

## TÉRMINOS DE REFERENCIA

### **Título:**

**Implementación de la estrategia No 1 “Prevención del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Gay y Bisexuales (HSH GB); mediante la estrategia de Promotores Educadores Pares (PEP) en La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Sucre, Trinidad” en el marco del proyecto “Hacia una respuesta equitativa y sostenible al VIH y la Tuberculosis en Bolivia”**

### **1. INTRODUCCIÓN**

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo Mundial en Bolivia busca ampliar el alcance y la eficacia de sus programas apoyándose de la capacidad y las redes de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) (incluidos grupos comunitarios, asociaciones juveniles y otros) a través de relaciones de colaboración 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.

542

El objetivo de esta convocatoria es seleccionar una organización legalmente establecida en el país para un acuerdo de subreceptores para implementar una estrategia de base comunitaria destinada a implementar acciones en población GB HSH (gay, bisexual, hombres que tienen sexo con hombres), mediante un proceso competitivo, que busca garantizar que la organización seleccionada ganadora cumpla con los requisitos y ofrezca la mejor oferta calidad-precio para implementar estrategias de prevención del VIH. El proceso promueve la transparencia, la igualdad de oportunidades y la eficiencia en la selección de proveedores, lo que beneficia tanto al País como a los posibles proveedores interesados.

Con este fin, el PNUD está solicitando propuestas de organizaciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales (ONG) calificadas en el Bolivia para participar en la ejecución de la subvención en calidad de subreceptores. Esta convocatoria de Propuestas (CFP) se relaciona con los módulos de prevención y atención/apoyo del VIH de la subvención del Fondo Mundial para la implementación 2023-2025.

El PNUD como receptor principal busca establecer alianzas estratégicas con Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) (grupos comunitarios, asociaciones juveniles y otros) durante el período 2025, para implementar actividades programáticas clave que contribuyan a lograr metas y generar evidencia para tomar decisiones. Con este propósito el PNUD lanzará una convocatoria por cada una de las siguientes cuatro (4) estrategias:

1. Estrategia 1. Prevención del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Gay y Bisexuales (HSH GB); mediante la estrategia de Promotores Educadores Pares (PEP) en La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Sucre (Estrategia PEP GB HSH – Centros Comunitarios)
2. Estrategia 2. Prevención del VIH en personas Trans, mediante la estrategia de Promotores/as Educadores/as Pares (PEP) en el eje troncal del país (La Paz, El Alto,

Cochabamba, Santa Cruz) y Centros Comunitarios Trans (La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz) (Estrategia PEP Trans)

3. Estrategia 3. Prevención del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Gay y Bisexuales (HSH GB), en personas trans y trabajadoras sexuales (TS); mediante la estrategia de Unidades móviles en las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz (Estrategia Unidad Móvil)
4. Estrategia 4. Movilización Comunitaria para el Inicio y adherencia al tratamiento antirretroviral a través de la estrategia de Promotores Educadores Pares (PEP) de Personas que viven con VIH (PVV) en el eje troncal del país (La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz (Estrategia PEP PVV)

Las organizaciones proponentes podrán presentarse de una (1) hasta un máximo de tres (3) estrategias (cada una por separado), siendo un requisito que la organización postulante tenga base comunitaria con participación de población objetivo y/o tenga alianzas con organizaciones de base comunitarias de la población objetivo.

La presente convocatoria de propuestas establece toda la información pertinente y los requisitos mínimos para la preparación de la Estrategia 1: Prevención del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Gay y Bisexuales (HSH GB); mediante la estrategia de Promotores Educadores Pares (PEP) en La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Sucre, Trinidad, incluida la estrategia de centros comunitarios.

El proyecto “Hacia una respuesta equitativa y sostenible al VIH y la Tuberculosis en Bolivia”, se enfoca en el bienestar de las poblaciones clave y vulnerables” contempla el siguiente objetivo general:

**“Contribuir con la reducción de nuevos casos de VIH/SIDA manteniendo la prevalencia por debajo de 0.30%, con enfoque en las poblaciones clave de mayor prevalencia en Bolivia”.**

**Objetivo:** Mejorar el acceso de los gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadoras sexuales a los servicios de prevención y diagnóstico del VIH

Tomando en cuenta los siguientes indicadores:

**Indicador de impacto:** Porcentaje de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y viven con el VIH

**Indicador de resultado:** Porcentaje de hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con otro hombre

**Indicador de cobertura:** Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios).

KP-3a(M): Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han realizado prueba de VIH durante el período de informe y conocen los resultados

## 2. ANTECEDENTES

### Situación del VIH en Bolivia

De acuerdo con el historial de notificación de casos de VIH/SIDA, en Bolivia el primer caso se registra el año 1984, desde entonces el número de casos ha ido creciendo en forma sostenida, sobre todo en el último quinquenio en el cual se concentran más del 50% de todos los casos notificados desde el inicio de la epidemia, este incremento responde en gran medida a una mejora sustancial en el tamizaje de VIH que es ofertado desde el sistema público complementado con las estrategias comunitarias impulsadas con financiamiento del Fondo Mundial entre las cuales se encuentran las unidades móviles, brigadas móviles, centros comunitarios y el trabajo desarrollado por Promotores Educadores Pares de la población. Según la notificación regular hasta diciembre de 2021, se han reportado 32.572 casos de VIH/SIDA (EPT 2021, MSD), 15 % son pacientes diagnosticados en fase SIDA.

La tendencia de la notificación de casos muestra un comportamiento creciente, aunque esta tendencia ha sido atenuada entre los años 2020 y 2021 como efecto de una menor tasa de notificación producida en el contexto de la pandemia COVID-19; antes de la Pandemia entre 2010 y 2019 la tasa de crecimiento alcanzó a 11% anual; mientras que entre 2020 y 2021 la tasa de crecimiento disminuyó al 7% anual, precisamente debido a una menor notificación los años 2020 y 2021; sin embargo es importante observar que entre 2020 y 2021 se produjo un incremento cercano al 20% en el número de casos notificados. De acuerdo a la clasificación de ONUSIDA y de la OPS/OMS, Bolivia tiene una epidemia de tipo concentrada, la vigilancia centinela realizada entre los años 2012-2016 la prevalencia en gestantes es inferior al 1%; mientras que en poblaciones clave (gay, bisexual, otros hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero), los últimos estudios realizados reportaron prevalencias elevadas según el estudio de Prevalencia y tamaño poblacional de 2021 (La prevalencia de VIH estimada en Santa Cruz es del orden del 34%; mientras que en La Paz y El Alto se registran tasas mayores al 20% y en Cochabamba se registra el porcentaje más bajo con 18,5%; Estudio EPT), que contrastan con una prevalencia nacional de 0.30% estimada para la población general. En Trabajadoras Sexuales el último estudio realizado en 2010 reportó una prevalencia de 0.57%.

La evidencia generada en el país muestra, al igual que en muchos países de la región, una mayor concentración de casos de las infecciones de transmisión sexual y el VIH en la población HSH GBT (gay, bisexual y mujeres trans); sin embargo las coberturas del sistema de salud es desproporcionadamente baja con relación a la población general, además otros factores relacionados con el consumo de alcohol, estrés crónico, depresión, baja autoestima, estigma y discriminación así como el reducido personal de salud sensibilizado en la problemática también contribuyen a la limitación del acceso a los servicios de salud. Lo anterior, podría responder a que la política de salud del país está orientada prioritariamente a mujeres y niños lo que se refleja en una mayor proporción de pruebas rápidas (PR) realizadas a mujeres, principalmente embarazadas que a pesar de una reducción en la distribución proporcional, el incremento de las PR realizadas a embarazadas es sostenido y su oferta en los establecimientos de salud está garantizada con recursos del estado, mientras que, a pesar de un incremento en los varones en el último periodo, así como en GBT-HSH, su participación todavía es incipiente y responden básicamente a las acciones desarrolladas en el marco de financiamiento del Fondo Mundial, acciones que han ido dirigidas a cubrir la brecha de acceso en esta población. Por eso, se considera importante seguir apoyando al Programa Nacional con la oferta de Pruebas Rápidas a GBT-HSH a nivel comunitario, en paralelo a la implementación del Modelo de Atención en VIH para integrar la respuesta al VIH en el sistema público de salud.

Bolivia ha elaborado una nota conceptual presentada en febrero de la gestión 2022, para acceder a un nuevo financiamiento del FM 2023–2025 para el componente TB VIH, que se aprobó,

incluyendo en la misma los módulos que permiten respuesta al VIH mediante estrategias de sociedad civil, como Prevención, Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH, tratamiento, atención y apoyo.

La epidemia de VIH en el Estado Plurinacional de Bolivia se concentra en las poblaciones de hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GB-HSH), mujeres trans y trabajadoras sexuales (TS). Hasta diciembre 2021 se diagnosticaron algo más de 34,000 casos, en una relación hombre: mujer de 3:1 antes del año 2000 y 2:1 a partir de dicho año.

Uno de los desafíos es la vinculación para el inicio de terapia antirretroviral y la retención de las personas en tratamiento, es así que la cascada 95-95-95 de ONUSIDA, en Bolivia tiene un resultado de 92-54-37 al 2021, asimismo, las acciones de prevención para poblaciones clave, desde el sistema de salud, son todavía incipientes.

Como respuesta a estos desafíos, el Fondo Mundial ha aprobado la propuesta del país, que consiste en brindar apoyo en:

1. Acciones específicas de prevención a las poblaciones clave, mediante estrategias lideradas por organizaciones de sociedad civil pertenecientes a estas poblaciones, a través de Promotores Educadores Pares (PEP) para GB-HSH, mujeres Trans y TS.
2. Acciones que fortalezcan la vinculación, y retención de los pacientes positivos diagnosticados, estas acciones se ejecutan a través de una estrategia de PEP PVV (Personas viviendo con VIH), que son pares de sociedad civil, que viven con VIH hace varios años, tienen buena adherencia y se mantienen saludables. Ellos realizan el acompañamiento y seguimiento a personas recién diagnosticadas, les visitan, y los alientan a participar en reuniones de Grupos de Ayuda Mutua (GAM), donde varios pares se reúnen y comparten sus experiencias y se alientan unos a otros a continuar con la terapia antirretroviral.

Como Receptor Principal (RP) de la subvención del Fondo Mundial para el VIH, el PNUD Bolivia es legalmente responsable de la gestión del programa, la rendición de cuentas financiera, la adquisición de bienes y servicios, el seguimiento y la evaluación. El PNUD prevé recabar la participación de las organizaciones no gubernamentales y organizaciones de base comunitarias (OBC) para la prestación de servicios de prevención del VIH predefinidos para los grupos de población destinatarios (Hombres que tienen sexo con hombres -gay, bisexuales GB-HSH). Las organizaciones comunitarias y las ONG deberán centrarse en la persona y las personas más afectadas o en riesgo de contraer el VIH, lo que impulsa el diseño y la implementación del programa de VIH por conocer las necesidades, demandas y sensibilidades de la comunidad.

Los módulos de Prevención, Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH, Tratamiento, atención y apoyo incluyen las siguientes intervenciones:

- 1) Intervenciones para cambio de comportamiento
- 2) Programas de agujas y jeringuillas
- 3) Programas de preservativos y lubricantes
- 4) Pruebas a nivel comunitario
- 5) Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral y atención para el VIH

La estrategia debe realizar la distribución de condones masculinos a la población HSH GB, acompañada de información respecto a su uso correcto e información de doble protección, en todas las intervenciones interpersonales (entrega de paquete de prevención). A través:

- Estrategia Promotores educadores pares (PEP) HSH GB en La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Sucre, Oruro, Trinidad. En el caso de la población Trans las acciones se desarrollarán solo en el eje troncal de país (La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz).
- Centros comunitarios y Brigadas móviles (CC, BM) HSH GB Trans en Sucre, La Paz, El Alto, Cochabamba, Oruro y Santa Cruz, posterior a la realización de la prueba de VIH y diagnóstico sindrómico de ITS y realización de la prueba de Sífilis.

### 3. OBJETIVOS

De manera general, las estrategias individuales para abordar a la población objetivo y estrategias comunitarias para llegar a grupos poblacionales, para el cambio de comportamiento, deben considerar los siguientes objetivos:

- Generar procesos de empoderamiento para superar las barreras que impiden la negociación exitosa del uso del condón.
- Reducir el riesgo de adquirir el VIH y otras ITS.
- Desarrollar habilidades para la evaluación del riesgo en determinadas prácticas (consumo de alcohol y drogas).
- Modificar actitudes y percepciones negativas, como pueden ser la homofobia que exacerban la transmisión del VIH.

### 4. ACTIVIDADES

La estrategia considera el enfoque de ONUSIDA una *Respuesta Rápida para poner fin al sida para el 2030*.

Las organizaciones interesadas deben reflexionar, que se tiene la existencia de un segmento importante de población HSH a quienes no están llegando los servicios de prevención ni la prueba de VIH, por tratarse de poblaciones ocultas: jóvenes gays, los gays “de clóset”, los heterosexuales que tienen relaciones con otros hombres sin que esto signifique que se identifiquen como gays ni bisexuales, trabajadores sexuales hombres, entre otros. Asimismo, la presencia de elevados niveles de estigma y discriminación que hacen que muchas de estas personas se autoexcluyan de los servicios de VIH.

La propuesta técnica debe considerar el desarrollo a través de las siguientes acciones:

**a. Promotores Educadores Pares (PEP) de población HSH.**

ACTIVIDAD	POBLACION	LUGAR	PEP capacitados
1. Centro comunitario (CC)	GB-HSH	Sucre	2
		La Paz	5
		El Alto	5
		Cochabamba	4
		Oruro	2
		Santa Cruz	13
	Trinidad	1	
	<b>Total GB-HSH</b>		<b>32</b>

*Nota. El PEP de Trinidad, está previsto para abordaje con paquetes de prevención, y derivación a servicio de salud para prueba de VIH/sífilis.*

Cada PEP debe contar con respaldo de capacitación en información base de VIH y su prevención. Las tareas esenciales de cada PEP son:

- Informar y promocionar la prueba de VIH para des estigmatización de la misma.
- Informar y educar sobre vías de transmisión del VIH y otras ITS.
- Informar y educar sobre las prácticas sexuales seguras.
- Informar y educar acerca de métodos de prevención del VIH y otras ITS.
- Educar sobre el uso del condón masculino y los lubricantes.
- Promoción del diagnóstico temprano del VIH y otras ITS.
- Referir e informar sobre servicios de salud (CDVIR/CRVIR, centros desconcentrados, sitios amigables, centros comunitarios, unidades móviles) y otros apoyos sociales disponibles para las poblaciones vulnerables y personas que viven con VIH.
- Informar y educar sobre el marco de derechos humanos que rige la respuesta al VIH.
- Informar y educar sobre estigma y discriminación.
- Informar y educar sobre igualdad de género, auto aceptación.
- Informar y educar acerca de la violencia basada en género.
- Promover el principio de corresponsabilidad en la prevención del VIH y de otras ITS.

Para fines de reporte y operativo se considerará como un **paquete de prevención** al menos:

- Información para prevención (ITS VIH Sida, uso correcto y continuado del condón) y derechos.
- Provisión de condones masculinos y lubricantes:

Distribución de condones a HSH GB	de 15 condones y/o 5 Lubricantes por encuentro o prueba de VIH
-----------------------------------	--

- Asesoría para la prueba de VIH que incluye información del uso correcto y continuado del condón para doble protección
- Derivación para realización de prueba rápida, al establecimiento de salud CDVIR/CRVIR, centro comunitario, unidad móvil y o brigada móvil.
- Diagnóstico sindrómico ITS y derivación a sistema público para tratamiento de ITS

*Nota: El reporte debe incluir la identificación de las personas abordadas, mediante un código único, asegurando la confidencialidad. El RP cuenta con sistema de información para generar y seguimiento de alcances basado en código único*

El abordaje tiene previsto una persona de la población clave con un paquete de prevención. El proyecto aprobado prevé que 10 a 15% de personas alcanzadas, pueden repetir paquete de prevención en el año, debido a evaluación de riesgo individual. En el caso de pruebas de VIH, el proyecto aprobado prevé que una persona de la población objetivo pueda realizarse una (1) prueba de VIH durante un año, con una previsión de 10 a 15% de personas de la población pueden repetir prueba en el año, debido a evaluación de riesgo individual.

La estrategia para desarrollar por PEP HSH debe ser implementada mediante actividades individuales y/o grupales para el desarrollo de aptitudes personales para la salud, dichas actividades se podrán llevar a cabo en instalaciones de salud o comunitarias, o aprovechando actividades de alcance comunitario en lugares públicos adecuados, considerando los hallazgos del diagnóstico de las principales barreras, desafíos y propuestas para la realización de pruebas de VIH.

La duración de estas intervenciones podrá variar, de una única vez a sesiones programadas en lapsos determinados, dependiendo de la población. Una acción importante durante las actividades, si así lo requiere la persona abordada, será la realización de la prueba de VIH o la derivación y posterior vinculación a otros centros establecidos para dicho fin (centros comunitarios, CDVIR/CRVIR, centros desconcentrados, Unidades Móviles) que permita un diagnóstico oportuno, además de la distribución de insumos de prevención.

La propuesta debe incorporar en su desarrollo aspectos relacionados al fortalecimiento de las capacidades de los PEP, procesos exigentes de selección, además de formas de coordinación con entidades públicas de salud y otras alternativas (centros desconcentrados, centros comunitarios y/o unidades móviles) permitiendo de esta manera la vinculación al sistema de salud.

La propuesta aprobada considera un pago de estipendio a cada PEP por persona abordada y persona que accede a prueba de VIH.

#### **b. Centros Comunitarios**

La estrategia debe implementar centros comunitarios según el siguiente detalle:

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>POBLACION</b>	<b>LUGAR</b>	<b>Cantidad CC</b>
<b>1. Centro comunitario (CC)</b>	<b>GB-HSH</b>	Sucre	1
		La Paz	1
		El Alto	1
		Cochabamba	1
		Oruro	1
		Santa Cruz	1
	<b>Total CC GB-HSH</b>		<b>6</b>

Cada centro comunitario debe contar con al menos los siguientes ambientes:

- Consultorio médico equipado para consulta general ambulatoria
- Consultorio psicológico
- Sala de espera / educación
- Almacén productos de salud, cumpliendo normas nacionales (Anexo 13. Pautas de almacenamiento del Manual de la Farmacia Institucional Municipal [https://www.agemed.gob.bo/reg-far/doc\\_reg\\_far/T-N-29-RM0456-FIMS.pdf](https://www.agemed.gob.bo/reg-far/doc_reg_far/T-N-29-RM0456-FIMS.pdf))

El centro comunitario tiene el propósito de brindar un espacio amigable para la información de prevención y atención médica a población GB HSH, por lo que debe adecuar espacios y horarios de atención de forma que permita cerrar brechas de acceso a servicios de salud brindando diagnóstico sindrómico de otras ITS; complementando de esta manera el paquete de prevención ofrecido a la población HSH GB.

Para el desarrollo de sus actividades, se tiene previsto la dotación de Pruebas rápidas de VIH y sífilis, alcohol, algodón, guantes y papel toalla absorbente; en el caso del diagnóstico de sífilis y/o síndromes de ITS la organización subreceptora debe proponer mecanismos para establecer convenios con entidades públicas nacionales (SAFCI, MISALUD, Otras) para una oportuna derivación y/o acceso a tratamiento de ITS mediante el SUS. En el caso de VIH se cumplirá el protocolo de tratamiento en coordinación con el CDVIR/CRVIR correspondiente.

La propuesta presentada deberá incluir una **estrategia de vinculación** con el sistema de salud en los dos componentes: Estrategia PEP HSH GB y Realización de pruebas rápidas de Sífilis y VIH.

### c. Recurso Humano

La estrategia debe contemplar personal clave nacional:

- Un coordinador nacional responsable de la implementación de la estrategia en las ciudades descritas.
- Un administrador
- Un contador

Las tareas mínimas del coordinador nacional deben ser:

- Coordinar la implementación del proyecto
- Coordinar actividades generales con instituciones locales y con la sociedad civil.
- Asegurar el seguimiento de la estrategia PEP
- Asegurar la capacitación al personal del proyecto.

Las tareas mínimas del administrador deben ser:

- Administrar el proyecto y/o actividades de la Organización con ética, transparencia eficacia y eficiencia.
- Coordinar e informar el avance del proyecto con el receptor principal.
- Revisar y coordinar con el Contador la ejecución presupuestaria, de los recursos asignados a la Organización para el desarrollo del proyecto y/o actividades.
- Gestionar los recursos necesarios para la ejecución del proyecto y/o actividades desarrolladas por la Organización.
- Supervisar y elaborar en coordinación con el contador, informes mensuales, trimestrales y finales del proyecto.
- Realizar el seguimiento y evaluación de los fondos ejecutados de manera trimestral.

Las tareas mínimas del contador deben ser:

- Establecer sistemas de control de presupuesto y contable para los recursos financieros.
- Controlar los y registrar los gastos de manera adecuada para asegurar el uso adecuado de los recursos financieros.
- Realizar conciliación de saldos asignados a los diferentes proyectos y/o actividades de la Organización, determinando las ampliaciones, reducciones o transferencias de recursos en las partidas presupuestarias.
- Realizar conciliaciones contables y presupuestarias de los recursos financieros ejecutados en base a normativas vigentes, para obtener el cierre del ejercicio contable presupuestal anual.
- Elaborar los Estados Financieros del proyecto al cierre de ejercicio de cada periodo.
- Cumplir con el pago de impuestos de acuerdo a las normativas vigentes en el país.



- Mantener el archivo de todos los respaldos contables y financieros al día.
- Además, debe contar con al menos:

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>LUGAR</b>	<b>Médico</b>	<b>Psicólogo</b>	<b>Coordinador PEP</b>
<b>Estrategia Comunitaria</b>	Sucre	1	1	0
	La Paz	1	1	1
	El Alto	1	1	1
	Cochabamba	1	1	1
	Oruro	1	1	0
	Santa Cruz	2	1	1
		<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

NOTA. La carga horaria y porcentaje de dedicación de médico y psicólogo deberá estar acorde a la meta propuesta en cada ciudad y los días de trabajo acorde a la estrategia de alcance a la población meta.

Las tareas mínimas del profesional médico deben ser:

- Brindar atención medica general y relacionada al manejo sindrómico de ITS
- Realizar pruebas de VIH / Sífilis a población clave
- Registro de información de salud en los formularios dispuestos en el proyecto
- Referencia y contrarreferencia a servicios de salud en caso de ITS y/o VIH
- Apoyo en la vinculación de casos reactivos de VIH al sistema público de salud
- Brindar información sobre beneficios y criterios de elegibilidad para acceder a profilaxis preexposición al VIH (PreP) y profilaxis post exposición (PEP)

Las tareas mínimas del profesional psicólogo deben ser:

- Información general de VIH en caso requerido
- Brindar información post consejería en caso de VIH reactivo
- Realizar pruebas de VIH / Sífilis a población clave, en caso de brigadas móviles
- Brindar información clave sobre estigma y discriminación en población clave y PVV
- Realizar notificación asistida de pareja (NAP) y seguimiento para realizar prueba.
- Apoyo en la vinculación de casos reactivos de VIH al sistema público de salud
- Brindar información sobre la importancia del uso continuo y constante de condón
- Brindar información sobre paquete combinado de prevención recomendado por OMS

Las tareas mínimas del coordinador PEP deben ser:

- Establecer horarios de alcance y cronograma de actividades con Promotores educadores pares
- Establecer rutas y horarios para brigadas móviles
- Verificar calidad del dato de los alcances de PEP.

#### **d. Acciones Complementarias**

Material Apoyo. El Subreceptor deberá considerar la producción e impresión de materiales educativos de apoyo a las actividades.

Se deberá proponer nuevas formas de abordaje de los PEP hacia su población, a través de medios alternativos como redes sociales, aplicaciones para dispositivos móviles, etc. Sobre todo, para el alcance de poblaciones ocultas.

### Brigadas Móviles

Como parte complementaria de las acciones de prevención, la propuesta deberá incluir el tamizaje de VIH, diagnóstico de sífilis mediante pruebas rápidas a través de brigadas móviles, constituido por personal del centro comunitario que pueda desplazarse a sitios de encuentro de la población GB HSH, previa coordinación realizada por le coordinar PEP

## 5. RESULTADOS Y PRODUCTOS FINALES - METAS

AÑO	LUGAR	PEP Capacitados/as	Abordados GB HSH**	Prueba de VIH/Sífilis (Unidades)	Distribución de Condones (Unidades)	Distribución de Lubricantes (Unidades)
2025	01. Sucre	2	1248	1040	35472	5200
	02. La Paz	5	2368	2028	68820	10140
	03. El Alto	5	2368	2028	68820	10140
	04. Cochabamba	4	2036	1744	59004	8720
	05. Oruro	2	1352	1128	38352	5640
	08. Santa Cruz	13	6860	5844	198048	29220
	09. Trinidad*	1	624	520	17736	2600
<b>Total 2025</b>		<b>32</b>	<b>16856</b>	<b>14332</b>	<b>486252</b>	<b>71660</b>

\* Para Trinidad la meta corresponde a actividades del promotor educador par y la derivación a CDVIR y/o centro de salud.

\*\* Las metas de Abordaje a población GB-HSH considera 15% de personas que pueden repetir abordaje en el año, debido a evaluación de riesgo. En el caso de Prueba de VIH, la meta considera la previsión de 15%, que puedan repetir prueba en el año, debido a evaluación de riesgo individual

*Las metas indicadas en el cuadro anterior están en función a la duración del acuerdo (enero a diciembre 2025), por lo cual, estas podrían ajustarse dependiendo de la fecha de firma del acuerdo.*

## 6. COBERTURA GEOGRÁFICA

Corresponde al área urbana de las ciudades de Sucre, La Paz, El Alto, Cochabamba, Oruro, Santa Cruz, Trinidad.

## 7. DURACIÓN DEL PROYECTO

La actividad tiene una duración de 12 meses del **2 de enero de 2025 al 31 de diciembre 2025**. El contrato prevé una evaluación antes de la implementación, y otra al concluir el primer año.

La realización de las actividades del SR y el logro de los objetivos acordados, así como el logro de los resultados y objetivos de desempeño establecidos en el Proyecto País son de primordial importancia, y el PNUD podrá intervenir si es necesario, concluir con el Acuerdo del SR o modificar las actividades de SR, si hay circunstancias que interfieren o amenazan el cumplimiento y objetivos del proyecto.

## 8. ARREGLOS ADMINISTRATIVOS

El proyecto se administrará a través de la entidad ejecutora. La organización adjudicada designará un Coordinador del proyecto quien será responsable por las actividades diarias y con quien se mantendrá una fluida comunicación, también será responsable de la elaboración y presentación de Reportes trimestrales de avance al PNUD Receptor Principal componente VIH.

El PNUD Receptor Principal componente VIH desarrolla el rol de supervisor. En el marco de este Proyecto, PNUD realizará la adquisición de condones, lubricantes, pruebas de VIH/Sífilis, guantes de látex acorde a las metas establecidas.

En caso de que la organización implementadora realice adquisición de equipamiento durante la fase de implementación, este será de custodia del Subreceptor y será de propiedad de PNUD y posteriormente podrá ser transferido previa autorización del Fondo Mundial.

- **Supervisión y gestión de la ONG/OSC contratada como SR:** El SR reportará directamente al PNUD de acuerdo con los términos del acuerdo de subvención entre el SR y el PNUD.
- **Desembolsos.** Los desembolsos se determinarán de acuerdo con un análisis de capacidades a la organización seleccionada.
- **Informes periódicos:** El SR presentará al PNUD reportes técnicos y financieros mensuales y trimestrales sobre el estado de avance en un formato establecido en el convenio. Los reportes financieros mensuales consisten en una lista de gastos realizados por el SR relacionadas con las actividades aprobadas a lo largo del mes, concordantes con las categorías indicadas en el plan de trabajo.
- **Coordinación y colaboración en el ámbito nacional:** La organización subreceptora debe estar presente en este lugar de implementación del proyecto y mantenerse en coordinación y colaboración con todas las partes nacionales, en especial el PNUD, el Programa Nacional de Enfermedades Infecciosas (PNEI), ONGs y las Organizaciones de Base Comunitarias (OBS), el agente local del Fondo (ALF), el Fondo Mundial, los auditores designados por el PNUD, etc.
- **Puesta en marcha y gestión del programa:** Para asegurar el éxito de las intervenciones y el logro de resultados acordados, el SR debe tener base comunitaria de la población objetivo y contar con experiencia de implementación de actividades y proyectos destinadas a la población objetivo. Para este propósito, una Organizaciones de base comunitaria que deseen participar en la licitación, pero que no cuenten con todos los requisitos, puede asociarse con otras organizaciones más fortalecidas.  
Otras organizaciones, ONG y/o instituciones que no tienen base comunitaria, podrán asociarse con organizaciones de base comunitaria de la población objetivo para presentarse a la convocatoria.  
El SR se encargará de gestionar y coordinar las actividades del programa detalladas en el plan de trabajo y el presupuesto aprobado para una ejecución. El SR será responsable del reclutamiento, la capacitación/entrenamiento y la gestión del personal del proyecto para la ejecución efectiva del proyecto. Esto incluye la evaluación del desempeño y la calidad del trabajo realizado por el personal del SR y los posibles sub-subreceptores (SSR) en caso de alianzas estratégicas con organizaciones de base comunitaria.
- **Recursos necesarios:** Los SR y SSR deben tener a su disposición personal calificado y experimentado para gestionar el programa, para el fortalecimiento de las capacidades de los actores de campo, para el seguimiento, evaluación y gestión de contactos, finanzas y administración/compras/recursos humanos para la gestión y control del programa general a conformidad del PNUD y para asegurar el cumplimiento del Acuerdo del programa, que

será firmado entre el PNUD y el SR. El equipo del proyecto será supervisado por el equipo de gestión de SR y el PNUD. Además, el SR debe contar con oficinas seguras, respaldo de la tecnología de la información, seguros de propiedad y activos y otros aspectos administrativos/logísticos necesarios para la ejecución del programa.

- **Compras:** Las compras en el marco de la subvención serán realizadas por el PNUD lo que incluye condones, lubricantes, y pruebas rápidas VIH/Sífilis.

## 9. PROPUESTA TÉCNICA Y FINANCIERA

La propuesta debe contener las siguientes secciones / información:

- Portada /carátula
  - Nombre legal completo de la organización
  - La Estrategia a la cual se postula.
  - Nombre completo de la persona responsable de la presentación de la propuesta y datos de contacto.
- Descripción de su organización
  - Máximo 500 palabras describiendo a la organización, la motivación para presentarse a la actividad.

- Propuesta técnica

Propuesta sólida que comprende mecanismos de ejecución innovadores para cerrar brechas de alcance a población GB HSH para maximizar el valor de la propuesta a los beneficiarios, debe considerar lo requerido en los Términos de Referencia.

(Máximo de 8 páginas, formato 12 puntos times, 1.5 de interlineado, márgenes de 2 cm)

Contenido:

- Introducción
- Experiencia del proponente (dos párrafos)  
Proporcione una breve descripción de toda experiencia/calificación pertinente en relación con la licitación de ofertas. Tenga en cuenta toda la experiencia anterior de apoyo del Fondo Mundial (si aplica).
- Descripción de Intervención Propuesta  
Proporcione los siguientes elementos:
  - Nombre de la actividad
  - Lista de objetivos/resultados esperados
  - Principales beneficiarios y lugares de intervención
  - Actividades principales (enumere cada actividad principal y proporcione una breve descripción explique qué, donde, porque, cuándo)
  - Resultados/ventajas esperadas (enumere los principales resultados o cambios importantes para los beneficiarios que se pretende lograr con la intervención)
- Acuerdos de Sub-subreceptor /alianzas estratégicas  
Describa el o los acuerdos vigentes y que plantea establecer con organización(es) sub-subreceptora(s), indicando el tipo de documento de acuerdo previo suscrito, las actividades intermedias se sub-adjudicarán, en qué ciudades y durante qué tiempo. Describir brevemente los procesos de evaluación que el proponente ha realizado con esta(s) organizaciones ya sea de capacidades, atenuación de riesgos de la organización sub-subreceptora, plan de desarrollo de capacidades u otras previamente a la presentación de esta propuesta.

Describa las ventajas del acuerdo/alianza entre las organizaciones (si corresponde)

d. Plan de Control de Calidad

Mecanismos de monitoreo y garantía de calidad, que permita alcanzar las metas planteadas que contribuyan a la calidad de alcance, prevención del VIH y mejora en el diagnóstico y vinculación de casos de VIH

Describa brevemente cómo se monitoreará periódicamente la intervención o las actividades.

Describa brevemente cómo se proporcionará el aseguramiento de la calidad de manera continua.

e. Disposiciones Administrativas, Recursos y Cualificaciones del Personal Clave:

- Proporcione una breve explicación del organigrama de la actividad, que indique las funciones y responsabilidades de cada puesto en relación con las actividades/intervenciones propuestas.
- Todos los niveles de gestión propuestos deben incluirse (en el nivel de la Organización y nivel de proyecto)
- Para la evaluación, se debe incluir currículum vitae (CV) del personal que será asignado para la ejecución de la metodología propuesta, definiendo claramente las funciones y responsabilidades con respecto a la metodología propuesta. Los CV deben establecer las habilidades y demostrar las cualificaciones en áreas relevantes para los TDR

f. Gestión de riesgos (una sección que cubre todas las actividades incluidas en la propuesta)

- Proporcione un cuadro de los riesgos posibles para la propuesta y las medidas de atenuación de los riesgos propuesto. Utilice la matriz ejemplo a continuación:

<i>Hipótesis - supuesto</i>	<i>Riesgos</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Impacto</i>	<i>Medidas de mitigación</i>
<i>Personal calificado estará disponible para apoyar el proyecto.</i>	<i>No podemos contratar personal suficiente con las competencias requeridas.</i>	<i>Débil (tenemos buena experiencia previa en reclutamiento)</i>	<i>Alto (si no tenemos personal, no podemos implementar el proyecto)</i>	<i>Esperamos a que comience el proceso de contratación. Podemos separar/reaccionar al personal existente de forma interna.</i>

g. Propuesta de plan de trabajo

- Proporcione un plan de trabajo que indique las principales actividades y períodos de implementación para el período enero - diciembre 2025.
- Incluir las actividades de monitoreo, garantía de calidad y gestión de riesgos.
- Incluir cronograma de entrega de informes.

h. Sostenibilidad.

La estrategia planteada debe identificar acciones para la búsqueda de integración con el sistema público de salud, que permita la dotación de tratamiento de ITS, vinculación al sistema público y seguimiento de casos de VIH

i. Propuesta de presupuesto

Los montos de las propuestas deben considerar un **máximo de Bs.2,600,000.00** (Dos millones seiscientos mil 00/100 bolivianos), los costos administrativos deben ser parte del presupuesto mencionado y no pueden exceder el 20%. *El presupuesto fijo está en función a la duración del acuerdo (enero a diciembre 2025). Presupuesto fijo implica que todas las propuestas tienen el mismo precio global máximo (que no puede superar el importe del presupuesto fijo determinado), de manera que la evaluación se centrará en la selección de la propuesta de mayor calidad.*

En función de las actividades y de los objetivos propuestos en el plan de trabajo, la propuesta debe incluir todos los detalles financieros necesarios, de acuerdo con las estrategias definidas, para la puesta en marcha de las principales actividades:

- Equipo implementador: considerar el pago de salarios y otros gastos del personal mínimo requerido, tomando en cuenta el tiempo de dedicación y carga laboral de cada perfil.
- Costos de funcionamiento de las oficinas: suministros, servicios, Internet, comunicaciones, etc. vinculadas con las actividades.
- Actividades programáticas, incluyendo el detalle de la inversión en capacitación, reunión, taller, estipendios, costos de movilización de brigadas móviles, viajes, viáticos, y otros.
- Pago a promotores educadores pares (PEP) por el trabajo a realizar. La organización podrá proponer la forma y montos de pago.
- El PNUD cuenta con sistema de información en línea para registro de actividades. La organización deberá considerar costos de conexión a internet para registro de información en sistema tanto a nivel de proyecto como a nivel de promotores educadores pares.
- Otros costos que la organización oferente pueda plantear para la implementación operativa de a la estrategia.
- Asegúrese de que el presupuesto incluya las categorías que correspondan y que los cálculos de costos estén claramente indicados (unidades, costos unitarios, número de unidades, frecuencia, etc.).
- Los costos según el tipo de gasto y contratación propuesta, deberá incluir todas las cargas sociales, laborales y tributarias que apliquen bajo normativa nacional.

### Formato de presupuesto

La propuesta económica deberá considerar mínimamente los productos y resultados esperados, para cumplir con las metas. Además de honorarios y viáticos del personal asignado y gastos generales.

N°	Detalle	Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario (Bs)	Costo Total (Bs)	Costo Bs
1	Personal	<i>Ejemplo: Coordinador Estrategia (Mencionar % asignado a la propuesta)</i>	Meses				
		<i>Administrador (Mencionar % asignado a la propuesta)</i>	Meses				
		<i>Contador (Mencionar % asignado a la propuesta)</i>	Meses				
		<i>Coordinador PEP</i>	Meses				
		<i>Medico</i>	Meses				
		<i>psicólogo</i>	Meses				
2	Promotores Educadores Pares	Pago de Estipendios	Abordaje / Mes				
3	Centros Comunitarios	Desagregar en costos de Alquiler, Pago de servicios básicos, materiales, cafetería, equipamiento (si corresponde) otros para el funcionamiento					
4	Material promocional y de comunicación	Considerar la elaboración de materiales promocionales impresos y/o digitales					
5	Brigadas Móviles	Considerar desplazamiento urbano de personal capacitado para alcance a sitios de encuentro.					
6	Costos de capacitación, seguimiento y supervisión	Considerar capacitación a PEP así como monitoreo de la implementación en las ciudades del proyecto					
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS (no debe superar el 20% del monto total)</b>							
1	Costos de operación	<i>Ejemplo: Internet Comunicación Transporte Seguros</i>					
	Costos compartidos	<i>Alquileres/servicios públicos Detalle que costos serán asignados como compartidos con otros proyectos de la Organización</i>					

Otros costos	<i>Describe detalle de otros costos relacionados con el proyecto</i>						
<b>TOTAL Bs</b>							<b>2,600,000</b>

### Ejemplo de categorías del presupuesto y su breve descripción

#### Recursos Humanos

- Cargo y porcentaje de asignación a la propuesta
- Tipo de contrato
- Profesionales de servicios (consultores, otros proveedores de servicios)

#### Viajes (personal/supervisión)

- Viajes aéreos
- Desplazamientos terrestres
- Alojamiento
- Frecuencia, alcance (ciudades)

#### Formación/ Capacitación

- Viajes aéreos
- Desplazamientos terrestres
- Alojamiento
- Refrigerios
- Material de entrenamiento
- Alquiler de sala (ubicación de sala, equipo, etc.)
- Facilitador/ capacitador
- Material de formación/papelería
- Número de asistentes,
- Lugares de realización, frecuencia

#### Materiales y equipos

- Papelería
- Costos de impresión
- Diseño y diagramación

#### Gastos administrativos:

##### Costos de operación

- Comunicaciones
- Internet
- Transporte
- Seguros

##### Costos compartidos

- Alquileres/servicios públicos (mencionar porcentaje de asignación a la propuesta)
- Detalle que costos serán asignados como compartidos con otros proyectos de la Organización.

#### Otros costos:

- Describa detalle de otros costos relacionados con el proyecto

Proporcione notas/justificaciones detalladas para cada línea presupuestaria.

Tenga en cuenta que las propuestas que superen los límites presupuestarios fijados para la actividad serán descalificadas.



## 10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

### a. Las propuestas serán evaluadas según los siguientes criterios:

Organizaciones de base comunitaria que deseen participar en la licitación, pero que no cuenten con todos los requisitos, pueden asociarse con otras organizaciones más fortalecidas.

ONG que no tienen base comunitaria, podrá asociarse con organización de poblaciones afectadas o vulnerables del proyecto (GB HSH, Trans, TS, PVV) para presentarse a la convocatoria.

Para asegurar el éxito de las intervenciones y el logro de resultados acordados, la propuesta puede ser presentada por una organización (subreceptor) o por una asociación. En ambos casos, organización y/o asocio legamente establecido deberá presentar los documentos que acrediten la experiencia y respaldos que demuestren el cumplimiento de los requisitos en materia de capacidades institucionales y técnicas detallados en el cuadro siguiente:

<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Puntaje máximo</b>
<b>Experiencia y capacidad administrativa</b>	<b>Puntaje máximo: 300 puntos</b>
Experiencia de cinco (5) años en la puesta en marcha de actividades de prevención y movilización social, con poblaciones clave GB HSH y personas que viven con el VIH. <b>(100 puntos)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 1 año: 0 puntos</li> <li>- De 1 año y menos de 3 años: 50 puntos</li> <li>- De 3 años y menos a 5 años: 70 puntos</li> <li>- 5 años o más: 100 puntos</li> </ul>	<b>100</b>
Experiencia demostrada de tres (3) años de trabajo en proyectos de prevención, atención y/o seguimiento relacionado con VIH y SIDA, incluida la ejecución financiera, técnica, monitoreo y evaluación, con recursos nacionales y/o internacionales (incluidos los organismos de las Naciones Unidas) u otros donantes, en los niveles nacional y departamentales. <b>(100 puntos)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 1 año: 0 puntos</li> <li>- De 1 año y menos a 2 años: 50 puntos</li> <li>- De 2 y menos a 3 años: 70 puntos</li> <li>- 3 años o más: 100 puntos</li> </ul>	<b>100</b>
Contar con manuales de procedimientos administrativos de control interno: <ul style="list-style-type: none"> <li>- finanzas y tesorería (10 Puntos)</li> <li>- adquisiciones, (10 Puntos)</li> <li>- gestión de RRHH, (10 Puntos)</li> <li>- seguridad de la información, (10 Puntos)</li> <li>- gestión de activos (10 Puntos)</li> </ul> Adjuntar manuales.	<b>50</b>
Contar con un manual interno de sistema de gestión de suministros incluido almacén y distribución, cumpliendo normas nacionales (Anexo 13. Pautas de almacenamiento del Manual de la Farmacia Institucional Municipal <a href="https://www.agemed.gob.bo/reg-far/doc_reg_far/T-N-29-RM0456-FIMS.pdf">https://www.agemed.gob.bo/reg-far/doc_reg_far/T-N-29-RM0456-FIMS.pdf</a> ).	<b>50</b>

<b>Propuesta Técnica y financiera</b> La propuesta debe contener las siguientes secciones / información:		<b>Puntaje máximo: 400 puntos</b>
Propuesta de Plan de Trabajo, de acuerdo con el punto 9, inciso g.  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy buena (supera las expectativas): 50 puntos</li> <li>- Buena (cumple con lo solicitado): 40 puntos</li> <li>- Regular (cumple parcialmente): 30 puntos</li> <li>- Débil (no demuestra competencia): 10 puntos</li> <li>- No presenta: 0 puntos</li> </ul>		<b>50</b>
Propuesta técnica, de acuerdo con punto 9 inciso c. El análisis incluye la coherencia entre propuesta técnica y propuesta financiera.  <b>(200 puntos).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy buena (supera las expectativas): 200 puntos</li> <li>- Buena (cumple con lo solicitado): 150 puntos</li> <li>- Regular (cumple parcialmente): 100 puntos</li> <li>- Débil (no demuestra competencia): 50 puntos</li> <li>- No presenta: 0 puntos</li> </ul>		<b>200</b>
Plan de control de calidad, de acuerdo con punto 9, párrafo d. <b>(50 puntos).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy buena (supera las expectativas): 50 puntos</li> <li>- Buena (cumple con lo solicitado): 40 puntos</li> <li>- Regular (cumple parcialmente): 30 puntos</li> <li>- Débil (no demuestra competencia): 10 puntos</li> <li>- No presenta: 0 puntos</li> </ul>		<b>50</b>
Sostenibilidad. De acuerdo con punto 9, inciso h <b>(50 puntos).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy buena (supera las expectativas): 50 puntos</li> <li>- Buena (cumple con lo solicitado): 40 puntos</li> <li>- Regular (cumple parcialmente): 30 puntos</li> <li>- Débil (no demuestra competencia): 10 puntos</li> <li>- No presenta: 0 puntos</li> </ul>		<b>50</b>
Gestión de riesgos. De acuerdo con punto 9, inciso f <b>(50 puntos).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy buena (supera las expectativas): 50 puntos</li> <li>- Buena (cumple con lo solicitado): 40 puntos</li> <li>- Regular (cumple parcialmente): 30 puntos</li> <li>- Débil (no demuestra competencia): 10 puntos</li> <li>- No presenta: 0 puntos</li> </ul>		<b>50</b>
<b>Estructura de gestión y personal clave</b>		<b>Puntaje máximo: 300 puntos</b>
<b>Coordinador/a (30 puntos)</b>	Licenciatura en Ciencias de Salud y/o Ciencias Sociales. Para profesionales de salud presentar matrícula <b>(5 puntos).</b>	<b>5</b>

	<p>3 años de experiencia específica en Coordinación y/o Monitoreo de Proyectos de prevención de VIH con población clave <b>(25 puntos)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año – 0 puntos</li> <li>– De 1 año y menos a 3 años – 15 puntos</li> <li>– 3 años o más – 25 puntos</li> </ul>	<b>25</b>
<b>Administrador/a (30 puntos)</b>	<p>Profesional con licenciatura en administración de empresas, área financiera o áreas afines <b>(5 puntos)</b>.</p>	<b>5</b>
	<p>Experiencia específica como coordinador(a)/administrador(a)/gerente de 5 (cinco) proyectos de desarrollo <b>(25 puntos)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– De 1 a 2 proyectos –5 puntos</li> <li>– De 3 a 4 proyectos– 15 puntos</li> <li>– 5 o más proyectos – 25 puntos</li> </ul>	<b>25</b>
<b>Contador/a (20 puntos)</b>	<p>Profesional con título en técnico superior de contaduría, registrado en colegio respectivo <b>(5 puntos)</b>.</p>	<b>5</b>
	<p>2 años de experiencia específica en proyectos de desarrollo <b>(15 puntos)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año: 0 puntos</li> <li>– 1 año y menos de 2 años – 10 puntos</li> <li>– 2 años o más– 15 puntos</li> </ul>	<b>15</b>
<b>Coordinador/a PEP La Paz (15 puntos)</b>	<p>Curso de capacitación en prevención de VIH y/o salud colectiva y/o curso de formación PEPs <b>(8 puntos)</b></p>	<b>8</b>
	<p>2 años de experiencia específica en prevención con población GB HSH <b>(7 puntos)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año: 0 puntos</li> <li>– De 1 año y menos de 2 años: 5 puntos</li> <li>– 2 años o más: 7 puntos</li> </ul>	<b>7</b>
<b>Coordinador/a PEP El Alto (15 puntos)</b>	<p>Curso de capacitación en prevención de VIH y/o salud colectiva y/o curso de formación PEPs <b>(8 puntos)</b></p>	<b>8</b>
	<p>2 años de experiencia específica en prevención con población GB HSH <b>(7 puntos)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año: 0 puntos</li> <li>– De 1 año y menos de 2 años: 5 puntos</li> <li>– 2 años o más: 7 puntos</li> </ul>	<b>7</b>
<b>Coordinador/a PEP Cochabamba (15 puntos)</b>	<p>Curso de capacitación en prevención de VIH y/o salud colectiva y/o curso de formación PEPs <b>(8 puntos)</b></p>	<b>8</b>
	<p>2 años de experiencia específica en prevención con población GB HSH <b>(7 puntos)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año: 0 puntos</li> </ul>	<b>7</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De 1 año y menos de 2 años: 5 puntos</li> <li>– 2 años o más: 7 puntos</li> </ul>	
<b>Coordinador/a PEP Santa Cruz (15 puntos)</b>	Curso de capacitación en prevención de VIH y/o salud colectiva y/o curso de formación PEPs <b>(8 puntos)</b>	<b>8</b>
	Al menos 2 años de experiencia específica en prevención con población GB HSH <b>(7 puntos)</b> . <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año –0 puntos</li> <li>– De 1 año y menos de 2 años: 5 puntos</li> <li>– 2 años o más: 7 puntos</li> </ul>	<b>7</b>
<b>Médico/a La Paz (15 puntos)</b>	Profesional médico con formación en salud- social u otro vinculado a proyectos de salud. Presentar matrícula. <b>(10 puntos)</b> .	<b>10</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en ITS y/o VIH <b>(5 puntos)</b> . <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año: 0 puntos</li> <li>– 1 año o más: 5 puntos</li> </ul>	<b>5</b>
<b>Médico/a El Alto (15 puntos)</b>	Profesional médico con formación en salud- social u otro vinculado a proyectos de salud. Presentar matrícula. <b>(10 puntos)</b> .	<b>10</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en ITS y/o VIH <b>(5 puntos)</b> . <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año: 0 puntos</li> <li>– 1 año o más: 5 puntos</li> </ul>	<b>5</b>
<b>Médico/a Cochabamba (15 puntos)</b>	Profesional médico con formación en salud- social u otro vinculado a proyectos de salud. Presentar matrícula. <b>(10 puntos)</b> .	<b>10</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en ITS y/o VIH <b>(5 puntos)</b> . <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año: 0 puntos</li> <li>1 año o más: 5 puntos</li> </ul>	<b>5</b>
<b>Médico/a Sucre (15 puntos)</b>	Profesional médico con formación en salud- social u otro vinculado a proyectos de salud. Presentar matrícula. <b>(10 puntos)</b> .	<b>10</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en ITS y/o VIH <b>(5 puntos)</b> . <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año: 0 puntos</li> <li>1 año o más: 5 puntos</li> </ul>	<b>5</b>
<b>Médico/a Oruro (15 puntos)</b>	Profesional médico con formación en salud- social u otro vinculado a proyectos de salud. Presentar matrícula. <b>(10 puntos)</b> .	<b>10</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en ITS y/o VIH <b>(5 puntos)</b> . <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menos de 1 año: 0 puntos</li> <li>1 año o más: 5 puntos</li> </ul>	<b>5</b>
<b>Médico/a 1 Santa Cruz (15 puntos)</b>	Profesional médico con formación en salud- social u otro vinculado a proyectos de salud. Presentar matrícula. <b>(10 puntos)</b> .	<b>10</b>

	Al menos 1 año de experiencia específica en ITS y/o VIH <b>(5 puntos)</b> . – Menos de 1 año: 0 puntos 1 año o más: 5 puntos	<b>5</b>
<b>Médico/a 2 Santa Cruz (15 puntos)</b>	Profesional médico con formación en salud- social u otro vinculado a proyectos de salud. Presentar matrícula. <b>(10 puntos)</b> .	<b>10</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en ITS y/o VIH <b>(5 puntos)</b> . – Menos de 1 año: 0 puntos 1 año o más: 5 puntos	<b>5</b>
<b>Psicólogo/a La Paz (9 puntos)</b>	Profesional con licenciatura en Psicología. Presentar matrícula. <b>(6 puntos)</b> .	<b>6</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en prevención de ITS VIH con población GB HSH <b>(3 puntos)</b> . – Menos de 1 año –0 puntos – 1 año o más – 3 puntos	<b>3</b>
<b>Psicólogo/a El Alto (9 puntos)</b>	Profesional con licenciatura en Psicología. Presentar matrícula. <b>(6 puntos)</b> .	<b>6</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en prevención de ITS VIH con población GB HSH <b>(3 puntos)</b> . – Menos de 1 año –0 puntos – 1 año o más – 3 puntos	<b>3</b>
<b>Psicólogo/a Sucre (9 puntos)</b>	Profesional con licenciatura en Psicología. Presentar matrícula. <b>(6 puntos)</b> .	<b>6</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en prevención de ITS VIH con población GB HSH <b>(3 puntos)</b> . – Menos de 1 año –0 puntos – 1 año o más – 3 puntos	<b>3</b>
<b>Psicólogo/a Oruro (9 puntos)</b>	Profesional con licenciatura en Psicología. Presentar matrícula. <b>(6 puntos)</b> .	<b>6</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en prevención de ITS VIH con población GB HSH <b>(3 puntos)</b> . – Menos de 1 año –0 puntos – 1 año o más – 3 puntos	<b>3</b>
<b>Psicólogo/a Cochabamba (9 puntos)</b>	Profesional con licenciatura en Psicología. Presentar matrícula. <b>(6 puntos)</b> .	<b>6</b>
	Al menos 1 año de experiencia específica en prevención de ITS VIH con población GB HSH <b>(3 puntos)</b> . – Menos de 1 año –0 puntos – 1 año o más – 3 puntos	<b>3</b>
<b>Psicólogo/a Santa Cruz (10 puntos)</b>	Profesional con licenciatura en Psicología. Presentar matrícula. <b>(6 puntos)</b> .	<b>6</b>

	Al menos 1 año de experiencia específica en prevención de ITS VIH con población GB HSH <b>(4 puntos)</b> . – Menos de 1 año –0 puntos – 1 años o más – 4 puntos	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1000 puntos</b>

**b. Propuesta financiera**

La propuesta financiera debe contener el costo global y el desglose de los costos de preparación y prestación de los Servicios acorde a lo descrito en punto 9, inciso i.

La fortaleza de la propuesta técnica incluye la coherencia entre propuesta técnica y estructura de presupuesto.

**c. Metodología de evaluación: Selección estratégica con base en la valoración de la ventaja colaborativa de las ONG/OSC**

La metodología de Selección estratégica con base en la valoración de la ventaja colaborativa de las ONG/OSC, implica que todas las propuestas serán evaluadas en base la capacidad técnica para implementar las estrategias. Si bien las propuestas evaluadas tienen el mismo precio global máximo (que no puede superar el importe del presupuesto fijo determinado), la evaluación se centrará en la selección de la propuesta de mayor calidad. Parte de la evaluación consistirá en la coherencia entre la propuesta técnica y la estructura de presupuesto planteada para implementar la estrategia propuesta.

Se espera que las ONG/OSC ofrezcan su mejor propuesta técnica y desglose financiero (dentro del presupuesto), indicando claramente los gastos generales propuestos. La evaluación de todas las propuestas técnicas se llevará a cabo de acuerdo con los criterios de evaluación establecidos en los TDR, y se seleccionará la propuesta que obtenga la puntuación técnica más alta. Las OSC/ONG que excedan el presupuesto fijo establecido en sus propuestas financieras serán rechazadas automáticamente.

Los términos de referencia **SON ENUNCIATIVOS Y DE ORIENTACIÓN, NO SON LIMITATIVOS, POR LO QUE EL PROPONENTE SI ASI LO DESEA Y A OBJETO DE DEMOSTRAR SUS SERVICIOS PUEDE MEJORARLOS.**

## GLOSARIO DE CONCEPTOS

1. **Definición de educación inter pares.** La educación inter pares es un concepto popular que implica un enfoque, un canal de comunicación, una metodología, unos principios y una estrategia. El término “par” se refiere a “una persona de la misma posición social que otra; que pertenece al mismo grupo social, en particular respecto a la edad, el nivel de estudios o la situación social”. El término “educación”, o educar, se refiere al “desarrollo”, “formación” o “persuasión” de una persona a los “conocimientos” resultantes del proceso educativo. En la práctica, la educación inter pares ha adoptado múltiples definiciones e interpretaciones relativas a quién es par y qué es la educación (por ej. sensibilización, asesoramiento, discusiones facilitadoras, sesiones de lectura y representaciones dramáticas, distribución de materiales, referencias a los servicios, suministro de apoyo, etc.) (Shoemaker et al.1998; Flanagan et al.1996). Generalmente la educación inter pares conlleva el uso de miembros de un grupo determinado para producir cambios entre otros miembros del mismo grupo. A menudo la educación inter pares se utiliza para propiciar cambios al nivel individual, tratando de modificar los conocimientos, actitudes, creencias o comportamientos de una persona. Sin embargo, la educación inter pares también puede producir cambios al nivel social o de grupo, modificando normas y estimulando la acción colectiva conducente a cambios en los programas y las políticas.

**La Importancia de la educación inter pares.** La estrategia mundial contra el sida 2021-2026. Recomienda escalar el suministro de servicios dirigido por las comunidades para asegurarse de que la mayoría de los programas de prevención del VIH estén dirigidos por poblaciones clave, mujeres y personas jóvenes, y que todos los programas de pruebas, tratamiento y asistencia para el VIH incluyan elementos dirigidos por las comunidades. (los servicios mencionados se refieren a las actividades descritas más adelante).

La estrategia alienta a que el 80% del suministro de servicio para los programas de prevención del VIH para poblaciones clave y mujeres debe ser suministrado por organizaciones dirigidas por las comunidades, la población clave y las mujeres.

En Bolivia esta estrategia se operativiza a través de los Promotores Educadores Pares (PEP).

En el marco de la transparencia e institucionalidad, se lanza la convocatoria para que organizaciones con base comunitaria y ONG que tengan acuerdos con OSC de base comunitaria, puedan ejecutar las acciones centradas en poblaciones afectadas.

2. **Estrategia de Información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento**

La estrategia de cambio de comportamiento dirigida a la población HSH GB y mujeres trans, tiene como objetivo reducir los comportamientos de riesgo (evaluación de comportamientos de riesgo), mejorar los conocimientos de prevención de ITS, VIH y derechos humanos, fomentar la realización de la prueba de VIH e incrementar el uso del condón

La estrategia de cambio de comportamiento prevé ser implementada a través de la Estrategia Promotores educadores pares (PEP), para la población HSH GB en La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Sucre, Oruro. En el caso de la población Trans las acciones se desarrollarán solo en el eje troncal de país (La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz).

Las intervenciones incluyen:

- Intervenciones Individuales con evaluación de comportamientos de riesgo, brindando información en ITS VIH, Uso del condón
- La evaluación del comportamiento de riesgo es una acción que debe ser realizada durante las actividades de abordaje realizadas por los PEP HSH GB y Trans, además de ser incluida durante la consejería previa a la realización de la prueba de VIH.

No todas las personas en la población están en el mismo riesgo de contraer el VIH. Los comportamientos de riesgo están a veces concentrados en grupos que varían de lugar en lugar. Temas relacionados a ocupación, migración, grupo etario; pueden indicar qué poblaciones están en mayor riesgo, para establecer acciones para la información en prevención individualizada.

En el caso de la evaluación de comportamientos, las personas no responden preguntas sensibles como las referidas a la identidad y orientación sexual, o dan respuestas imprecisas a estas preguntas. Para ello se tomarán en cuenta las siguientes consideraciones:

- i. Acondicionamiento de un espacio privado
- ii. Capacitar a las personas que realizar la evaluación de comportamientos de riesgo, para el análisis de la información obtenida, además para que provean un nivel de privacidad suficiente para obtener respuestas.
- iii. Capacitar a las personas que realizan la evaluación de comportamientos de riesgo respecto a las implicancias
- iv. Se explorará sobre sexo reciente con personas del mismo sexo, también alguna vez en la vida, junto con otras cuestiones relacionadas con los comportamientos sexuales.

La información obtenida permitirá identificar a la persona respecto a identidad y orientación sexual.

- Intervenciones grupales a nivel comunidad (PEP HSH GB y Trans) Se incluyen actividades de empoderamiento, sesiones de grupos pequeños y apoyo a actividades de diferentes grupos, se sensibiliza y capacita a personas o líderes de grupos que puedan transmitir mensajes clave.
- Alcance de la población HSH GB y Trans en lugares identificados, para brindar información puntual de prevención (uso del condón, promoción de pruebas de VIH, información de lugares donde se realiza el tamizaje) mediante la distribución de materiales de comunicación impresos, además de información de contacto de los PEP para futuros encuentros para la intervención individual.
- Alcance de la población HSH GB y Trans en temas uso de alcohol y drogas (realizado en centros comunitarios) bajo la responsabilidad de los/as psicólogas.

Socialización de información de prevención de VIH, vinculación a estrategias PEP y centros de tamizaje de VIH, mediante la utilización de redes sociales informáticas y/o en telecomunicaciones.

3. **Notificación asistida de VIH**, para aquellas personas que tienen una o varias parejas, esta acción permitirá aumentar la utilización de los servicios de detección del VIH por parte de las parejas de personas con infección del VIH; aumentar la proporción de personas con VIH que conocen su diagnóstico, además de permitir la vinculación de parejas, con los servicios de atención y tratamiento.

La estrategia de notificación de parejas será implementada a nivel nacional en todos los escenarios CDVIR/CRVIR, centros desconcentrados, CC, UM y BM. En el caso de los CC,



UM y BM (servicios comunitarios) la notificación de la/s pareja/s será realizada por la persona que realiza prueba de VIH; con apoyo de personal de psicología, si está disponible. Se considerará, en la actividad de notificación de pareja, se brinde la información correcta además de asegurar la confidencialidad de la persona tamizada; por otro lado; en lo operativo, una vez se identifique la posibilidad de infección por VIH en la persona que se realiza el tamizaje de VIH, se considerarán los siguientes escenarios:

*Derivación pasiva:* Donde se alienta a la persona tamizada, la posibilidad de informar sus resultados de la prueba de VIH a su/s pareja/s, sugiriendo a la/as mismas, se realicen la prueba de VIH.

*Notificación asistida a parejas:* donde se realiza un acuerdo con la persona tamizada, para que informe sus resultados a su/s pareja/s y oferte la prueba de VIH; en un determinado tiempo, de no ser así el responsable de la notificación asistida, se pondrá directamente en contacto con la/as pareja/s, ofreciendo solamente pruebas de VIH.

*Derivación por el prestador:* donde el responsable de la notificación asistida, bajo el consentimiento de la persona tamizada, se pone directamente en contacto con la/s pareja/s para ofrecer solamente pruebas de VIH.

*Derivación doble:* también bajo el consentimiento de la persona tamizada, el responsable de la notificación asistida, ayuda a la persona a revelar sus resultados de pruebas de VIH y ofrecer posteriormente pruebas de VIH a su/s pareja/s. La implementación de la derivación doble tomará en cuenta que la metodología en este escenario será el de cara a cara, agendando un tiempo y espacio propicio para el encuentro, con el apoyo del personal de psicología en todos los espacios.

Las preferencias por un método concreto de notificación a la/s pareja/s variarán según el tipo de población (HSH GB Trans), la edad de las personas (especialmente en el caso de los jóvenes) y el tipo de pareja (estable o no). Entre los métodos de notificación asistida a parejas se considerarán los siguientes:

- conversaciones cara a cara
- envío de comunicados escritos (cartas)
- llamadas telefónicas /mensajes de texto
- mensajes de correo electrónico
- Sistema de mensajes a través de internet

Las personas responsables se asegurarán que el mensaje llegue a la persona correcta y que se mantenga en todo momento el anonimato tanto de la persona con diagnóstico positivo de VIH como de la persona que recibe la notificación.

Previa implementación de la estrategia de notificación asistida de parejas, se tomarán la siguiente consideración:

4. Capacitación de los responsables de notificación, dirigido especialmente a fortalecer la conversación libre de prejuicios relacionados al tema de parejas sexuales, información obtenida para localizar a la/s pareja/s, incluir en un expediente de la persona tamizada de VIH la existencia de un proceso de notificación de pareja y mejorar el conocimiento específico de las diferentes metodologías de notificación diversas opciones para la notificación a sus parejas.

#### **5. Estrategia de detección temprana del VIH y vinculación para a la atención y tratamiento**

En el país se implementa un algoritmo de diagnóstico de VIH, que incluye 2 pruebas rápidas de VIH de diferente denominación; aspecto que ha mejorado el tiempo de diagnóstico. En los CC, UM y BM se realizará solo la primera prueba de VIH y es en los CDVIR/CRVIR donde se realiza la segunda prueba de VIH diagnóstica.

La entrega de resultados de la prueba de VIH (1er prueba de tamizaje) en todos los escenarios (CDVIR/CRVIR, CC UM y BM) es inmediata, en el caso de los CDVIR/CRVIR

la confirmación (2da prueba de VIH) se la realiza en el mismo día; en el caso de los CC, UM y BM, se realiza una toma de muestra venosa, misma que es llevada al CDVIR/CRVIR al día siguiente (lo anterior debido a que la atención en éstos es nocturna en su mayoría). Personal del CDVIR y personal de los servicios comunitarios (UM, CC, BM) coordinan con la persona tamizada para la entrega de resultados en un lapso de 24 horas, en casos excepcionales un máximo de 48 horas; siendo la entrega de los mismos en los CDVIR/CRVIR, con el apoyo del área de psicología.

Los servicios comunitarios de pruebas y orientación con relación al VIH contribuyen a fomentar la confianza de los/as usuarios/as, protegen los derechos humanos y ayudan a disminuir el estigma y la discriminación. También estos servicios superan las barreras estructurales, logísticas y sociales de las pruebas de detección y la orientación, que incluyen en el caso de las prestaciones domiciliarias y las prestaciones móviles, los costos del desplazamiento hasta los servicios.

Los servicios comunitarios pueden ampliar el conocimiento que tienen las personas de su estado con respecto a la infección por el VIH y con ello aumentar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento y su utilización.

Mediante la intervención comunitaria (CC, UM y BM) según la necesidad de la población HSH GB y Trans, se espera incrementar la cobertura de tamizaje de VIH además de brindar atención integral a dichas poblaciones.

La propuesta incluye la realización de pruebas de VIH por promotores educadores pares PEP y psicólogos/as de los CC y BM, capacitados y sensibilizados por el personal de salud de los CDVIR/CRVIR, en los procedimientos correspondientes a la realización de la prueba de VIH y especialmente en temas de pre pos consejería y confidencialidad. Los PEP y psicólogos contarán con una acreditación por parte de los CDVIR/CRVIR.

Los/as PEP a través del acceso a familias, colectivos, agrupaciones y redes de la población meta (HSH GB, Trans) ofertarán la realización de pruebas de VIH, permitiendo incrementar la cantidad de personas tamizadas que conocen su diagnóstico.

Los/as PEP realizarán pruebas de VIH en los CC y BM cumpliendo los procedimientos de flujo establecidos para cada lugar. Una vez realizada la primera prueba de VIH por un PEP y la entrega del resultado inmediatamente; en caso reactivo el PEP derivará a la persona tamizada al centro comunitario, donde se tomará una muestra venosa, misma que será llevada al CDVIR/CRVIR para la confirmación del resultado (algoritmo diagnóstico vigente).

Resumiendo, las pruebas de VIH comunitarias serán implementadas mediante:

- CC y BM HSH GB Trans en Sucre, La Paz, El Alto, Cochabamba, Oruro y Santa Cruz. Las pruebas de VIH serán realizadas por los/as médicos, psicólogos/as y por PEP capacitados.
- UM HSH GB, Trans en La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz. Las pruebas de VIH solo serán realizadas por los/as médicos de las UM.

Se propone una coordinación directa de los servicios comunitarios (CC/BM HSH GB trans y UM HSH Tran) con los CDVIR/CRVIR que permitirá la conclusión del algoritmo diagnóstico del VIH y para la vinculación a servicios de atención y tratamiento con personas que viven con VIH (PVV). De manera complementaria los servicios de tamizaje y diagnóstico, ofrecerán un servicio de notificación de pareja en aquellos casos reactivos a la prueba de VIH.

6. **Apoyo a la Vinculación**, una vez realizada la primera prueba de VIH (tamizaje) en algún servicio comunitario, cuyo resultado fuese reactivo, se obtiene una muestra de sangre venosa la cual es llevada por la persona responsable al CDVIR/CRVIR correspondiente de la ciudad para completar el algoritmo diagnóstico (2da Prueba de VIH). Una vez se cuenta con el resultado positivo para VIH, ésta persona es incorporada al sistema de información (ficha de notificación) e inicia su atención en las áreas de psicología, médica y laboratorio, para inicio de tratamiento ARV

En la actual propuesta se fortalecerá la coordinación directa entre las personas responsables de tamizaje de VIH de CC (Médico, psicólogo/a y PEP) y PEP PVV y prestadores públicos de salud.

7. **Estrategia de prevención y atención de otras infecciones de transmisión sexual**

Considerando la implementación de un enfoque de atención integral a la población HSH GB Trans, se incluye el diagnóstico y tratamiento de ITS a través de:

- a) Diagnóstico sindrómico de ITS, Los CC implementarán un diagnóstico sindrómico de ITS ofreciendo derivación de tratamiento para ITS a establecimientos de salud públicos cubiertos por el SUS, para lo cual los médicos recibirán capacitación por parte de los CDVIR/CRVIR, respecto a los protocolos de atención de la población HSH GB y Trans.
- b) Oferta de Pruebas de sífilis en CC, BM HSH GB Trans y UM HSH GB, Trans.

Por otro lado, considerando a población de adolescentes de la población clave, éstos serán abordados por los PEP mediante intervenciones interpersonales y a través de redes sociales; Los PEP brindarán información para prevención de ITS VIH uso correcto del condón, para posteriormente si así lo requieren ser derivados a los centros comunitarios para recibir atención por parte del área de psicología y/o médica