Anexo I: Perfil de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) (Para ser diligenciado por la ONG/OSC que presenta la documentación)

|  |
| --- |
| El propósito de esta convocatoria es proporcionar la siguiente información: a) un panorama general de la/ las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y la /las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) b) un esbozo de las actividades que propone para asociarse con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y c) proporcionar al PNUD evidencias suficientes que demuestren que cumple con los criterios señalados en la sección 3.2 de la presente Invitación. La información proporcionada en este formulario se utilizará para fundamentar la revisión y realizar un mapeo y análisis de las ONG/OSC, tal como se indica en la convocatoria. Tenga en cuenta que los archivos adjuntos se deben proporcionar para respaldar cada respuesta a las preguntas. Todas las preguntas deben ser contestadas directa y claramente. (En formato PDF máximo 20 MB) |

|  |
| --- |
| **Sección A. Identificación.** |
| A.1 Información sobre la ONG/OSC | Nombre de la organización |  |
| Dirección |  |
| Página web |  |
| A.2 Información de contacto | Nombre |  |
| Título/Función |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| A.3 Declaración de conflicto de intereses | A su entender, ¿tiene algún funcionario de su organización relaciones personales o financieras con algún miembro del personal del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, o algún otro conflicto de intereses con este Programa o el Fondo Mundial? En caso afirmativo, sírvase explicar.  |  |

|  |
| --- |
| Sección B. Resumen  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| B.1 Presupuesto anual | Tamaño del presupuesto anual (año anterior, USD) |  |
| Fuente de financiación | *Esquema de la base de financiación, incluidos los donantes locales, internacionales y del sector privado*  |
| Principales socios y donantes de financiación |  |
| B.2 Capacidad del personal | *Listado de personal clave y funciones principales en la organización* |

|  |  |
| --- | --- |
| B.3 Mandato y antecedentes de las ONG/OSC | *Describa el mandato y áreas de trabajo de la organización, y cómo se alinea con el mandato del Fondo Mundial.* |
| B.4 Conocimientos técnicos y especialistas disponibles | *Describa la capacidad técnica distintiva de la organización para lograr resultados en el área programática propuesta.* |
| B.5 Experiencia en el área de trabajo propuesta | *Describa el tipo/alcance y resultados clave alcanzados en el área programática propuesta en los últimos años, incluyendo cualquier reconocimiento recibido a nivel local/global por el trabajo en el área propuesta. Incluya un resumen de la experiencia en Bolivia y la experiencia previa con cualquier organización de las Naciones Unidas.* |
| B.6 Conocimiento del contexto local/ Accesibilidad a la población destinataria | *Describa la presencia y las relaciones con la comunidad en el lugar o los lugares en los que se realizarán las actividades: incluya el acceso a las poblaciones vulnerables y a las zonas de difícil acceso, si las hubiere)* |
| B.7 Credibilidad | *¿En qué medida la ONG/OSC es reconocida y tiene credibilidad en Bolivia por parte de los actores del desarrollo y/o socios clave?* |
| B.8 Monitoreo | *Describa los sistemas establecidos (políticas, procedimientos, directrices y otros instrumentos) que reúnen, analizan y utilizan sistemáticamente los datos de monitoreo de sus intervenciones programáticas* |
| B.9 Estructura organizacional | *Describa cómo está conformada la organización, y si tiene oficinas departamentales. Si corresponde, detalle los departamentos en los que cuenta con oficinas, así como las capacidades instaladas en cada una.* |
| B.10 Cobertura geográfica | *Describa los departamentos y municipios de Bolivia donde la organización trabaja actualmente.* |

|  |
| --- |
| Sección C. Resumen de las actividades |
| C.1 Resultados a los que contribuye las actividades  | *En relación con las actividades indicadas* ***seleccione*** *en la* ***Tabla 1****. las actividades e intervenciones estratégicas a los que su propuesta contribuye. Puede seleccionar múltiples actividades e intervenciones estratégicas, marque todas las casillas según corresponda.* |

**Tabla 1. Prioridades para el Proyecto “HACIA UNA RESPUESTA EQUITATIVA Y SOSTENIBLE AL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN BOLIVIA, ENFOCÁNDOSE EN EL BIENESTAR DE LAS POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES” en Bolivia para 2023-2025**

|  |
| --- |
| **☐ 1. Actividad de Unidades Móviles. Las unidades móviles son un equipo de prevención y testeo móvil, cuenta con un vehículo que brinda el espacio y la confidencialidad para la realización de la asesoría, y las pruebas para VIH y Sífilis.** |
| **Intervenciones estratégicas** |
| ☐ Las unidades móviles contribuyen a la Prevención a través del cambio de comportamiento, y al Diagnóstico Diferenciado a Poblaciones Clave.:Los PEP HSH y TS abordan a los usuarios en los sitios de encuentro, y ofrecen el paquete de servicios de prevención.El paquete de servicios incluye:  ☐ Información para la prevención del VIH, ITS, uso correcto del condón y derechos ☐ Provisión de condones ☐ Asesoría para la prueba de VIH que incluye información del uso correcto y continuado del condón para doble protección ☐ Derivación para la realización de la prueba de VIH. ☐ Atención médica para ITS, diagnóstico y tratamiento de ITS, a los centros comunitarios o unidad móvil.Para considerar una persona alcanzada con servicio de prevención, por lo menos 2 de estas actividades deberán haber sido entregadas.☐ Tras haber realizado el abordaje, las personas abordadas pueden realizarse las pruebas en la Unidad Móvil.☐ En la Unidad Móvil, el personal médico realiza la asesoría y llenado del consentimiento informado de acuerdo con la normativa vigente, y realiza las pruebas correspondientes. Adicionalmente, aclara cualquier duda referente a VIH e ITS y brinda tratamiento para ITS en caso necesario.☐ La Unidad Móvil realizará pruebas a HSH y TS, si la población Trans desea realizarse pruebas en la Unidad Móvil, no se podrá rechazar a las mismas. |
| **2. Actividad de PEP Trans. La actividad de Promotoras Educadoras Pares Trans fundamenta su aplicación en la estrategia de educación de pares.** |
| La actividad de PEP Trans contribuye a la Prevención a través del cambio de comportamiento, y al Diagnóstico Diferenciado a Poblaciones Clave.Las PEP Trans, deberán brindar servicios de prevención a las diferentes usuarias abordadas, y las motivarán a la realización de prueba de VIH.; El paquete de servicios incluye: ☐ Información para la prevención del VIH, ITS, uso correcto del condón y derechos☐ Provisión de condones☐ Asesoría para la prueba de VIH que incluye información del uso correcto y continuado del condón para doble protección☐ Derivación para la realización de la prueba de VIH.☐Atención médica para ITS, diagnóstico y tratamiento de ITS, a los centros comunitarios trans, o CDVIR/CRVIRPara considerar una persona alcanzada con servicio de prevención, por lo menos 2 de estas actividades deberán haber sido entregadas.☐ Las PEP Trans, realizan el abordaje a las usuarias en los lugares de encuentro de la población clave, en lugares públicos, o en un lugar de su elección, y refieren a las usuarias, para apoyo psicológico, atención de ITS al centro comunitario trans o al CDVIR/CRVIR, para la realización de pruebas de VIH/Sífilis.☐ **CENTRO COMUNITARIO TRANS**☐ El Centro Comunitario Trans es un centro de reunión de la comunidad trans, donde se deberán ofertar los servicios de atención médica para detección y tratamiento de ITS, y realización de pruebas de VIH y Sífilis. Adicionalmente el Centro Comunitario Trans brindará apoyo psicológico para la realización de la asesoría pre y post prueba, y otros de acuerdo a necesidad de las usuarias. |
| **3. Actividad de PEP GB- HSH. La actividad de Promotores Educadores Pares GB-HSH, fundamenta su aplicación en la estrategia de educación de pares.** |
| La actividad de PEP GB-HSH contribuye a la Prevención a través del cambio de comportamiento, y al Diagnóstico Diferenciado a Poblaciones Clave. El PEP GB HSH, deberá brindar servicios de prevención a los diferentes usuarios abordados, y los motivará a la realización de prueba de VIH.El paquete de servicios incluye: ☐ Información para la prevención del VIH, ITS, uso correcto del condón y derechos☐ Provisión de condones☐ Asesoría para la prueba de VIH que incluye información del uso correcto y continuado del condón para doble protección☐ Derivación para la realización de la prueba de VIH.☐ Atención médica para ITS, diagnóstico y tratamiento de ITS. Para considerar una persona alcanzada con servicio de prevención, por lo menos 2 de estas actividades deberán haber sido entregadas, siendo indispensable la información, o asesoría.☐ Los PEP GB HSH realizan el abordaje a los usuarios en los lugares de encuentro de la población clave, en lugares públicos, o en el centro comunitario, y refieren a los usuarios, para apoyo psicológico, atención de ITS y realización de pruebas, al centro comunitario.☐ **CENTRO COMUNITARIO** ☐ Es un espacio amigable con la población GB HSH, que adicionalmente sirve como un lugar de encuentro para la población y donde se brindan servicios de prevención (definidos más arriba), servicio médico y apoyo psicológicoLos servicios que oferta el centro comunitario son:☐ Atención médica general y para ITS. ☐ Tratamiento para ITS de acuerdo con la normativa vigente. ☐ Asesoría Pre y Post Prueba de VIH☐ Prueba de VIH y Sífilis☐ Notificación Asistida de la Pareja☐ Otros servicios de apoyo**BRIGADAS MOVILES** ☐ La actividad de brigadas móviles consiste en la movilización del personal del Centro Comunitario y los PEP HSH, a sitios de encuentro específicos, coordinados previamente, en caso necesario.☐ No implica una mayor contratación a la requerida, sino solamente la movilización.  |
| **4. Actividad de PEP PVV. La actividad de Promotores Educadores Pares PVV, fundamenta su aplicación en la estrategia de educación de pares.** |
| La actividad de PEP PVV contribuye al Tratamiento Atención y Apoyo para personas viviendo con VIH.Los/Las PEP PVV deben ser personas viviendo con VIH, que tienen buena adherencia y que han sido capacitadas en los diferentes temas abordados y consultados por la población objetivo.☐ En coordinación con el CDVIR/CRVIR o centro de tratamiento antirretroviral, el/la PEP PVV apoya a la vinculación y retención de PVV nuevos, para el inicio de tratamiento antirretroviral, y la adherencia al mismo.☐ Realiza acompañamiento a los PVV nuevos para el inicio de la terapia antirretroviral. ☐ Realiza visitas de seguimiento a los PVV nuevos para el fortalecimiento para la adherencia a la terapia antirretroviral. ☐ En coordinación con el CDVIR/CRVIR o centro de tratamiento antirretroviral, el/la PEP PVV apoya a la recuperación de los pacientes en abandono de la TARV referidos por el mencionado centro. ☐ Realiza visitas de seguimiento a los PVV con abandono para darles apoyo y capacitación para recuperar la adherencia a la TARV.Los/las PEP PVV deben apoyara a los usuarios en los siguientes temas: ☐ Aceptación del Diagnóstico de VIH. ☐ Contención emocional y apoyo. ☐ Navegación para el inicio de terapia antirretroviral (apoyo en los laboratorios y controles requeridos para el inicio)☐ Importancia de la Adherencia a la Terapia Antirretroviral☐ Transmisión Materno infantil de VIH☐ Coinfección Tuberculosis VIH☐ Efectos adversos de los medicamentos antirretrovirales (desde el punto de vista comunitario). ☐ Relaciones familiares y soporte social. ☐ Estilos de vida saludables. ☐ Infecciones oportunistas.☐ Infecciones de transmisión sexual. ☐ Nutrición☐ Derechos humanos ☐ Ley 3729☐ Realizar reuniones de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) de PVV, con participación de sus familiares.☐ Los psicólogos contemplados dentro de la actividad, brindan apoyo a los PEP PVV.  |
| **Monitoreo y Evaluación.**  |
| ☐ Realizar valoraciones en tiempo real de la calidad de la respuesta programática realizada por Fondo Mundial desde el punto de vista de las poblaciones vulnerables, que retroalimenten la implementación y aporten a la toma de decisiones informada.☐ Relevar y procesar de información cuantitativa y cualitativa en el marco de las prioridades del nuevo Plan Programático de VIH. |

|  |  |
| --- | --- |
| C.3 Duración de sus actividades  | *Señale mes/año aproximado de inicio y finalización.* *Inicio: MM/AAAA* *Finalización: MM/AAAA* |

|  |
| --- |
| Sección D. Intervenciones y actividades propuestas para lograr los resultados previstos |
| D.1 Resumen | *En esta sección se debe presentar un breve resumen de la propuesta programática, y cómo esta se vincula al Fondo Mundial en Bolivia. ¿Qué actividad (es) del Proyecto “Hacia una respuesta equitativa y sostenible al VIH y la Tuberculosis en Bolivia, enfocándose en el bienestar de las poblaciones clave y vulnerables será(n) abordados? ¿Qué intervenciones claves Proyecto mencionado serán abordadas?**Debe incluir una declaración del problema, el contexto y la justificación de su propuesta programática:* * *Resumen del problema existente;*
* *Cómo se vincula el problema con las prioridades del del Proyecto “Hacia una respuesta equitativa y sostenible al VIH y la Tuberculosis en Bolivia; y*
* *La pertinencia de la propuesta para abordar los problemas identificados*
 |
| D.2 Antecedentes de organización y capacidad de implementación | *En esta sección se debe explicar brevemente por qué la organización proponente tiene la experiencia, capacidad y compromiso necesarios para implementar con éxito la propuesta programática.* |
| D.3 Resultados previstos | *"Qué" logrará esta propuesta - objetivos y resultados esperados* |
| D.4 Descripción de las actividades | *Esta sección incluye una descripción detallada de las actividades que se llevarán a cabo para producir los resultados previstos. Se deben indicar los vínculos claros entre las actividades y los resultados.*  |
| D.5 Género, equidad y sostenibilidad (opcional) | *Explique brevemente las medidas para abordar las consideraciones de género, equidad y sostenibilidad* |
| D.6 Otros socios que participan | *En esta sección se describen otros socios que desempeñan un papel en la implementación de su propuesta, incluidos posibles subcontratistas y otras organizaciones que prestan apoyo técnico y financiero.* |
| D.7 Contribución de la ONG/OSC | *En esta sección se esboza brevemente la contribución específica de los potenciales socios (monetaria o en especie)* |

|  |
| --- |
| Sección E. Riesgos y monitoreo del programa  |
| E.1 Riesgos | *Identificar los principales factores de riesgo que podrían dar lugar a que las actividades propuestas no se llevaran a cabo con éxito, y los supuestos clave en los que se basa la intervención propuesta. Incluir las medidas que la organización adoptará para abordar/reducir los riesgos identificados.* |
| E.2 Monitoreo  | *En esta sección se describen brevemente las actividades de monitoreo*  |

|  |
| --- |
| Sección F. Referencias  |
| Por favor, proporcione 3 referencias para apoyar su propuesta de actividades. Incluya el nombre, el título, la información de contacto y un breve resumen de la relación. |
| Referencia 1: |  |
| Referencia 2: |  |
| Referencia 3: |  |

|  |
| --- |
| Sección G. Capacidad jurídica |
| *Por favor, en esta sección marque si cuenta o no son los documentos descritos en cada campo.* |
| G.1 Personería Jurídica | ¿Tiene la organización personería Jurídica? Sí ☐ No ☐ ☐ Personería Jurídica a Nivel Nacional.  ☐ Personería Jurídica a Nivel Departamental. *(Sírvase especificar en que Departamentos)** Comentarios

  |
| G.2 Políticas | *Sírvase proporcionar la documentación de apoyo de los campos marcados con un "Sí".*Su organización tiene un documento de política sobre: Antifraude y Anticorrupción Sí ☐ No ☐Medio Ambiente Sí ☐ No ☐ Igualdad de Género Sí ☐ No ☐Protección Derechos Humanos Sí ☐ No ☐ Políticas Básicas Para La Adquisición De Bienes Y Servicios Sí ☐ No ☐ Política De Rendición Pública De Cuentas Sí ☐ No ☐Código de conducta (interno o interinstitucional) Sí ☐ No ☐Código de Ética Sí ☐ No ☐* Otro (sírvase especificar):
 |
| G.3 Manuales | Sírvase proporcionar la documentación de apoyo de los campos marcados con un "Sí".Su organización tiene manuales sobre:Gestión de Activos Sí ☐ No ☐Administrativo Sí ☐ No ☐Financiero Sí ☐ No ☐* Otro (sírvase especificar):
 |
| G.4 Documentos legales.  | Poder de Representante Legal Sí ☐ No ☐Registro en el Ministerio de Autonomías Sí ☐ No ☐Registro Único Nacional de ONG ante el Viceministerio de Inversión Sí ☐ No ☐ Pública y Financiamiento Externo del Ministerio de Planificación del Desarrollo Sí ☐ No ☐Certificado de registro ante el Servicio de Sí ☐ No ☐Impuestos Nacionales con Número de Identificación TributariaRegistro Obligatorio de Empleadores Sí ☐ No ☐ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (ROE) Licencia de funcionamiento Sí ☐ No ☐ante el Gobierno Autónomo Municipal.Exención tributaria del IUE que corresponde a ONGs. Sí ☐ No ☐Registro ante la seguridad social de Sí ☐ No ☐corto plazo (Cajas de Salud). Registro ante la seguridad social Sí ☐ No ☐de largo plazo (Fondo de pensiones).Por favor proporcione copias de todos los documentos pertinentes que acrediten la legalidad de las operaciones. |
| G.5 Cuenta bancaria  | ¿Tiene la organización una cuenta bancaria? (Por favor, envíe un comprobante de la fecha más reciente) |
| G.6 Situación financiera y sostenibilidad | ¿Cuáles fueron los resultados financieros totales de la ONG/OSC en los 2 últimos años? Por favor proporcione los estados financieros auditados de los últimos 2 años. Si los estados financieros auditados no están disponibles, por favor proporcione una explicación sobre por qué no es posible obtenerlos. ¿Cuál es la entrada prevista de recursos financieros de la ONG/OSC para el actual y el próximo año?Por favor proporcione una lista de proyectos con la descripción, la duración, la localización y el presupuesto en los últimos 2 años (ordene del de mayor presupuesto al de menor presupuesto). |
| G.7 Transparencia pública | ¿Qué documentos están disponibles públicamente?¿Cómo se puede acceder a estos documentos? (Por favor proporcione los enlaces si se encuentran en la web) |
| G.8 Consorcio | ¿Tiene la capacidad de gestionar un consorcio?¿Actualmente, o en el pasado ha dirigido o ha sido parte de un consorcio? En caso afirmativo, proporcione una lista de todos los consorcios, la lista de los socios en los consorcios, la función en los consorcios, y el total de los presupuestos financieros involucrados.¿Tiene una alianza formal con otras ONG/OSC? En caso afirmativo, por favor identifique y proporcione detalles. |

**FECHA DE CIERRE**

La documentación para la Identificación de Actores debe enviarse con la información completada y los anexos solicitados en un sobre cerrado o vía correo electrónico en las siguientes direcciones:

1. PNUD- FONDO MUNDIAL

Calle 11 de Calacoto Nº 503 esquina Ballivián, Edificio Torre Calacoto, 4to Piso

La Paz, Bolivia.

1. Al correo electrónico: actores.vih@fondomundialbo.org (en formato PDF máximo 20 MB por envío)

La documentación debe presentarse en idioma español, con fecha y hora.

Límite de presentación: **24 de enero de 2024, hasta las 18:00 horas.**

La documentación recibida después de la fecha señalada no será considerada.