



TÉRMINOS DE REFERENCIA

ASISTENCIA TÉCNICA

Asistencia técnica regional para el diagnóstico sobre adherencia al tratamiento y retención en los servicios analizando los modelos comunitarios de apoyo a adherencia y retención en todos los países priorizados.

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 o Introducción

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, pero 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.

En el contexto del fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil hacia la consecución de la sostenibilidad, Hivos cuenta con experiencias y herramientas que pone a disposición de sus organismos asociados facilitando el aprendizaje y desarrollo entre pares, en esta lógica el trabajo horizontal hace parte fundamental de nuestras metodologías; no obstante, este tipo de procesos requiere también de fortalecimiento de habilidades específicas que posibiliten identificar fuentes de recursos y construir relaciones de aprovechamiento común de oportunidades tanto con el sector público como con la empresa privada.

En este marco, resulta entonces fundamental desarrollar una estrategia que posibilite el levantamiento de información estratégica sobre contratación social y el correspondiente cruce con informaciones de base que se tengan previamente en la región para las organizaciones de personas que viven con VIH y las poblaciones clave, el 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”*, ofrece una oportunidad importante para tal fin.

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

El proyecto regional para el que se debe elaborar la presente asistencia técnica, es financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria. 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.

La propuesta de este proyecto, fue elaborada en un proceso de diálogo y articulación de la Alianza Liderazgo en Positivo – ALEP-, conformada por las redes regionales de personas con VIH y 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.

El proyecto para el cual se solicita esta estrategia de movilización de recursos se implementará por un periodo de 36 meses, comprendido entre el 1 de octubre de 2019 y el 30 de septiembre de 2022, y cubre a 11 países

de América Latina: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. Se incluyen acciones a nivel nacional y regional.

Las redes que conforman ALEP y las redes de poblaciones clave tienen un papel central en lograr estos tres objetivos, debido a la naturaleza del proyecto hay un papel protagónico desde las redes regionales parte de ALEP y sus organizaciones miembros en once países. Así mismo esta asistencia técnica permanente se encuentra enfocada en la gestión del tercer objetivo del proyecto.

Hivos implementará la iniciativa en colaboración con las siguientes 10 redes regionales, 6 de personas con VIH (ALEP):

- 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

Y 4 Redes de poblaciones clave:

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

Este proyecto cuenta con una estructura de gobernanza conformada por: a) Comité Directivo, que reúne a 5 redes regionales de personas con VIH, de poblaciones clave y a HIVOS; b) Comité Regional de Redes; c) Comités Nacionales de Redes (11). Esta estructura de gobernanza es el organismo que toma las decisiones políticas y técnicas del proyecto.

El equipo consultor seleccionado en esta convocatoria coordinará principalmente con el equipo técnico de HIVOS dedicado al Proyecto. HIVOS facilitará los contactos para que el equipo consultor haga la coordinación necesaria con las redes.

III. Contexto y justificación de la presente asistencia técnica

El informe Salud de las Américas de la OPS/OMS advierte que se observan mejorías en el control de la epidemia del VIH en la región, con reducciones en el número de nuevas infecciones y de muertes, aunque de forma variable entre países, algunos de los cuales presentan incrementos continuos en ambos indicadores. El número de personas infectadas por el VIH continúa en aumento en relación con el incremento de la esperanza de vida, gracias a que el tratamiento antirretroviral se proporciona de forma más temprana, sin embargo, el VIH continúa siendo un problema importante de salud pública en la Región, y es una carga importante de morbilidad que afecta especialmente a poblaciones vulnerables y estigmatizadas

En este sentido, la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021¹ propuesta por UNUSIDA, se ha planteado ampliar los tratamientos de calidad para llegar a todas las personas que viven con

¹ ONUSIDA, 2016. Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021

VIH como meta fundamental. La ampliación de la cobertura de los tratamientos se constituye en una meta prioritaria, que permitirá además reducir drásticamente el número de nuevas infecciones y de muertes. Sin embargo, para que todos los que viven con VIH puedan iniciar el tratamiento antirretroviral, implica que los países y los sistemas de salud encaren un esfuerzo sin precedentes. Se debe procurar especialmente eliminar las desigualdades más marcadas en el acceso al tratamiento, de modo de llegar a los que han quedado relegados: los recién nacidos, los niños, los adolescentes (varones y mujeres), los hombres y las poblaciones clave. Asimismo, se ha resaltado la importancia de garantizar la calidad de los medicamentos y de los servicios. Para tal fin, se ha planteado que es necesario implementar estrategias para maximizar la adhesión al tratamiento y la retención de los pacientes en el proceso asistencial, a fin de lograr el máximo impacto posible con el tratamiento (ONUSIDA, 2016).

En el marco del anterior objetivo se han definido la relevancia de garantizar la continuidad en todo el proceso de atención, y se han definido los servicios y las intervenciones esenciales que integran el conjunto continuo, recomendándose diversos modos de garantizar y mejorar la calidad de los servicios y los programas. A medida que las personas avanzan en la secuencia de servicios, se produce una reducción que es necesario supervisar, puesto que da lugar a una caída progresiva en la retención de las personas con VIH en el proceso asistencial, es decir que por diferentes factores las personas no solamente dejan de tomar sus medicamentos, sino que también abandonan los servicios de atención, generando complicaciones en su salud y reduciendo el impacto de las acciones tendientes al cuidado y el mejoramiento de la calidad de vida.

En este marco se planteó la llamada estrategia 90 90 90 con la cual busca ampliar el cubrimiento de los tratamientos antirretrovirales, manejar las afecciones comórbidas y brindar asistencia crónica para alcanzar la meta, según la cual para 2020 el 90 % de las personas con VIH deberían estar bajo tratamiento antirretroviral, para lo cual sería necesario acelerar la ampliación de estas terapias y mejorar la retención de los pacientes en el proceso asistencial, además de incluir a las personas en el conjunto continuo de servicios lo antes posible, mantenerlas bajo cuidado médico y minimizar las reducciones que puedan producirse en la secuencia de servicios. Asimismo, si se pretende alcanzar la meta que postula la supresión viral en el 90 % de las personas sometidas a medicamentos antirretrovirales, se deberá incrementar muy significativamente el nivel de adhesión a los tratamientos y diseñar regímenes terapéuticos sólidos y bien tolerados y sistemas eficaces de vigilancia de la farmacorresistencia del VIH y de su toxicidad para minimizar los fracasos. Se espera que para 2030 haber podido eliminar el VIH.

En esta misma lógica existe el principio de descentralización, a partir del cual se concibe que los diversos niveles del sistema de salud desempeñan funciones distintas y relevantes en la prestación de servicios relativos al VIH y servicios conexos. La descentralización, integración y vinculación estratégica de los servicios ofrecen oportunidades para ampliar el acceso, la cobertura, el grado de aceptación y la calidad. Este principio de descentralización permite fortalecer la participación de la comunidad para ampliar el acceso e incentivar a las personas a acceder a la atención en salud y mejorar las tasas de retención en el proceso asistencial; este hecho es fundamental, ya que son los actores comunitarios quienes mediante interacciones creativas pueden posibilitar la reducción de las cifras de abandono de tratamiento y entrar en acción mediante su apoyo para la superación de barreras que alejan a las personas de los servicios.

En este marco el reconocimiento y descripción de las iniciativas y modelos comunitarios tendientes a contribuir a la retención de las personas en los servicios es fundamental, dado que es en las interacciones comunitarias el espacio donde se generan respuestas complementarias a las generadas desde los entornos clínicos, aportando respuestas que por la cercanía de pares generan efectos que en muchos casos resultan más eficientes y rápidos en términos de la permanencia en los servicios y la adherencia. No obstante, no existe una abundante literatura al respecto y aún se desconoce mucho de la experiencia comunitaria en la generación de respuestas para la promoción de la retención en tratamientos ya sean de forma espontánea o planificada, es precisamente en esa dirección que la presente asistencia técnica tiene una gran relevancia,

dado que el conocimiento sistemático de dichos modelos comunitarios permitirá lograr efectos más eficaces en articulación con los demás actores y procesos que hacen parte de las acciones en busca del mejoramiento de la salud y la calidad de quienes viven con VIH.

IV. Objetivos de la asistencia técnica

Objetivo general:

Realizar un diagnóstico sobre la adherencia a tratamientos y retención en servicios de atención integral de personas con VIH, analizando la existencia y uso de modelos comunitarios de apoyo a la adherencia al tratamiento y retención en los servicios en los 11 países seleccionados.

Objetivos específicos:

- Caracterizar el panorama de adherencia a tratamientos y retención en servicios de atención integral de personas con VIH en cada uno de los países seleccionados, determinando las estrategias, modelos y herramientas en uso, e identificando experiencias exitosas y necesidades de las personas y de los sistemas de salud.
- Identificar los determinantes sociales en salud que influyen en el desarrollo de los procesos de adherencia a tratamientos y retención en los servicios de atención integral en las personas con VIH en cada uno de los once países que hacen parte del proyecto.
- Caracterizar los modelos comunitarios de apoyo a la adherencia y retención existentes en cada uno de los once países seleccionados, teniendo en cuenta las poblaciones clave a las cuales se han orientado, los factores de éxito que los han influido y los obstáculos que han presentado en su implementación.
- Analizar las brechas existentes entre las necesidades de adherencia a tratamientos y retención en los servicios de las personas con VIH frente a la implementación de los modelos de atención diferenciada en los sistemas de salud, caracterizando las oportunidades que emergen para el desarrollo de modelos comunitarios en los once países que hacen parte de la subvención.
- Diseñar una propuesta temática para el desarrollo de habilidades y competencias para el diseño y aplicación de modelos comunitarios de apoyo a la adherencia al tratamiento y retención en los servicios, que incorpore las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el análisis desarrollado.

Esta asistencia técnica será implementada durante nueve (9) meses a partir del perfeccionamiento del contrato, con las organizaciones que hacen parte de las redes del proyecto presentes en los once países de la subvención.

IV. Criterios para la asistencia técnica

OB. 2 Estrategias técnicas, políticas y financieras para la reducción de desigualdades en el acceso a servicios de salud integral sin discriminación para personas con VIH y otras poblaciones clave que tomen en cuenta las necesidades y particularidades de cada una de las poblaciones, institucionalizadas e implementadas en al menos 11 países de América Latina. Resultados intermedios

| | Actividad | Objetivo General de la Asistencia | Objetivos específicos | Preguntas generadoras |
|---|--|---|---|---|
| 1.5 | Asistencia técnica regional para el diagnóstico sobre retención y adherencia, analizando los modelos existentes de retención comunitaria en todos los países priorizados | Realizar un diagnóstico sobre la adherencia de las personas con VIH en los servicios de atención integral analizando la existencia y uso de modelos de retención comunitaria en los 11 países que hacen parte del proyecto. | Caracterizar el panorama de adherencia a tratamientos y retención en servicios de atención integral de personas con VIH en cada uno de los países seleccionados, determinando las estrategias, modelos y herramientas en uso, e identificando experiencias exitosas y necesidades de las personas y de los sistemas de salud. | <p>¿Cómo es el panorama* de la adherencia a tratamientos en cada uno de los países seleccionados?</p> <p>¿Cómo es la retención en tratamientos en las personas con VIH en los países seleccionados?</p> <p>¿Qué experiencias exitosas en adherencia y retención se identifican en los países seleccionados?</p> |
| Identificar los determinantes sociales en salud que influyen en el desarrollo de los procesos de adherencia a tratamientos y retención en los servicios de atención integral en las personas con VIH en cada uno de los once países que hacen parte del proyecto. | | | ¿Qué determinantes sociales de las personas con VIH, impiden tener una buena adherencia, retención a tratamientos y vinculación al servicio de salud? | |
| Caracterizar los modelos comunitarios de apoyo a la adherencia y retención existentes | | | ¿Qué factores de éxito y qué obstáculos se han identificado en modelos de retención y adherencia al tx con participación de sociedad civil en la región? | |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>en cada uno de los once países seleccionados, teniendo en cuenta las poblaciones clave a las cuales se han orientado, los factores de éxito que los han influido y los obstáculos que han presentado en su implementación.</p> | <p>¿Los países que cumplen con las normas internacionales de atención integral diferenciada implementan modelos de retención y adherencia con el apoyo de sociedad civil?</p> |
| | | | <p>Analizar las brechas existentes entre las necesidades de adherencia a tratamientos y retención en los servicios de las personas con VIH frente a la implementación de los modelos de atención diferenciada en los sistemas de salud, caracterizando las oportunidades que emergen para el desarrollo de modelos comunitarios en los once países que hacen parte de la subvención.</p> | <p>¿Qué necesidades de adherencia y retención en tratamientos tiene las personas con VIH en los países?</p> <p>¿Qué brechas entre las necesidades de las personas con VIH y las respuestas de los sistemas de salud se identifican en los países?</p> <p>¿Qué oportunidades se identifican en los países para el desarrollo e implementación de modelos comunitarios de adherencia y retención en tratamientos?</p> |
| | | | <p>Diseñar una propuesta temática para el desarrollo de habilidades y competencias para el diseño y aplicación de modelos comunitarios de apoyo a la adherencia al tratamiento y retención en los servicios, que</p> | <p>¿Qué habilidades y competencias deben desarrollar las organizaciones de base comunitaria para el diseño e implementación y sostenibilidad de modelos de adherencia y retención comunitarios en tratamientos?</p> <p>¿Qué habilidades deben desarrollar las organizaciones de base comunitaria para la articulación con los sistemas de salud para la implementación de modelos comunitarios de adherencia y retención?</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | incorpore las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el análisis desarrollado. | |
|--|--|--|---|--|

* Algunos elementos para estructurar la observación para el levantamiento del panorama:

- Datos (indicadores) disponibles de adherencia y retención
- Intervenciones y estrategias de apoyo
- Modelos y herramientas implementadas para la adherencia y su funcionamiento
- Brechas que se identifican en la adherencia a tratamientos
- Determinantes relacionados con la baja adherencia a medicamentos desde la perspectiva de servicios y de los individuo
- Factores facilitadores de la adherencia y factores no favorecedores
- Perspectiva de calidad/calidez y satisfacción del usuario
- Relación del estigma y la discriminación con la adherencia
- Influencia de la confidencialidad en los procesos de adherencia
- Servicios centrados en la persona
- Modelos diferenciados de prestación de servicios que facilitan la adherencia y retención para personas estables en tratamiento (MMD, consultas menos frecuentes, descentralización, apoyo remoto, servicios más integrados e integrales, etc.).

V. Actividades

El equipo ejecutor deberá realizar como mínimo, sin excluir otras que se consideren necesarias, las siguientes actividades:

- Elaboración de cronograma de trabajo.
- Reuniones virtuales y presenciales con personal de Hivos responsable de la supervisión del proceso, así como con las redes, organizaciones con experiencias en buenas prácticas y contrapartes de la subvención cuando corresponda, así como con las empresas y organizaciones posibles fuentes.
- Diseño del plan metodológico que incluya:
 - La estrategia de caracterización del panorama de adherencia a tratamientos y retención
 - Los instrumentos para hacer el análisis sistemático de la información de cada país

- Los instrumentos de recolección de información y actores a bordar con cada uno de ellos
- El plan de análisis de la información en general enfatizando el análisis de brechas y oportunidades.
- Desarrollar informe preliminar de los procesos:
 - Análisis sistemático de informaciones del FM
 - Caracterización del panorama de contratación social en los tres países seleccionados
 - Cruzamiento de informaciones del FM con el panorama de los tres países
- Desarrollar un informe final que incluya:
 - a. La caracterización de los modelos de retención y adherencia comunitaria existentes en cada uno de los once países seleccionados
 - b. El análisis las brechas existentes entre las necesidades de adherencia y retención en tratamientos de las personas con VIH frente a la implementación de los modelos de atención diferenciada en los sistemas de salud, caracterizando las oportunidades que emergen para el desarrollo de modelos comunitarios en los once países que hacen parte de la subvención.
- Desarrollar un documento de propuesta temática para el desarrollo de habilidades y competencias para el diseño y aplicación de modelos comunitarios de adherencia y retención en tratamientos, que incorpore las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el análisis.

VI. 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 Hivos, 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 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.

VII. Productos

A continuación se detallan los productos de esta consultoría.

1. Cronograma de trabajo.
2. Plan metodológico que incluya:
 - La estrategia metodológica a desarrollar
 - Los instrumentos para hacer el análisis sistemático de la información
 - Los instrumentos de recolección de información y actores a bordar con cada uno de ellos
 - El plan de análisis de la información en general enfatizando el análisis de brechas y oportunidades.
3. Informe preliminar que incluya:
 - a. La caracterización del panorama de adherencia a tratamientos y retención en servicios de atención integral de personas con VIH en cada uno de los países seleccionados
 - b. La Identificación de los determinantes sociales en salud que influyen en el desarrollo de los procesos de adherencia a tratamientos y retención en los servicios de atención integral en las personas con VIH en cada uno de los once países que hacen parte del proyecto
- Informe final que incluya:
 - a. La caracterización de los modelos de retención y adherencia comunitaria existentes en cada uno de los once países seleccionados
 - b. El análisis las brechas existentes entre las necesidades de adherencia y retención en tratamientos de las personas con VIH frente a la implementación de los modelos de atención diferenciada en los sistemas de salud, caracterizando las oportunidades que emergen para el desarrollo de modelos comunitarios en los once países que hacen parte de la subvención.
4. Documento de propuesta temática para el desarrollo de habilidades y competencias para el diseño y aplicación de modelos comunitarios de adherencia y retención en tratamientos, que incorpore las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el análisis.

Debe tenerse en cuenta que los productos de esta consultoría se constituyen en insumos para la producción de artículos científicos sobre adherencia al tratamiento y retención en los servicios basada en el análisis de modelos comunitarios; por tanto, la información debe contar con criterios de calidad y presentar análisis contundentes que posibiliten el desarrollo de procesos argumentativos útiles para la redacción científica.

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

Esta asistencia técnica para el levantamiento de datos abiertos; y el diseño y desarrollo de una plataforma de datos abiertos que apoyen la incidencia regional de las organizaciones nacionales de personas con VIH y otras poblaciones clave.

| Producto | Plazos |
|---|---|
| Entrega del cronograma de trabajo | Una semana después de firmado el contrato |
| Plan metodológico | Una semana después de firmado el contrato |
| Informe que incluya caracterización del panorama de adherencia y la Identificación de los determinantes sociales en salud que influyen en el desarrollo a tratamientos y retención en cada uno de los países seleccionados. | 18 semanas después de la firma del contrato |
| Informe que incluya el análisis las brechas existentes entre las necesidades de adherencia y retención en tratamientos, frente a la implementación de los modelos de atención diferenciada en los sistemas de salud de los países seleccionados. | 33 semanas después de la firma del contrato |
| Documento de propuesta temática para el desarrollo de habilidades y competencias para el diseño y aplicación de modelos comunitarios de adherencia y retención en tratamientos, que incorpore las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el análisis | 33 semanas después de la firma del contrato |

IX. Formas y condiciones de pago

Los pagos se realizarán de la siguiente manera:

1. Tras la entrega y aprobación final por parte de Hivos y los Socios Técnicos del proyecto del cronograma de trabajo y el plan metodológico.
2. Tras la entrega del Informe que incluya caracterización del panorama de adherencia y la Identificación de los determinantes sociales en salud que influyen en el desarrollo a tratamientos y retención en cada uno de los países seleccionados.
3. Tras la entrega del informe que incluya el análisis las brechas existentes entre las necesidades de adherencia y retención en tratamientos, frente a la implementación de los modelos de atención diferenciada en los sistemas de salud de los países seleccionados.
4. Tras la entrega del documento de propuesta temática para el desarrollo de habilidades y competencias para el diseño y aplicación de modelos comunitarios de adherencia y retención en tratamientos, que incorpore las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el análisis.

Penalizaciones

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.

X. Perfil de la equipo consultor

La consultoría debe desarrollarse en equipo para cumplir oportunamente con los objetivos en el tiempo previsto. Los equipos interesados deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Competencias y experiencia demostrada en trabajo investigativo sobre adherencia y retención en tratamiento y en personas con VIH y poblaciones clave.
2. Competencias y experiencia demostrada en procesos de desarrollo comunitario para la adherencia a tratamientos.
3. Habilidades y experiencia demostrada de trabajo con personas con VIH, poblaciones clave, organizaciones de la sociedad civil y actores de los sistemas de salud.
4. Competencias y habilidades demostradas en investigación, procesos de recolección, sistematización y análisis de información, así como en la interpretación de la misma y la escritura de informes.
5. Competencias y experiencia en la ejecución de estrategias similares.
6. Habilidades para la aplicación de informaciones cuanti y cualitativas en procesos de desarrollo de estrategias de fortalecimiento de organizaciones.
7. Conocimiento del contexto latinoamericano.

El equipo debe estar integrado al menos por:

- Personas con formación en las áreas de Investigación, Enfermería, Epidemiología, Salud Pública, Trabajo Social, Ciencias Sociales, Desarrollo Comunitario.
- Personas expertas en procesos investigativos para el diseño de respuestas comunitarias en salud.
- Personas con competencias comunicativas, de negociación, técnicas y relacionales en análisis y diseño de estrategias en salud.
- Se promueve que los equipos cuenten con un mínimo del 40% de mujeres, que en el organigrama se encuentren no solo en las bases técnicas; sino también en los espacios de toma de decisiones y liderazgo del equipo consultor.

El equipo consultor debe garantizar la contratación de personas de organizaciones nacionales pertenecientes a las redes regionales vinculadas al proyecto, teniendo en cuenta que la experticia de éstas sea a fin con el objetivo de la actividad, y que ésta no se relacione con la evaluación de capacidades de las redes. Esto de acuerdo a la política GIPA o MIPA (Mayor involucramiento de las Personas con VIH -como es más conocida en la región-).

Se aceptarán propuestas de alianzas o consorcios conformados por organizaciones y/o empresas, siempre que cumplan los requisitos establecidos.

Se invita a participar a mujeres, equipos que involucran a poblaciones clave y personas con VIH.

Capacidades y competencias:

1. Capacidad de diálogo
2. Capacidad de articulación de equipos investigadores
3. Trabajo en equipo
4. Habilidades para priorizar informaciones
5. Capacidades para el diseño y aplicación de instrumentos cuanti y cualitativos de recolección de información.
6. Capacidad analítica e interpretativa de grandes volúmenes de información de manera eficiente.

7. Capacidad de redacción, análisis y uso de información para desarrollo de estrategias de fortalecimiento.
8. Visión estratégica para la priorización de información y su uso.
9. Integridad.
10. Perspectiva de derechos humanos, enfoque de género y de diversidad en todas las personas que integren el equipo.

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 consorcios y entidades jurídicas

1. Propuesta equipo:
 - a. La presentación de un equipo para la realización de esta asistencia técnica:
 - i. Deberán aportar el currículum de la entidad jurídica (incluir una copia de la cédula jurídica); y los estados financieros de al menos tres períodos fiscales y las declaraciones de renta de los mismos, en caso de que corresponda. 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.
 - ii. 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. Así mismo, se debe indicar por favor el número de días de dedicación de cada miembro del equipo en el desarrollo de cada tarea.
 - iii. 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, desarrollo de capacidades de organizaciones civiles, políticas públicas,

organizaciones y redes comunitarias de poblaciones con VIH y poblaciones claves. Se solicita explicitar las experiencias laborales y actividades específicas llevadas a cabo por los miembros del equipo que se relacionen con esta convocatoria.

2. Propuesta técnica:

- a. Una carta de interés que explique por qué aplica para esta consultoría
- b. Una propuesta técnica que incluya la forma en que el equipo abordaría esta consultoría.
- c. El formato de la ficha ejecutiva de la propuesta (en ANEXO).

3. Propuesta económica

- a. La oferta económica deberá integrar todos los gastos previstos, expresados a través de honorarios profesionales. Los honorarios profesionales deben expresarse como un monto diario por equipo o bien por profesional, aclarando el número de profesionales que estarán interviniendo en el proceso.
- b. 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.
- c. HIVOS no cubrirá ningún gasto que se genere distinto al pactado en el contrato.

4. La propuesta debe presentarse en papel membretado, y es deseable que 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 | 40% |
| Propuesta técnica | 35% |
| 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 oferente podrá solicitar aclaraciones sobre los documentos de esta Consultoría, mediante correo electrónico a: fbetancourt@hivos.org de 08:00 a 1:00 horas, hasta el día 21 de julio. Es responsabilidad del Oferente 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 a su página web.

XVI. Forma de entrega de la propuesta

Las propuestas deberán ser enviadas de manera electrónica a la siguiente dirección: fbetancourt@hivos.org, indicando en el asunto: **Convocatoria retención y adherencia - Proyecto ALEP**.

Fecha límite para la presentación de propuesta es 25 de julio de 2020, 23.59h 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.

