se ha contado con una adecuada aceptación de las intervenciones en los lugares de socialización por parte de las poblaciones más vulnerables al VIH. En el Perú, se cuenta con diversas intervenciones como la desarrollada por la institución VIA LIBRE entre los años 2007 y 2009 que evidenció un adecuado nivel de aceptación por parte de las poblaciones intervenidas.

En la actualidad, el MINSA, a través de la Dirección Nacional de Prevención y Control de ITS/SIDA, ha impulsado la presencia de Educadores de Pares (EP) relacionados a las poblaciones más priorizadas como trabajadoras/es sexuales, HSH y MT, acompañados, en algunas ocasiones, de personal de los centros de referencia para la atención de estas poblaciones, constituyendo las brigadas móviles que acuden a los lugares de interacción social, con resultados muy diversos, en función del soporte logístico y financiero que podrían recibir de las direcciones regionales de salud donde se ubiquen. Como parte de su experiencia se han efectuado esfuerzos de mapeo que suelen actualizarse con cierta constancia, fundamentalmente en las jurisdicciones de Lima y Callao, estimándose que tales sistematizaciones no son desarrolladas en el resto del país.

1.4 Sobre los estudios de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en población HSH y MTG

El objetivo de la respuesta del Estado para la prevención y control de la epidemia por VIH requiere de un programa con adecuado conocimiento de la prevalencia de la infección, así como de la monitorización del acceso y uso de los servicios que provee a la población.^{1,2} El estudio de grupos poblacionales específicos es de mucha importancia dado el mayor riesgo de transmisión y la mayor diseminación de la infección por VIH en éstos.² Entre estos grupos suelen considerarse los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH/gays), las mujeres transgénero (MTG), las trabajadoras sexuales (TS), los clientes de trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas inyectables.^{1,2} Los tres primeros son de especial importancia en nuestro país, por presentar prevalencias mayores al 5% (HSH/gays y MTG) y al 1% (TS)³.

La forma más usada para recolectar información sobre estos grupos poblacionales es a través de encuestas serológicas y de comportamiento, las cuales no sólo nos permiten estimar la prevalencia de la infección sino además estimar los tamaños poblacionales de estos grupos, de tal manera que permitan realizar una adecuada planificación.²

El estudio de estas poblaciones conlleva una serie de retos metodológicos, dado que se tratan de grupos poblacionales difíciles de identificar y ubicar, ya que usualmente son sujetos de estigma y discriminación, y a esto se suma que en algunos países existen disposiciones legales que limitan su acceso a servicios de salud. No obstante, el estudio de estos grupos poblacionales es muy

1. UNAIDS. *Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV*. Geneva: WHO, 2010.

2. Sabin KM, Johnston LG. *Epidemiological challenges to the assessment of HIV burdens among key populations: respondent-driven sampling, time-location sampling and demographic and health surveys*. *Curr Opin HIV AIDS* 2014;9(2):101-6.

3. Reyes M, Pun M. *Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú*, 2013. Lima: MINSA/DGE, 2013.

importante ya que en algunos países intervenciones focalizadas en estos grupos pueden tener un impacto importante en el curso de la epidemia².

Los métodos de muestreo probabilístico para estos grupos se han desarrollado en los últimos 10 años. Hacia mediados de los años 90 del siglo pasado, el método de muestreo conocido como “time location sampling” (TLS) o “muestreo por tiempo y espacio”, adaptó el muestreo por conglomerados multietápico para su uso en poblaciones que podían ser mapeadas.⁴ A inicios de este siglo, el método de muestreo conocido como “respondent driven sampling” (RDS) o “muestreo dirigido por participantes” comenzó a ser utilizado para estudiar poblaciones que formaban redes sociales.^{5,6} Avances recientes en los métodos analíticos para ambos tipos de muestreo han permitido el cálculo de estimadores probabilísticos con bajo riesgo de sesgo, aunque el análisis correcto de los datos suele ser difícil^{7,8,9,10}.

En el Perú se han realizado estudios previos para estimar las prevalencias de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) y cambios en los comportamientos sexuales de riesgo en diferentes poblaciones clave con mayor riesgo de infección. Dichos estudios evidenciaron que la epidemia de VIH en el país es de tipo concentrada, con prevalencias más elevadas entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgéneros (MTG), y en mujeres trabajadoras sexuales (MTS). Dichos estudios han sido realizados en su mayoría con metodologías de muestreo no probabilísticas (por conveniencia y bola de nieve), y no han sido realizados con la periodicidad necesaria en las diferentes poblaciones clave, siendo la última realizada en población HSH el año 2011.

2. Descripción del Servicio:

Convocatoria para el proceso de selección de una Institución Consultora/Consultor que desarrolle los estudios de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS tanto en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) como en mujeres transgénero (MTG) de 9 ciudades del Perú (EVCP Perú-I).

3. Objetivos:

3.1 Objetivo General:

Desarrollar los estudios de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgéneros (MTG) en 9 ciudades del Perú (EVCP Perú-I), para el periodo 2018.

4. MacKellar D, Valleroy L, Karon J, et al. The Young Men's Survey: methods for estimating HIV seroprevalence and risk factors among young men who have sex with men. *Public Health Rep.* 1996; 111(Suppl 1): 138–144.
5. Johnston LG, Sabin K, Hien MT and PT Huong. Assessment of Respondent Driven Sampling for Recruiting Female Sex Workers in Two Vietnamese Cities: Reaching the Unseen Sex Worker. *J Urban Health.* 2006; 83(Suppl 1): 16–28.
6. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Introduction to HIV/AIDS and sexually transmitted infection surveillance, Module 4, Introduction to respondent driven sampling. 2013; Geneva, Switzerland.
7. Heckathorn, DD. Extensions of Respondent-Driven Sampling: Analyzing Continuous Variables and Controlling for Differential Recruitment. *Sociological Methodology.* 2007; 37(1): 151–207.
8. Tomas A and KJ Gile. The effect of differential recruitment, non-response and non-recruitment on estimators for respondent-driven sampling. *Electron. J. Statist.* 2011; 5: 899-934.
9. Karon JM and C Wejnert. Statistical methods for the analysis of time-location sampling data. *J Urban Health.* 2012; 89(3):565-86.
10. Gile KJ, Johnston LG and M Salganik. Diagnostics for respondent driven sampling. *arXiv:12091 [stat.ME]*

3.2 Objetivos Específicos:

- a) Determinar la prevalencia de VIH en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- b) Determinar la prevalencia de ITS en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- c) Estimar la proporción de infecciones recientes por VIH en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- d) Describir los comportamientos sexuales de riesgo asociados a la infección por VIH e ITS en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- e) Explorar la relación entre factores socio-demográficos y la infección de VIH e ITS en HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- f) Describir factores relacionados con comportamientos de riesgo para la infección por VIH e ITS entre HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- g) Describir los principales indicadores de conocimiento de ITS-VIH/SIDA en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- h) Describir la utilización de los servicios de salud para prevención y atención integral de ITS-VIH/SIDA en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- i) Estimar el tamaño poblacional de HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.

3.3 Ámbito de Intervención:

El estudio se desarrollará en las siguientes ciudades: Lima, Callao, Trujillo, Piura (Piura y Sullana), Tarapoto, Iquitos, Ica (Ica, Pisco y Chincha), Pucallpa y Arequipa.

4. Bases conceptuales

4.1 Sobre la vigilancia en salud pública de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual:

El sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por VIH tiene por objetivo determinar la magnitud y tendencia de la dinámica de la epidemia en la población, mediante la estimación de la prevalencia e incidencia de la infección por VIH, la mortalidad asociada al VIH/SIDA, así como de los comportamientos sexuales asociados a un mayor riesgo de infección por el VIH.

Estudios de vigilancia biológica y de comportamiento realizados previamente en el país en poblaciones de elevada y baja prevalencia de infección por VIH, han evidenciado una epidemia de tipo concentrada, con prevalencias mayores al 5% en población HSH y de MTG, y mayor al 1% en MTS.¹ Al ser grupos poblacionales con mayor riesgo de infección por VIH, el sistema de vigilancia epidemiológica debe monitorizar la tendencia de la epidemia de VIH en dichas poblaciones, mediante mediciones o estimaciones periódicas, con una metodología que permita realizar estimaciones más precisas y que sea consistente en el tiempo para la comparabilidad de los resultados.

Los estudios previos de vigilancia de comportamiento y prevalencia de VIH e ITS han generado información útil para el diseño y optimización de las intervenciones de prevención y control de VIH e ITS en el país, en especial en las poblaciones clave. Sin embargo, presentaron algunas limitaciones: los métodos de muestreo utilizados fueron en su mayoría no probabilísticos; algunas

variaciones en la metodología no permitieron la comparabilidad y análisis de tendencia considerando a todos los estudios; la periodicidad de la ejecución de dichos estudios no fue la necesaria. En el caso de los HSH y MTG, cuya última encuesta se realizó el año 2011, no fueron muestreados de manera diferenciada o independiente, siendo esto último lo idóneo a realizar.

Por lo expuesto, actualmente urge disponer de información actual y más precisa respecto a la prevalencia de VIH, infecciones recientes y comportamiento sexual de riesgo en población HSH y MTG, generada mediante una metodología de muestreo más apropiadas para poblaciones ocultas o difíciles de alcanzar y que mejore la precisión de las estimaciones. Esto, sumado a la estimación del tamaño poblacional en dichas poblaciones clave, permitirá mejorar el diseño de las intervenciones de prevención y control de la infección por VIH en el país.

4.2 Sobre metodologías de muestreo para poblaciones difíciles de alcanzar:

El estudio de las poblaciones difíciles de alcanzar, como los HSH y MTG, conlleva una serie de retos metodológicos, dado que se tratan de grupos poblacionales difíciles de identificar y ubicar, ya que usualmente son sujetos de estigma y discriminación. No obstante, el estudio de estos grupos poblacionales es muy importante ya que intervenciones focalizadas en estos grupos pueden tener un impacto importante en el curso de la epidemia.

Los métodos de muestreo para estos grupos se han desarrollado en los últimos 10 años. Hacia mediados de los años 90 del siglo pasado, el método de muestreo conocido como “time location sampling” (TLS) o “muestreo por tiempo y espacio”, adaptó el muestreo por conglomerados multietápico para su uso en poblaciones que podían ser mapeadas. A inicios de este siglo, el método de muestreo conocido como “respondent driven sampling” (RDS) o “muestreo dirigido por participantes” comenzó a ser utilizado para estudiar poblaciones que formaban redes sociales. Avances recientes en los métodos analíticos para ambos tipos de muestreo han permitido el cálculo de estimadores probabilísticos con bajo riesgo de sesgo, aunque el análisis correcto de los datos suele ser difícil.¹¹⁻¹³

Se realiza una comparación entre las ventajas y desventajas de ambos métodos en la tabla 1.

Tabla 1. Ventajas y desventajas de los métodos de muestreo RDS y TLS.

Características	RDS		TLS	
	Ventajas	Desventajas	Ventajas	Desventajas
Recolección de datos	Reclutamiento a través de pares, reclutamiento anónimo y corto periodo de tiempo para la recolección de datos.†	La población debe reconocerse como parte de la población objetivo.	El reclutamiento se realiza en reuniones/locales, donde la población objetivo pasa el tiempo. El reclutamiento es anónimo.	Los miembros de la población podrían no asistir a las reuniones/locales.

11. Heckathorn, DD. *Extensions of Respondent-Driven Sampling: Analyzing Continuous Variables and Controlling for Differential Recruitment*. *Sociological Methodology*. 2007; 37(1): 151–207.
12. Tomas A and KJ Gile. *The effect of differential recruitment, non-response and non-recruitment on estimators for respondent-driven sampling*. *Electron. J. Statist.* 2011; 5: 899-934.
13. Karon JM and C Wejnert. *Statistical methods for the analysis of time-location sampling data*. *J Urban Health*. 2012; 89(3):565-86.

Características	RDS		TLS	
	Ventajas	Desventajas	Ventajas	Desventajas
Evaluación “formativa”	Requiere de poca evaluación formativa.	A veces es difícil identificar potenciales cuellos de botella para el reclutamiento de participantes.	Los mapas generados pueden ser usados para la planificación “de medidas de prevención” y estimación de tamaños poblacionales.	Requiere de mucho esfuerzo en la evaluación formativa, incluyendo el mapeo de reuniones/locales y la enumeración de las personas que asisten a esas reuniones.
Costo	Más barato que el TLS.‡			Más costoso que el RDS.‡
Tamaño de muestra		El efecto de diseño puede ser muy grande para el estudio de algunas características en algunas poblaciones. ²⁰		El efecto de diseño puede ser muy grande para el estudio de algunas características en algunas poblaciones. ¹⁰
Diferencias en características de la población por la presencia de sesgos durante el muestreo	Permite identificar en la población personas de mayor riesgo y mayor dificultad de alcanzar, así como aquellos que podrían tener menor acceso a programas o servicios sociales. ¹⁴⁻¹⁸	Podrían no alcanzar ciertos miembros de la población por cuellos de botella. Algunas veces es difícil evaluar que el participante pertenezca a la población objetivo.	Alcanza a personas con menor exposición a programas de prevención. ¹⁴	Alcanza más miembros visibles de la población objetivo.
Análisis	Herramientas informáticas de acceso libre.	El cálculo de los estimadores es complejo y requiere de un software especial. No hay un consenso respecto a cómo conducir el análisis multivariado.	La ponderación puede ser realizada en cualquier programa de análisis estadístico.	Recolectar suficiente información y el cálculo de los pesos para la ponderación puede ser muy difícil. ¹⁰

‡Reclutamiento e investigación formativa fueron más rápidos para RDS que para TLS en Wei y col.¹⁵ (6 meses vs. 10 meses), Paz-Bailey y col.¹⁴ (15 semanas vs. 16 semanas) y en Tran y col.¹⁶ (1,5 meses vs. 2,5 meses).

‡Paz-Bailey y col.¹⁴ encontraron que el RDS fue más barato que el TLS (USD 89 vs USD 121 por participante), al igual que Tran y col.¹⁶ (USD 29 vs. USD 40 por participante).

Nota: tomado de Sabin y col, 2014.²

4.3 Antecedentes de los métodos de muestreo en el Perú

- **Estudios en hombres que tienen sexo con hombres**

Entre 1985 y el año 2011 se realizaron 14 estudios de prevalencia de VIH en población HSH. En el periodo de 1985 a 1998, principalmente se estudió a la población de HSH de Lima; de los 9 estudios de ese periodo, 5 se realizaron en Lima, uno en Pisco, otro en Ica y uno más en Cusco.

A partir del año 2000 se realizaron estudios multicéntricos, con la finalidad de tener una mejor representatividad de la población de interés. Entre el 2000 y el 2011 se realizaron 5 estudios de los cuales 3 se realizaron en convenio entre la DGE y la ONG IMPACTA y uno en convenio entre la DGE e INMENSA.

Asimismo, en otros estudios también se ha estudiado población HSH, aunque no ha sido éste el objetivo principal. En la tabla 2 se muestran los estudios realizados en HSH, los resultados y el tipo de muestreo utilizado.

Tabla 2. Estudios de prevalencia de VIH en población HSH. Perú, 2000-2015.

Autores	Año	Prevalencia VIH	Tipo de muestreo
Montano y col.	1999-2000.	Lima: 13.7% Provincias: 6.1%	Conveniencia.
Sánchez y col.	1996, 1998, 2000, 2002.		Bola de nieve.
Tabet y col.	1996.	HSH Hetero: 7.1% HSH Bisexual: 15.8% HSH Homosex: 18.0% HSH Travesti: 33.3%	Bola de nieve.
Cáceres y col.	2001-2002.	Esquinero: 0.2% Homosexual: 9.6% Movida: 0.0%	¿Aleatorizado?
Cárcamo y col.	2002.	Pob general: 0.17% HSH: 2.5%	Aleatorizado para población general.
DGE – INMENSA y col.	2006	HSH: 14.9%	Bola de nieve.
DGE – IMPACTA y col.	2008	HSH: 2.2% a 10.8%	Bola de nieve.
DGE – IMPACTA y col.	2011	HSH: 0.0% a 5.2%	Por conveniencia

Como se puede apreciar, en casi todos los casos se utilizó un muestreo no probabilístico. El único estudio con un muestreo aleatorizado fue el de Cárcamo y col, pero cuyo objetivo principal fue estudiar la población general adulta joven y no los HSH. El tipo de muestro más utilizado en los últimos años para los estudios realizados específicamente en población HSH es el de bola de nieve, que en algunos aspectos asemeja al RDS.

- **Estudios en Mujeres Transgénero**

El número de estudios en mujeres transgénero ha sido menor que el realizado en población HSH. Inicialmente este grupo fue estudiado como parte de los estudios con HSH de manera general, para luego ser abordados de manera independiente, dadas las características particulares de esta población, el mayor riesgo de enfermedad y la mayor vulnerabilidad que presentan producto de un menor acceso a servicios de salud y mayor discriminación.

Tabla 3. Estudios de prevalencia de VIH en mujeres transgénero. Perú, 1996-2011.

Autores	Año	Prevalencia de VIH	Tipo de muestreo
Sánchez y col.	1996	33.3%	Bola de nieve.
Sánchez y col.	1998	34.3%	Bola de nieve.
Sánchez y col.	2000	44.8%	Bola de nieve.
Sánchez y col.	2002	32.2%	Bola de nieve.
Silva-Santisteban y col.	2009	29.6%	RDS
DGE-IMPACTA	2011	20.8%	Bola de nieve.

Como se puede ver en la tabla 3, sólo uno de los estudios que ha incluido población de mujeres transgénero ha usado un método de muestreo probabilístico tipo RDS, consiguiendo un tamaño de muestra

importante, con características sociodemográficas variadas, aunque principalmente residente en la ciudad de Lima.

5. Metodología Recomendada para los Estudios:

Para el cumplimiento de los objetivos de la consultoría, en el muestreo y la ejecución de los estudios se considerará a ambas poblaciones de manera independiente, constituyéndose dos vigilancias (una para HSH y otra para MTG), bajo una sola coordinación técnica. Por ende, se presentará al final de la consultoría: dos informes y las conclusiones de los estudios también serán específicas para cada población.

5.1 FASES DE LOS ESTUDIOS:

1) Fase de Diseño:

- Proceder al diseño del perfil de cada estudio, uno por cada población beneficiaria (HSH y MT).
- El diseño de ambos estudios para el cumplimiento de los objetivos planteados deberá contener lo siguiente:
 - Determinar la prevalencia de VIH en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Determinar la prevalencia de ITS en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Estimar la proporción de infecciones recientes por VIH en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir los comportamientos sexuales de riesgo asociados a la infección por VIH e ITS en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Explorar la relación entre factores socio-demográficos y la infección de VIH e ITS en HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir factores relacionados con comportamientos de riesgo para la infección por VIH e ITS entre HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir los principales indicadores de conocimiento de ITS-VIH/SIDA en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir la utilización de los servicios de salud para prevención y atención integral de ITS-VIH/SIDA en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Estimar el tamaño poblacional de HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- Métodos de muestreo: Time Location Sampling (TLS), Esto deberá ser respaldado por los hallazgos en la fase de evaluación formativa, para asegurar la obtención del tamaño de muestra planteado. Se deberá considerar el muestreo de manera independiente para cada población en estudio (HSH y MTG).
- Los protocolos deberán incluir, además de la estimación de prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave de manera independiente (HSH y MTG), la estimación del tamaño poblacional en cada ámbito seleccionado. Se obtendrán estimaciones a nivel de cada región y un ponderado nacional.
- Análisis y consenso con el comité técnico del estudio en torno a la información relevante a ser obtenida.
- Identificación y validación de variables e indicadores a ser examinados.

- Diseño de las versiones finales de ambos protocolos, que incluya: evaluación formativa, sitios de estudio, tamaño de la muestra, detalle de procedimientos de muestreo, procedimientos para recolección de datos y muestras para exámenes de laboratorio, entre otros; así como de manual de evaluación formativa, manuales operativos, consentimientos informados y cuestionarios por población (HSH y MTG). Esto será realizado de manera coordinada con investigadores del CDC MINSA.
- La DPVIH y el CDC MINSA serán los responsables de aprobar la versión final de los protocolos y sus instrumentos, y de remitir los mismos para revisión por Comité de Ética.

2) Ejecución de los Estudios:

- Se ejecutarán los estudios según lo especificado en los diseños. En los informes de ejecución se especificarán las fases y pasos ejecutados que incluya la evaluación formativa, selección de la muestra, visitas, evaluación clínica, consejería, aplicación de cuestionarios, obtención de muestras para laboratorio, entre otros.
- Monitoreo y control de calidad.
- El CDC MINSA y la DPVIH y serán los responsables de proporcionar asistencia técnica en lo referente a los estudios y a los sitios/regiones del proyecto.
- Los estudios serán monitoreados por el Comité Técnico del Estudio conformado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, la DPVIH, el INS, OPS, ONUSIDA, representantes de la academia, asesores invitados y un representante comunitario de cada población objetivo. El Comité Técnico del estudio recibirá periódicamente información sobre el avance de los estudios y brindará asesoramiento permanente.

3) Análisis y sistematización:

- Informes finales y presentación de resultados.
- Preparación de gráficos, tablas, análisis y conclusiones relevantes.
- Plasmar las estimaciones planteadas en los objetivos y diseño de los estudios.

5.2 VARIABLES E INDICADORES RECOMENDADOS PARA SU MEDICIÓN:

- 1) En la investigación formativa:
La investigación formativa es el proceso mediante el cual se define la población de interés, formas de acceder a la población y los atributos que son de interés para la investigación. El objetivo es consultar con la población clave a estudiarse, diversos aspectos que son de relevancia para la planificación de varios aspectos del estudio (tipo de muestreo, estrategias de promoción, el diseño de los incentivos, la selección de los sitios y sus horarios, características del personal, y beneficios percibidos).
- 2) Estado de infección VIH (incluir infección reciente).
- 3) Estado de infección respecto a otras ITS (sífilis, gonorrea, PVH, hepatitis B, HTLV 1-2, HSV-2).
- 4) Datos socio-demográficos.
- 5) Variables referidas a comportamiento de riesgo para VIH-ITS.
- 6) Variables referidas a conocimiento sobre VIH- ITS.
- 7) Variables que permitan estimación poblacional.
- 8) Se recomienda obtener información respecto a los lugares de socialización o encuentro de las poblaciones clave:

- a. Población que predomina:
 - Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
 - Mujeres Trans (MTG)
 - b. Total aproximado de personas que visitan o socializan en el lugar.
 - c. Número de personas de poblaciones clave que llegan al punto en una hora concurrida
 - d. Disponibilidad de servicios en o cerca del punto de encuentro.
 - e. % de personas que viven en el distrito donde está ubicado el espacio.
 - f. Tiempo de funcionamiento o vigencia.
 - g. Caracterización y codificación de los lugares de socialización según su finalidad o uso por parte de las poblaciones que lo visitan.
 - h. Evidencia de trabajo sexual, o intercambio de sexo por bienes o dinero.
 - i. Espacio priorizado para la búsqueda de nuevos compañeros sexuales por cada una de las poblaciones (HSH, MTG).
 - j. Evidencia de actividad sexual. Prácticas sexuales permitidas en el lugar.
 - k. Promedio de gasto (en nuevos soles) de las personas por cada visita al lugar.
 - l. Existencia y cobertura de programas de prevención en espacios evaluados:
 - Disponibilidad de condones en los últimos 12 meses según caracterización del espacio y tipo de población que predomina:
 - En el mismo espacio verificado por el encuestador.
 - Distribución gratuita en las últimas 4 semanas al momento de la visita.
 - En lugares cercanos (a distancias no mayor de 10 minutos a pie)
 - Instituciones públicas y/o privadas que visitaron el lugar con fines de intervención preventiva y/o promocional en torno al VIH en los últimos 12 meses.
 - Charlas educativas sobre el VIH recibidas en los últimos 12 meses.
 - Oferta de pruebas diagnósticas para el VIH en los últimos 12 meses.
 - Información sobre servicios de salud en el distrito.
- 9) Con relación a la orientación sexual de los entrevistados:**
- a. Hombres que tienen sexo con hombres
 - b. Mujeres trans
- 10) Con relación a las parejas sexuales de los entrevistados**
- a. Frecuencia de parejas sexuales en los últimos 12 meses, especificando el promedio de nuevas parejas sexuales, tanto masculinas, femeninas y MTG.
 - b. Porcentaje de personas con parejas estables.
- 11) Uso del condón por tipo de relaciones sexuales en los últimos 12 meses**
- a. Uso de condón en su última relación sexual.
 - b. Uso de condón con pareja estable (última relación sexual).
 - c. Uso de condón por tipo de relaciones (a cambio de dinero o bienes, en sexo anal con pareja masculina o femenina, y en sexo vaginal) y por orientación sexual.
- 12) Acceso a servicios de prevención por parte de los entrevistados**
- a. Acceso a la prueba de VIH.
 - b. Acceso a servicios de prevención (a través de promotores o trabajadores sanitarios)
 - c. Recepción gratuita de condones (a través de instituciones públicas y/o privadas).

6. De los Requisitos Exigibles a la Institución Consultora:

6.1 Requisitos Exigibles a la Institución Consultora o Consultor Principal. Presentación de los siguientes documentos cuyos formatos aparecen en la sección anexos:

1. Carta de Expresión de Interés.
(ANEXO 1)
2. Declaración Jurada de no estar impedido para participar.
(ANEXO 2)
3. Declaración Jurada de no conflicto de intereses
(ANEXO 3)
4. Pacto de integridad.
(ANEXO 4)
5. Declaración Jurada de cumplimiento de los TDR del servicio y del plazo de prestación del servicio.
(ANEXO 5)
6. Lista de Chequeo y Experiencia de la Entidad Consultora
(ANEXO 6)
7. Documentos que acrediten cumplir las condiciones técnicas establecidas en los términos de referencia y las bases, en lo referente a la experiencia del equipo consultor.
(ANEXOS 7 y 8)

6.2 De las características del Equipo Investigador:

6.2.1 El equipo investigador propuesto por la institución deberá estar conformado mínimamente por los siguientes profesionales y/o especialistas:

- 1 Consultor/a Principal / Coordinador/a técnico/a
- 2 investigadores de campo (uno para cada grupo poblacional bajo estudio, que será abordado de manera independiente: HSH y MTG)
- 2 Supervisor/as de enlace (uno para cada grupo poblacional bajo estudio, que será abordado de manera independiente: HSH y MTG)

6.2.2 El Perfil, funciones y responsabilidades requeridos de los profesionales y/o especialistas propuestos por el consorcio para la conformación del equipo consultor están contenidos en el **ANEXO 8** para tener en cuenta los documentos a presentar y la puntuación respectiva, acorde a las siguientes características:

Perfil del Consultor/a Principal / Coordinador/a técnico/a:

- a) Profesional de las Ciencias Sociales o de la Salud.
- b) Estudios de postgrado en Salud Pública, Epidemiología, Enfermedades Infecciosas o afines. En caso de Diplomado de Post Grado el puntaje que otorgue será menor.
- c) Experiencia demostrada mínima de 3 años en estudios epidemiológicos relacionados a una o más poblaciones clave priorizadas en el Proyecto (HSH y/o MT).
- d) Experiencia de trabajo demostrada mínima de 3 años en entornos comunitarios de, por lo menos, una de las poblaciones clave (HSH y/o MT).

- e) Manejo de metodologías de investigación cuantitativa y cualitativa.
- f) Conocimiento y/o experiencia en programas financiados por el Fondo Mundial.
- g) Conocimiento a nivel de usuario de entorno Microsoft Office, manejo de internet y base de datos.
- h) Buena capacidad de negociación y habilidad para interactuar con representantes de organizaciones comunitarias, públicas y privadas.
- i) Actitud no discriminatoria hacia las poblaciones LGTB y/o con VIH/SIDA.
- j) Disponibilidad para viajar a las zonas de intervención de la región.

Responsabilidades y Funciones del/a Investigador/a Coordinador/a técnico/a:

- a) Liderar al equipo consultor con relación a todas las actividades establecidas para el desarrollo del estudio.
- b) Diseñar la metodología del estudio.
- c) Proponer los instrumentos para el registro y sistematización de la información obtenida.
- d) Dirigir las actividades de coordinación y/o interacción con los diferentes actores institucionales y/o individuales relacionados al trabajo comunitario con poblaciones indígenas
- e) Mantener comunicación permanente con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y la DPVIH del MINSA para revisar protocolos, componentes metodológicos e instrumentos, como también con el Receptor Principal (Pathfinder International) para los aspectos administrativos y financieros. Por otra parte, se desarrollarán flujos de información constante con otros actores como la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA) para facilitar los procesos de aprobación de instrumentos, y desarrollo de reuniones para el intercambio de información y experiencias.
- f) Cumplir con lo establecido en las bases, el contrato, reglas, procedimientos y demás documentos normativos del Receptor Principal y del Fondo Mundial.

Perfil del/a Investigador/a de campo:

- a) Profesional de las Ciencias Sociales o de la Salud.
- b) Estudios de postgrado en Salud Pública, Epidemiología, Enfermedades Infecciosas, o afines. En caso de Diplomado de Post Grado el puntaje que otorgue será menor.
- c) Experiencia demostrada mínima de 2 años en estudios epidemiológicos y/o antropológicos relacionados a una o más poblaciones clave priorizadas en el Proyecto (HSH y/o MT).
- d) Experiencia de trabajo demostrada mínima de 2 años en entornos comunitarios de, por lo menos, una de las poblaciones clave (HSH y/o MT).
- e) Experiencia en el diseño y validación de instrumentos para el levantamiento de información cuantitativa y cualitativa.
- f) Capacitación en metodologías de investigación cuantitativa y cualitativa.
- g) Experiencia en sistematización de información en bases de datos o similares.
- h) Conocimiento a nivel de usuario de entorno Microsoft Office, manejo de internet y base de datos.
- i) Buena capacidad de negociación y habilidad para interactuar con representantes de

organizaciones comunitarias, públicas y privadas.

- j) Actitud no discriminatoria hacia las poblaciones LGTB y/o con VIH/SIDA.
- k) Disponibilidad para viajar a las zonas de intervención de la región.

Responsabilidades y Funciones del/a Investigador/a de campo:

- a) Validar los instrumentos para el registro y sistematización de la información.
- b) Participar en las actividades de coordinación y/o interacción con los diferentes actores institucionales y/o individuales relacionados al trabajo comunitario con las poblaciones HSH y MTG.
- c) Capacitar a los encuestadores de campo.
- d) Participar en las visitas de campo a los lugares de interacción de las poblaciones clave.
- e) Cumplir con lo establecido en las bases, el contrato, reglas, procedimientos y demás documentos normativos del Receptor Principal y del Fondo Mundial.

Perfil del/a Supervisor/a de enlace con poblaciones vulnerables:

- a) Persona con estudios en Ciencias Sociales, de la Comunicación, Derecho o Salud (bachiller o estudios universitarios concluidos) o con experiencia equivalente (CV), debe pertenecer a las comunidades HSH y Trans (con experiencia de trabajo en prevención con /HSH/trans).
- b) Experiencia deseable en proyectos relacionados con poblaciones /HSH y Trans o con personas con VIH (y que estén relacionados al abordaje en lugares de socialización).
- c) Conocimientos en planificación, VIH, derechos humanos, comunicación, capacitación y gestión de las poblaciones Gays/HSH y/o Trans.
- d) Conocimiento básico de herramientas de investigación cuantitativa, cualitativa y participativa a nivel básico. Conocimiento en el manejo de encuestas, entrevistas, formatos de registro y de reporte, protocolos de indicadores, etc.
- e) Dominio a nivel usuario en Microsoft Office, manejo de Internet y base de datos.
- f) Disponibilidad para viajar a las zonas de intervención de la Región.

6.2.3 Si durante la ejecución de la consultoría se produjera algún cambio de las personas inicialmente propuestas para la conformación del equipo consultor presentado, dicho cambio se realizará con la aprobación correspondiente del comité técnico del estudio.

6.2.4 La conformación del equipo consultor deberá basarse en méritos profesionales y experiencia laboral vinculada a la consultoría.

6.2.5 En caso de incumplimiento de funciones en la realización de las condiciones del servicio por parte del grupo consultor, el contratante tiene la facultad y potestad de resolver el contrato unilateralmente, con la aprobación del comité técnico del estudio.

7. Propuesta de Implementación Programática y Financiera:

Para el cumplimiento de los objetivos de la consultoría, en el muestreo y la ejecución de los estudios se considerará a ambas poblaciones de manera independiente, constituyéndose dos

vigilancias (una para HSH y otra para MTG), bajo una sola coordinación técnica. Por ende, se presentará al final de la consultoría: dos informes y las conclusiones de los estudios también serán específicas para cada población.

7.1 CONTENIDOS DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS

A continuación, se detalla el contenido que deberá desarrollar el grupo investigador en el Sobre N° 3, que contendrá dos propuestas: (A) sobre la vigilancia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH); y (B) sobre la vigilancia en mujeres transgénero (MT). Ambas propuestas deberán contener los siguientes ítems que serán calificados:

7.1.1 Marco Conceptual, Antecedentes y Objetivos:

- a. Sobre la epidemia del VIH en el Perú y de su mayor impacto en las poblaciones más vulnerables o “clave”.
- b. Sobre las evidencias y bases conceptuales de la mayor vulnerabilidad de las poblaciones LGBT frente a la epidemia.
- c. Sobre la dinámica de interacción de las comunidades LGBT en sus espacios de socialización.
- d. Sobre los conceptos en torno a los estudios de vigilancia del comportamiento y prevalencia de VIH e ITS en HSH y MTG.
- e. Sobre las experiencias estudios de vigilancia del comportamiento y prevalencia de VIH e ITS en HSH y MTG utilizando muestreo para poblaciones difíciles de alcanzar, tanto nacionales como fuera del país y las recomendaciones actuales al respecto.
- f. Objetivos generales y específicos de la propuesta.

7.1.2 Plan de Trabajo:

- a. Consignación precisa de las diferentes fases y principales actividades para el diseño, ejecución, análisis y presentación del estudio.
- b. En base al análisis realizado en el punto “e” de la sección 7.1.1, el equipo consultor presentará un plan de trabajo que describa la metodología que propone el postor para la implementación del estudio en poblaciones difíciles de alcanzar en las 9 ciudades del país seleccionadas (HSH/MTG). Para el cumplimiento de los objetivos del estudio, en el muestreo y la ejecución del estudio se considerará a ambas poblaciones de manera independiente, constituyéndose en un estudio con dos grupos de investigación en paralelo (uno para HSH y otro para MTG), bajo una sola coordinación técnica.
- c. Consignación de un cronograma semanal por el tiempo total otorgado a la consultoría.

7.1.3 Diseño del Estudio:

- a. Plantear el diseño en base a los objetivos que se tienen para el estudio:
 - Determinar la prevalencia de VIH en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Determinar la prevalencia de ITS en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.

- Estimar la proporción de infecciones recientes por VIH en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir los comportamientos sexuales de riesgo asociados a la infección por VIH e ITS en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Explorar la relación entre factores socio-demográficos y la infección de VIH e ITS en HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir factores relacionados con comportamientos de riesgo para la infección por VIH e ITS entre HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir los principales indicadores de conocimiento de ITS-VIH/SIDA en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir la utilización de los servicios de salud para prevención y atención integral de ITS-VIH/SIDA en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Estimar el tamaño poblacional de HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- b. Descripción de la metodología de muestreo Time Location Sampling (TLS), esto deberá ser respaldado por los hallazgos en la fase de evaluación formativa, para asegurar la obtención del tamaño de muestra planteado.
 - c. Estimación de prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave de manera independiente (HSH y MTG), así como la **estimación del tamaño poblacional para cada población estudiada en cada ámbito seleccionado**. Se obtendrán estimaciones a nivel de cada región y un ponderado nacional.
 - d. Incluir sitios de estudio, tamaño de la muestra, principales procedimientos para recolección de datos y obtención de muestras de laboratorio, contemplar la elaboración posterior del manual de evaluación formativa, manuales operativos, consentimientos informados y cuestionarios por población (HSH y MTG).
 - e. Precisar sobre como elaborará la base de datos, su codificación y aspectos de confidencialidad de los datos
 - f. Precisar sobre cómo se efectuará el reclutamiento y selección de las/los encuestadoras/es de campo.
 - g. Precisar sobre como efectuarán el diseño y ejecución de un módulo de entrenamiento que incluya, por ejemplo: metodologías para la identificación y el adecuado abordaje de informantes que pertenezcan a las poblaciones clave; metodologías para el adecuado abordaje de las personas pertenecientes a las poblaciones clave que visitan o se encuentran en los lugares abordados.
 - h. La DPVIH y el CDC MINSa serán los principales responsables de aprobar la versión final del protocolo y sus instrumentos, y de remitir el protocolo para revisión por Comité de Ética.

7.1.4 Ejecución del Estudio:

- a. Acorde al cronograma propuesto inicialmente y el diseño del estudio, proponer cronológicamente el desarrollo de las actividades y las estrategias para cumplirlas con eficiencia.
- b. El estudio contará con un Comité Técnico del Estudio conformado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSa, la DPVIH, el INS, OPS, ONUSIDA, representantes de la academia, asesores invitados y un

representante comunitario de cada población objetivo. El Comité Técnico recibirá periódicamente información sobre el avance del estudio y brindará asesoramiento permanente.

- c. Se ejecutará el estudio según lo especificado en el diseño. En el informe de ejecución se especificarán las fases y pasos ejecutados, que incluya la evaluación formativa, selección de la muestra, visitas, evaluación clínica, consejería, aplicación de cuestionarios, obtención de muestras para laboratorio, entre otros.
- d. Considerar acciones de monitoreo y control de calidad.

7.1.5 Análisis y Sistematización:

- a. Detallar como se efectuará el análisis de la data obtenida, según la metodología descrita en la propuesta.
- b. Precisar cómo se realizarán las estimaciones planteadas en los objetivos y diseño del estudio.
- c. Preparación de tablas, plantillas, mapas (o cartografías) y otros datos relevantes.
- d. Detallar la metodología para elaborar sus conclusiones y recomendaciones.

7.1.6 Informe Final:

- a. Consignar las características que tendrán los informes finales (uno para HSH y otro para MT).

7.2 Propuesta Económica Detallada:

Para efecto de la presentación de la Propuesta Económica Detallada (sobre 4), el grupo investigador deberá presentar una propuesta donde identificará los siguientes grupos de gasto:

- a) Costos operativos según la metodología planteada, que incluirán diversos aspectos como movilidades locales, gastos administrativos y de oficina, costos inherentes a los talleres y otras reuniones que se necesiten convocar.
- b) Costos salariales para el equipo consultor, reclutadores, encuestadores y cualquier otro recurso humano que se requiera contratar para el levantamiento de información.
- c) Conceptos por viajes a las ciudades identificadas para el trabajo de la consultoría.
- d) Otros costos que serán especificados.

7.3 PRODUCTOS:

- 7.3.1 PRODUCTO 1 (por cada estudio):** Marco Conceptual, Antecedentes, Objetivos y Plan de Trabajo:
 - a. Sobre la epidemia del VIH en el Perú y de su mayor impacto en las poblaciones más vulnerables o “clave”.
 - b. Sobre las evidencias y bases conceptuales de la mayor vulnerabilidad de las poblaciones LGBT frente a la epidemia.
 - c. Sobre la dinámica de interacción de las comunidades LGBT en sus espacios de socialización.

- d. Sobre los conceptos en torno a los estudios de vigilancia del comportamiento y prevalencia de VIH e ITS en HSH y MTG.
- e. Sobre las experiencias estudios de vigilancia del comportamiento y prevalencia de VIH e ITS en HSH y MTG utilizando muestreo para poblaciones difíciles de alcanzar, tanto nacionales como fuera del país.
- f. Objetivos generales y específicos de la propuesta.
- g. Metodología de muestreo
- h. Consignación de un cronograma semanal por el tiempo total otorgado a la consultoría.

7.3.2 PRODUCTO 2 (por cada estudio): Protocolo

Deberá incluir los siguientes aspectos:

- a. Objetivos del estudio:
 - Determinar la prevalencia de VIH en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Determinar la prevalencia de ITS en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Estimar la proporción de infecciones recientes por VIH en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir los comportamientos sexuales de riesgo asociados a la infección por VIH e ITS en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Explorar la relación entre factores socio-demográficos y la infección de VIH e ITS en HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir factores relacionados con comportamientos de riesgo para la infección por VIH e ITS entre HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir los principales indicadores de conocimiento de ITS-VIH/SIDA en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Describir la utilización de los servicios de salud para prevención y atención integral de ITS-VIH/SIDA en poblaciones HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
 - Estimar el tamaño poblacional de HSH y MTG en 9 ciudades del Perú, para el periodo 2018.
- b. Descripción de la metodología de muestreo Time Location Sampling (TLS), esto deberá ser respaldado por los hallazgos en la fase de evaluación formativa, para asegurar la obtención del tamaño de muestra planteado. Considerar el muestreo de manera independiente para cada población en estudio (HSH y MTG).
- c. **Para el cumplimiento de los objetivos del estudio, en el muestreo y la ejecución del estudio se considerará a ambas poblaciones de manera independiente, constituyéndose en un estudio con dos grupos de investigación en paralelo (uno para HSH y otro para MTG), bajo una sola coordinación técnica. Por ende, se presentará al final de este dos informes y las conclusiones del estudio también serán específicas para cada población.**
- d. Estimación de prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave de manera independiente (HSH y MTG), así como la **estimación del tamaño poblacional en cada ámbito seleccionado**. Se obtendrán estimaciones a nivel de cada región y un ponderado nacional.
- e. Incluir sitios de estudio, tamaño de la muestra, principales procedimientos para recolección de datos y obtención de muestras para laboratorio, contemplar la elaboración

del manual de evaluación formativa, manuales operativos, consentimientos informados y cuestionarios de acuerdo con TLS por población (HSH y MTG).

- f. Elaboración de base de datos, su codificación y aspectos de confidencialidad de los datos
- g. Reclutamiento y selección de las/los encuestadoras/es de campo.
- h. Diseño y ejecución de un módulo de entrenamiento que incluya, por ejemplo: metodologías para la identificación y el adecuado abordaje de informantes que pertenezcan a las poblaciones clave; metodologías para el adecuado abordaje de las personas pertenecientes a las poblaciones clave que visitan o se encuentran en los lugares abordados.
- i. La DPVIH y el CDC MINSA serán los responsables de aprobar la versión final del protocolo y sus instrumentos, y de remitir el protocolo para revisión por Comité de Ética.

7.3.3 PRODUCTO 3 (por cada estudio): Informe de avances sobre la ejecución del estudio

- a. Acorde al cronograma propuesto inicialmente y el diseño del estudio, informar sobre los diferentes procesos cumplidos, y que serán corroborados a través del monitoreo efectuado por el RP, MINSA y otros actores relacionados a la CONAMUSA.

7.3.4 PRODUCTO 4 (por cada estudio): Informe preliminar (Análisis y sistematización)

- a. Análisis de la data obtenida según metodología propuesta, estimaciones planteadas en los objetivos, incluyendo la elaboración de tablas, plantillas, mapas (o cartografías) y otros datos relevantes. Se presentarán dos informes (uno relacionado a la población HSH y otra a las MTG)
- b. Conclusiones y recomendaciones.

7.3.5 PRODUCTO 5 (por cada estudio): Informe final. Se presentará al final del estudio, en cual contendrá a su vez dos informes correspondientes a cada población estudiada (HSH y MTG), las conclusiones del estudio también serán específicas para cada población.

- Documento principal impreso y digital en formato MS Word y en PDF.
- Resumen ejecutivo Impreso y digital en formato MS Word.
- Informe debe tener formato de presentación consolidada nacional y también por ciudades.
- Audios debe ser registrado en formato wav o mp3.
- Registro fotográfico en jpg entregado en digital.
- Mapas de sitios de socialización, especificando los abordados en el muestreo.
- Transcripciones de grupo focal y las entrevistas de profundidad en MS Word.
- Encuestas físicas realizadas y tarjetas de respuesta.
- Base de Datos de las encuestas realizadas debe ser entregado en programa Excel, SPSS y Stata (puede ser otro programa de análisis cuantitativo).
- Cualquier otro medio de verificación que se solicite.
- Exposición y presentación del informe final en formato MS Power Point (formato digital) frente a panel de expertos.

Nota: Todos los instrumentos aplicados (audios, encuestas, guías, etc.) durante la investigación cualitativa y cuantitativa deben ser entregados en su versión original.

8. Criterios de Evaluación:

8.1 Aspectos Generales:

- a. La propuesta se calificará sobre un puntaje máximo de 3,000 puntos equivalente al 100% de la calificación total de la evaluación, dividida en 4 secciones.
- b. La calificación máxima que tiene la sección “Requisitos Exigibles a la Institución postulantes” es de 600 puntos y equivale al 20% de la evaluación total.
- c. La calificación máxima de la sección “Conformación del Equipo Técnico” es de 600 puntos y equivale al 20% de la evaluación total. El consultor principal otorga 200 puntos, cada investigador de campo 150 y cada supervisor de enlace 50 puntos.
- d. La calificación máxima que tiene la sección “Propuestas Técnicas Detalladas” es de 1,200 puntos y equivale al 40% de la evaluación total.
- e. La calificación máxima que tiene la sección “Propuesta Económica” es de 600 puntos y equivale al 20% de la evaluación total.
- f. Para la primera sección no se otorga puntaje mínimo, a la institución que cumple con todos los requisitos solicitados se le otorga 600 puntos, la que no los cumple queda descartada. Para la sección 2 el porcentaje mínimo es 65% que se traduce en 390 puntos, de no alcanzarlos no pasa a la tercera sección. En la tercera sección, el puntaje mínimo es 780 puntos (65% de 1200), si no se obtienen no se accede a la cuarta sección. Finalmente, para la cuarta sección, a la institución que presente la mejor propuesta económica se le otorga 600 puntos, mientras que a la segunda mejor propuesta se le da 550, a la tercera 500 y así sucesivamente.
- g. En caso de que ninguna propuesta alcance el porcentaje mínimo, el Comité de Selección podrá reducirlo a 60% para continuar con el proceso.

8.2 Evaluación de la Propuesta:

Para la evaluación se han elaborado formatos que facilitarán la evaluación de los distintos componentes por los evaluadores y cuadros que permitirán consolidarla.

El detalle de la ponderación de los distintos componentes sean estos temas, conceptos o personal del equipo del postor que se aplicará para la obtención del puntaje final de cada uno de los postores es el siguiente:

SECCIONES EVALUADAS	PUNTAJE	
	MÁXIMO POSIBLE	OBTENIDO
Requisitos a la Institución Consultora	600 (20%)	
Conformación del Equipo Consultor	600 (20%)	
Un investigador/a Principal	200	
Investigador de Campo 1	150	
Investigador de Campo 2	150	

Supervisor de Enlace 1	50	
Supervisor de Enlace 2	50	
Propuesta Técnica Detallada (A) Vigilancia en HSH	600 (20%)	
Marco Conceptual	50	
Propuesta de metodología	250	
Propuesta de instrumentos a ser aplicados	100	
Actividades Principales	150	
Cronograma de trabajo	50	
Propuesta Técnica Detallada (B) Vigilancia en MT	600 (20%)	
Marco Conceptual	50	
Propuesta de metodología	250	
Propuesta de instrumentos a ser aplicados	100	
Actividades Principales	150	
Cronograma de trabajo	50	
Propuesta Económica Detallada	600 (20%)	
Monto Global		
Costos Operativos		
Costos Salariales		
Pasajes y Viáticos		
Otros Gastos		

RESUMEN	Puntaje Total
Total Evaluación del Postulante	
1. Requisitos de Elegibilidad	
2. Conformación del Equipo Consultor	
3. Propuesta Técnica Detallada (A)	
4. Propuesta Técnica Detallada (B)	
5. Propuesta Económica Detallada	
TOTAL	

8.3 Información Adicional:

8.3.1 Pathfinder International como Receptor Principal preparará un expediente de adjudicación para el grupo consultor seleccionado, el cual incluirá:

- La Carta de notificación de la adjudicación.
- La propuesta de contrato final aprobada con el monto de la adjudicación.

8.3.2 El Representante legal de Pathfinder International contactará a los postulantes seleccionados para informarles que se les ha adjudicado un subcontrato con el Fondo Mundial. Los representantes del equipo ganador serán invitados a las oficinas de Pathfinder International para revisar el expediente de adjudicación. En común acuerdo, el representante legal

del equipo seleccionado firmará la Carta de Notificación de Adjudicación (dos copias originales). Asimismo, también deberá firmar también la Certificación referente a la no Financiación del Terrorismo y Lavado de Activos.

9. Coordinación, supervisión y conformidad

La coordinación y supervisión recaerá en el equipo técnico de Pathfinder International, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la DPVIH.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades dará la conformidad de los productos encargados.

10. Productos y forma de pago:

El pago de los productos se realizará, previa conformidad del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PRODUCTO	% PAGO	FECHA DE PRESENTACIÓN
A la aprobación del producto 1: Planes de Trabajo	20%	
A la aprobación del producto 2: Diseños metodológicos	30%	
A la aprobación del producto 3: Informes de avances ejecutados	20%	
A la aprobación del producto 4: Informes preliminares	10%	
A la aprobación del producto 5: Informes finales	20%	

11. Garantía de Fiel Cumplimiento:

La institución ganadora deberá entregar a Pathfinder International la garantía de fiel cumplimiento del contrato (Carta Fianza) en un plazo no mayor a siete (07) días hábiles desde el otorgamiento de la buena pro y como paso previo y obligatorio para la suscripción del contrato. Esta deberá ser emitida por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto total de la propuesta económica ganadora y tener vigencia hasta veinte (20) días después de la conformidad de la recepción del producto final a cargo del postor ganador.

12. Ejecución de Garantías:

La garantía del fiel cumplimiento se ejecutará en su totalidad, cuando la Institución resuelva el contrato por causa imputable a la contratada. El monto de la garantía corresponderá íntegramente a Pathfinder International, independientemente de la cuantificación del daño efectivamente irrogado. La garantía se hará efectiva conforme a las estipulaciones contempladas en la Ley de Títulos Valores y el Código Civil.

13. Cumplimiento del Contrato:

Si por razones imputables la empresa consultora adjudicada no entregara los productos dentro de los plazos especificados en el contrato, Pathfinder International, sin perjuicio de los demás recursos que

tengan con arreglo al contrato, podrá deducir del precio de este por concepto de cláusula penal, una suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor al producto correspondiente, por cada día hábil de atraso, hasta que la entrega sea efectiva. Dicha penalidad también será aplicada en el caso de incumplimiento por parte del contratado en el levantamiento de observaciones a los productos

La deducción del precio será hasta un máximo del diez por ciento (10%) del precio del valor del estudio correspondiente, y una vez alcanzado este máximo, Pathfinder International podrá considerar la resolución del contrato y la ejecución de la carta fianza de garantía de cumplimiento de contrato.

14. Disposiciones finales:

El estudio se realizará bajo la directriz técnica del Ministerio de Salud, en específico de representantes designados del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

El protocolo, manuales, instrumentos, bases de datos y la información generada en el diseño y ejecución del estudio es propiedad del Ministerio de Salud.

ANEXOS

ADJUNTOS EN LOS SOBRES DE LAS PROPUESTAS

ANEXO 1
CARTA DE EXPRESIÓN DE INTERÉS

Lima,... de.....de 2018

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
Presente.-

De nuestra consideración:

Quien suscribe, como consultor(a) principal /coordinador(a) técnico(a), expreso mi interés de participar con mi equipo de trabajo en la convocatoria para la selección del grupo consultor para desarrollar los **Estudios de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MTG) en 9 ciudades del Perú (EVCP Perú-I)**, correspondiente al Programa: **“Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú”** - Fondo Mundial.

Adjuntamos la documentación que sometemos a vuestra consideración, la cual ha sido preparada de acuerdo con las Bases Administrativas de la Concurso Público, las mismas que declaramos conocer en su integridad y a las que nos comprometemos a cumplir sin limitación alguna.

Asimismo, declaramos que toda la documentación presentada es fidedigna y reconocemos que, de demostrarse cualquier falsedad o distorsión de ella, el Comité de Selección tiene el derecho de descalificar nuestra propuesta, siendo su decisión inimpugnable.

Atentamente,

Nombre y firma responsable del equipo

ANEXO 2

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA PARTICIPAR

El que suscribe , , identificado con DNI N°....., responsable del equipo de investigación postulante (Investigador Principal), declaro bajo juramento que los datos de la organización que a continuación señalo son verdaderos:

- Razón Social (solo si representa a una institución jurídica)
- Dirección
- Domicilio Legal en Lima
- Teléfono
- E-mail
- Fax
- RUC
- DNI

Asimismo, señalo que:

1. Que nuestro grupo no tiene impedimento alguno participar en el proceso de selección.
2. Que uno o más de los miembros del equipo esté impedido para contratar con el Estado.
3. Que uno o más de los miembros del equipo esté inhabilitado por CONAMUSA.
4. Conocemos, aceptamos y nos sometemos en su totalidad a las Bases y condiciones del presente concurso público.
5. Que uno o más de los miembros del equipo no estamos comprendidos en acciones legales, judiciales ni administrativas a la fecha del concurso.
6. Somos responsables de la veracidad de los documentos e información que presentamos para efecto del presente proceso de selección.

Nombre y firma responsable del equipo

ANEXO 3
DECLARACIÓN JURADA - CONFLICTO DE INTERESES

Un real o potencial conflicto de intereses se produce al tener un interés particular, privado, monetario o de cualquier índole, directa o indirectamente relacionado con la adopción de cualquier medida, decisión o transacción que pueda adoptar Pathfinder International y que por ende pueda beneficiar indebidamente a quien suscribe el presente documento, beneficiar a la institución /organización a la que pertenezco o a una organización con la que me encuentre relacionado (a).

Por tanto:

Yo..... identificado (a) con DNI/Carné de Extranjería N° de Nacionalidad como persona responsable del equipo investigador postulante, declaro la ausencia de conflictos de intereses a la fecha en los procesos seguidos por Pathfinder International; y me comprometo a manifestar en cualquier situación y bajo cualquier contexto a la instancia correspondiente de Pathfinder International de la existencia de un conflicto de intereses real o potencial que me involucre; así como circunstancias que objetivamente puedan originarlo, sometiéndome al procedimiento establecido para su resolución.

Si violase este compromiso, me someteré a las medidas que Pathfinder International adopte. De conformidad al compromiso asumido con la institución o sector al que represento, la existencia de un real o potencial conflicto de intereses será puesto en conocimiento del mismo para que éste pueda tomar las medidas pertinentes y de Pathfinder International.

Nombre y firma responsable del equipo

ANEXO 4
PACTO DE INTEGRIDAD

El que suscribe, identificado con DNI N°, representante legal de la institución postulante, Declaro Bajo Juramento lo siguiente:

A través del presente pacto de integridad, recíprocamente reconocemos la importancia de aplicar los principios de honestidad, transparencia, legalidad, oportunidad, equidad, justicia social que rigen los procesos de contratación.

Confirmamos que no hemos ofrecido u otorgado, ni ofreceremos ni otorgaremos, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada a miembro alguno del Comité de Selección para beneficio.

Confirmamos también que los miembros del Equipo Investigador conocen acerca de su presentación a este concurso garantizando su participación hasta la conclusión del programa, así como del trabajo por realizar y no tienen impedimento alguno para ello. Acompañamos a este pacto, documento suscrito por cada uno de ellos.

Asimismo, declaramos que no existen relaciones de parentesco hasta segundo grado de afinidad o hasta cuarto grado de consanguinidad entre los directivos de la institución postulante con los directivos de Pathfinder International miembros del Comité de Selección y la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA.

En caso de detectarse o comprobarse el incumplimiento del Pacto de Integridad por nuestra parte, aceptamos ser sancionados quedando impedidos como institución para contratar con Pathfinder International y de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que correspondan. Estas responsabilidades se aplicarán así mismo en el caso de incumplimiento del presente Pacto de Integridad, por lo cual me hago responsable y firmo en prueba de aceptación.

Nombre y firma
Representante Legal

ANEXO 5
CUMPLIMIENTO DE LOS TDR Y PLAZOS DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
Presente.-

De nuestra consideración:

Quien suscribe, como consultor(a) principal /coordinador(a) técnico(a), expreso mi interés de participar con mi equipo de trabajo en la convocatoria para la selección del grupo consultor para desarrollar los *Estudios de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MTG) en 9 ciudades del Perú (EVCP Perú-I)*, correspondiente al Programa: *“Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú”* - Fondo Mundial.

Yo,, identificado con D.N.I N°, domiciliado en, en mi calidad de Representante Legal de la Empresa, en relación al presente Proceso de Selección, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que mi representada se compromete al fiel cumplimiento de los TDR y a efectuar la entrega de los productos en los plazos estipulados

Atentamente,

Nombre y firma del Representante Legal

ANEXO 6

LISTA DE CHEQUEO

INSTITUCIÓN POSTULANTE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1. Ficha RUC actualizada.	<ul style="list-style-type: none"> Ficha RUC 		
2. DNI del Representante Legal.	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia simple 		
3. Vigencia del poder del representante legal de la entidad postulante no mayor a 3 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Copia 		
4. Certificado de antecedentes judiciales del representante legal.	<ul style="list-style-type: none"> Certificado 		
5. Constitución e inscripción en la SUNARP (Superintendencia Nacional de Registros Públicos) como una organización sin fines de lucro con objetivos vinculados al Programa.	<ul style="list-style-type: none"> Copia literal 		
6. Experiencia institucional en los últimos 5 años en investigaciones de costo efectividad.	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos Convenios Contratos Descripción (<i>emplee el modelo</i>) 		

MODELO:

- Nombre del Estudio:
- Breve descripción y objetivo:
- Resultados principales:
- Entidad contratante:
- Monto contratado (En moneda original y en nuevos soles):
- Ámbito de ejecución:
- Beneficiarios:
- Tiempo de ejecución:
- Entidad Financiera:
- Entidades involucradas:
- Referencia, teléfono:

ANEXO 7
CONFORMACIÓN DEL EQUIPO INVESTIGADOR

CONFORMACIÓN EQUIPO INVESTIGADOR	Medio de Verificación
La entidad postulante deberá presentar dentro de la propuesta técnica a un equipo investigador, el cual se encargará de la ejecución del Estudio.	<ul style="list-style-type: none">• Carta de presentación del Equipo (Modelo libre)
La entidad postulante debe garantizar que los profesionales miembros del equipo investigador se mantendrán durante toda la ejecución de las actividades.	<ul style="list-style-type: none">• Declaración jurada (Ver Modelo A)

MODELO A
DECLARACIÓN JURADA - GARANTIZANDO QUE EL PERSONAL PROPUESTO NO VARIARÁ HASTA LA CULMINACIÓN DEL CONTRATO

El que suscribe,, identificado con DNI N°, representante legal de....., declaro bajo juramento que en caso obtuviéramos la Buena Pro, garantizamos que el personal propuesto para integrar el Equipo Investigador no variará desde la presentación de nuestra propuesta en el presente proceso de selección hasta la culminación de la vigencia del contrato, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debidamente acreditados.

Así mismo declaro, que en caso ocurriera un caso fortuito o de fuerza mayor la persona que se proponga como reemplazante cumplirá por lo menos con el perfil del reemplazado y que cualquier cambio del personal antes indicado será previamente evaluado y aprobado por Pathfinder International.

Se adjunta las cartas compromisos firmadas por cada uno de los integrantes del Equipo Investigador respecto de su permanencia hasta la culminación del estudio.

Equipo Investigador:

	PUESTO	NOMBRE Y APELLIDOS
1	Investigador Principal	
2	Investigador de campo	
3	Investigador de campo	
4	Supervisor de Enlace	
5	Supervisor de Enlace	

Nombre y firma del Representante Legal

ANEXO 8
CALIFICACIÓN CONSULTOR PRINCIPAL

COORDINADOR/A TÉCNICO/A	Documento Probatorio	PUNTAJE
	(Copia Simple)	
a) Profesional de las Ciencias Sociales o de la Salud.	• Título	20
b) Estudios de postgrado en Gerencia Social, Salud Pública, Salud Comunitaria, Epidemiología, Enfermedades Infecciosas, Ciencias Sociales, Derechos Humanos o afines.	• Título de Maestría	20
	• Certificado de Diplomado de Pos Grado	10
c) Experiencia demostrada mínima de 3 años en estudios epidemiológicos y/o antropológicos relacionados a una o más poblaciones clave priorizadas en el Proyecto (HSH y/o MT).	• Constancias	40
d) Experiencia de trabajo demostrada mínima de 3 años en entornos comunitarios de, por lo menos, una de las poblaciones clave priorizadas en el Proyecto (HSH y/o MT).	• Constancias	40
a) Conocimiento y/o experiencia en programas financiados por el Fondo Mundial.	• Constancias o convenio o contrato	20
b) Manejo de metodologías de investigación cuantitativa, cualitativa y participativa.	• Constancias o convenio o contrato	40
c) Conocimiento a nivel de usuario de entorno Microsoft Office, manejo de internet y base de datos.	• Constancias /	20
	• Declaración Jurada	
	PUNTAJE MÁXIMO	200

ANEXO 8
CALIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL EQUIPO INVESTIGADOR

INVESTIGADOR/A DE CAMPO	Documento Probatorio	PUNTAJE
	(Copia Simple)	
a) Profesional en Ciencias de la Salud o Ciencias Sociales.	• Título	10
b) Estudios de postgrado en Gerencia Social, Salud Pública, Salud Comunitaria, Epidemiología, Enfermedades Infecciosas, Ciencias Sociales, Derechos Humanos o afines.	• Título de Maestría	10
	• Certificado de Diplomado de Pos Grado	5
c) Experiencia demostrada mínima de 2 años en estudios epidemiológicos y/o antropológicos relacionados a una o más poblaciones clave priorizadas en el Proyecto (HSH y/o MT).	• Constancias	40
d) Experiencia de trabajo demostrada mínima de 2 años en entornos comunitarios de, por lo menos, una de las poblaciones clave priorizadas en el Proyecto (HSH y/o MT).	• Constancias	40
e) Experiencia en sistematización de información en bases de datos o similares.	• Constancias / Contrato	20
	• Declaración Jurada	
f) Experiencia en el diseño y validación de instrumentos para el levantamiento de información cuantitativa y cualitativa.	• Constancias /	20
	• Declaración Jurada	
g) Capacitación en metodologías de investigación cuantitativa, cualitativa y participativa.	• Constancias /	10
	• Declaración Jurada	
	PUNTAJE MÁXIMO	150

SUPERVISOR/A DE ENLACE CON POBLACIONES VULNERABLES	Documento Probatorio	PUNTAJE
	(Copia Simple)	
a) Profesionales de las Ciencias Sociales, de la Comunicación, Derecho o Salud (bachiller o estudios universitarios concluidos) o con experiencia equivalente (CV), debe pertenecer a las comunidades HSH y Trans (con experiencia de trabajo en prevención con Gay/HSH/trans.	<ul style="list-style-type: none"> • Título • CV 	5
b) Experiencia en proyectos relacionados con poblaciones Gay/HSH y/o Trans (vinculación, soporte, adherencia).	<ul style="list-style-type: none"> • Constancias 	15
c) Experiencia en proyectos de cooperación internacional en el ámbito comunitario.	<ul style="list-style-type: none"> • Constancias 	10
d) Conocimientos en planificación, VIH, derechos humanos, comunicación, capacitación y gestión de las poblaciones Gays/HSH y/o Trans.	<ul style="list-style-type: none"> • Constancias / Contrato • Declaración Jurada 	5
e) Manejo de herramientas de investigación cuantitativa, cualitativa y participativa a nivel básico.	<ul style="list-style-type: none"> • Constancias 	5
f) Experiencia de trabajo con la DPVIH del MINSA.	<ul style="list-style-type: none"> • Constancias / • Declaración Jurada 	5
h) Dominio a nivel usuario en entorno Microsoft Office, manejo de Internet y base de datos.	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración Jurada 	5
	PUNTAJE MÁXIMO	50