

TÉRMINOS DE REFERENCIA

ASISTENCIA TÉCNICA



Asistencia Técnica para la coordinación del diseño e implementación de la Estrategia de incidencia de las redes regionales y sus organizaciones nacionales para lograr un ajuste adecuado y relevante en la respuesta al VIH en la coyuntura del COVID 19.

Esta asistencia técnica es parte de la subvención “Promoviendo mejores condiciones de vida y derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, a través de servicios integrales, diferenciados y con mayores recursos para apoyar la sostenibilidad de la respuesta regional al VIH” Acuerdo QRA-H-HIVOS-2 del Fondo Mundial.

I. Presentación de Hivos

El Instituto Humanista para la Cooperación con los países en desarrollo –Hivos-, es una organización internacional de origen holandés, no gubernamental, inspirada por principios humanistas. Anualmente, brinda su apoyo a más de 789 organizaciones no gubernamentales en 27 países en el mundo, a través de tres estrategias prioritarias: apoyamos pioneros y desarrollamos ideas, conectamos actores múltiples y co-creamos soluciones, incidimos en políticas y escalamos soluciones. Utilizamos seis instrumentos claves: el apalancamiento en red, la innovación y el conocimiento, el desarrollo de programas, el desarrollo de capacidades, la abogacía y el apoyo financiero.

Hivos busca soluciones nuevas para problemas globales persistentes. Nos oponemos a la discriminación, la desigualdad, el abuso de poder y el uso no sostenible de los recursos del planeta impulsando proyectos inteligentes en los lugares adecuados. No obstante, desempeñar un papel de contrapeso en sí mismo no es suficiente; nuestro enfoque principal es lograr cambios estructurales. Por esta razón cooperamos con ciudadanos progresistas y sus organizaciones, gobiernos progresistas y empresas innovadoras, y compartimos con ellas el sueño de lograr economías sostenibles y sociedades inclusivas.

En Hivos contamos con una larga trayectoria en la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH, de las personas sexualmente diversas, en el empoderamiento de las redes y organizaciones de diferentes segmentos de la sociedad civil de América Latina. Buscamos impulsar diversos tipos de cambio individual, social, cultural y estructural, desarrollando desde años atrás labores en las áreas como incidencia política, fortalecimiento de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), transparencia y rendición de cuentas y en general, trabajando desde y para poblaciones vulnerabilizadas en diferentes esferas, en el nivel nacional y regional. Hemos destacado además en procesos multiactor, colaborando en tender puentes entre las OSC y otros actores, como gobiernos y empresa privada.

En Hivos nos preocupamos por brindar una clara rendición cuentas sobre nuestros resultados, además, queremos aprender de lo que hacemos, examinando las rutas seguidas para alcanzar resultados, incluyendo la participación y el efecto de factores contextuales y la causalidad del proceso, procurando una mejor comprensión del alcance de nuestros proyectos y de la forma en que se genera el cambio social en el contexto en que intervenimos.

Actualmente, Hivos actúa como Receptor Principal del proyecto “Promoviendo mejores condiciones de vida y derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, a través de servicios integrales, diferenciados y con mayores recursos para apoyar la sostenibilidad de la respuesta regional al VIH” mediante una subvención del Fondo Mundial para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

La implementación del proyecto inició en octubre del 2019, con la participación de la Alianza Liderazgo en Positivo (ALEP) conformada por seis redes regionales de personas con VIH y por cuatro redes regionales de poblaciones clave.

La coyuntura actual de la pandemia del COVID-19, plantea desafíos a la respuesta al VIH y también, a las organizaciones de la sociedad civil que históricamente han sido protagonistas en la abogacía e incidencia en esta respuesta.

Actualmente en la coyuntura del COVID, la participación efectiva de las personas con VIH y otras poblaciones clave para lograr un ajuste adecuado en la respuesta al VIH y que los Estados y gobiernos implementen el ajuste adecuado en la respuesta al VIH, observando el ejercicio pleno de derechos de todas las personas, incluido el derecho a la salud integral.

Por eso, Hivos busca contratar una Asistencia Técnica para el diseño y la implementación de una Estrategia de incidencia de las redes regionales y de sus organizaciones nacionales para lograr un ajuste adecuado y relevante en la respuesta al VIH en la coyuntura del COVID. El proceso de diseño de la Estrategia comprende toda la fase 1 de la asistencia técnica y la implementación se aborda en la fase 2.

Esta asistencia técnica tiene una duración de veinticinco semanas. Puede ser desarrollada por un equipo técnico que tenga personas ubicadas en al menos dos de los once países del proyecto.

II. Antecedentes y contexto: Proyecto regional, financiado por el Fondo Mundial

Esta Asistencia Técnica se desarrollaría como una **relevante actividad del** proyecto regional “Promoviendo mejores condiciones de vida y derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, a través de servicios integrales, diferenciados y con mayores recursos para apoyar la sostenibilidad de la respuesta regional al VIH”, financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria. Este proyecto regional es una iniciativa que tiene el propósito de mejorar, la calidad de vida y disfrute de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones clave en América Latina.

El proyecto regional fue elaborado en un proceso de diálogo y articulación de la Alianza Liderazgo en Positivo – ALEP-, conformada por las redes regionales de personas con VIH y por organizaciones de poblaciones clave, con el acompañamiento técnico/financiero de Hivos, además de ONUSIDA, OPS/OMS y PNUD. La propuesta se presentó en agosto del 2018, y en octubre del mismo año, el Fondo Mundial, notificó a ALEP e Hivos la aprobación de la propuesta para un periodo de tres años.

El proyecto tiene como **objetivo general**:

Mejorar la calidad de vida y disfrute de los derechos humanos de las personas con VIH y las otras poblaciones clave en América Latina, accediendo a una atención integral y diferenciada, en una región con Estados que respondan efectivamente, ofrezcan calidad en los servicios y mejoren la inversión de presupuestos para la sostenibilidad integral de la respuesta al VIH.

Se contemplan tres objetivos específicos:

OE1. Establecer mecanismos regionales y nacionales para el mapeo, monitoreo y movilización del incremento de la financiación doméstica para intervenciones en personas con VIH y las otras poblaciones clave, para movilización de recursos para sus organizaciones.

OE2. Promover y demandar la institucionalización de estrategias políticas, técnicas y financieras para la reducción de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud integral para las personas con VIH y las otras poblaciones clave de la región de América Latina.

OE3. Consolidar las habilidades para la mejora del conocimiento, generación y uso de información estratégica sobre personas con VIH y las otras poblaciones clave, para la toma de decisiones y la incidencia desde las comunidades afectadas.

Las redes regionales que participan en el proyecto son 6 de personas con VIH, integrantes de la Alianza Liderazgo en Positivo (ALEP) y 4 redes regionales de poblaciones Clave. El proyecto integra a las organizaciones miembros de estas diez redes en once países de la región: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú.

Las seis redes que integran la Alianza Liderazgo en Positivo son:

- Comunidad Internacional de Mujeres Positiva – ICW Latina
- Movimiento Latinoamericana y del Caribe de Mujeres Positivas – MLCM+
- Red Centroamericana de Personas con VIH – REDCA+
- Red Latinoamericana y del Caribe de Jóvenes con VIH – J+LAC
- Red Latinoamericana de Personas con VIH – RedLa+
- Coalición Internacional para el acceso y preparación de tratamientos – ITPC/LATCA

Las cuatro redes de poblaciones clave son::

- Gay Latino, por los hombres que tienen sexo con hombres
- Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans – RedLacTrans
- Red Latinoamericana de Personas Usuarías de Drogas, LANPUD
- Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual - PLAPERTS.

El proyecto para el cual se desarrolla esta Asistencia Técnica, cuenta con una estructura de gobernanza conformada por: a) Comité Directivo, que reúne a 5 redes regionales, 3 de ellas de ALEP y 2 de poblaciones clave y a HIVOS; b) Comité Regional de Redes (compuesto por las 10 redes); c) Comités Nacionales de Redes (11). Esta estructura de gobernanza toma decisiones políticas del proyecto, implementa actividades del proyecto y hace planteamientos y recomendaciones al RP.

Las estructuras del Comité Regional de Redes y de los Comités Nacionales juegan un papel importante en la Fase 2, pues son los responsables de implementar la estrategia de Incidencia.

Además, para apoyar la acción de los Comités Nacionales, en cada país actúa un Sub Receptor (SR) que es responsable de garantizar la administración de los fondos de la Subvención multi país para sostener las actividades en el ámbito nacional.

III. Contexto de la asistencia técnica regional que se busca contratar

La coyuntura específica determinada por la pandemia de COVID-19, plantea desafíos estructurales a las autoridades públicas, a las autoridades en salud y también a las organizaciones de la sociedad civil a nivel global.

La respuesta al VIH requiere implementar los ajustes que le permitan continuar siendo relevante y efectiva en la coyuntura del COVID, al tiempo que mantiene una perspectiva de derechos humanos, poniendo en el centro de estos ajustes a las personas con VIH y a las poblaciones clave.

Este ajuste comprende acciones de los Estados y de las instituciones públicas, así como de las iniciativas de las poblaciones clave y de las organizaciones de base comunitaria que son proveedoras de servicios. Estas acciones emprendidas por los diferentes actores tienen además el desafío de responder a la interseccionalidad entre las poblaciones clave.

Las políticas de distanciamiento social afectan de forma diferente a las personas con VIH cuando los sistemas de salud no han implementado la distribución de tratamiento multi-mes; también afecta de forma diferenciada a las poblaciones clave, especialmente aquellas conformadas por personas que ejercen el trabajo sexual, las que usan drogas, quienes se encuentran condición de calle, las mujeres que sufren violencia basada en género en el ámbito doméstico, etc.

En el mes de abril de 2020, ONUSIDA publicó los resultados de una encuesta que muestra que de 17 países consultados, 13 de ellos implementan la distribución de ARV multimes. De estos 13 países, 8 afirmaron haber definido la distribución multi-mes por 3 meses como respuesta en la pandemia del COVID y 5 confirmaron que a pesar de haber definido esta política, aún no se está logrando implementar en todo el territorio nacional. Únicamente 1 país lo hace por hasta 6 meses (ONUSIDA, 2020). En 13 de los 17 países consultados no existe una política para la distribución comunitaria de ARV.

Esa misma consulta incluyó resultados de una encuesta en línea dirigida a personas con VIH. De las personas que respondieron, el 78 % de las que reciben tratamiento ARV manifestó no tener lo suficiente para los próximos 3 meses. Al momento en que se empezaron a implementar políticas de distanciamiento social y de cuarentena en América Latina, el 13% de las personas indicaron que su tratamiento se agotaba el mismo mes, el 31% manifestó tener abastecimiento por un mes, el 11% dice para 2 meses y el 6% por tres meses (ONUSIDA, 2020).

Una segunda encuesta desarrollada por ONUSIDA y publicada en mayo de 2020 indicó que ya avanzado el desarrollo de las cuarentenas en los países, 3 de cada 10 de las personas abordadas tenían tratamiento ARV para más de 2 meses y sólo 1 de cada 10 personas tenía para de 6 meses y que 2 de cada 10 personas no tenía ARV para terminar el mes. Así mismo, las personas esperaban recibir durante la pandemia servicios relacionados con tratamientos ARV, apoyo nutricional y psicosocial, pero no los recibían. El 40% de las personas abordadas en la encuesta indicó que no sabían a dónde acudir o llamar en caso de sufrir algún tipo de violencia o discriminación por vivir con VIH en medio de la pandemia. De otro lado, el 56% de las personas abordadas reportó no contar con los suficientes elementos de protección frente a Covid-19.

Esta situación la confirman las redes regionales, que reportan que en el periodo de cuarentena, si bien la recomendación es prescindir de citas y atención médica en sistemas de salud de impliquen aglomeraciones humanas, no todos los sistemas de salud han garantizado las condiciones para seguir estos lineamientos o bien, estas condiciones, en el mejor de los casos, existen sólo en las zonas rurales de los países. Así mismo, se evidencia que a pesar de que las personas por su condición de VIH tengan condiciones de vulnerabilidad no se ha facilitado el acceso a los elementos mínimos de protección con los que deberían contar.

Si bien algunos países están implementando la distribución de ARV multimes, no necesariamente se ha articulado con la entrega multi mes de leche materna, pastillas anticonceptivas, condones, etc.

No obstante, con resolver la distribución de ARV no es suficiente. Las redes han expresado que entre las principales preocupaciones, además de la exposición al contagio del COVID 19, se encuentran la vulnerabilidad de las poblaciones por la exclusión socio económica, principalmente para personas con VIH ubicadas en la economía informal -muchas de ellas mujeres, personas trans y personas que ejercen el trabajo sexual.

La alerta por la destrucción de puestos de trabajo y de fuentes de ingresos de las personas con VIH no es un dato menor, pues sin acceso a alimentos, las personas que han estado adherentes al tratamiento, no pueden seguirlo haciendo.

Además, las redes han identificado una falta de respuesta institucional adecuada para responder al aumento de la violencia de género durante las políticas de cuarentena; el aumento de la violencia institucional contra personas trans y la poca capacidad institucional para responder a las necesidades de las poblaciones clave con más dificultad para prevenir el contagio mediante el aislamiento social: personas en condición de calle, población en la cárcel.

Desde que se declaró la pandemia, las redes regionales activaron diferentes mecanismos para garantizar que sus poblaciones tuvieran suficiente acceso a la información, de forma que pudieran mantener las medidas definidas en cada país sin poner en riesgo su salud integral. Para ello, las redes regionales han reforzado los contactos con los Ministerios de Salud, Ministerios de la mujer, autoridades municipales, organizaciones de derechos humanos y organizaciones que trabajan con las diferentes interseccionalidades de las poblaciones claves.

Igualmente, en algunos países, las poblaciones están organizando entregas de tratamiento desde las propias organizaciones y se han activado estrategias de acompañamiento y contención para la salud mental, emocional y afectiva.

Las redes regionales han jugado un rol clave en la distribución de información veraz y adecuada, la organización de espacios de diálogo y el impulso a campañas regionales de solidaridad y de respuesta desde las comunidades.

Durante el mes de marzo y de abril de 2020, las principales acciones emprendidas por las redes regionales que hacen parte del proyecto para responder a la coyuntura del COVID, han sido:

- **ITPC:** Está apoyando la coordinación logística de entrega de medicamentos y de información sobre mecanismos de entrega y distribución y está recolectando datos diariamente para brindar información veraz y actualizada a nuestras poblaciones sobre cuidados preventivos y tratamiento; asimismo, abogando por las necesidades presentes en las personas con VIH y poblaciones clave de la región.
- **ICW:** Ha promovido campañas de comunicación para: visibilizar la realidad de las mujeres con VIH durante la cuarentena, 2) denunciar la violencia basada en género e informar a las mujeres sobre atención que pueden recibir y 3) alertar sobre la vulnerabilidad de mujeres con VIH insertas en la economía informal. Se reitera campañas de donación de alimentos y medicinas.
- **REDCA:** Se ha enfocado en acciones centradas en la gestión de la comunicación con los sistemas de salud. Apoyo en logística para envíos de medicamentos. Presencia activa de organizaciones de base comunitaria para resguardar la confidencialidad en estas soluciones de distribución.
- **J+LAC:** Está orientando su abogacía para articular las políticas públicas que conforman la respuesta al VIH con la respuesta al COVID-19 y desarrollar un diálogo con organizaciones de la sociedad civil. Campaña en redes sociales sobre las condiciones necesarias para que la juventud con VIH pueda hacer una cuarentena efectiva sin afectar su salud integral.
- **MLCM+:** Está implementando un Plan de Contingencia Regional con que incluye un plan de comunicación e información y de articulación. Como parte de este Plan, se lanzó la Campaña #VoluntariadoPorLasAméricas las personas voluntarias

serán capacitadas sobre las medidas impuestas (ya sea cuarentena, aislamiento social u otras restricciones) y para actuar en caso de desabastecimiento de antirretrovirales, falta de alimento, necesidad de contención social, presencia de síntomas compatibles con COVID-19.

- **RED LACTRANS:** Está generando incidencia y abogacía para incluir a personas trans en programas de apoyo socio económico y de recuperación del empleo. Campaña para promover donaciones de alimento y dinero. Gestión de denuncias por violencia institucional contra personas trans durante la cuarentena. Se promueve la presencia de Defensores de DDHH, para el acompañamiento de las compañeras Trans, en las estaciones de la Policía Nacional para garantizar sus Derechos.
- **LANPUD:** Ha preparado y difundido documentos con recomendaciones y mensajes clave dirigidos a gobiernos y a organizaciones de la sociedad civil, con un enfoque de reducción de riesgos y daños desde y para personas que usan drogas en el contexto de COVID-19; [ver más](#)
- **PLAPERTS:** Generó una campaña para promover donaciones de alimento y dinero, así como la entrega de kits de protección (guantes, alcohol y mascarilla).
- **Gay Latino:** Ha organizado webinarios como parte de una campaña con mensajes para que los gobiernos de la región contemplen acciones de protección a las personas LGBTI+ durante ésta pandemia, incluyendo políticas públicas en el ámbito de la economía, el trabajo y la vivienda, con especial foco en las personas en situación de calle, vulnerabilidad y pobreza. También se están haciendo llamados para que los Estados inviertan en sanidad pública, investigación científica y políticas que garanticen los derechos humanos.

Como se mencionaba, la interseccionalidad de las poblaciones clave plantea un desafío en el ajuste a la respuesta. Si bien, la epidemiología ha establecido clasificaciones, estas resultan limitadas e incluso artificiales, están en función de la atención desde las instituciones y no desde la complejidad multidimensional de las personas. En ese sentido, las organizaciones de las poblaciones saben que la respuesta al VIH y el ajuste que se implemente a esta respuesta en el marco del COVID, debe tener en cuenta las dinámicas de esta interseccionalidad, por ejemplo una mujer trans también puede pertenecer al segmento de las poblaciones jóvenes, personas inserta en contextos de prácticas sexuales pagas y al de las migrantes; o un hombre que tiene relaciones sexuales con hombres (HSH) puede ser también un persona bisexual y que use drogas.

A estas dinámicas de la interseccionalidad que viven las poblaciones clave, también se debe responder durante la pandemia del COVID 19. Esta respuesta debe venir desde la prevención, la biomedicina y el cuidado; por ejemplo: ¿Qué respuesta se puede construir frente a una mujer trans con VIH, que además es migrante y que recibía paga por servicios sexuales y en medio de la coyuntura del aislamiento por covid-19 no puede tener acceso a clientes ni recursos para alimentarse, pagar un alojamiento, tampoco puede salir por su medicación al centro de salud por miedo a la violencia derivada del estigma social? ¿Qué respuesta puede construirse frente a un HSH que en medio del aislamiento aumentó su consumo de sustancias y por un cuadro depresivo, ha perdido su entusiasmo frente a la adherencia a sus medicamentos, no tiene reservas de alimentos, ha aumentado su relacionamiento sexual y está desinformado sobre la transmisión de COVID 19 en prácticas sexuales?

Frente a este panorama que nos plantea tal interseccionalidad ¿qué respuestas se pueden construir entonces desde los diferentes actores involucrados en la respuesta frente al VIH y la interrelación con COVID 19?

El proyecto considera clave identificar la forma en que los once países en los que se desarrolla el proyecto han ajustado - o no- la respuesta al VIH durante la pandemia del COVID 19, así como identificar las fortalezcas, los vacíos y los desafíos en las respuestas comunitarias.

A partir del tipo de Ajuste que se identifique, esta Asistencia Técnica diseñará una Estrategia de incidencia con acciones en el nivel regional y nacional.

Es importante que la Estrategia de Incidencia incluya acciones para atender algunos de los temas considerados clave para las redes como: mantener la perspectiva de Derechos Humanos en el ajuste a la respuesta, la inclusión socioeconómica, respuesta a la violencia basada en género, prevención de la violencia institucional, fortalecer la respuesta comunitaria y otros que desde el punto de vista de las redes sea esencial para que el ajuste a la respuesta al VIH. sea relevante.

Por otro lado, esta subvención tiene la necesidad de alinear sus acciones de forma que sean catalizadoras de aquellas que se están implementando desde los Mecanismos de Coordinación de País (MCP). En ese sentido, la propuesta de la Estrategia de

Incendencia tiene que tomar en cuenta las actividades y las posibles reprogramaciones que se hayan planteado en el marco del COVID 19.

Es muy importante tener en cuenta que las redes regionales tienen planes de incidencia permanentes, que corresponden a las acciones que desempeñan en sus procesos cotidianos e incluso como parte de este proyecto.

La Estrategia de Incidencia que se debe diseñar no duplica los planes de incidencia que ya tienen las redes, aunque puede reorientar o re pensar algunas de las actividades de sus planes de incidencia.

La estrategia que se diseñe se centra en aquello que se debe sumar o adaptar a los procesos de abogacía para lograr el ajuste adecuado y relevante de la respuesta al VIH en la época del COVID 19.

Esta Estrategia de Incidencia podrá ser adaptada por las redes en nuevos contextos de emergencia, siempre que las redes lo consideren oportuno.

El equipo consultor seleccionado en esta convocatoria coordinará principalmente con el equipo técnico de HIVOS dedicado al Proyecto, con los referentes nacionales contratados. En la segunda fase, coordinará con el equipo técnico de HIVOS y con los Comités Nacionales de Redes. HIVOS facilitará los contactos para que el equipo consultor haga la coordinación necesaria.

El equipo consultor coordinará con el equipo de comunicación de Hivos para generar la información adecuada para difundir por los canales de comunicación del proyecto, el avance de la fase 1 y la fase 2.

IV. Objetivos y características de la asistencia técnica

Los objetivos de esta asistencia técnica son:

1. Establecer, a partir del estado actual de la respuesta al VIH en la pandemia del COVID y a partir de las iniciativas de la comunidad en once países de la región, una propuesta sobre el tipo de ajuste a la respuesta al VIH que sería relevante y adecuado en la situación de la pandemia del COVID (o crisis sanitarias afines).
2. Coordinar el diseño y la implementación de una estrategia de incidencia y abogacía con impacto regional y nacional, para lograr un ajuste adecuado y relevante en la respuesta al VIH en la coyuntura del COVID 19.

Una forma de acercarse a los ambos objetivos es a través de algunas preguntas generadoras :

Objetivos	Preguntas generadoras
Establecer, a partir del estado actual de la respuesta al VIH en la pandemia del COVID y a partir de las iniciativas de la comunidad en once países de la región,	¿Qué características tiene la respuesta generada por los Estados a la pandemia por covid-19 en los países incluidos en el proyecto? ¿Qué acciones han desarrollado las organizaciones de la sociedad civil como parte de la respuesta a la pandemia de covid-19 en cada uno de los países incluidos en el proyecto? ¿Qué brechas y desafíos se identifican entre la respuesta de todos los actores involucrados en la respuesta a covid-19 en los países? ¿Qué acciones y procesos debe incluir el ajuste de la respuesta a covid-19 para lograr responder a las necesidades reales de los diferentes actores en cada uno de los países? ¿Qué características, acciones y estrategias debe incluir una estrategia adecuada y relevante frente a la pandemia de covid-19 en cada uno de los países incluidos?

Coordinar el diseño y la implementación de una estrategia de incidencia y abogacía con impacto regional y nacional, para lograr un ajuste adecuado y relevante en la respuesta al VIH en la coyuntura del COVID 19.

¿Qué características debe tener una estrategia de respuesta a covid-19 adecuada y relevante regional basada en las respuestas nacionales? ¿Qué actores deben ser incluidos en la construcción de dicha respuesta? ¿Qué acciones deben incluirse en una estrategia de abogacía e incidencia política, para movilizar las voluntades de los diferentes actores involucrados en torno al logro de objetivos que posibiliten una respuesta al VIH adecuada a la coyuntura de covid-19 y otras coyunturas de crisis sanitarias a futuro?

Esta Asistencia Técnica coordinará las actividades contratadas a un equipo de referentes nacionales de las redes en once países. Los referentes nacionales contratados deben cumplir un perfil y, como se observa en la tabla de los Productos de esta Asistencia Técnica, el equipo consultor tiene un papel de orientación a los referentes nacionales para garantizar la calidad de los insumos que elaboren.

Mediante estas contrataciones, los referentes nacionales de las redes regionales tendrán a su cargo la producción de insumos para el diseño de la Estrategia de Incidencia, los cuales se constituyen en fundamentales para la Asistencia Técnica de estos términos de referencia. Coordinar que los referentes nacionales cumplan con la elaboración de dichos insumos y sistematizarlos es una tarea imprescindible de esta Asistencia técnica regional y un paso necesario para elaborar los productos que se detallan en estos TdR.

Los resultados de esta consultoría son que las redes regionales y sus organizaciones nacionales:

- a. Cuentan con un documento que da cuenta del estado actual de la respuesta al VIH en la pandemia del COVID COVID desde la perspectiva de las poblaciones clave.
- b. Participan en el diseño de una propuesta sobre el tipo de ajuste a la respuesta al VIH que sería relevante y adecuado para esta crisis sanitaria y otras afines.
- c. Participan en el diseño de una estrategia de incidencia con enfoque regional y nacional.
- d. Implementan una estrategia de incidencia y abogacía con impacto regional y nacional, para lograr un ajuste adecuado y relevante en la respuesta al VIH en la coyuntura del COVID 19.
- e. Cuentan con documentos y materiales que recogen este proceso y brindan contenidos y argumentos para acompañar futuras estrategias de abogacía.

La asistencia técnica se divide en dos fases. La Fase 1 se enfoca en la recolección y el análisis de información para el diseño de una estrategia de incidencia. En esta primera fase se contratan 7 productos de la Asistencia Técnica Regional y 7 productos de equipos de referentes nacionales en los 11 países.

La Fase 2 consiste en la implementación de la Estrategia de Incidencia que se diseñó en la Fase 1, para la cual se contratan 6 productos a la Asistencia Técnica Regional.

Al Iniciar la Fase 2, a partir del diseño de la Estrategia de Incidencia, el RP redefinirá el perfil de las personas que se requieren para **sistematizar** el proceso de implementación de la estrategia. Dicha contratación tendrá un máximo 15 días por país.

Para llevar adelante la Implementación de la Fase 2 en los ámbitos nacionales, los Comités Nacionales del Proyecto y los Sub Receptores del proyecto en los 11 países, deben presentar un presupuesto para el desarrollo del Plan de Trabajo de esta fase. Este presupuesto es **INDEPENDIENTE** del costo de esta consultoría y deberá ser solventado por Hivos mediante los Sub Receptores. Esta Consultoría no debe incluir los costos de estas tareas nacionales en su propeusta económica.

Estos recursos pueden consistir en materiales o viáticos y se transferirán a los Comités Nacionales a través de los Sub receptores y vinculados a un Plan de trabajo.

Las dos fases se pueden resumir de la siguiente manera:

Fase	¿Qué busca esta fase?	Contratación de Asistencia Técnica regional.	Contratación de Equipos de referentes nacionales en los once países.
FASE 1	Conocer el ajuste que se ha hecho a la respuesta al VIH en el contexto del COVID. Elaborar una propuesta del tipo de Ajuste que se requiere para observar los derechos humanos y de salud integral de las poblaciones clave. Diseñar una Estrategia de Incidencia para lograr el ajuste necesario en la respuesta al VIH.	SI	SI
FASE 2	Implementar la estrategia de Incidencia para lograr el ajuste necesario en la respuesta al VIH. Difundir los logros y aciertos de esta Estrategia.	SI	Se re evaluará los perfiles para la sistematización de la fase 2

A partir del diseño de la Estrategia de Incidencia, el RP redefinirá el perfil de las personas que se requieren para **sistematizar** el proceso de implementación de la estrategia. Dicha contratación tendrá un máximo 15 días por país.

Se entiende por ajuste a la respuesta al VIH el conjunto de acciones emprendidas por dos actores fundamentales:

1. Los Estados e instituciones públicas para continuar brindando los servicios de atención a las personas con VIH y de prevención a las poblaciones clave vinculadas. En algunos países tal ajuste ha incluido la entrega de TARV por mayores periodos de tiempo (hasta 3 meses), buscando reducir el número de visitas al sistema de salud y así disminuir sistemáticamente el riesgo de exposición de las personas con VIH; también se han incluido la implementación de auto tests y transferencia de los servicios de testeo a servicios extra hospitalarios y a los servicios comunitarios. De igual forma, en esta respuesta se incluyen las acciones de reprogramación que desde los los MCP de los países se han propuesto para complementar las respuestas nacionales.
2. El ajuste también incluye las iniciativas de la sociedad civil, teniendo en cuenta las organizaciones de base comunitaria que proveen servicios de atención y las organizaciones de poblaciones clave que generaron servicios, información, campañas y acciones de mitigación orientadas a garantizar la salud integral a las poblaciones clave en el contexto de la pandemia por covid-19.

Esta asistencia técnica se desarrollará en los once países que son parte del proyecto.

Los productos de la Fase 1 requieren los insumos de los referentes nacionales que Hivos contratará con **fondos distintos a los fondos asignados a** esta Asistencia Técnica.

Esta Asistencia Técnica procurará fortalecer las capacidades de investigación y análisis de datos de los referentes nacionales que están vinculados a este proceso.

Es pos eso que las responsabilidades del equipo consultor contemplan brindar apoyo y acompañamiento a los referentes nacionales para que comprendan la naturaleza de sus tareas y puedan llevarlas adelante con eficacia y procurando la máxima calidad en los productos que entregan.

El equipo consultor deberá basar toda la elaboración de sus productos en una diálogo permanente con las redes y con el equipo de referentes nacionales seleccionados, para incorporar los documentos, informes y materiales que las Redes regionales faciliten.

V. Productos

A continuación se enlistan los productos de esta asistencia técnica para cada una de las dos fases.

Producto		
FASE 1	1	Plan y cronograma de trabajo.
	2	Definición de fuentes de información y diseño de instrumentos de recolección y actualización de la información
	3	Herramienta digital de recolección de la información
	4	Proceso de recolección de la información
	5	Informe del estado actual de la respuesta al VIH en once países de la región
	6	Documento de análisis y propuesta sobre el tipo de ajuste en la respuesta al VIH que sería relevante y adecuada para que las personas con VIH y las poblaciones clave puedan adoptar las medidas de aislamiento, distanciamiento y otras políticas, sin afectar su salud integral
	7	Diseño de Estrategia de Incidencia para incorporar acciones de incidencia y abogacía de las redes y los Comités Nacionales de Redes en el marco del COVID 19 y Plan de implementación de la estrategia.
FASE 2	8	Cronograma de Trabajo para la Implementación de la estrategia de incidencia (máximo 10 semanas)
	9	Implementación de la estrategia de incidencia (máximo 10 semanas)
	10	Informe intermedio de la implementación de la Estrategia de Incidencia.
	11	Informe final de la implementación de la estrategia de Incidencia.
	12	Elaboración de un two-pager sobre el ajuste a la respuesta al VIH necesario en la época del COVID, integrando las acciones comunitaria.
	13	Archivo digital

La persona o el equipo contratado incorporará las observaciones hechas por Hivos a estos productos.

Desde el equipo técnico del proyecto, principalmente los Oficiales de Proyecto (PO's) y el Oficial de Comunicación (CO) solicitarán insumos para difundir desde las redes y espacios de comunicación y difusión del proyecto.

A continuación se detallan las tareas de cada producto, la dedicación de días que Hivos reconocerá para cada producto y el detalle de los insumos que deben entregar los referentes nacionales y que deben ser coordinados desde esta Asistencia Técnica Regional.

La cantidad de días dedicados a cada tarea se refiere a la cantidad de días que se reconocerán en el pago de esta Asistencia Técnica (no se refieren a días consecutivos). . El equipo consultor definirá cuántas personas son participan en cada tarea o producto.

El cronograma de trabajo se debe de basar en estos productos y debe contemplar la coordinación del equipo de referentes nacionales que Hivos va a contratar en los 11 países del proyecto durante la Fase 1.

	Producto	Descripción de tarea	Responsabilidad del equipo consultor contratado para esta consultoría y cantidad de días a contratar	Insumos contratados a los referentes nacionales y Conteo de días por referente nacional.
FASE 1				
1	Fase 1: Plan y cronograma de trabajo.	Un cronograma y un plan de trabajo que contempla los productos de la consultoría a nivel regional y la relación con las entregas en el nivel nacional.	<p>Proponer un cronograma y un plan de trabajo inicial que tenga un nivel de cumplimiento regional (de la consultoría hacia Hivos) y un nivel nacional (de los referentes nacionales a la Consultoría Regional).(5 días)</p> <p>Acordar el nivel nacional con las personas referentes nacionales (3 días)</p> <p>Integrar observaciones, ajustes y cambios propuestos por personas referentes nacionales (3 días)</p> <p>SUB total 11 días</p>	<p>Coordinar con la persona consultora de la Asistencia Técnica contratada por HIVOS para coordinar el diseño y la implementación de la Estrategia de Incidencia en el marco del COVID (1 días)</p> <p>Brindar información a la persona consultora de la Asistencia Técnica sobre cuáles actores nacionales deben ser entrevistados/consultados para conocer cuál ha sido el ajuste en la respuesta al VIH en el país a causa del COVID. Estos actores nacionales serán entrevistados por los referentes nacionales. (1 día)</p> <p>Acordar el Plan de trabajo y el cronograma con otros Referentes nacionales contratados para esta tarea en el país. Es preferible que haya evidencia por escrito de este acuerdo (3 días)</p> <p>Identificar e informar a la Asistencia Técnica Regional sobre los actores que son aliados claves en el ajuste a la respuesta al VIH en el país y que deben ser tomados en cuenta para la recolección de información. Por ejemplo, observadores de DDHH, Defensorías del pueblo, otras organizaciones, etc.(0.5)</p> <p>Presentar propuestas o ajustes al plan de trabajo. (0.5 días)</p> <p>Confirmar por escrito el acuerdo sobre</p>

				<p>el cronograma y el plan de trabajo acordado. (0.5 días)</p> <p>Subtotal: 6.5 días</p>
2	<p>Fase 1: Definición de fuentes de información y diseño de instrumentos de recolección y actualización de la información</p>	<p>Se deberán elaborar los instrumentos para la recolección de información: Instrumentos que van a implementar los referentes nacionales e instrumentos que se utilizarán a nivel regional.</p> <p>Los instrumentos tienen que garantizar que sea factible recolectar la información sobre el ajuste a la respuesta al VIH. Entre otras cosas, el ajuste incluye las acciones tomadas por los Estados e instituciones públicas para continuar brindando los servicios de atención a las personas con VIH y de prevención a las poblaciones clave. En algunos países dicho ajuste ha incluido la entrega de TARV para mayores periodos de tiempo, reduciendo las visitas al sistema de salud, implementación de tests de auto-aplicación, transfiriendo los servicios de testeo a servicios extra hospitalarios, etc. Se deben incluir las reprogramaciones planteadas por los MCP.</p> <p>También en este ajuste se va a incluir las iniciativas de la sociedad civil, incluyendo las</p>	<p>Definición de bibliografía a consultar: Encuestas actualizadas de ONUSIDA sobre Respuesta al VIH en el contexto del COVID, documentos elaborados por las redes regionales, otros documentos por país, etc- se puede consultar a los referentes nacionales sobre documentos.</p> <p>Definición de actores a consultar a nivel regional.(0.5 días) El RP solicita que se consulten al menos a los socios técnicos del proyecto: ONUSIDA, OPS y GCTH, ya las Secretarías Generales de las 10 redes regionales del proyecto.</p> <p>A nivel nacional se deben consultar a los actores identificados por los referentes nacionales. Además, si estos referentes no los señalaron, se deben incluir al menos: Ministerios de Salud, Planes Nacionales de SIDA, MCP, proveedores de servicios de salud comunitarios, representantes de organizaciones de poblaciones clave, bases de las poblaciones clave vinculadas al proyecto, otros actores que se identifiquen como aliados claves en el ajuste a la respuesta al VIH en el país. Los referentes nacionales deben reconfirmar la lista de actores nacionales a consultar de los 11 países. Son los referentes nacionales los que llevan adelante la recolección de esta información (producto 3). La consultoría regional analiza la información nacional y la sistematiza en un informe regional (producto 4).</p> <p>Se solicita aportar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La bibliografía que se analizará para el informe regional del estado de respuesta al VIH en tiempos de COVID (8 días). - Instrumento de consulta a socios técnicos (3 días). - Instrumento de consulta a secretarías de redes regionales (0.5 días). - Instrumento de consulta digital a poblaciones clave 	<p>Aportar información a la AT Regional sobre informes, resoluciones, declaraciones y ajustes en las políticas públicas locales que puedan servir como fuentes de información. Los referentes nacionales contratados son responsables de buscar y proveer los links a los informes y documentos nacionales que son clave para reflejar el <u>tipo de ajuste</u> que se ha dado a la respuesta al VIH en sus países (2 días).</p> <p>Revisar la propuesta de los Instrumentos de recolección de información en el nivel nacional, que incluyen: instrumento de consulta al Ministerio de Salud, instrumento de consulta a MCP, instrumento de consulta a proveedores de servicios de salud comunitarios, representantes de organizaciones de poblaciones clave, bases de las poblaciones clave vinculadas al proyecto, otros actores que se identifiquen como aliados claves en el ajuste a la respuesta al VIH en el país (2 días)</p> <p>Recibir el apoyo y las instrucciones de la Asistencia Técnica Regional para hacer un análisis oportuno de los documentos para la recolección de la información. Este apoyo fortalece las habilidades de los referentes nacionales para identificar de forma correcta las observaciones ya aportes a los mismos (1 día).</p> <p>Brindar observaciones y aportes a estos instrumentos, garantizando que incluyan ítems que permitan recuperar la información sobre el ajuste a la respuest, diferenciando entre el ajuste hecho por el Estado y las instituciones públicas y las iniciativas de base comunitaria, y que observen ítems relevantes todas las poblaciones vinculadas al proyecto (2 días)</p> <p>Informar sobre una posible necesidad de ampliar la lista de actores nacionales que se propuso entrevistar en el diseño</p>

		<p>organizaciones de base comunitaria que proveen servicios de atención y las organizaciones de poblaciones clave que generaron servicios, información, campañas y acciones para garantizar la salud integral a las poblaciones clave en el contexto del COVID.</p>	<p>(una única consulta digital) (0.5 día).</p> <p>- Instrumentos de recolección de información en el nivel nacional, que incluyen: instrumento de consulta al Ministerio de Salud, instrumento de consulta a MCP, instrumento de consulta a proveedores de servicios de salud locales y comunitarios, instrumento de consulta a otros actores locales considerados aliados e identificados inicialmente por los referentes nacionales (por ejemplo, observadores de DDHH, Defensorías del pueblo, otras organizaciones, etc.). (8 días)</p> <p><u>Se recomienda:</u> valorar con los referentes nacionales lo ítems que pueden hacer relevante la consulta de implementación digital, por ejemplo, encuestas en línea para poblaciones clave.</p> <p>Estos instrumentos estarán acompañados por una solución digital (puede ser un archivo compartido en google drive con el RP y las redes regionales) que facilite que las organizaciones puedan actualizar la información cada vez que se identifiquen nuevos ajustes en la respuesta, una vez haya finalizado la AT. Propuesta de la solución digital (1.5 días)</p> <p>Acompañamiento a referentes nacionales en el análisis de los documentos para la recolección de la información: atender dudas sobre qué es lo que se debe observar en los instrumentos para lograr que sean relevantes y permitan recoger la información necesaria, etc. (11 días)</p> <p>SUBTOTAL: 32.5 días</p>	<p>del plan de trabajo.</p> <p>Brindar los contactos de los actores nacionales que serán consultados, para cualquier información que la consultoría regional requiera ampliar (1 día).</p> <p>Brindar observaciones sobre la validez/relevancia de la solución digital para actualizar la información cuando haya acabado la fase de consulta e incluso cuando haya finalizado la AT regional y las contrataciones en el ámbito nacional (0.5)</p> <p>Subtotal: 8.5 días</p>
3	Fase 1: Herramienta digital de recolección de la	Se solicita al equipo consultor diseñar una herramienta que cuente con	Para implementar el Instrumento de consulta digital a poblaciones clave, el equipo consultor diseña una herramienta que en el futuro las redes	Esta actividad se dirige a los Comités Nacionales, las Secretarías Regionales y al RP.

	información	<p>características de versatilidad para poder recoger información por la vía digital una vez finalizada la consultoría.</p> <p>El equipo debe proponer una herramienta que posibilite su aplicación directa a cargo de las organizaciones, cubrir diferentes poblaciones y temáticas para que, a partir de esta información, las organizaciones puedan implementar líneas de abogacía más efectiva.</p> <p>Más adelante este documento detalla las características mínimas que debe tener esta herramienta.</p>	<p>pueden continuar utilizando para la recolección de información de otro orden y para otros procesos (4 días).</p> <p>El equipo consultor acompaña a los 11 comités nacionales, las 10 Secretarías Regionales y al RP a adquirir las habilidades para utilizar la herramienta (17.5 días).</p> <p>Se propone una dedicación de tiempo de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Comités nacionales. Las Secretarías Regionales se suman a la sesión de los Comités nacionales. Estas sesiones podrían ser los fines de semana. 16.5 días (12 horas no consecutivas dedicadas a la capacitación de cada Comité). ● RP. 1 día <p>SUBTOTAL 21.5 días</p>	<p>Los referentes nacionales reciben hasta 12 horas no consecutivas de capacitación en el uso de la herramienta.</p> <p>Subtotal: 1 día.</p>
4	Fase 1: Proceso de recolección de la información	<p>Implementación de proceso de consulta: entrevistas en el ámbito regional y en los once países.</p>	<p>Revisión, análisis y resumen de la bibliografía recolectada (10 días).</p> <p>Coordinación de las entrevistas (2 días).</p> <p>Implementación de consultas en el ámbito regional, que incluya al menos a: los socios técnicos del proyecto - ONUSIDA, OPS y GCT-, y a las Secretarías Generales de las 10 redes regionales del proyecto (6 días).</p> <p>Garantizar la promoción y divulgación de consulta digital a poblaciones clave (coordinar con responsables en Hivos de las estrategias de comunicación del proyecto y con referentes nacionales (2 días)</p> <p>Acompañar a referentes nacionales en el proceso de recolección de la información: atender dudas sobre la implementación de los instrumentos, capacitar para la recolección de las evidencias en la entrevista y para una óptima recolección de la información,</p>	<p>Si hay más de 1 referente nacional contratado, se sugiere que se dividan la implementación de encuestas a actores nacionales.</p> <p>En cada país, el equipo de referentes nacionales cuenta con 8 horas NO CONSECUTIVAS de acompañamiento del equipo consultor, para el desarrollo de procesos pedagógicos relacionados con la adquisición de habilidades y desarrollo de estrategias para la recolección de la información, tales como la aclaración de dudas sobre la implementación del instrumento de consulta, la recolección de las evidencias en la entrevista y para una óptima recolección de la información, etc. Estas horas se consideran de capacitación a los referentes nacionales por lo que no se pagarían.</p> <p>Coordinación de las entrevistas (2 días).</p> <p>Implementación de consultas a Ministerios de Salud, Planes nacionales</p>

			<p>etc.</p> <p>(11 días, 8 horas no consecutivas dedicadas a cada equipo de referentes nacionales por país).</p> <p>SUBTOTAL 31 días.</p>	<p>de SIDA, MCP, proveedores de servicios de salud locales y comunitarios,, representantes nacionales de organizaciones de poblaciones clave vinculadas al proyecto, otros actores que se identifiquen como aliados relevantes en el ajuste a la respuesta al VIH en el país (4 días por referente nacional).</p> <p>Colaborar con la promoción y difusión de la consulta digital a las poblaciones clave (1 día).</p> <p>Sistematización de la información (resúmenes escritos en medio electrónico) y envío por escrito de las respuestas recolectadas a la AT Regional (6 días por referente nacional). Subtotal: 13 días.</p>
5	<p>Fase 1: Informe del estado actual de la respuesta al VIH en once países de la región</p>	<p>El informe buscará evidenciar los ajustes que se han implementando en la respuesta al VIH en el marco de la pandemia del COVID.</p> <p>El análisis de la información debe colocar los datos en discusión con la bibliografía revisada como parte del producto 3.</p> <p>Además, esta sistematización se debe analizar a la luz de las diferencias y coincidencias en los países y generar una lectura que deje claro el estado de situación regional del ajuste a la respuesta al VIH en el contexto del COVID.</p>	<p>El informe debe contener la sistematización de la información recolectada mediante la bibliografía y las consultas.</p> <p>Sistematización y análisis de la información recolectada de consulta digital en las poblaciones clave (2 días).</p> <p>Sistematización y análisis de la información recolectada de entrevistas regionales, incluidas las entrevistas a socios técnicos y a referentes regionales de las redes (8 días).</p> <p>Sistematización y análisis de la información recolectada de las consultas nacionales en los 11 países, diferenciando entre el ajuste hecho por el Estado y las instituciones públicas y las iniciativas de base comunitaria (28 días).</p> <p>Subsanar información poco clara con referentes nacionales (3 días).</p> <p>Coordinar con equipo de Comunicación de Hivos para generar comunicación relativa al estado del ajuste a la respuesta al VIH en el marco del COVID (2 días).</p> <p>Subtotal: 43 días</p>	<p>Responder por escrito a posibles dudas de la Asistencia técnica sobre la información enviada de las consultas nacionales.</p> <p>Si fuera necesario, puede recurrir a los actores nacionales que consultó (3 días).</p> <p>Subtotal: 3 días</p>

6	<p>Fase 1: Documento de análisis y propuesta sobre el tipo de ajuste en la respuesta al VIH que sería relevante y adecuada para que las personas con VIH y las poblaciones clave puedan adoptar las medidas de aislamiento, distanciamiento y otras políticas, sin afectar su salud integral</p>	<p>A partir del producto 4 correspondiente al Informe del Ajuste que se ha implementado, se elabora una propuesta por escrito sobre el tipo de Ajuste a la respuesta que se requiere en la región (las adaptaciones y/o mejoras al ajuste que si se ha implementado hasta ahora).</p>	<p>Sistematización de informes enviados por referentes nacionales de 11 países (5 días).</p> <p>A partir de esta información y de conversaciones con las secretarías regionales de las 10 redes, el análisis bibliográfico y la información recolectada de 11 países, se elabora un documento con la propuesta de las acciones de mejora que se pueden integrar en los Ajustes a la Respuesta al VIH en los once países. (4 días).</p> <p>La propuesta puede incluir la información relativa a los temas considerados clave para las redes como: inclusión socioeconómica de personas con VIH y de la poblaciones clave, respuesta a la violencia basada en género, prevención de la violencia institucional, y otros que desde el punto de vista de las redes sea esencial para que el ajuste a la respuesta al VIH, que sea relevante.</p> <p>Se envía el documento a los referentes nacionales a las Secretarías Regionales de las redes. Deberán brindar observaciones en 7 días hábiles. Se integran las observaciones recibidas (2 días).</p> <p>Atención a posibles dudas y aclaraciones por parte de las Secretarías Regionales (1 día).</p> <p>SUB total: 12 días</p>	<p>Los referentes nacionales preparan informes por escrito indicando las áreas de posible mejora de los ajustes a la respuesta al VIH y los envían a la AT Regional. Cuando haya más de un referente nacional contratado, se debe estructurar un sólo informe por país. Preferiblemente debe ser corto y señalar las acciones de forma clara, indicando el tipo de acción y responsables. (2 días)</p> <p>Al recibir la propuesta consolidada por escrito de manos de la AT Regional, los referentes nacionales deben agregar las mejoras o adaptaciones que consideren necesario (4 días)</p> <p>Se solicita que las secretarías regionales de las redes brinden las ideas y la mirada crítica e interseccional para la elaboración de la propuesta sobre las mejoras que requieren los ajustes identificados en cada país.</p> <p>Sub total: 6 días.</p>
7	<p>Fase 1: Diseño de Estrategia de Incidencia para incorporar acciones de incidencia y abogacía de las redes y los Comités Nacionales de Redes en el marco del COVID 19 y Plan de implementación de la estrategia.</p>	<p>Esta Estrategia de Incidencia propone acciones de abogacía e incidencia a nivel regional y nacional. Se centra en abogacía e incidencia para que las redes y las organizaciones nacionales logren incidir en que se hagan las mejoras al ajuste a la respuesta elaborado en la propuesta del producto 5. Se solicita que la estrategia contemple</p>	<p>Se elabora una estrategia de incidencia para lograr el tipo de ajuste a la respuesta al VIH que se ha identificado como el Ajuste necesario en el marco del COVID.</p> <p>La Estrategia incluye acciones de índole regional -para la acción de las Secretarías Regionales- y de ámbito nacional, para la acción de los Comités Nacionales (20 días)</p> <p>La Propuesta de la Estrategia se distribuye entre los referentes nacionales, las Secretarías Regionales y los Comités Nacionales, quienes podrán</p>	<p>En esta fase, se requiere la participación de las Secretarías Regionales y los Comités nacionales.</p> <p>Al recibir la propuesta consolidada por escrito de manos de la AT Regional, los referentes nacionales deben agregar las mejoras o adaptaciones que consideren necesario. Además, deben garantizar que se recojan por escrito las observaciones de los Comités nacionales (4 días).</p> <p>Las Secretarías de las Redes Regionales también reciben la propuesta por escrito. Se solicita que brinden aportes en un lapso de 7 días hábiles. Además se sostendrán 2 reuniones sub regionales</p>

		al menos 10 semanas de implementación .	brindar observaciones en <u>siete días hábiles</u> . Atención a posibles dudas y aclaraciones por parte de las Secretarías Regionales (2 días). Se integran las observaciones recibidas (2 días) Se sostienen 2 reuniones regionales en línea para presentar la propuesta de la estrategia de incidencia: una para América Central y otra para el Área Andina y Paraguay (1 día.) SUB total: 25 días	en línea para que puedan poner en común sus aportes. Subtotal: 4 días.
FASE 2				
8	Fase 2: Cronograma de Trabajo para la Implementación de la estrategia de incidencia (máximo 10 semanas)	Se planifica la implementa la estrategia de incidencia en cada país y a nivel regional. Esta planificación cuenta con la participación activa de los Comités nacionales y el apoyo de los SR.	Se sostienen reuniones de coordinación con el RP y con Comité Regional de Redes para presentar la Estrategia de Incidencia (1 día). Se sostienen dos reuniones iniciales de coordinación con los Subreceptores y Comités Nacionales para presentar la Estrategia de Incidencia y acordar un Plan de Trabajo para la implementación de la misma (11). SUB total: 12 días	Los Subreceptores y los Comités nacionales de redes coordinan junto con la Asistencia Técnica el Plan de Trabajo y el Cronograma para implementar la Estrategia de Incidencia. Los Comités Nacionales y los SR deben preparar una propuesta de presupuesto para la implementación de este plan, que incluya: costos de viáticos y materiales. A partir del diseño de la Estrategia de Incidencia, el RP valorará el perfil de las personas que se requieren para sistematizar el proceso de implementación de la estrategia. (Dicha contratación tendrá un máximo 15 días por país).
9	Fase 2: Implementación de la estrategia de incidencia (máximo 10 semanas)	Se implementa la estrategia de incidencia en cada país y a nivel regional. Esta implementación se hace con la participación activa de los Comités nacionales y el apoyo de los SR.	La Asistencia Técnica Regional sostiene reuniones en línea para el acompañamiento al Comité Regional de Redes en el proceso de implementación de la Estrategia de Incidencia (2 días). La Asistencia Técnica Regional sostiene dos reuniones en línea para el acompañamiento los SR y los Comités Nacionales de Redes en el proceso de implementación de la Estrategia de Incidencia (11 días). SUB total: 13 días	Los Subreceptores y los Comités nacionales implementan el Plan de Trabajo y el Cronograma de aplicación de la Estrategia de Incidencia. Tienen acceso a sesiones de coordinación y análisis del Plan con la AT regional. Los Comités Nacionales y los SR deben preparar una propuesta de presupuesto para la implementación de este plan, que incluya: costos de viáticos y materiales.

10	Fase 2: Informe intermedio de la implementación de la Estrategia de Incidencia.	El informe intermedio brindará avances sobre los aciertos y los obstáculos observados en la implementación de la Estrategia.	El informe deberá diferenciar los obstáculos y los aciertos por tema, país y red regional (20 días). Coordinar con equipo de Comunicación de Hivos para generar comunicación relativa al avance de la estrategia de incidencia (2 días) Subtotal: 22 días	Los Subreceptores y los comités nacionales de redes coordinan junto con la Asistencia Técnica el Plan de Trabajo y el Cronograma para implementar la Estrategia de Incidencia.
11	Fase 2: Informe final de la implementación de la estrategia de Incidencia.	El informe dará cuenta de todo el proceso.	El informe final de la estrategia de implementación da cuenta de las diez semanas de implementación. Se incluyen recomendaciones sobre los ajustes que se pueden hacer a la Estrategia de Incidencia para la continuidad de su implementación una vez finalizada la AT Regional y las contrataciones. Subtotal: 10 días	Los Subreceptores y los comités nacionales de redes revisan el borrador de informe. Envían por escrito a posibles dudas de la Asistencia técnica sobre la información enviada de las consultas nacionales.
12	Fase 2: Elaboración de un two-pager sobre el ajuste a la respuesta al VIH necesario en la época del COVID, integrando las acciones comunitaria.	El documento corto es un material para acompañar la participación de las redes en espacios de discusión y toma de decisión a futuro.	El documento deberá aportar la perspectiva regional de las poblaciones, sobre el ajuste a la respuesta al VIH necesario en la época del COVID y en otras crisis sanitarias similares que impliquen condiciones de distanciamiento físico, entre otros. Sub total: 1 día	
13	Fase 2: Archivo digital	El archivo digital puede incluir los audios de entrevistas con socios técnicos, los documentos oficiales extendidos por las autoridades públicas de los países, otros materiales elaborados por las redes y sus organizaciones, etc.	Se solicita que las redes y los referentes nacionales colaboren con materiales para elaborar un archivo digital. El archivo digital es un soporte de evidencia de los documentos, consultas y diálogos en los que se apoyan los productos de la consultoría. Sub total: 3 días	Tanto las secretarías regionales como los Comités Nacionales de Redes, pueden incluir fotografías, audios y documentos oficiales de los países, otros materiales elaborados por las redes y sus organizaciones, etc. Sub total: 1 día
	TOTAL DE DIAS		258,5 (FASE 1 y 2)	43 (FASE 1) 15 (FASE 2)

Características de la herramienta digital a diseñar

El instrumento de recolección de información que se busca desarrollar, es una herramienta digital que tiene que ser aplicable para esta Asistencia Técnica y a la vez, que pueda ser aplicada en el futuro por las organizaciones vinculadas al Proyecto.

A partir de esta información, las organizaciones puedan conocer mejor el estado de situación de las poblaciones o incluso, de otros temas de interés, para implementar líneas de abogacía o de investigación más efectivas.

El equipo consultor debe proponer una herramienta para estos fines, la cual requiere de las siguientes características:

- Diseño y aplicación por canales electrónicos.
- Recolección de información de manera sistemática.
- Generación de productos gráficos en tiempo real.
- Posibilidades de versatilidad en el diseño y aplicación para abordar a diferentes actores.
- Capacidad para incluir y procesar un amplio número de variables.
- Facilidad de manipulación y autoadministración por parte de poblaciones no especializadas.

Como se detalla en el cuadro de descripción de los productos, el equipo consultor acompañará a los 11 comités nacionales, las 10 Secretarías Regionales y al RP a adquirir las habilidades para utilizar la herramienta.

VI. Actividades

La persona o el equipo que desarrolle la asistencia técnica deberá realizar como mínimo, sin excluir otras que se consideren necesarias, las siguientes actividades:

- Elaboración de un cronograma de trabajo que contemple cada producto y la coordinación con las organizaciones.
- Coordinación permanente para recibir los insumos y los productos correspondiente a las personas referentes contratadas.
- Brindar apoyo y acompañamiento a los referentes nacionales para que comprendan la naturaleza de sus tareas y puedan llevarlas adelante con eficacia y procurando la máxima calidad en los productos que entregan. Esta Asistencia Técnica procurará fortalecer las capacidades de investigación y análisis de datos de los referentes nacionales que están vinculados a este proceso.
- Elaborar instrumentos metodológicos para la recolección de información (entrevistas, encuestas, etc.)
- Planificación y organización de las sesiones de entrevistas con los actores establecidos (comunicación con actores, solicitud de los espacios de entrevista, etc).
- Garantizar la implementación de las metodologías previstas: entrevistas individuales virtuales a actores clave de interés, la aplicación de encuestas virtuales, la recolección de los datos.
- Reuniones virtuales y presenciales con personal de Hivos responsable de la supervisión del proceso, así como con las redes contrapartes de la subvención cuando corresponda.
- Revisión y análisis de documentos vinculantes.
- Reuniones con Socios técnicos (GCTH, ONUSIDA, OPS).
- Reuniones con Secretarías generales de las Redes regionales.
- Facilitar información -independientemente de los informes- a los Oficiales de Proyecto (PO's) y el Oficial de Comunicación (CO) de Hivos solicitarán insumos para difundir desde las redes y espacios de comunicación y difusión del proyecto.
- Sistematización de la información recolectada.
- Elaborar informes que den cuenta del estado de situación (y su análisis) de los ajustes hechos hasta ahora en la respuesta al VIH en el marco del COVID en los 11 países del proyecto.
- Análisis, junto con las redes, de los elementos de la respuesta al VIH que deben ser repensados y/o adaptados en el marco del COVID.
- Análisis, junto con las redes, de los elementos de la atención a las poblaciones clave que deben ser repensados y/o adaptados en el marco del COVID.
- Consultas a organizaciones que integran los Comités Nacionales, en coordinación con las personas referentes contratadas.
- Sistematización y análisis de los datos.
- Elaboración de los diferentes informes.
- Diseño de plan de implementación de la estrategia de incidencia con proyección de las estrategias que se deben seguir desarrollando en la respuesta al VIH en la intersección con COVID 19.
- Acompañamiento a once comités nacionales para la Implementación de la Hoja de Ruta.

- Incorporación de aprendizajes en el informe final.
- Recolección de evidencias en una archivo digital (Los documentos de este archivo son los soportes o evidencias de la información y pueden incluir, entre otros, textos de legislaciones y de ajustes a la política pública, convenios, informes, etc.).
- Elaboración de materiales para la incorporación de la Estrategia de Incidencia y de las recomendaciones sobre el Ajuste en la respuesta al VIH en el marco del COVID 19 en las distintas actividades del proyecto, detalladas en los productos.
- Elaboración de informes.
- Presentar los resultados al Comité Directivo y el Fondo Mundial para su discusión y re-alimentación por medio de una reunión virtual o presencial.
- Incorporación de observaciones técnicas recibidas.

VII. Perfil de la equipo consultor

Es recomendable que el equipo que desarrolle la consultoría tenga integrantes en al menos dos países del proyecto.

Se solicita la siguiente experiencia:

1. Experiencias demostrada en investigación social.
2. Experiencia en sistematización y/o acompañamiento de procesos de participación social en el diseño, monitoreo y/o evaluación de políticas públicas y/o programas estatales ya sea en el ámbito de salud integral, derechos humanos, género o políticas públicas de respuesta al VIH (financiamiento, acceso a los servicios, negociación multisectorial, etc).
3. Competencias y experiencia en el diseño de estrategias de incidencia en política pública.
4. Competencias para el diseño, desarrollo y aplicación de instrumentos para la recopilación de información (incluyendo instrumentos en línea y de implementación virtual).
5. Competencias en el diseño, análisis e interpretación de información.
6. Experiencia en la capacitación de equipos para el manejo de instrumentos de recolección de información y para el análisis de la información.
7. Experiencia en el manejo de herramientas digitales para la recopilación y sistematización de información.
8. Competencias y experiencia demostrada en procesos relacionados a los derechos humanos y empoderamiento de personas con VIH, de poblaciones clave, de mujeres, trabajo con redes de poblaciones vulnerabilizadas.
9. Conocimiento del contexto latinoamericano.

Se valorará positivamente:

10. Procesos de investigación con mirada regional.
11. Experiencia en la comunicación organizacional y/o sobre movimientos sociales.
12. La experiencia como persona activista de organizaciones de personas con VIH y de poblaciones clave.
13. La participación en procesos de la respuesta comunitaria en la pandemia del COVID.

Las personas integrantes del equipo deben contar con:

- Formación académica en el área de Ciencias Sociales (Sociología, Antropología, Ciencias Políticas, Estadística, Educación, Salud Pública, etc.).
- Experiencia mínima de 5 años en procesos de diálogo social para la elaboración o evaluación de política pública.
- Experiencia en participación de las organizaciones sociales en la política pública, preferiblemente referente a políticas de salud y de respuesta al VIH.
- Al menos un 50% del equipo debe estar conformado por mujeres.

La persona o el equipo consultor debe comprometerse a coordinar todos los productos de la fase 1 con los referentes nacionales y todos los productos de la fase 2 con los Comités nacionales y las secretarías de las redes regionales según corresponda

Se invita a participar a mujeres, personas o equipo de poblaciones clave y personas con VIH.

Capacidades y competencias de la persona o el equipo consultor:

1. Habilidades para la comunicación no presencial y sesiones de trabajo mediante plataformas virtuales.

2. Capacidades de mediación pedagógica (para el acompañamiento a los referentes nacionales).
3. Capacidad de diálogo y de trabajo en equipo.
4. Capacidad de redacción y de síntesis.
5. Habilidades para realizar entrevistas, principalmente mediante plataformas digitales.
6. Capacidad de gestionar y sistematizar grandes volúmenes de información.
7. Capacidad analítica e interpretativa.
8. Visión estratégica para la priorización de información y generación de recomendaciones.
9. Integridad y ética en el manejo de la información.
10. Perspectiva de derechos humanos y de enfoque de género en todas las personas que integren el equipo.

VIII. Normas éticas/Premisas para estudio/investigación/consultorías

Se espera que el equipo consultor a cargo, demuestre un alto compromiso ético y que lleve a cabo el proceso guiándose por los valores humanistas de Hivos¹, en el marco de los derechos humanos, con respeto, confidencialidad y sensibilidad hacia las poblaciones y organizaciones con las que trabajará.

Los siguientes son algunos requisitos éticos y profesionales que debe cumplir el equipo consultor a través del proceso:

- Ética: El equipo consultor debe poseer integridad profesional, respetar los derechos de las instituciones, organizaciones e individuos para proporcionar información de manera confidencial, y ser sensibles a las creencias y costumbres de los entornos sociales y culturales locales.
- Respeto por las personas: El equipo debe respetar la seguridad, la dignidad e integridad de las personas participantes del proceso.
- Responsabilidad: Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pueda surgir entre los miembros del equipo en relación con las conclusiones y/o recomendaciones, debe ser mencionado en el informe. Cualquier declaración debe ser respaldada por el equipo o registrar el desacuerdo al respecto.
- Integridad/honestidad: El equipo consultor debe garantizar la honestidad y la integridad de todo el proceso. Será responsable de resaltar los problemas que no se mencionan específicamente en las especificaciones técnicas, si esto es necesario para obtener un análisis más completo.
- Oportuna: El estudio/investigación/consultoría debe ser completado de manera oportuna a fin de garantizar la utilidad de los resultados y recomendaciones.
- Incidentes. En caso de que surjan problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la revisión, estos deben comunicarse de inmediato a Hivos. De lo contrario, la existencia de tales problemas no se puede utilizar para justificar el incumplimiento de los resultados establecidos por Hivos en estas Especificaciones Técnicas.
- Validación de la información. Corresponde a la persona o equipo consultor garantizar la veracidad de la información recopilada para la preparación de los informes y, en última instancia, será responsable de la información presentada en el informe final.

¹ Dignidad humana y autodeterminación, pluralismo y democracia, solidaridad y ciudadanía responsable, comprensión tanto de los aspectos materiales como no materiales, respeto por la identidad social y cultural de las personas, manejo responsable de la naturaleza y los recursos naturales.

IX. Periodicidad y entrega de productos y plazos para la realización de la asistencia técnica

Los siguientes son los plazos de entrega de los productos:

	Producto	Plazo
1	Plan y cronograma de trabajo.	Una semana después de la firma del contrato.
2	Definición de fuentes de información y diseño de instrumentos de recolección de la información	Dos semanas después de la firma del contrato.
3	Herramienta digital de recolección de la información	Cuatro semanas después de la firma del contrato.
4	Proceso de recolección de la información	Cuatro semanas después de la firma del contrato.
5	Informe del estado actual de la respuesta al VIH en once países de la región	Nueve semanas después de la firma del contrato.
6	Documento de análisis y propuesta sobre el tipo de ajuste en la respuesta al VIH que sería relevante y adecuada para que las personas con VIH y las poblaciones clave puedan adoptar las medidas de aislamiento, distanciamiento y otras políticas, sin afectar su salud integral	Nueve semanas después de la firma del contrato.
7	Diseño de Estrategia de Incidencia para incorporar acciones de incidencia y abogacía de las redes y los Comités Nacionales de Redes en el marco del COVID 19 y Plan de implementación de la estrategia.	Diez semanas después de la firma del contrato.
8	Cronograma de Trabajo para la Implementación de la estrategia de incidencia (máximo 10 semanas)	Doce semanas después de la firma del contrato.
9	Implementación de la estrategia de incidencia (máximo 10 semanas)	Doce semanas después de la firma del contrato.
10	Informe intermedio de la implementación de la Estrategia de Incidencia.	Dieciséis semanas después de la firma del contrato.
11	Informe final de la implementación de la estrategia de Incidencia.	Veinte semanas después de la firma del contrato
12	Elaboración de un two-pager sobre el ajuste a la respuesta al VIH necesario en la época del COVID, integrando las acciones comunitaria.	Veintidós semanas después de la firma del contrato
13	Archivo digital	Veintidós semanas después de la firma del contrato

X. Formas y condiciones de pago

Los pagos se realizarán de la siguiente manera:

- a. Tras la entrega y aprobación final por parte de Hivos del plan de trabajo y cronograma.
- b. Tras la entrega del Diseño de Estrategia de Incidencia.
- c. Tras la entrega del informe intermedio de la implementación de la estrategia de incidencia.
- d. Tras la entrega del informe final.

Para cada pago, Hivos realizará una única transferencia directa a la cuenta bancaria establecida en el contrato y asumirá las comisiones bancarias generadas por el banco emisor producto de las transferencias realizadas a los consultores; los consultores asumirán las comisiones bancarias y otras deducciones que se den en el país receptor e intermediarios. **Hivos no cubre aquellas comisiones bancarias generadas por las transferencias o cualquier otra retención que se realice en su país.**

Penalidades

En caso de retraso injustificado por parte del consultor o la empresa en la entrega de los productos finales, HIVOS aplicará una penalidad por mora por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al treinta (30%) del monto total.

XI. Sobre rubros cubiertos por HIVOS y equipos de consultorías/consultores

El consultor deberá considerar gastos relacionados con fotocopias, impresiones, tarjetas telefónicas, internet, movilización, parqueo, entre otros gastos generados para la presentación de la propuesta, negociación y las reuniones que se generen en la negociación de la consultoría.

Los gastos relacionados a las reuniones de validación y socialización de los productos de esta consultoría deben ser contemplados en el presupuesto de los productos.

Para consultores nacionales o residentes en Costa Rica, es obligatorio que estén al día con la legislación tributaria del país y se aplicará lo que corresponda al régimen impositivo al que estén inscritos.

Para equipos consultores en otros países, es necesario que demuestren estar inscritos como organizaciones, empresas, asociaciones o lo que corresponda y que puedan extender facturas timbradas, con el fin de cumplir con la legislación tributaria del país. Cuando el equipo que presenta la propuesta sea un consorcio de varias organizaciones y/o empresas, al menos una de las partes que integran el consorcio debe cumplir con este requisito.

XII. Presentación de la propuesta técnica y financiera

Podrán participar en este concurso personas, consorcios y entidades jurídicas.

Las personas o los equipos que estén interesados en desarrollar esta asistencia técnica, deben presentar:

- El CV de la(s) persona(s) que integran el equipo.
- En caso de ser una empresa o un equipo, se deberá presentar el currículum de la entidad jurídica (incluir una copia de la cédula jurídica); y los estados financieros de al menos dos períodos fiscales.
- Cuando el equipo que presenta la propuesta sea un consorcio de varias organizaciones y/o empresas, al menos una de las partes que integran el consorcio debe cumplir con este requisito.
- Asimismo los Curriculum Vitae actualizados de todas las personas que conformarán el equipo, describiendo el rol que jugará cada una de las personas en el desarrollo de la consultoría, indicando cuál de ellas liderará el trabajo (se solicita que se incluya el organigrama del equipo) en caso de que corresponda, e indicar al menos un contacto de referencia para cada integrante del equipo.
- El CV de cada persona deberá indicar claramente, en cada empleo y/o consultoría anotada, el tiempo de duración: mes y año, el conocimiento y experiencia en el diseño e implementación de estudios cuanti y cualitativos y en las temáticas

de: VIH y derechos humanos, covid-19, desarrollo de capacidades de organizaciones civiles, políticas públicas, organizaciones y redes comunitarias de poblaciones con VIH y poblaciones claves.

La Propuesta técnica incluye:

- a. Una carta de interés que explique por qué aplica para esta consultoría
- b. Una propuesta técnica de no más de 5 cuartillas, que incluya la forma en que el equipo abordaría esta consultoría y cuáles considera que deben ser sus énfasis.
- c. El formato de la ficha ejecutiva de la propuesta (en ANEXO).

La Propuesta económica incluye:

- d. La oferta económica deberá integrar todos los gastos previstos, expresados a través de honorarios profesionales, incluyendo la tarifa por día (según la cantidad de días de trabajo que reconocerá esta consultoría).
- e. La propuesta económica debe presentarse en dólares. Además debe consignar todos los costos vinculados con los trabajos a realizar incluyendo todos los derechos, impuestos y demás gravámenes vigentes que deba pagar la entidad proponente en virtud del contrato. Los costos cotizados, no estarán sujetos a ajuste durante el período de cumplimiento del contrato. La propuesta económica debe contemplar los gastos de transporte, alimentación, comunicaciones y otros rubros propios del proceso.
- f. HIVOS no cubrirá ningún gasto que se genere distinto al pactado en el contrato.
- g. Es deseable que la propuesta económica incluya: Descripción de las tareas a elaborar con un desglose presupuestario y el costo total; la validez de la oferta, incluyendo el tiempo y lugar de entrega, así como la forma de pago, y las garantías si corresponde; además fecha de emisión de la propuesta y nombre, firma y/o sello de la empresa consultora.

Las propuestas para 1) el equipo, 2) técnica y 3) económica deberán enviarse en tres archivos en formato pdf identificados respectivamente como “Propuesta equipo”, Propuesta técnica” y “Propuesta económica”.

XIII. Evaluación y Selección

Las propuestas que se entreguen en tiempo y forma, serán revisadas por un Comité Evaluador. Para la evaluación de las propuestas se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

Aspecto	Ponderación
Experiencia del equipo consultor	45%
Propuesta técnica	30%
Propuesta económica	25%

Solamente las ofertas que alcancen al menos 65 puntos en experiencia del equipo consultor y lógica y coherencia de la propuesta técnica, pasarán a la evaluación de la oferta económica. El puntaje máximo en la ponderación de la propuesta económica, lo obtiene la oferta más económica dentro de las que se ajustaron al presupuesto disponible y las otras ofertas obtienen un puntaje proporcional en relación con la oferta.

En caso de ser necesario se procederá a realizar entrevistas. El propósito de estas entrevistas es profundizar en aspectos técnicos y metodológicos orientados a la realización de la consultoría en cuestión.

Hivos no aceptará apelación alguna de su decisión. Asimismo, los oferentes preseleccionados en la terna, cuentan con 3 días hábiles para subsanar los documentos presentados.

XIV. Derechos de Autor y Propiedad/Premisas para estudio/investigación/consultorías

Los productos, informes, datos y documentación de esta consultoría serán propiedad de Hivos y de las organizaciones del proyecto, no podrán ser divulgados parcial ni totalmente por la empresa, institución, organización y/o consultor/a sin autorización previa escrita de los propietarios.

XV. Consultas

Cualquier ofertante podrá solicitar aclaraciones sobre los documentos de esta Consultoría, mediante correo electrónico a: fbetancourt@hivos.org hasta las 23 hs del día 23 de junio de 2020. Es responsabilidad del Ofertante solicitar la confirmación de recepción de sus aclaraciones. HIVOS dará respuesta por escrito a las solicitudes que reciba al siguiente día hábil de recibidas y las subirá al mismo sitio web donde se publicó esta convocatoria.

XVI. Forma de entrega de la propuesta

Las propuestas deberán ser enviadas de manera electrónica a la siguiente dirección: gbonilla@hivos.org con copia a fbetancourt@hivos.org, indicando en el asunto: **Consultoría Estrategia Incidencia Proyecto ALEP**.

Fecha límite para la presentación de propuesta es 28 de junio de 2020, 24.00h de Costa Rica. Propuestas recibidas después de esta fecha y hora no serán consideradas.

Hivos podrá en cualquier momento antes de que venza el plazo de presentación de ofertas e incluso vencido el plazo por cualquier causa, o por iniciativa propia:

- a. modificar y/o hacer enmiendas a los términos de referencia de esta consultoría ya sea en plazos u objetivos.
- b. cancelar parcial o totalmente este proceso, aunque se hayan recibido propuestas, ya sea que haya finalizado el tiempo de recepción de propuestas o no y/o declararlo desierto.
- c. **Hivos** no tiene la obligación de notificar a todos los participantes sobre decisión final de adjudicación o cancelación del proceso.
- d. negociar las propuestas con quien considere.

Los consultores o empresas participantes serán los responsables de todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta e Hivos no será responsable en ningún caso por dichos costos, prescindiendo de la modalidad o el resultado del proceso de consultoría, incluyendo esto los costos por envío.

INSTRUCCIONES PARA FICHA EJECUTIVA DE LA PROPUESTA

La Ficha Ejecutiva de la propuesta, presenta el proyecto en resumen con sus datos más relevantes. Esta ficha consta de 2 partes: Información General, Datos del Proyecto. Es una ficha resumen, la cual presentarán en un archivo independiente al documento de la propuesta. La información requerida es la siguiente.

<p>I. INFORMACIÓN GENERAL: Se deben incluir datos referenciales y sobre la persona física (si se presenta de forma individual) o la entidad responsable de la propuesta técnica y económica</p>	
Nombre Legal:	Es el nombre de la entidad
Tipo de Organización o institución	Especifique la naturaleza de la entidad u organismo. Académica, educativa, religiosa, sociedad civil (asociación), consultor/a privado/a, institución de gobierno, empresa privada, etc. Ejemplo Universidad Evangélica (Educación Superior), Facultad de Post-Grado, Dpto. de Salud Pública.
Representante de la Entidad:	Nombres y Apellidos del Director/a presidente/a o representante del organismo, institución, empresa o asociación.
Coordinador/a de la propuesta:	Nombres y Apellidos de la persona que funcionará como contacto directo técnico y administrativo para la propuesta, el cuál gozará de capacidad de decisión. Se recomienda presentar el nombramiento.
Email	Detallar el correo electrónico del coordinador o de la entidad.
Teléfonos	Números de teléfono del/a coordinador/a de la propuesta y de la entidad proponente
Celular:	Número de teléfono móvil del coordinador/a de la propuesta o de la entidad proponente.
Skype:	Para posible entrevista durante el proceso de selección
<p>II. DATOS DE LA PROPUESTA La propuesta debe tener un nombre claramente definido y se debe señalar un nombre corto para una identificación rápida. Incluir en este punto datos del lugar donde se prevé la implementación. Está previamente relleno por HIVOS. No hay necesidad de agregar datos.</p>	
Nombre de la propuesta:	Asistencia Técnica para la coordinación del diseño e implementación de la Estrategia de incidencia de las redes regionales y sus organizaciones nacionales para lograr un ajuste adecuado y relevante en la respuesta al VIH en la coyuntura del COVID 19.
Nombre corto:	Incidencia-ALEP- PC- COVID

Lugar de implementación:	Once países del proyecto de la subvención “Promoviendo mejores condiciones de vida y derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, a través de servicios integrales, diferenciados y con mayores recursos para apoyar la sostenibilidad de la respuesta regional al VIH” Acuerdo QRA-H-HIVOS-2 del Fondo Mundial.
Población a beneficiar:	Personas con VIH y de poblaciones clave, sus organizaciones nacionales y sus redes Regionales.
Objetivos del proyecto:	<p>Los objetivos de la consultoría son</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Establecer, a partir del estado actual de la respuesta al VIH en la pandemia del COVID y a partir de las iniciativas de la comunidad en once países de la región, una propuesta sobre el tipo de ajuste a la respuesta al VIH que sería relevante y adecuado en la situación de la pandemia del COVID (o crisis sanitarias afines). 4. Coordinar el diseño y la implementación de una estrategia de incidencia y abogacía con impacto regional y nacional, para lograr un ajuste adecuado y relevante en la respuesta al VIH en la coyuntura del COVID 19.
Resultados esperados:	<p>Los resultados de esta consultoría son que as redes regionales y sus organizaciones nacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuentan con un documento que da cuenta del estado actual de la respuesta al VIH en la pandemia del COVID desde la perspectiva de las poblaciones clave. • Participan en el diseño de una propuesta sobre el tipo de ajuste a la respuesta al VIH que sería relevante y adecuado para esta crisis sanitaria y otras afines. • Participan en el diseño de una estrategia de incidencia con enfoque regional y nacional. • Implementan una estrategia de incidencia y abogacía con impacto regional y nacional, para lograr un ajuste adecuado y relevante en la respuesta al VIH en la coyuntura del COVID 19. • Cuentan con documentos y materiales que recogen este proceso y brindan contenidos y argumentos para acompañar futuras estrategias de abogacía.
Período de Ejecución:	25 semanas a partir de la firma del proyecto.