

AMPLIACIÓN CONVOCATORIA ESTUDIO DE EVALUACIÓN

PROYECTO GROW: “DESARROLLANDO CAPACIDADES PARA OFRECER TRATAMIENTO POR EL ABUSO DE SUSTANCIAS SENSIBLE AL GÉNERO 2014 – 2021”

1. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

CARE es una organización privada líder en ayuda humanitaria y de cooperación internacional, que aspira a erradicar la pobreza. CARE Perú es miembro de la confederación de CARE Internacional (<https://www.care-international.org>). CARE fue constituida hace más de 70 años y hoy expande su acción en más de 104 países; su intervención en Perú inició hace 52 años, a raíz de la emergencia ocurrida en el Callejón de Huaylas, en Ancash, desde entonces viene apoyando exitosamente a las comunidades con programas integrales y esfuerzos en incidencia, generando impacto sostenible de manera estratégica y transparente, a través de sus diferentes programas.

La visión 2030¹ de CARE declara lo siguiente: “Junto con nuestros socios, nos comprometemos a apoyar a 200 millones de personas de las comunidades más vulnerables y excluidas para que superen la pobreza y la injusticia social”. La igualdad de género es uno de los compromisos centrales de CARE, en el entendido que estas desigualdades son las causas estructurales de la pobreza, así como una de las formas más extendidas de injusticia. A fin de lograr cambios duraderos y significativos en la erradicación de la pobreza y la justicia social en apoyo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), CARE ha planteado 6 áreas de impacto en la agenda 2030: Igualdad de Género, Ayuda Humanitaria, Derecho a la Alimentación, el Agua y la Nutrición, Justicia Económica para las Mujeres, Derecho a la Salud y Justicia Climática.

Asimismo, y en concordancia con las áreas de impacto de CARE Internacional, CARE Perú ha identificado cuatro ejes de trabajo que reflejan los esfuerzos multidisciplinarios para lograr las metas que responden a los indicadores clave:

- Desarrollo e inclusión económica de la mujer: Tiene como objetivo incrementar los ingresos económicos de las mujeres en situación de vulnerabilidad y fomentar su participación equitativa en la toma de decisiones financieras del hogar.
- Inclusión social y desarrollo de potencial: Trabaja para que más mujeres, niñas y niños accedan a servicios de salud, agua y saneamiento. Aborda la desnutrición crónica infantil en niño/as menores de 5 años para que puedan asistir al colegio y concluir su educación oportunamente, permitiéndoles acceder a más oportunidades.

¹ Visión 2030: CARE internacional ha delineado indicadores globales para medir el cambio (priorizado 30 indicadores de impacto), los indicadores marco ayudarán a consolidar y agregar los datos de impacto de todos los programas, proyectos e iniciativas que se implementan a nivel global en línea con Marco de Igualdad de Género. En el marco de la presente evaluación del proyecto GROW además de los objetivos de la evaluación se aproximará el aporte alcanzado a algunos de los indicadores relacionados con los ODS 2030.

- Adaptación y resiliencia frente a amenazas climáticas: Busca concientizar a las personas para reducir su vulnerabilidad frente al cambio climático, garantizando el acceso a alimentos y adaptando sus medios de vida para lograr la resiliencia.
- Gestión de riesgos y respuesta a emergencias: Apoya a mujeres y hombres impactados por desastres y fenómenos naturales para que sus familias accedan a servicios sociales fundamentales y puedan recuperar sus medios de vida.

2. ANTECEDENTES

Los problemas relacionados con las drogas se están incrementando en el mundo entero. La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), en el Informe Mundial sobre las Drogas 2017 estima que en el mundo unos 250 millones de personas habrían probado drogas en el 2015, existiendo al menos 29.5 millones de consumidores que muestran trastornos vinculados con drogas.

Los niveles de discapacidad y muerte relacionados con el empleo de drogas son altos, igual que las consecuencias económicas, sanitarias o sociales derivadas; así, se presenta una serie de consecuencias graves incluyendo daños en la salud pública, afectaciones políticas, económicas, ecológicas, sociales o demográficas que ponen en riesgo el desarrollo local.

Sin embargo, la adicción de por sí se vincula con un dramático proceso de deterioro personal, familiar y comunitario en términos de salud física y mental, así como en forma de violencia, delincuencia y desintegración social. (CEDRO, El Problema de las Drogas en el Perú. 2018)

Según DEVIDA², diseñar y conducir la Política Nacional de lucha contra el tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos, mediante la prevención, investigación, es un desafío multidimensional que se relaciona con el control del problema de las drogas, que genera efectos negativos en la salud, convivencia social, seguridad ciudadana, integridad de las instituciones democráticas y en el desarrollo del país, con mayor énfasis en niños y jóvenes; aspecto que preocupa a los decisores de las políticas a nivel nacional e internacional y exige un abordaje integral en coordinación de todos los actores competentes (Estado, Sociedad Civil y Cooperantes Internacionales, entre otros) para el logro de sus objetivos institucionales.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el 30% de los peruanos tiene problemas de salud mental, y el 30% de los problemas por los que acude al médico tiene de fondo un problema mental que deriva en un problema físico.

Desde el 2014, el MINSA ha venido gestionando un nuevo programa específico de presupuesto de salud mental basado en resultados, para el 2015 asignaron al programa 78 millones de soles (US\$20 millones), estratégicamente se invirtió en Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) y unidades para hospitalización psiquiátrica en hospitales no psiquiátricos, que mostraron ser más eficientes y eficaces distribuyendo más equitativamente la oferta de servicios e involucrando a los ciudadanos y comunidades en el cuidado de la salud mental.

En este periodo inicia la reforma de los servicios de salud mental de base comunitaria, luego de los primeros 5 años de implementación, una primera evaluación realizada determinó que esta reforma es viable y sostenible. La reforma moviliza el compromiso de las autoridades, el

² Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025. DEVIDA. Pág. 2. Recuperado de web 21, abril 2022

incremento progresivo del financiamiento público y las estrategias colaborativas nacionales e internacionales. La reforma en salud mental ha venido ganando progresivamente el respaldo de organizaciones políticas, académicas, comunicacionales y civiles, posicionándose cada vez mejor en las agendas de gestión en diferentes niveles de gobierno y sectores, logrando incrementar la oferta de la red de servicios de salud mental como unidades de hospitalización y adicciones en hospitales generales, centros de salud mental comunitarios y hogares protegidos de alcance nacional³. Siendo más visible la agenda de la salud mental en la sociedad por las repercusiones de la pandemia del COVID19.

El marco colaborativo entre los gobiernos de los Estados Unidos y el Perú, en el 2014 a través de la Sección de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley (INL por sus siglas en inglés) de la Embajada de los Estados Unidos en el Perú, inicia la implementación del *Proyecto GROW: “Desarrollando Capacidades para ofrecer Tratamiento por el Abuso de Sustancias Sensible al Género⁴”* establecido en los acuerdos de donación SINLEC14CA0022 y SINLEC19CA0370 aprobados por el departamento de Estado. El proyecto GROW, desde su etapa inicial, ha estado alineado a la reforma de salud mental y es un aliado fundamental en el fortalecimiento de capacidades de los equipos multidisciplinarios de salud mental a nivel nacional.

Los currículos implementados por el proyecto tienen el respaldo de la Medicina Basada en Evidencia, que suscriben y avalan internacionalmente los currículos especializados del currículo universal de tratamiento (UTC) por ISSUP, UNODC, OMS/OPS/ CICAD/OAS, Colombo Plan).

Las instituciones socias de la implementación del proyecto GROW son:

- Ministerio de Salud (Dirección Ejecutiva de Salud Mental).
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA).
- Oficina de Asuntos Internacionales de Estupefacientes y de la Aplicación de la Ley de los Estados Unidos (INL).
- Universidad Peruana Cayetano Heredia (Facultad de Psicología)
- CARE Perú, institución ejecutora del proyecto.

3. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

3.1. General

Implementar la evaluación del proyecto GROW - “Desarrollando capacidades para ofrecer tratamiento por el abuso de sustancias sensible al género”, a fin de determinar el nivel de logro de los objetivos del proyecto, los cambios más significativos y la contribución a los logros del programa de salud mental del MINSA, valorando la eficacia de las estrategias, enfoques, actividades y herramientas implementadas durante la ejecución del proyecto.

Específicos

- Identificar, participativamente con los actores, los logros más relevantes (outcome harvesting) del proyecto en el período 2014 – 2021, así como identificar los cambios más

³ Humberto Castillo-Martell, Yuri Cutipé-Cárdenas. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. UPCH.

⁴ El Proyecto GROW desde el 2014 a la fecha ha tenido 4 periodos de ampliación logrando el escalamiento a nivel nacional de las intervenciones.

significativos (most significant change – storytelling), narrados desde los propios actores (usuarios, facilitadores, socios, aliados, entre otros) analizando el grado de participación, pertinencia, oportunidad, sostenibilidad y recomendaciones para futuras intervenciones

- Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos del proyecto en el componente de fortalecimiento de capacidades Grow en los dos niveles de formación: facilitadores nacionales y facilitadores regionales, e identificar los factores vinculados a este componente que han afectado y/o favorecido en los resultados del proyecto, considerando el contexto COVID-19.
- Determinar el nivel de satisfacción respecto al fortalecimiento de capacidades, mediante la sistematización y análisis de las encuestas realizadas a los participantes del proyecto durante el periodo 2015 -2022 (revisión, consolidación y análisis de información de cerca de 6000 encuestas aplicadas en 5 momentos) y determinar la contribución del proyecto a los logros del programa de salud mental del Ministerio de Salud en términos de cobertura, alcance de los objetivos nacionales e incorporación del enfoque de género, entre otras actividades.
- Determinar el nivel de incorporación del enfoque de género en la aplicación de los programas de capacitación Grow por parte de los equipos multidisciplinares de la red de servicios de salud mental del Ministerio de Salud
- Analizar, mediante entrevistas y grupos focales, el aporte del trabajo realizado con y por los facilitadores nacionales y regionales con relación a la metodología de capacitación, relevancia, oportunidad, sostenibilidad, identificación de lecciones aprendidas y su rol como entrenadores especializados.
- Analizar la pertinencia y costo-efectividad de las estrategias aplicadas al programa de capacitación y réplicas en modalidad presencial y la capacitación y réplicas en la modalidad virtual (durante el COVID19).
- Determinar la contribución más significativa del proyecto con el currículo SOGI en el proceso de la implementación de los servicios de salud mental respecto del entrenamiento de Facilitadores Nacionales en Lima y Callao.

4. ALCANCE

4.1. Programático

CARE Perú es adjudicado para implementar el Proyecto GROW: “Desarrollando capacidades para ofrecer tratamiento por el abuso de sustancias sensible al género” (2014) por la Oficina de Asuntos Antinarcoóticos y Aplicación de la Ley de la Embajada de los Estados Unidos en el Perú, con los acuerdos de donación Acuerdo de donación SINLEC14CA0022 y SINLEC19CA0370.

El principal objetivo para este Acuerdo Cooperativo es proveer asistencia técnica usando la Guía para la Recuperación de las Mujeres (GROW, por sus siglas en inglés) del Currículo Universal de Tratamiento (UTC, por sus siglas en inglés) para desarrollar y expandir la capacidad de Perú para fortalecer los tratamientos ambulatorio y residencial para mujeres y adolescentes que sufren desórdenes de abuso de sustancias.

El proyecto en la etapa inicial recibió el apoyo de Plan Colombo con entrenadores internacionales, logrando formar a Facilitadores Nacionales (equipo multidisciplinario de salud mental de hospitales y los primeros Centros de Salud Mental Comunitarios) de Lima y el Callao con el desarrollo de los 10 manuales del currículo GROW que tomó dos años de formación.

Luego de la certificación oficial de los profesionales entrenados, se inició el escalamiento progresivo según avanzaba la implementación de los centros de salud mental comunitarios en el Perú (ver cuadros 1 y 2), en cada región, desarrollar la capacitación GROW (10 manuales) e implementar el programa de entrenamiento GROW en los servicios de salud locales tomaba aproximadamente un año, y luego de un proceso de evaluación con las Diresas, los participantes recibieron la certificación correspondiente.

En el 2018, con apoyo de Plan Colombo, se inicia la implementación de un nuevo currículo la “Intersección del Abuso de Sustancias, la Orientación Sexual y la identidad de Género” (SOGI por sus siglas en inglés); para este periodo de evaluación se tomará en cuenta sólo a las regiones de Lima y el Callao (las demás regiones todavía están en proceso de escalamiento).

CARE, en su experiencia institucional, ha desarrollado diversas intervenciones con el sector salud, y tomando las recomendaciones de la Dirección de Salud Mental del MINSA y la estructura de los manuales de entrenamiento, propuso un “Plan de entrenamiento especializado para la formación de Facilitadores Nacionales y Regionales⁵” que establezca estructura curricular de los manuales, horas académicas, implementación de planes grupales (realizar réplicas a otros profesionales de salud de los hospitales, redes de salud, Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC)); mejora de los servicios, sensibilización y articulación con otros actores multisectoriales en el nivel local y con organizaciones de la comunidad para que implementen actividades preventivo-promocionales; intervenciones en medios de comunicación local (radio o televisión y difusión de los servicios en las redes sociales) y planes individuales – práctica clínica (horarios para la atención clínica, realización de grupos de terapia como los Grupos de Ayuda Mutua, mejora de la calidad de registro de atención, uso de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), y del sistema de referencia en la red de servicios, trabajo en equipo multidisciplinario).

Los participantes de los programas de capacitación, al concluir las intervenciones de campo, elaboran informes técnicos⁶ con evidencias de resultados y presentan resultados ante las comisiones de evaluación y seguimiento conformados previamente con resoluciones directorales, para luego recién recibir las certificaciones correspondientes.

Las Diresas intervenidas han realizado encuestas de satisfacción del programa de capacitación. Esta información está disponible para ser sistematizada por los evaluadores.

⁵ Valido para los programas de entrenamiento de los Currículos GROW y SOGI.

⁶ Los informes técnicos de campo de los profesionales de salud de las Diresas tienen información consolidada de alcance a la población alcanzada por intervenciones preventivo-promocionales y de alcance de atenciones en la práctica clínica, la documentación estará al alcance de los evaluadores para organizar y analizar la información.

CARE, en coordinación con la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, gestionó la segunda especialidad profesional en adicciones con enfoque de género aprobado por SUNEDU⁷.

Finalmente, CARE cuenta con tres enfoques transversales, que deberán ser incluidos en los procesos de evaluación de los proyectos que implementa: Género, Resiliencia y Gobernabilidad.

CARE busca favorecer el desarrollo y la justicia social, promover la *Igualdad de Género*⁸ y los derechos y empoderamiento de las mujeres, en las cuales apunta a incrementar sus oportunidades para acceder equitativamente a bienes, servicios y medios de producción, y ocupar espacios de toma de decisiones, que les permitan alzar la voz y mejorar su posición en la esfera económica, social y política. CARE asume la igualdad desde un sentido de justicia, lo que significa contribuir a eliminar las barreras que obstaculizan las oportunidades económicas y sociopolíticas, así como el acceso a servicios básicos (educación, salud, entre otros). El marco programático de género en CARE aborda tres elementos: i) promoción de la agencia; ii) desafiar las relaciones de poder y iii) transformar las estructuras.

Con relación a la *Resiliencia*, CARE busca el aumento de las capacidades de resiliencia de las personas para enfrentar, adaptarse y recuperarse de los diversos riesgos y amenazas en las comunidades más vulnerables. En el marco de estos aprendizajes, CARE entiende la resiliencia como “La capacidad de una comunidad para resistir, asimilar y recuperarse de los efectos de las amenazas en forma oportuna y eficiente, preservando o restableciendo sus estructuras básicas, sus funciones y su identidad”. Una comunidad resiliente es capaz de enfrentar las amenazas para minimizar sus efectos y/o recuperarse rápidamente de los efectos negativos.

En relación con la *Gobernabilidad*, CARE identifica la mala gobernabilidad como una causa subyacente de la pobreza y la injusticia social. Se reconoce que la pobreza se crea y se mantiene a través de relaciones de poder desiguales y la distribución injusta de los recursos y oportunidades, a menudo con un efecto perjudicial y desproporcionado en mujeres y niñas. Busca desafiar las causas profundas de la pobreza y la injusticia social, en todos los niveles, por lo tanto, requiere esfuerzos para promover el buen gobierno; es decir, la gestión efectiva, participativa, transparente, equitativa y responsable de los asuntos públicos.

4.2. Alcance

El alcance geográfico de la evaluación contemplado durante el periodo de siete años de intervención del Proyecto GROW (setiembre 2014 – setiembre 2021), equivale a todas las regiones del nivel nacional. En el cuadro adjunto se muestra la incorporación progresiva de nuevas regiones. Es preciso señalar que bajo el contexto actual de la pandemia por Covid-19 la implementación del programa de capacitación en los años 2020 y 2021 se desarrolló de manera virtual.

⁷ Los profesionales que completan el programa GROW continúan un semestre académico en la UPCH para obtener la segunda especialidad profesional.

⁸ Consultar la Nota explicativa Guía sobre la igualdad de género y la voz de la mujer (CARE, 2018). Enlace: [ge_guidance_note_18_spanish.pdf](#)

Cuadro N° 01
Ámbitos Programa de entrenamiento GROW

Fase	Años	Regiones
Fase I	2015-2016	Lima y Callao
FASE II	2016-2018	Arequipa, Ayacucho, La Libertad, Lambayeque, Huánuco y Moquegua
FASE III	2018-2019	Cajamarca, Cusco, Loreto, Piura, Puno y Tacna
FASE IV	2019-2020	Ancash, Apurímac, Ica y Junín
	2020-2021	Amazonas, Huancavelica, Madre de Dios, Pasco, San Martín, Tumbes, Ucayali, Lima Provincias y Jaén (Cajamarca) Profesionales de PRONACEJ

Cuadro N° 02
Ámbitos Programa de entrenamiento SOGI sujeta a la evaluación

Fase	Años	Regiones
Fase III	2018- 2019	Lima y Callao

Nota: Se considera que la evaluación considere visitas de campo para la realización de la evaluación, considerando al menos 5 regiones y que estas sean de costa, sierra y selva.

4.3. Segmentos poblacionales de interés:

- Población atendida por los servicios de salud mental por abuso de sustancias psicoactivas.
- Facilitadores/as Nacionales currículos GROW y SOGI (de Lima y Callao).
- Participantes de las réplicas GROW y SOGI (de Lima y Callao).
- Socios de la intervención: funcionarios de la Dirección de Salud Mental del MINSA, funcionarios de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) y especialistas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Facultad de Psicología).

4.4. Desagregaciones de información esperada:

- Individuos – población atendida: Edad (por grupo de edad), sexo y/o género, región (y otros en adición al sistema de reporte del MINSA). Considerar que la población prioritaria de atención del proyecto Grow han sido mujeres y adolescentes
- Individuos – facilitadores, prestadores de servicios y demás: Edad (por grupo de edad), género, profesión, establecimiento de salud y región.

Nota: las cifras de las atenciones lo brindarán el Ministerio de Salud

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1. Diseño técnico y metodológico

El equipo o empresa consultora realizará una revisión histórica del marco normativo de la reforma de la salud mental vigente del MINSA y las políticas vinculantes de DEVIDA, a fin de contar con mayor claridad sobre el contexto de respuesta programática del proyecto. Por su parte, CARE Perú brindará acceso a toda la documentación generada durante todo el periodo de vida del proyecto: propuesta original, propuestas de ampliación, reportes periódicos, informes técnicos, planes académicos de entramiento, encuestas de satisfacción de los participantes, rúbricas de evaluación, informes financieros, entre otros. Asimismo, se detallarán y explicarán las limitaciones y adaptaciones metodológicas que se tuvieron que realizar por la emergencia sanitaria por COVID19 en los años 2020 – 2021. Se alcanzará información complementaria en relación con los objetivos organizacionales (Visión 2030, indicadores globales, entre otros) que permitan alinear a estos, los resultados de los indicadores de evaluación.

El diseño metodológico de la evaluación, con relación a la fase cuantitativa, deberá tomar en cuenta una muestra estadísticamente significativa para la revisión de la aplicación del enfoque de género dirigida a beneficiarios del proyecto (facilitadoras(es) nacionales y regionales y participantes de réplicas), respecto a la metodología de capacitación, relevancia, oportunidad, sostenibilidad y el rol de los entrenadores especializados. Esta fase además incluye la revisión en retrospectiva, de los indicadores oficiales del programa de salud mental del MINSA (cobertura, entre otros), a fin de determinar el nivel de contribución del proyecto a estos.

El diseño metodológico de la fase cualitativa debe incluir la identificación de los principales resultados logrados basada en la información alcanzada del proyecto. Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos del proyecto en el componente de fortalecimiento de capacidades en facilitadores nacionales y regionales. Incluir herramientas cualitativas que permitan la identificación de los logros del proyecto de manera participativa como el outcome mapping, outcome harvesting, entre otras; validar y construir con los actores el proceso que se siguió, la incorporación del enfoque de género y las estrategias exitosas para el logro de los resultados basados en evidencias.

Asimismo, el diseño debe incluir el levantamiento de al menos seis (06) historias de cambio más significativas, desarrollados por los mismos actores aplicando herramientas como storytelling u otras que la (el) consultor (a) estime conveniente. El propósito de esta fase es determinar el impacto cualitativo del proyecto en las personas y los servicios de salud durante los siete (07) años de intervención, ver los enlaces⁹. La determinación de la muestra

⁹ Para más información revisar los siguientes enlaces:

para la fase cualitativa deberá ser por saturación de información según los segmentos poblacionales de interés descritos considerando las visitas de campo en al menos 5 regiones del país que incluyan zonas de costa, sierra y selva, deberá ser proporcional entre hombres y mujeres y ámbitos poblacionales. En el caso de Lima y Callao, se precisa que quienes participaron de las réplicas del currículo SOGI fueron miembros de la comunidad LGTBIQ. Se espera que en los casos identificados de historias de éxito realizadas en las entrevistas a las regiones definidas, se identifique la incorporación del enfoque de género en los servicios, que incluye además de actores participantes del proyecto, a las usuarias de los servicios.

Este estudio además incluye el procesamiento de cerca de 6000 mil encuestas de satisfacción, la sistematización y el análisis de la información en relación con la metodología de capacitación, relevancia de los contenidos y el rol de los entrenadores especializados.

El diseño metodológico debe describir las variables que serán parte de la evaluación, tanto para la fase cuantitativa como cualitativa (dichas variables deberán conllevar a un análisis de género), la identificación de los indicadores (fase cuantitativa), la correlación respectiva con sus instrumentos y los instrumentos en sí que se aplicarán para el levantamiento de información.

El proceso de evaluación será acompañado por un comité de expertos, conformado para este fin, quienes revisarán la metodología y productos del estudio y darán recomendaciones para su implementación.

El plan operativo de campo deberá ser detallado tanto para la fase cuantitativa y cualitativa, deberá incluir el desarrollo del despliegue operativo, así como el cronograma de trabajo. La fase cuantitativa podrá ser realizada de manera virtual asegurando la fiabilidad de la información. El proyecto apoyará las coordinaciones de enlace con las Diresas seleccionadas para la aplicación de la metodología y herramientas de la fase cualitativa.

5.2. Recolección de datos:

- *Fuentes primarias:* La información de fuente primaria deberá considerar a la población objetivo-registrada como Facilitador/a Nacional y Regional, participantes de las réplicas, contrapartes, aliados estratégicos, equipo implementador. El equipo consultor deberá asegurar la idoneidad del personal que aplicará las herramientas y tendrá contacto con los y las participantes durante la evaluación en el nivel nacional y las regiones seleccionadas.
- *Fuentes secundarias:* Se considerará únicamente información de fuente oficial (Minsa), DEVIDA y documentos generados por el proyecto (planes de capacitación, estructura curricular, informes técnicos, archivos audiovisuales, sistematizaciones, etc.). Documentos institucionales como la Visión 2030: Indicadores globales para medir el cambio de CARE Internacional, los enfoques institucionales de CARE Perú.

- **Protección de datos personales**

El equipo o empresa consultora deberá someterse a las disposiciones previstas por la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento, directivas y demás normas conexas, complementarias, modificatorias y/o sustitutorias.

El equipo o empresa consultora declara que los datos personales que proporcione, así como aquellos generados o recopilados en el marco del servicio cuentan con el debido consentimiento y que el tratamiento de estos datos será realizado con pleno respeto de los derechos fundamentales de sus titulares y de los derechos que Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento, directiva y demás normas conexas, complementarias, modificatorias y/o sustitutorias.

El equipo o empresa consultora en caso corresponda, acepta y reconoce la responsabilidad de sus trabajadores y cualquier personal a su cargo, de mantener permanentemente una absoluta y total reserva y confidencialidad respecto de los datos personales a que tengan acceso en el marco del servicio, la que subsistirá en forma permanente e indefinida.

- **Consentimiento informado sobre uso de imagen y datos personales**

Según la metodología del estudio de evaluación se aplicarán instrumentos para la variable cualitativa como entrevistas, grupos focales u otros con los socios, personal de salud y actores claves locales, previamente el equipo/empresa consultora socializarán el instrumento de “*Consentimiento informado sobre el uso de imagen y datos personales*” (el cual será proporcionado por CARE Perú) el mismo que deberá ser llenado y firmado por cada uno de los entrevistados y serán entregados al término del trabajo de campo para que los citados datos personales sean almacenados en el banco de datos personales “PROYECTOS” registrado por CARE.

5.3. Procesamiento y análisis de la información

Se requiere triangular la información cuantitativa y cualitativa, los datos de la información de fuente primaria y fuente secundaria (plan de monitoreo y evaluación, informes regionales de capacitación, informes de réplicas, reportes del proyecto, documentos sectoriales de MINSA y DEVIDA).

Definir apropiadamente el procesamiento y análisis de las variables cualitativas y cuantitativas. El software que se use para el procesamiento de información queda a criterio del equipo o empresa consultora, que permita una exportación de los datos al Excel y se requiere la justificación de su uso.

El análisis de los resultados deberá tener un enfoque de género que cruce todos los resultados. Deberá identificar las lecciones aprendidas, así como las recomendaciones de acciones de mejora para futuras intervenciones, construidas participativamente con los actores clave del proyecto¹⁰. El equipo o empresa consultora desde su perspectiva deberá realizar un análisis del grado de participación, apropiación y desempeño de los actores clave del proyecto y valorar cualitativamente el nivel de costo – efectividad de las estrategias implementadas de capacitación presencial y virtual (durante pandemia COVID – 19).

5.4. Del informe final

Deberá considerar la elaboración de un documento final que incluya todos los resultados de la evaluación con los respectivos anexos de data y un resumen ejecutivo de la evaluación con las principales conclusiones asociadas a los objetivos general y específicos de la evaluación;

¹⁰ Se considera en el nivel nacional: al MINSA, DEVIDA, Embajada Americana, UPCH; en las regiones a los gestores públicos de las DIRESAS e institucionales multisectoriales que participaron de la capacitación.

así como una presentación oficial en power point que recoja los aspectos más resaltantes de la evaluación. Se coordinará la presentación oficial de los resultados a través de una reunión o conferencia con la participación de invitados externos.

Así mismo, se deberá adjuntar material audiovisual que se considere relevante (videos, citas, imágenes, que cuenten con el consentimiento correspondiente).

6. PRODUCTOS ESPERADOS

Los productos considerados para esta consultoría serán organizados en tres (03):

Producto 1: Plan de trabajo y diseño metodológico del estudio de evaluación¹¹. Debe incluir el Plan de actividades y desarrollo metodológico de la evaluación, definición de las variables cuantitativas y cualitativas, criterios de selección para elegir a las regiones intervenidas, criterios de selección de los beneficiarios (socios, profesionales de salud, actores claves locales), el desarrollo de los instrumentos a aplicar para cada uno de los objetivos planteados, y en general la descripción del procesamiento y análisis de la información y cronograma. El equipo/empresa consultora debe considerar realizar visitas a las regiones seleccionadas para la aplicación de los instrumentos de las variables cualitativas.

El diseño metodológico será revisado por un comité de expertos y será validado con un comité de ética de una entidad de salud y/o entidad académica.

Producto 2: Informe de procesamiento de resultados¹². Debe considerarse un avance de la estructura del informe de estudio de evaluación, que incluya el análisis y discusión preliminar de los resultados según variables, unidades de análisis, metodología, hallazgos de las historias de éxito y los cambios significativos identificados, conclusiones, limitaciones, lecciones aprendidas, recomendaciones. El equipo o empresa consultora trabajará y validará los hallazgos de campo con los beneficiarios de los programas de capacitación de las regiones seleccionadas.

Se coordinará una presentación del estudio ante un comité de expertos para la discusión de los resultados preliminares, absolución, aclaración de algunos aspectos del estudio de evaluación. Las sugerencias u observaciones claves de los expertos serán incorporadas en la versión final.

Producto 3: Informe final de evaluación. Debe incluir un informe final con el análisis del logro de los resultados según variables del estudio, análisis y discusión de las atenciones en los servicios de salud mental y adicciones a nivel nacional, experiencias de éxito identificadas desde el nivel local, historias de protagonistas que han generado un cambio significativo en la red de servicios de salud mental, nivel de articulación y participación de los actores desde el nivel local, conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones a aplicar vinculadas a la sostenibilidad y a futuras intervenciones.

En el informe final se tendrá una sección de los resultados del currículo SOGI de las regiones de Lima y Callao.

¹¹ En el plan de trabajo desarrollar la propuesta de evaluación para el currículo GROW (implementado a nivel nacional) y para el currículo SOGI (para Lima y Callao).

¹² En todo el desarrollo de la entrega de informes incluyen los currículos implementados GROW (a nivel nacional) y SOGI (para Lima y Callao).

Para las experiencias de éxito o cambios significativos identificados en lo posible tener registros de material audiovisual.

El informe final será un documento Word en versión digital acompañado de una presentación (ppt) y sus respectivos anexos.

El informe debe contar con la siguiente estructura mínima:

- Carátula/portada en la que se precisa: nombre del producto, número de contrato, la fecha de presentación y logos de DEVIDA, MINSA Departamento de Estado, Oficina de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley (INL) de los Estados Unidos de América, UPCH y CARE PERU.
- Índice de contenidos
- Índice de tablas y de gráficos, cuando corresponda.
- Lista de abreviaturas o acrónimos
- Resumen ejecutivo
- Presentación
- Antecedentes
- Metodología (síntesis)
- Variables e instrumentos
- Resultados (según variables)
- Conclusiones
- Lecciones aprendidas
- Recomendaciones
- Anexos

El documento no deberá exceder las 70 páginas en Calibri 11, a espacio y medio y márgenes 2.5 cm en todos los extremos.

7. DURACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio tiene planificado una duración de 6 meses (agosto a febrero 2023).

<i>Difusión de Términos de Referencia</i>	<i>19 de julio</i>
<i>Presentación de propuesta</i>	<i>04 de agosto (hasta las 24 hrs)</i>
<i>Lectura de propuestas</i>	<i>05 de agosto</i>
<i>Entrevistas y presentación de las propuestas Buena Pro</i>	<i>08 y 09 de agosto (tarde)</i>
<i>Buena Pro</i>	<i>10 de agosto</i>
<i>Contrato de la consultoría</i>	<i>11 de agosto</i>
<i>Entrega informe final (Producto 3)</i>	<i>10 de febrero 2023</i>

8. REQUISITOS DEL EQUIPO O INSTITUCIÓN EJECUTORA DEL ESTUDIO:

El líder del equipo, institución o empresa consultora deberá acreditar experiencia de al menos 05 años en la implementación de estudios de evaluación en programas e intervenciones sociales con énfasis en el sector salud. El equipo que realice el estudio deberá contar con al menos 3 profesionales que cumplan con las siguientes calificaciones:

- Profesional con experiencia mínima de 5 años en la aplicación de herramientas metodológicas para la recopilación y análisis de información cualitativa y cuantitativa.

- Profesional con al menos 3 años de experiencia en el diseño e implementación de estudios cualitativos y cuantitativos con enfoque de género o evaluación de proyectos con enfoque de género.
- Profesional con experiencia de al menos 5 años en investigaciones y/o implementación de servicios de salud mental en el sector público o privado.
- Profesional con conocimientos de la normativa de la reforma de salud mental del MINSA y/o políticas relacionadas con la intervención de DEVIDA.
- Profesional con experiencia de trabajo de 5 años en temas relacionados a la demanda del consumo de drogas, así como de su prevención y tratamiento, desde el sector público o privado.
- Deseable, profesional con conocimiento de herramientas cualitativas, deseable *outcome harvesting*, *outcome mapping* y *Storytelling*, u otras o como equipo tienen la capacidad de revisión/validación/adaptación para ejecutarlo en el presente estudio de evaluación.

Otras consideraciones:

- La persona natural líder de equipo No debe tener relación laboral con el MINSA, DEVIDA y CARE Perú, lo que deberá acreditar mediante declaración jurada simple.
- El líder del equipo, institución o empresa consultora deberá contar con RUC como persona natural o persona Jurídica, según sea el caso.

9. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Se requiere la presentación de una propuesta que contenga los siguientes documentos separados:

- **CV:** Se requiere los CV's sin documentar del equipo que se hará cargo de la consultoría. En el caso del líder de proyecto, se podrá indexar los estudios que se requieran para sustentar la experiencia
- **Propuesta técnica:** (ver metodología págs. 8 y 9) elaborar un plan de trabajo de la consultoría que incluye en detalle los requerimientos descritos en el presente TDR y cronograma. En este documento los postores incluirán una propuesta de metodología de evaluación.
- **Propuesta económica:** Se requiere una propuesta a todo costo, detallada, especificando los gastos operativos y de trabajo de campo en la aplicación de instrumentos que se programen en las regiones priorizadas¹³.
- **Ficha RUC** de la persona natural que lidera el equipo o de la persona jurídica
- **Constancia virtual** de las personas naturales que conformarán el equipo que realizará la consultoría de no estar registrados/as en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos del poder Judicial (REDAM). <https://casillas.pj.gob.pe/redam/#>

¹³ En esta etapa de la convocatoria los postores para aproximar los costos de trabajo de campo (aplicación de los instrumentos cualitativos) pueden proponer el número de regiones donde se aplicaría la evaluación considerando que se ha llegado a las 25 regiones del país.

- **Certificado Único Laboral** del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo de las personas naturales que conformarán el equipo que realizará la consultoría para constatar que no tiene antecedentes penales, judiciales y policiales.
<https://www.empleoperu.gob.pe/CertificadoUnicoLaboral>

NOTA:

- La propuesta técnica no debe exceder a las 15 hojas (sin anexos)
- La propuesta, que comprende todos los documentos anteriores, debe ser remitida al correo: convocatoria@care.org.pe en el plazo previsto, con el asunto: Estudio de Evaluación - Grow
- Las propuestas enviadas a cualquier otro correo o destinatario de esta institución invalidarán su participación, así como su envío posterior a la fecha y hora señaladas.
- El resultado de la convocatoria será comunicado sólo al postulante que obtuvo la buena pro.
- Los postulantes deben tener un buen historial crediticio.
- El impuesto a la renta es un tributo que grava la utilidad de las personas, o instituciones, no podrá ser transferido a CARE Perú.
- **Contacto para la coordinación:** Todas las consultas técnicas o precisiones de los Términos de Referencia deberán ser dirigidas a convocatoria@care.org.pe, con el asunto: Consulta Estudio de Evaluación - Grow

10. FORMA DE PAGO Y MONTO REFERENCIAL

El servicio de consultoría será cancelado mediante la siguiente forma de pago:

Entregable	Fecha	%
Reunión de coordinación para establecer procesos y plazos de la consultoría y firma de contrato – otras (reuniones técnicas para socializar documentos técnicos mencionados en el presente TDR)	A la firma del contrato	
Producto 1: Plan de trabajo de la consultoría con cronograma y protocolo de investigación – evaluación (previa reunión y aprobación con el comité de expertos)	A los 15 días de firmado el contrato	30%
Producto 2: Informe (avance) de procesamiento de resultados	A los 120 días de firmado el contrato	30%
Producto 3: Informe final incluyendo Resultados de contribución del modelo y experiencia de éxito. Presentación formal de los resultados instrumentos aplicados (bases de datos en Excel, instrumentos y formatos de consentimiento informado, material audiovisual, otros) El equipo consultor elaborará una presentación del estudio de evaluación y presentará los resultados en un evento oficial	A los 180 días de firmado el contrato	40%

Nota: entre los periodos de los productos se desarrollarán reuniones técnicas mixtas (presenciales o virtuales) con el equipo de gestión de CARE, con el comité de expertos, equipos de profesionales de salud, con DIRESAS seleccionadas.

El monto referencial a todo costo, incluido impuestos, es de 24,000 dólares. La propuesta debe presentarse en soles al tipo de cambio del día, y no debe exceder el monto referencial.

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

- *Acreditación de fuentes.* Todas las fuentes secundarias, utilizadas deberán ser debidamente acreditadas según las normas internacionales.
- *Cumplimiento puntual.* La puntualidad en el cumplimiento de los compromisos es fundamental.
- *Confidencialidad.* Los productos elaborados como parte de la consultoría y usando los lineamientos y la información proporcionada por CARE Perú son de uso estrictamente por CARE Perú, no pudiendo ningún miembro del equipo consultor difundirlos ni hacer uso de ellos con fines personales o profesionales.

Cumplir con el llenado de la declaración del conflicto de interés, que podría generar que nuestra objetividad e independencia tome decisiones que afecten o puedan verse indebidamente afectadas por intereses personales, financieros, profesionales o pretendan beneficiar a algún familiar o alguna persona cercana; por ello, se solicita a los proveedores que identifiquen situaciones de conflictos de interés pueden ser los vínculos familiares, la representación o inversión financiera en empresas o entidades competidoras, aliadas, socias o proveedores, entre otros.

- *Conflicto de interés.* Cumplir con el llenado de la declaración del conflicto de interés, que podría generar que nuestra objetividad e independencia tome decisiones que afecten o puedan verse indebidamente afectadas por intereses personales, financieros, profesionales o pretendan beneficiar a algún familiar o alguna persona cercana; por ello, se solicita a los proveedores que identifiquen situaciones de conflictos de interés que pueden ser los vínculos familiares, la representación o inversión financiera en empresas o entidades competidoras, aliadas, socias o proveedores, entre otros.
- *Comité de Ética¹⁴:* La propuesta presentada (plan de trabajo de la consultoría y protocolo de investigación) por el equipo o empresa consultora deberá ser presentada ante el comité de expertos constituido para tal fin, y en los formatos correspondientes se presentará ante el Comité de Ética de una institución de salud o académica; una vez que se obtenga la aprobación se iniciará el desarrollo de la evaluación.
- El equipo/empresa consultora y quienes lo integren no deberán estar denunciado(s)/a(s) por hechos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, violencia sexual, hostigamiento sexual laboral y no haber sido demandado/a por materias que afecten los derechos del niño, niña y no estar registrada/o en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos del Poder Judicial (REDAM).

¹⁴ en el caso extremo de presentarse contratiempos o dificultades, CARE se reunirá con los socios de la intervención para tomar las decisiones más pertinentes y evitar el retraso del cronograma de evaluación.

- Igualmente, durante la vigencia del contrato, deberá mantener una conducta ética con las entidades socias, actores locales claves y beneficiarios que participen en el estudio de evaluación acorde a las políticas institucionales de CARE Perú.

12. APLICACIÓN DE LA POLÍTICA Y CÓDIGO DE CONDUCTA DE SALVAGUARDA DE CARE

CARE Perú cuenta con una Política y Código de Conducta de Salvaguarda (Protección contra el Acoso Sexual, la Explotación y Abuso y el Abuso Infantil), que tiene alcance a cada una de las personas que trabajan en asociación o relación con CARE, incluye miembros de la junta, voluntarios/as, pasantes/practicantes, visitantes y consultores/as internacionales y locales, además de contratistas individuales y corporativos de estas entidades y las personas que trabajan en asociación con CARE. En conformidad a lo expresado, el equipo de consultores/as seleccionados/as para la presente convocatoria deberá firmar y cumplir con lo establecido en el referido código durante la vigencia de la presente consultoría¹⁵.

13. ANEXOS

¹⁵ Código de Conducta de Salvaguarda de CARE Perú https://www.care.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/CARE-International-Safeguarding-Policy-Approved-19-02-2020_SP_rev1.pdf

Anexo 1. Objetivos de la intervención del proyecto relacionados con la evaluación

Objetivo 1.

Recibir entrenamiento en UTC y GROW por Master Trainers

Objetivo 2.

Réplica de cursos UTC y GROW a los proveedores nacionales de servicio.

Objetivo 3.

Asistencia Técnica de Seguimiento

Objetivo 4.

Fortalecimiento del Sistema de Información en Salud Mental

Objetivo 5:

Recibir entrenamiento para Facilitadores Nacionales en la Intersección entre el Uso de Sustancias, Orientación Sexual e Identidad de Género (SOGI) por Master Trainers

Anexo N° 02: Preguntas Guías para la Evaluación

El estudio de evaluación se espera responda las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la situación actual de los servicios de salud mental de los establecimientos de salud del ámbito de intervención de Lima y Callao?
- ¿En qué medida el enfoque de género del currículo GROW – ¿Guiando la Recuperación de Mujeres, fue incorporado en los servicios y programas de salud mental?
- ¿En qué medida el enfoque de género de CARE fue incorporado en los servicios y programas de salud mental?
- ¿La estrategia de intervención planteada por el proyecto y posteriormente replanteada en el contexto de la pandemia por Covid-19, fue pertinente en relación con la consecución de los objetivos y cambios duraderos esperados?
- ¿Lograron Facilitadores Nacionales y Regionales, así como participantes de las réplicas fortalecer sus capacidades para mejorar la atención a personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente niñas y adolescentes mujeres? ¿hay evidencia de ello?
- ¿Cómo influye la capacitación en el Currículo GROW en la atención a mujeres afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿En medida los actores clave se han involucrado, participado en la implementación del proyecto?
- ¿Cuáles son los logros más relevantes identificados por diferentes actores clave del proyecto a nivel personal, profesional e institucional?
- ¿Qué eficiencias el proyecto ha logrado que puedan continuarse en siguientes intervenciones?
- ¿Cuáles son los factores que han obstaculizado o favorecido el ciclo de implementación del proyecto?
- ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas del proyecto?
- ¿Cuáles son los logros alcanzados en términos de proceso que puedan conllevar a lograr un impacto posterior?
- ¿Como influye la capacitación en el currículo SOGI - La Intersección del Abuso de sustancias y la Identidad de Género en Lima y Callao en la atención a personas de la comunidad LGBTIQ+ afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿Qué resultados se han logrado en diferentes niveles del marco programático (personas, organizaciones sociales, instituciones) que conlleven a generar sostenibilidad de la intervención?