

TÉRMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN

CONSULTORES O EMPRESAS CONSULTORAS para brindar **“REVISIÓN PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA 2018”** código **CMC-2/GTM-H-HIVOS/05-18** en el marco de la extensión año 2018, subvención “Conteniendo la epidemia de VIH en Guatemala: Intensificación de las acciones de prevención y atención integral en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala” GTM-H-HIVOS.

I. Presentación

HIVOS es una organización internacional que 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 cuando impulsamos 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 empresas innovadoras, con personas y sus organizaciones, y compartimos con ellas el sueño de lograr economías sostenibles y sociedades inclusivas.

Como parte de su diversificación institucional, HIVOS ha apoyado a varios países a nivel mundial como Receptor Principal del financiamiento que brinda El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Es así como desde el año 2008, HIVOS fue seleccionado como Receptor Principal para administrar los fondos de la subvención: “Conteniendo la epidemia de VIH en Guatemala: Intensificación de las acciones de prevención y atención integral en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”.

El Fondo Mundial apoya a Guatemala desde la Ronda 3 con acuerdos de subvención para las tres enfermedades. Inicialmente, Visión Mundial fue el Receptor Principal para las tres subvenciones, durante dos fases del 2005 al 2010. A partir del 2010, el Fondo Mundial suscribe convenios complementarios para VIH con dos Receptores Principales: el GUA-311-G05-H con HIVOS y el GUA-311-G06-H con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para la subvención de país “Conteniendo la epidemia de VIH en Guatemala: Intensificación de las acciones de prevención y atención integral en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”. Actualmente se desarrolla la fase de extensión denominada GTM-H-HIVOS para el año 2018.

II. Antecedentes

HIVOS apoyado a varios países a nivel mundial como Receptor Principal del financiamiento que brinda El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Es así como, desde el año 2008, HIVOS fue seleccionado como

Receptor Principal para administrar la subvención GUA-311-G05-H, denominada "Conteniendo la epidemia de VIH en Guatemala: Intensificación de las acciones de prevención y atención integral en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala", por un período de 15 meses de octubre de 2016 a diciembre de 2017 y según carta de implementación firmada por el Fondo Mundial el 15 de febrero, se aprobó la extensión 2018 (GTM-H-HIVOS) por un periodo de 12 meses de enero a diciembre de 2018. Ha desarrollado un sistema de monitoreo y evaluación que ha garantizado el acompañamiento a las intervenciones comprometidas en cada uno de los objetivos de la subvención del FM. Este sistema ha permitido verificar la calidad y eficiencia de la implementación.

Durante esta extensión, se ha previsto ampliar las intervenciones para poder llevar a cabo la vinculación de personas VIH+ a la atención integral y poder tener evidencia de este proceso. Es importante contar con un proceso de verificación que oriente al país sobre la calidad y la eficiencia de los servicios de prevención y la efectividad en términos de la vinculación.

Hivos trabaja para alcanzar el objetivo 1 de la propuesta financiada por el Fondo Mundial, la cual se relaciona con los servicios de prevención a través del paquete extendido y vinculación a los servicios de salud que brindan la provisión de antirretrovirales previo diagnóstico de las personas referidas.

HIVOS realiza tamizaje comunitario y una vez establecida la reactividad de la persona tamizada, esta se vincula a los servicios de salud para su atención (Unidades de Atención Integral-UAI), esta tarea fue definida a nivel municipal y adjudicada a 4 subreceptores y cubre las poblaciones de Hombres que tienen sexo con hombres y Trans.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de ITS, VIH y Sida y de otras unidades administrativas cuentan con las Unidades de Atención en Salud (UAI) en el tercer nivel de atención y en un segundo y primer nivel de atención está entre otros los centros y puestos de salud, los que ofrecen atención integral a las Personas que viven con VIH , así como el tamizaje de VIH dirigido a la población en general que así lo requiere, pero principalmente a embarazadas así como a poblaciones clave entre ellas mujeres trabajadoras sexuales, mujeres Trans y hombres que tienen sexo con hombres.

Otros implementadores como USAID a través de CDC/UVG y PSI/PASMO, realizan también tamizaje en poblaciones clave de HSH y TRANS en el país. En menor medida otros implementadores como AHF realizan tamizajes pero dirigidos a población en general principalmente y un número pequeño de tamizajes con población clave.

III. Justificación

Proveer a HIVOS y al Programa Nacional de las ITS, VIH y Sida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (PNS) sobre como:

1. Mejorar el enfoque geográfico y en poblaciones de HSH y Trans
2. Reducir las brechas nacionales en el primer pilar de la cascada de VIH;
3. Aumentar las estrategias focalizadas de diagnóstico de VIH para alcanzar poblaciones clave;
4. Expandir modalidades eficientes para la atención al VIH;
5. Contribuir con la identificación de estrategias de prevención primaria basadas en la evidencia e innovaciones;
6. Facilitar la focalización en la planificación de los servicios de prevención y tratamiento a poblaciones clave en todo el continuo de la cascada de prevención y modalidades de diagnóstico de VIH.

Con la información provista se tomarán decisiones para la reprogramación y el diseño de la subvención.

Esta revisión se aplica en Guatemala tomando en cuenta que somos un país donde existen obstáculos para continuar progresando en el alcance de las metas de la estrategia 90-90-90 se encuentra en las brechas relacionadas a la detección del VIH y/o vinculación (primer pilar de la cascada de VIH) y además la asignación de recursos ha sido disminuida de manera significativa y se requiere una priorización de las intervenciones y poblaciones clave objeto de las inversiones del Fondo Mundial.

IV. Objetivos de la consultoría

Objetivo General:

Evaluar la contribución de la inversión del Fondo Mundial en los servicios de prevención y diagnóstico de VIH para poblaciones clave, el nivel de la calidad y cobertura alcanzada para el logro de las metas de la estrategia 90-90-90, especialmente el primer pilar.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar el desempeño de los implementadores de servicios de prevención y paquetes extendidos o tamizajes de VIH en términos del alcance de las metas de cobertura y la calidad de los servicios, basado en el nivel de cumplimiento de la estrategia nacional para la entrega de servicios de prevención y/o

abordajes basados en evidencia para poblaciones de HSH y TRANS y la aceptabilidad de la prueba de VIH por parte de las personas alcanzadas con paquetes de servicios;

2. Evaluar la priorización y las metas establecidas por áreas geográficas y poblaciones clave a partir de los datos programáticos disponibles en el PNS e HIVOS, en términos de su contribución potencial a las metas nacionales de VIH para detección de casos;
3. Evaluar el efecto de los arreglos de implementación y recursos que están siendo utilizados para los servicios de diagnóstico y de paquetes de prevención para poblaciones de HSH y TRANS, a nivel de los resultados relacionados a la detección del VIH;
4. Identificar las oportunidades para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de prevención y de diagnóstico, así como la priorización y el establecimiento de metas por implementadores, a nivel sub nacional para fines de planificación de servicios y la expansión de abordajes diferenciados.
5. Identificar y explicar los principales determinantes y diferencias de los costos de alcanzar una persona con un paquete de prevención, costos de realizar una prueba e identificar un caso positivo de VIH por implementador y áreas geográficas en un periodo seleccionado en relación a los resultados obtenidos.

V. Preguntas claves de investigación

En base a estos objetivos, la revisión programática debería proveer respuestas para las siguientes preguntas. Dichas preguntas se constituyen en una guía para las consultas, entrevistas y el informe final de la revisión:

1. Basado en los últimos datos programáticos disponibles en HIVOS y el PNS, ¿Es posible determinar si todos los proveedores de servicios de paquetes de prevención (Paquete extendido HIVOS, y tamizajes el PNS) cumplen con la estrategia nacional?
2. ¿Cómo las coberturas alcanzadas y los servicios entregados contribuyen con el aumento del número de personas tamizadas para VIH?, Si es posible, ¿Hay diferencias entre los distintos implementadores/proveedores de servicios y áreas geográficas? Si no es posible monitorear estas diferencias, ¿Cuáles cambios tienen que hacerse a los sistemas rutinarios para generar esta información?
3. ¿El enfoque de la implementación de los servicios por áreas geográficas y poblaciones permite obtener las mejores ganancias en términos de número de casos nuevos de VIH detectados y vinculados a la atención, cuando se compara con el potencial existente en la población HSH y TRANS (en base a

- estimaciones vigentes de población de HSH y TRANS y la prevalencia de VIH definida en la medición de prevalencia, comportamiento actitudes y prácticas¹?
4. Cuáles son las mejores prácticas que se identifican en los arreglos de implementación actuales (como los abordajes más innovadores en implementación) y cuáles son los insumos para el servicio de prevención (como índice de educadores pares por personas alcanzadas, tecnologías, mecanismos de recolección de datos) que están contribuyendo a mejores resultados como la aceptabilidad de la prueba y las tasas de reactividad/positividad?
 5. Cuales factores podrían explicar costos más elevados para alcanzar una persona con un paquete de prevención o para hacer la prueba de VIH o paquete extendido, a una persona de la población HSH o TRANS, o para encontrar y vincular a un caso nuevo de VIH?
 6. ¿Qué medidas podrían recomendarse para ser más eficientes con las inversiones disponibles?

VI. Marco de evaluación de las revisiones programáticas

El marco de evaluación se espera que pueda ser desarrollado en un marco lógico para el análisis de los datos obtenidos de la prestación de servicios de prevención y diagnóstico de VIH, como contribución al resultado del primer pilar de la cascada de VIH.

El marco se presenta como una guía de referencia para estructurar el análisis que se necesita con el fin de cumplir los objetivos de esta revisión programática. Sin embargo, el mismo puede ser ajustado dependiendo de la disponibilidad de datos programáticos y la estrategia nacional para la entrega de servicios de prevención.

Aunque este marco presenta una cadena de resultados relacionado al impacto, el alcance de la revisión se limita a establecer la relación entre los recursos, procesos, cobertura y calidad de servicios con los resultados que fueron obtenidos.

¹ HIVOS/Fondo Mundial, et al, "Medición de prevalencia, comportamiento actitudes y prácticas. Guatemala, 2017". 207 págs.

Marco de Evaluación para las Revisiones Programáticas de la Cascada de Prevención			
Recursos y Procesos	Salidas y Coberturas	Resultados	Impacto
1. Infraestructura (ej. distribución de puestos y servicios comunitarios/unidades móviles; mapeo programático)	1. Cobertura de paquetes de prevención Y tamizajes y contactos subsiguientes por poblaciones de HSH y TRANS y áreas geográficas	1. Aceptabilidad de la prueba entre las personas alcanzadas con paquetes de prevención	Nuevas infecciones y mortalidad
2. Recurso humano en salud (ej. índice de educadores pares; Educadores para consejería; técnicos de bioanálisis y laboratorio ;)	2. Cobertura de prueba de VIH según modalidad, población HSH, TRANS y áreas geográficas	2. Retorno diagnóstico de VIH por poblaciones clave y áreas geográficas por periodos	
3. Información (ej. Códigos de identificación únicos; modalidades de recolección de datos; Sistemas de registros; M&E; uso de datos para planificación y decisiones; estimaciones de tamaños de población disponibles y en uso)	3. Cobertura de vinculación a servicios predefinidos en la consultoría: proporción de personas tamizadas reactivas a la prueba con diagnóstico confirmado y vinculados a la atención; proporción de personas no reactivas vinculados a otros servicios;	3. Proporción de PVV estimados que conocen su estatus de VIH	

<p>4. Tecnologías (ej. tipo de condones; lubricantes; tipos de pruebas de diagnóstico)</p>	<p>4. Cumplimiento de la estrategia de prevención nacional y priorización: servicios incluidos en el paquete; número de contactos subsiguientes por persona; cumplimiento de algoritmos de diagnóstico; tiempo promedio para vinculación del reactivo y otros servicios a no reactivos; verificación de la vinculación; uso de lugares mapeados para alcanzar población clave;</p>	<p>4. Proporción de PVV estimados vinculados a la atención</p>	
	<p>5. Cobertura de mecanismos sistemáticos de aseguramiento de calidad de datos y de servicios.</p>	<p>5. Costo promedio de una persona alcanzada, persona tamizada y PVVS notificado y/o vinculado a la atención</p>	

VII. Metodología

Definición del alcance del trabajo. El alcance de la revisión será subnacional, que incluirá el análisis de datos de los servicios de prevención y testeo del 100% de los subreceptores de HIVOS y una muestra priorizada por los servicios del PNS y en la medida de lo posible de otros implementadores involucrados como USAID (PEPFAR y PASMO) limitado a las poblaciones de HSH y TRANS y que permita comprender mejor la contribución de las subvenciones del Fondo Mundial a los resultados

nacionales de detección de casos de VIH, así como también para identificar las mejores prácticas entre los principales implementadores en la prevención del VIH en Guatemala.

A) LA REVISIÓN DEBE INCLUIR

1. Visitas en terreno (a los siguientes implementadores SUBRECEPTORES DE HIVOS, SERVICIOS PRIORIZADOS Y SELECCIONADOS DE LA MUESTRA DEL PNS/MSPAS, y los implementadores de USAID (PEPFAR, PASMO).
2. Entrevistas y/o consultas en el país para evaluar los insumos y procesos para la entrega de los paquetes de servicios y del tamizaje a través de la observación.
3. Las entrevistas o visitas en terreno deben incluir una representación de los implementadores como los proveedores de servicios de prevención y pruebas de VIH.

La revisión programática y las observaciones que se realizaran como parte de esta, debe ser basada en los estándares y expectativas de desempeño establecidas para un servicio comunitario que oferta los servicios de prevención y prueba de VIH de acuerdo a las normas nacionales y documentos de la subvención manejados por HIVOS.

La observación durante las visitas debería incluir una mirada a la disponibilidad y calidad de los siguientes aspectos de la calidad del servicio:

1. Prueba de VIH, consejería y referencia (incluyendo embarazadas y poblaciones HSH, TRANS y MTS)
2. Paquetes de prevención de VIH para poblaciones HSH y TRANS
3. Eficiencia y efectividad de los servicios de pruebas (evolución de la positividad "yield" en el tiempo)
4. Reportes y manejo de los registros para datos programáticos de salud y de logística de suministros.

La selección de los lugares a ser visitados y la justificación deberán ser aprobadas por HIVOS y para la visita de los servicios públicos deberá de coordinarse con las autoridades responsables del PNS.

Se deberá de seleccionar para las visitas áreas con alta y baja positividad/reactividad, de nuevos casos para comparar las estrategias y abordajes entre diferentes implementadores, áreas geográficas y poblaciones HSH y TRANS incluidos en el análisis.

Los criterios de muestreo deberían tomar en cuenta:

1. Localización de los servicios comunitarios durante el período de la observación como parte de la revisión programática;
2. Número de personas alcanzadas/tamizadas y reportadas
3. Conveniencia (de ser necesario)

La revisión deberá conducirse como un análisis secundario de datos disponibles, que podría ser implementada por un consultor apoyado por el equipo de M&E del programa nacional de VIH, el Receptor Principal y/o los implementadores si fuera el caso. La revisión debería incluir mínimamente las siguientes actividades:

1. Revisar el diseño, implementación y progreso de los servicios de prevención y diagnóstico para poblaciones HSH y TRANS, apoyadas por el Fondo Mundial y el Programa Nacional;
2. Mapeo de los datos existentes e información por parte de todas las fuentes relevantes relacionadas a los servicios/modalidades de prevención y diagnóstico;
3. Recolectar los documentos de contexto programáticos y de políticas que sean relevantes entre ellas: Mapeo realizado por HIVOS y USAID, definición de las metas de HIVOS y otros implementadores para el año 2017 y 2018;
4. Desarrollar un plan de análisis basado en el alcance de trabajo definido;
5. Analizar los componentes programáticos (prevención, diagnóstico y vinculación) y transversales (como de sistemas de salud, adquisición y cadena de distribución de insumos, sistemas de información y factores contextuales) y relacionarlos a la cadena de resultados cuando aplique;
6. Valorar el monitoreo de la calidad de los programas y servicios de prevención; revisar los procesos existentes de aseguramiento de la calidad, su nivel de implementación y los hallazgos documentados;
7. Revisar la existencia de estándares y políticas adecuadas para normalizar la prestación de servicios y paquetes de prevención para poblaciones HSH y TRANS, y su alineación a las políticas nacionales existentes definidos en el algoritmo de la atención;
8. Revisar la inclusión del costeo de los paquetes de prevención de manera adecuada en los planes estratégicos costeados;
9. Valorar el nivel de inclusión de las metas, intervenciones y estrategias de prevención recomendadas en el Plan Estratégico Nacional, en base a las recomendaciones internacionales y evidencia disponible;
10. Proveer recomendaciones para el enfoque de las inversiones, el diseño de programas y su implementación, para las subvenciones del Fondo Mundial;

11. Proveer recomendaciones sobre si se requieren cambios para mejorar el MyE de los servicios de diagnóstico y prevención de VIH, medidas adicionales para asegurar la calidad de los servicios y/o los datos, basado en el proceso de análisis y las fuentes utilizadas como parte de la revisión programática.

B) PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE COBERTURA E INDICADORES DE RESULTADOS, que podría guiar en la definición de necesidades para la recolección de datos de la revisión.

Ejemplo de tabla de salidas para indicadores relevantes de cobertura y resultados del análisis							
Población objeto: HSH/TRANS		Línea de base (alcance del análisis)			Metas (Como resultado de las recomendaciones de la revisión)		
No.	Indicadores	Año - 2	Año -1	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3
1	Tamaño estimado de población						
2	Número de personas alcanzadas con paquetes de prevención						
3	Cobertura de personas alcanzadas con paquetes de prevención (%)						
4	Aceptabilidad de la prueba de VIH entre personas alcanzadas (%)						
5	Número de personas con prueba de VIH						
6	Cobertura de prueba de VIH (%)						
7	Número de personas reactivas a la prueba						
8	Tasa de positividad/reactividad (%)						
9	Numero de PVV vinculados a la atención						
10	% PVV vinculados a la atención						
11	Costo promedio de persona con paquete						
12	Costo promedio de persona con prueba						
13	Costo promedio de encontrar un PVV						
<p>Desagregación: nivel subnacional (departamentos, municipios en base a datos disponibles); por implementadores y poblaciones clave.</p> <p>Periodos: la tabla muestra una línea de base que corresponde a los años incluidos en el análisis, sin embargo, esto dependerá de la disponibilidad de datos programáticos y otras consideraciones a nivel del país. El período mínimo para el análisis debe ser un (1) año, en cuyo caso la desagregación podría ser por trimestres. Para el reporte final, se espera que la revisión programática permita generar la proyección de metas para las mismas desagregaciones, como se presenta en esta tabla ejemplo.</p>							

c) REQUERIMIENTOS DE DATOS CUALITATIVOS

Esta deberá de realizarse a través de la revisión de documentos, consultas en el país, entrevistas y visitas a servicios de prevención y realización de pruebas de VIH establecidas en la muestra para el caso de los servicios definidos con el PNS, y de todos los servicios que presta HIVOS a través de sus subreceptores y en su caso de otros implementadores (USAID): Los siguientes elementos/preguntas deberán ser considerados al momento de revisar documentos, planificar las consultas, entrevistas o visitas a servicios de salud establecidos en el muestreo, para obtener información adicional y planificar la recolección de los datos para completar el marco de evaluación de la revisión programática.

Las consultas en el país, las entrevistas y visitas en campo, podrían permitir al consultor evaluar los aspectos cualitativos relacionados con los resultados y los indicadores de coberturas obtenidos a través de los datos rutinarios programáticos.

Entre los representantes que deben ser considerados para consulta como parte de la revisión programática están:

1. Sub receptores de subvenciones del Fondo Mundial.
2. Ministerio de salud: Una muestra de las Unidades de Atención Integral, así como de los Representantes del Programa nacional de ITS, VIH y Sida, además de los Coordinadores de ITS y VIH de la muestra definida de los servicios de salud que ofrecen diagnóstico y servicios de prevención comunitarios, laboratorio nacional de salud.
3. Socios técnicos Representantes y servicios financiados por PEPFAR: USAID/CDC, ONUSIDA, OPS/OMS, PASMO, u otros donantes).

D) ESTRATEGIA DE PROVISION DE LOS SERVICIOS PARA EL TAMIZAJE:

1. ¿La entrega de servicios a las poblaciones de HSH y TRANS ha estado disponible durante todo el periodo sin presentar evidencia de interrupciones relevantes?
2. ¿Todos los proveedores de servicios públicos y los SR de HIVOS, tienen y conocen las guías e instrucciones específicas y claras sobre el número de condones, lubricantes y contactos por personas que deberían ser entregados para considerar que los paquetes han sido entregados? Son estas instrucciones consistentes en toda la red de provisión y diferentes tipos de proveedores y financiadores?
3. ¿Todos los implementadores dan seguimiento rutinario y consistente a las actividades programáticas, basados en un mapeo programático de sitios de encuentro para las poblaciones clave?

4. ¿Existen metas de cobertura desagregadas por población clave, implementadores, servicios comunitarios y periodos en todos los niveles?
5. ¿Existen metas relativas a indicadores de calidad asignadas a los implementadores? (Por ejemplo: número de contactos por personas por periodo, tasas de aceptabilidad de pruebas, tasas de positividad).
6. ¿El Plan Nacional Estratégico, claramente facilita el desarrollo y expansión de los programas de prevención y de pruebas de VIH financiados por el Fondo Mundial?

E) INFRAESTRUCTURA:

1. ¿Hay diferencias en la infraestructura disponible para la entrega de servicios de prevención y de diagnóstico entre los implementadores?
2. ¿Existe una distribución adecuada y razonable para optimizar el acceso a unidades móviles de diagnóstico y se ha planificado adecuadamente la disponibilidad de estas para cubrir las áreas geográficas meta?

F) RECURSO HUMANO:

1. ¿Todos los implementadores tienen recurso humano similar para la entrega del paquete de servicios de prevención? ¿El perfil de los educadores, laboratoristas, enfermeras, médicos, u otros, está de acuerdo a la estrategia nacional y/o los acuerdos de implementación de la subvención? Es estándar para todos los implementadores?
2. ¿Cuál es el índice de personas y contactos por personas a ser alcanzadas por educadores pares? Hay diferencias importantes entre implementadores?
3. ¿Existen diferencias en el perfil del personal de salud designado para las pruebas de VIH y servicios de consejería entre los implementadores? ¿Cuál es el índice de personas tamizadas por técnico?

G) SISTEMAS DE INFORMACION RUTINARIA, MECANISMO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

1. ¿Existen herramientas estandarizadas para la recolección de los datos y reporte en todos los implementadores? ¿Existen diferencias relevantes en el uso y el flujo de los datos?
2. ¿Existen guías específicas para el uso de las herramientas estandarizadas de recolección de datos en todos los implementadores?
3. ¿Existe un código único de identificación a nivel nacional y este es utilizado por todos los implementadores? (incluyendo FM y otros incluidos en el alcance de

la revisión) y el mismo está alineado al código único de identificación del Sistema de vigilancia de VIH del programa nacional ?

4. ¿Existen mecanismos para evitar la duplicación en el reporte de las metas alcanzadas de cobertura y la notificación de casos de VIH por parte de los implementadores?
5. ¿Qué nivel de automatización del reporte existe? Es este adecuado y estándar para todos los implementadores?

H) MONITOREO Y EVALUACION, (MyE) MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS DATOS Y DEL PROGRAMA EN IMPLEMENTACION:

1. ¿Existe evidencia de la implementación del plan de MYE, incluyendo indicadores y metas para medir las coberturas y la calidad de los servicios de prevención, con desagregaciones por implementadores, áreas geográficas y poblaciones clave, así como medidas correctivas en base a los resultados del monitoreo?
2. ¿Existe evidencia de la cobertura de la supervisión sistemática y actividades de MYE implementadas desde el nivel nacional al intermedio y local y desde este a los servicios comunitarios, incluyendo recomendaciones específicas y planes para mejorar el desempeño?
3. ¿Se ha identificado como un problema y/o se implementan medidas correctivas para abordar las duplicaciones reportadas por los implementadores, desviaciones o problemas de calidad de datos contra las verificaciones y supervisiones?
4. ¿Se están implementando métodos específicos entre los implementadores para dar seguimiento al continuo de la cascada de prevención y la verificación de cada uno de los servicios incluidos en el paquete de prevención (contactos para IEC u otros, # de condones y lubricantes a entregar), referencia para servicios de diagnóstico de VIH/ITS y vinculación de casos reactivos de VIH entre las poblaciones HSH y TRANS u otros programas financiados por el FM?
5. Dependiendo de los arreglos de implementación y el flujo de los datos, existe evidencia de triangulaciones los siguientes datos, a diferentes niveles de gestión, y se asegura el uso de los datos para la planificación:
 - a. Notificación de casos por los implementadores y el sistema de vigilancia de VIH;
 - b. Vinculación de casos de VIH reportados por los implementadores contra el número de PVVS vinculados a los servicios de atención al VIH;
 - c. Población HSH y TRANS referida y diagnosticada en los servicios diagnósticos de VIH;

I) TECNOLOGIAS SANITARIAS:

1. ¿Existen diferencias relevantes para el tipo de lubricantes, condones y pruebas utilizadas por los implementadores y su selección está basada en evidencia y una selección racional aprobada por el Programa Nacional de ITS, VIH y sida y los representantes de las poblaciones clave?
2. ¿Las diferencias pueden de alguna manera explicar los resultados de aceptabilidad de las pruebas, la distribución de lubricantes y condones y la cobertura de los paquetes?

J) PRESUPUESTO, COSTOS DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DE TAMIZAJE

1. La siguiente información financiera debería ser considerada en el análisis:
 - a. Presupuestos y/o gastos financieros (si está disponible) por implementadores y poblaciones clave (incluyendo costos de prestación de los servicios y de gestión del implementador)
 - b. Identificación de las categorías incluidas en el presupuesto (¿incluye el presupuesto financiamiento para todos los costos relevantes del paquete y de pruebas para las poblaciones objetivo de la revisión programática?)
 - c. En casos donde insumos específicos son financiados por otras fuentes (como condones y lubricantes) se necesitará conseguir el presupuesto y costos unitarios, de manera que pueda ser considerado en el análisis y en función de los resultados programáticos obtenidos solamente. (multiplicando los costos unitarios por las personas alcanzadas, por ejemplo).
 - d. Cualquier análisis de costos para servicios de prevención y de diagnóstico será útil, para comparar contra los gastos y costos unitarios finales en base a los resultados obtenidos por implementador, modalidad, fuente de financiamiento y población clave.
2. Establecer el costo unitario estimado para los resultados programáticos actuales (del periodo revisado) en términos de costo de encontrar un caso positivo o reactivo de VIH y/o vincularlo a la atención;
 - a. Costo de realizar una prueba de VIH a una persona y
 - b. Costo de alcanzar a una persona con paquete, por implementadores, en relación a su presupuesto o a los gastos financieros totales del mismo periodo.
3. ¿Existen diferencias relevantes entre los implementadores? ¿Cuáles son los elementos (en términos de estrategia, infraestructura, equipos de salud, tecnologías y MyE) que inciden o contribuyen a los costos más altos?

VIII. Segunda revisión

Después de esta primera revisión, se tiene previsto una segunda revisión en un plazo de tres meses, después de finalizada la primera, utilizando una metodología similar, así como los mismos formularios y los indicadores definidos como línea de base. HIVOS determinará si es factible y conveniente extender el contrato a la empresa o consultor contratado, previa revisión de los productos finales recibidos. En todo caso HIVOS puede sin responsabilidad alguna y sin justificar su decisión dar por finalizada la contratación y publicar una nueva convocatoria. En todo caso, nuevos TDR serán elaborados para el desarrollo de este proceso.

IX. Propuesta técnica y productos finales

El oferente deberá presentar una propuesta técnica para la elaboración de esta actividad, indicando cual será la forma de abordar la implementación de las revisiones de acuerdo a los requerimientos definidos en estos TDR.

En todo caso la propuesta técnica debe incluir como producto final de esta consultoría lo siguiente:

1. La planificación y diseño de la revisión programática que incluye los términos de Referencia revisados, especificando el alcance de la revisión y niveles de esfuerzos requeridos (plan de actividades), así como las herramientas necesarias para recopilar los datos a ser requeridos para el análisis, en base a la disponibilidad de información y de tiempo, siguiendo la guía establecida en estos TDR.
2. Un reporte final incluyendo las conclusiones del análisis en cuanto al desempeño del país para los servicios de prevención y diagnóstico en términos de alcance de cobertura, calidad de los servicios, identificación de las oportunidades y áreas de eficiencias y recomendaciones específicas en términos de cambios a los insumos, procesos y priorización de poblaciones clave y áreas geográficas para los periodos futuros de implementación así como recomendaciones sobre los pasos para implementar dichos cambios, como se establece en los objetivos de la revisión.
3. Tablas de salida finales para los indicadores de línea de base y metas como recomendación para los futuros periodos de implementación esperados por poblaciones clave y áreas geográficas, alineados a las recomendaciones especiales para mejorar eficiencia y calidad.
4. Las conclusiones deberán abordar las preguntas de investigación que se presentan en estos términos de referencia, e incluir una lista de los hallazgos tanto positivos como negativos en relación a éstas.
5. Los hallazgos negativos que el consultor propone resaltar y abordar para recomendaciones específicas, deberán ser listados y clasificados en problemas mayores y menores con un nivel de prioridad descendente. (Por ejemplo: iniciar

la lista con los problemas de mayor prioridad). Solo se deben incluir los hallazgos que puedan demostrarse sustancialmente con los resultados de la revisión programática. Para definir problemas mayores o menores tome en cuenta que:
Problemas mayores: Se refiere a que existen brechas importantes en términos de capacidades, procesos, sistemas que representan un riesgo mayor para la implementación exitosa del programa o servicio revisado.

Problemas menores: Se refiere a brechas que representan un menor riesgo y pueden ser resueltas con medidas específicas en un corto plazo porque existe la capacidad, procesos y sistemas instalados.

6. Las recomendaciones deben ser:

Detalladas: con toda la información relevante incluida

Específicas y contextualizadas

Alcanzables y realistas en el contexto del programa en implementación

Identificar el responsable por su implementación.

Problemas mayores identificados	Recomendaciones	Tiempo sugerido de implementación	Entidad responsable propuesta
1.			
2.			
3.			

Problemas menores identificados	Recomendaciones	Tiempo sugerido de implementación	Entidad responsable propuesta
1.			
2.			
3.			

7. Personas entrevistadas/consultadas

Nombre	Posición	Institución / Población que representa	Detalles de contacto

8. Documentos revisados

1.
2.
3.
4.

X. Coordinación

La coordinación será dirigida por la Unidad de MyE de HIVOS y deberá coordinarse con un punto focal nombrado por el Ministerio de Salud Pública dentro del PNS y donde se definirán un cronograma de reuniones periódicas considerando los acuerdos y tiempos de entrega según cronograma de actividades previamente establecidos.

XI. Requisitos del consultor y/o empresa consultora

Para esta revisión, se requiere un epidemiólogo y especialista de salud pública, con experiencia relevante en vigilancia de VIH y/o aplicación de modelos para la planificación de servicios de prevención de VIH. Adicionalmente, deseable que la persona cuente con experiencia en la evaluación, diseño o implementación de servicios de prevención y diagnóstico de VIH para poblaciones HSH y TRANS.

La propuesta a presentar debe considerar los siguientes elementos como parte de los requisitos técnicos para la implementación de la consultoría:

1. Hoja de vida del consultor principal y/o equipo consultor
2. Demostrar formación académica en el grado académico de licenciatura con especialidad en epidemiología, sociología, ciencias médicas o sociales, matemática, estadística u otras relacionadas con la temática del estudio.
3. Deseable contar con maestría o doctorado en las ramas vinculadas con el estudio en referencia.
4. Experiencia de trabajo con poblaciones en más alto riesgo al VIH en el contexto latinoamericano.
5. Capacidad de movilizarse dentro del territorio nacional.
6. Habilidades para la gestión y coordinación con organizaciones no gubernamentales y gubernamentales
7. Conocimientos en la temática de salud, VIH y conocedor del contexto de las poblaciones clave
8. Disponibilidad para viajar al interior de Guatemala principalmente a las ciudades propuestas del estudio.
9. Discreción en el manejo de la información y garantía de confidencialidad

XII. Evaluación y Selección

Las hojas de vida y documentación de soporte que se entreguen en tiempo y forma, serán revisadas y se realizará comunicación solamente con aquellas personas y/o empresas que reúnan los requisitos para ser entrevistados, las personas entrevistadas serán evaluadas por un comité y/o terna.

XIII. Contratación

Aprobada la adjudicación, se procederá a la suscripción del contrato correspondiente, en el que se fijarán las condiciones contractuales de ambas partes.

HIVOS proveerá al consultor y/o empresa seleccionada de toda la información programática para llevar a cabo la verificación, así como los contactos con los SR que implementan acciones de prevención y las relacionadas a la vinculación de personas VIH+ a los servicios de atención en el área de cobertura de la subvención. El MSPAS a través del PNS proveerá la información que corresponda con los servicios públicos y con USAID deberá de hacerse las coordinaciones directamente con el responsable de país para el tema.

Se adjunta a estos TDR: Propuesta técnica y Estrategia aprobada por el Fondo Mundial donde se establecen las estrategias e intervenciones a realizar para los servicios de prevención y la vinculación de los VIH positivos.



GM_GrantRevisionRe
questFormSectionAFc



Estrategia_Extensión
_301117.pdf

XIV. Derechos de Autor y Propiedad

Los productos, informes, datos y documentación de esta consultoría serán propiedad de HIVOS y no podrán ser divulgados parcial ni totalmente por la empresa, Institución, Organización y/o Consultor/a sin autorización previa escrita de los propietarios.

XV. Duración

La duración será de 3 meses y contempla un máximo de 30 días efectivos de trabajo y cuyas tareas deberían de ser implementadas en 8 semanas. La segunda revisión se planteará entre julio a septiembre del mismo año y cuya metodología y alcances no se incluyen en esta propuesta.

La distribución de las actividades más importantes en las 8 semanas podrían ser las siguientes sin ser una lista exhaustiva de las necesarias:

No.	Actividades clave	Semanas							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	<i>Mapeo de fuentes de datos y desarrollo de los instrumentos para colección de los datos necesarios para el análisis;</i>	■	■						
2	<i>Recolección y procesamiento de los datos;</i>		■	■	■				
3	<i>Implementación del plan de análisis;</i>				■	■			
4	<i>Consultas y entrevistas en el país;</i>					■	■		
5	<i>Reporte en borrador</i>						■	■	
6	<i>Reporte final</i>							■	■

XVI. Sobre rubros cubiertos por HIVOS y Consultor

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.

XVII. Honorarios

El pago se realizará **si fuese adjudicada a un consultor y/o empresa**: conforme se reciban los productos de la consultoría, mediante entrega de la factura o documento contable, por la cantidad establecida en la distribución de pagos según el inciso XVIII.

XVIII. Formas de pago

La programación de los pagos será la siguiente:

Número de Pago	Descripción	Porcentaje
Primero	Contra suscripción de contrato y entrega de plan de trabajo detallado.	10%
Segundo	Contra entrega del primer informe de avance incluyendo las bases de datos de Hivos Guatemala y de los servicios de salud definidos en la muestra que pertenecen al MSPAS.	30%
Tercero	Contra entrega del informe final e incluye la primera revisión, debidamente aprobado por Hivos.	60%

El consultor deberá facturar a nombre de HIVOS bajo el NIT 6964448-9, con cada pago se harán las deducciones de impuestos según el régimen del consultor, en caso aplicará.

NOTA: Los productos de esta consultoría serán propiedad de HIVOS, instancia que se reserva el derecho de autor. No se podrá hacer uso de tales productos sin autorización previa de Hivos.

Se realizarán 3 pagos, contra entrega de los productos listados en el inciso IX de estos TdR y en los porcentajes descritos.

Los pagos se realizarán en moneda nacional (Quetzales).

Monto para la consultoría

El monto que se incluya en la propuesta económica debe considerar los impuestos de acuerdo al formato (anexo 1: propuesta económica).

Penalizaciones

En caso de retraso injustificado por parte del consultor y/o 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, conforme a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.30 \text{ Monto Total de la Consultoría}}{0.80 \times \text{Plazo en días para ejecutar el entregable}}$$

Una vez calculada la penalidad diaria, ésta deberá multiplicarse por cada día de atraso en la entrega por parte del consultor y/o empresa.

Impuestos

Para consultores Nacionales o residentes en Guatemala, es obligatorio que estén inscritos en la Superintendencia de Administración Tributaria y se aplicará lo que corresponda al régimen impositivo al que estén inscritos de acuerdo a la factura presentada; para consultores Internacionales se les descontará al momento de realizar transferencias si fuese adjudicado y un 15% que es Impuesto Sobre la Renta a consultores no domiciliados en Guatemala.

XIX. Documentos que deben acompañar la propuesta

Las empresas, instituciones, organizaciones y/o consultores interesados en esta consultaría presentarán sus propuestas adjuntando lo siguiente:

- a) Propuesta técnica que incluya: objetivos, metodología, plan de trabajo con su respectivo cronograma. Para la realización de la propuesta técnica debe tomar en cuenta todo lo que se enlista en el inciso IV Objetivos, VI Marco de evaluación de las revisiones programáticas, VII Metodología, y XV Duración.
- b) Propuesta técnica y financiera impresa y en formato electrónico (USB o CD).
- c) Deberá acompañar documentos que acrediten su experiencia, por ejemplo, Hoja de Vida, acreditaciones académicas, informes elaborados o cualquier otro documento del consultor principal y/o equipo consultor.
- d) Copia digital de productos realizados o links para acceder vía internet, o cartas de constancia de consultorías realizadas relacionadas a este tema.

Persona Individual

- a) Fotocopia del Registro Tributario Unificado -RTU-, actualizado. De no más de (6) meses de haber sido emitido.
- b) Fotocopia de Documento de Identificación Personal –DPI y/o Pasaporte

Personal Jurídica

- a) Fotocopia del Registro Tributario Unificado -RTU-, actualizado. De no más de (6) meses de haber sido emitido.
- b) Fotocopia de Documento de Identificación Personal –DPI y/o Pasaporte del representante legal.
- c) Nombramiento e inscripción del representante legal y/o mandatario.

HIVOS, verificará la veracidad de los documentos presentados, así como de la información que contenga la oferta. De encontrar falsedad o engaño en los mismos, se procederá a rechazar la oferta.

HIVOS podrá solicitar la información complementaria y/o aclaraciones.

El oferente deberá presentar su propuesta y la documentación requerida en estas bases, debidamente identificada, firmada, ordenada y foliada, de tal forma que sea posible su revisión y análisis de manera ágil y sin dar lugar a dudas o contradicciones.

XX. Forma de entrega de la propuesta

La fecha y hora límite para entrega de propuesta es el día **15 de marzo de 2018** a las 15:00 horas de Guatemala.

Los consultores o empresas consultoras deberán enviar su propuesta en sobre cerrado dirigido a: Lic. Rodrigo Vega - Director a.i. HIVOS Guatemala, en la 14 Calle "B" 12-05 zona 10, Colonia Oakland, tomando en cuenta la fecha y horario limite, indicando el número de referencia y nombre de la consultoría a la cual están aplicando. Ninguna propuesta de consultor local será considerada si no hace entrega de la propuesta física.

Después de las 15:00 horas de Guatemala, del día señalado, cualquier propuesta recibida no será tomada en cuenta.

Cada ofertante podrá presentar solamente una oferta. El ofertante que presente más de una oferta o participe en más de una de ellas (siempre que no se trate de propuestas alternativas que se pudieran presentar o que hubieran sido solicitadas) causará la descalificación de todas las ofertas que incluyan su participación.

No se permitirá que los consultores se aprovechen de cualquier error y omisión cometido en los términos de referencia y/o especificaciones adjuntas. En el caso que se encontraran errores u omisiones los participantes deberán notificar a Hivos, y/o consultar sobre el error para que Hivos rectifique, aclare, o modifique.

HIVOS citará únicamente a los consultores y/o empresas que salgan preseleccionadas para entrevista presencial. Si pasado dos semanas de la fecha de entrega de propuestas no han recibido citación, significará que no han sido seleccionados para la primera etapa de calificación y quedó fuera del proceso.

La oferta será válida por 6 meses calendario a partir de la fecha de entrega de las mismas a Hivos. Toda oferta con un período de validez menor que el requerido será rechazado por Hivos por no ajustarse a los documentos de los términos de referencia.

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. **Hivos** tiene todo el derecho de modificar y o cambiar los términos de referencia de esta consultoría ya sea en plazos u objetivos.

b. **Hivos** tiene el derecho de 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. **Hivos** tiene el derecho de 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, por lo tanto, 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.

SOBRE CONTRATO DE EXCLUSIVIDAD

El consultor y/o investigador principal debe informar si tiene contrato de exclusividad con otras organizaciones y/o agencias de cooperación; de igual manera debe informar si tiene disponibilidad de tiempo para implementar la consultoría y/o estudio al cual se propone.

Si se diera el caso de existir contrato de exclusividad presente autorización de la institución donde le autorice pueda prestar los servicios, si no presentará la autorización y si existiera reclamo posterior por parte de la organización y/o agencia con la que se tiene la exclusividad, el contrato por servicios ya firmado con HIVOS se anulará y se podría incluso requerir pago por daños y perjuicios, por lo no realizado o dejado de realizar y la devolución de anticipos si se hubieran girado en su momento.

Hivos notificará únicamente para entrevista presencial, a la empresa o consultor que salga preseleccionada.

POR FAVOR LEER INTEGRAMENTE ESTOS TÉRMINOS DE REFERENCIA. Se recomienda presentar la propuesta técnica y económica tal y como se pide en estos términos de referencia, debidamente identificada y firmada.

ANEXO I

PROPUESTA ECONOMICA

CONSULTOR/A O EMPRESA CONSULTORA para la Consultoría "REVISIÓN PROGRAMÁTICA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA", identificado con el código CMC-2/GTM-H-HIVOS/05-18, en el marco de la extensión año 2018, subvención "Conteniendo la epidemia de VIH en Guatemala: Intensificación de las acciones de prevención y atención integral en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala" GTM-H-HIVOS.

DIRIGIDA A:			
REFERENCIA:			
FECHA:			
CANTIDAD	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
MONTO TOTAL DE LA OFERTA EN LETRAS:		TOTAL Q.	
Nombre del oferente:			
Dirección:			
Número Telefónico:			
NIT:			

La oferta deberá reflejar el cumplimiento de cada una de las especificaciones del bien o servicio ofertado y las condiciones mínimas requeridas.

Firma Propietario y/o Representante Legal

Sello de la Empresa

NOTA 1: Además de este presupuesto resumido el consultor y/o empresa, debe enviar un detalle de su presupuesto utilizando la estructura que considere oportuna.

Nota 2: La oferta debe contener el precio unitario (cuando aplique), así como el precio total, el cual se deberá anotar en números y letras, expresada en quetzales (incluyendo el impuesto al valor agregado -IVA-), que considere pertinentes