

Solicitud de propuestas: para apoyar una campaña de administración masiva de medicamentos con arteméter-lumefantrina (AL) en el municipio de Guapi, en el departamento del Cauca, Colombia.

N.º de convocatoria: 2026-17

Contenido

I.	Calendario de la solicitud de propuestas	1
II.	Declaración de principios de PATH REACH Malaria (REACH).....	1
III.	Requisitos de contratación	2
IV.	4. Términos y condiciones de la licitación	2
V.	Instrucciones para la presentación de ofertas	4
VI.	Especificaciones/Alcance de trabajo.....	5
VII.	Preguntas de aclaración.....	5
VIII.	Requisitos, criterios de evaluación y selección.....	5
	Anexo A. Información complementaria para las licitaciones de PATH.....	10
	Anexo B. Formato de propuesta/cuestionario del licitador	10
	Anexo C. Propuesta financiera.	12
	Anexo D: Alcance del trabajo.....	13

Número de solicitud de propuestas: 2026-017

Para apoyar la administración masiva de arteméter-lumefantrina (AL) en dos municipios de Colombia.

I. Calendario de la solicitud de propuestas

Actividad	Fecha
Publicación de la solicitud de propuestas (RFP)	30/03/2026
Fecha límite para la confirmación de interés en presentar una propuesta y para la presentación de consultas o aclaraciones por parte de los posibles licitadores	03/04/2026
Respuesta de PATH a todas las consultas/aclaraciones de los posibles licitadores	08/04/2026
Fecha límite para la presentación de propuestas en respuesta a la solicitud de propuestas	21/04/2026
Comunicación de los resultados (incluidas las aclaraciones y la verificación de referencias)	30/04/2026

Nota: REACH Malaria (REACH) podrá modificar las fechas a su discreción. Los cambios se comunicarán a quienes hayan confirmado su intención de presentar una propuesta.

II. Declaración de principios de PATH REACH Malaria (REACH)

PATH es una organización global que trabaja para acelerar la equidad en salud reuniendo a instituciones públicas, empresas, empresas sociales e inversores con el fin de resolver los retos de salud más urgentes del mundo. Con experiencia en ciencia, salud, finanzas, tecnología, incidencia y docenas de otras especialidades, PATH desarrolla y amplía soluciones innovadoras, incluyendo vacunas, medicamentos, dispositivos, diagnósticos y enfoques para fortalecer los sistemas de salud en todo el mundo. Más información en <http://www.path.org/>.

El proyecto «Llegando a todas las comunidades y hogares en riesgo con servicios contra la malaria» (REACH Malaria) es una iniciativa de cinco años de duración destinada a impulsar el compromiso de la Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia del Departamento de Estado de EE. UU. (DoS/GHSD) con las actividades que salvan vidas. REACH Malaria colaborará con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia y el Programa Nacional de Malaria (PNM) para reforzar la prevención, la detección y el tratamiento de la enfermedad en los centros de salud y a través de los promotores de salud comunitarios, con el fin de reducir los casos de malaria y salvar vidas. El proyecto ha sido adjudicado a PATH, una organización global sin ánimo de lucro, en colaboración con socios del consorcio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la administración masiva de medicamentos (AMM) para eliminar rápidamente las infecciones de malaria en situaciones de brote y en entornos de eliminación. La AMM se lleva a cabo con antimaláricos eficaces y es más eficaz cuando se realiza en zonas con alta cobertura, buen acceso al tratamiento y dirigida a poblaciones bien definidas con una migración mínima. El Programa Nacional contra la Malaria de Colombia tiene previsto llevar a cabo la AMM en Guapí, Cauca, a partir de mayo/junio de 2026. El proyecto REACH Malaria colaborará con el PNM, la OPS, las autoridades sanitarias locales y los líderes comunitarios de los municipios seleccionados para el estudio, así como con un subcontratista que se seleccionará mediante concurso, para iniciar los preparativos y garantizar que las actividades de AMM se planifiquen, implementen y supervisen adecuadamente.

III. Requisitos de contratación

- 3.1 La autoridad contratante será PATH o cualquiera de sus filiales, ya sea directamente o en nombre de los países o programas en los que opera.
- 3.2 Los términos y condiciones de la contratación comercial se negociarán con el adjudicatario hacia el final del proceso de selección.
- 3.3 Al presentar una propuesta, el licitador confirma que cumplirá con los términos de la solicitud de propuestas y las políticas de PATH, especialmente nuestro Código de Ética (<https://www.path.org/about/code-ethics/>), y las buenas prácticas generales en materia de inclusión, diversidad, comercio justo, salud y seguridad, gestión de registros, lucha contra el fraude y la corrupción, y política medioambiental, entre otras.
- 3.4 El contrato previsto será una adjudicación a precio fijo basada en resultados o una adjudicación con reembolso de costos.
- 3.5 En virtud de esta adjudicación, los pagos se realizarán únicamente tras la finalización y aceptación de los entregables por parte de PATH. No se concederán anticipos a menos que PATH lo considere justificado en determinadas circunstancias y beneficioso para el proyecto.

IV. 4. Términos y condiciones de la licitación

- 4.1 **Aviso de licitación no vinculante:** PATH se reserva el derecho a rechazar cualquiera de las ofertas recibidas en respuesta a esta licitación y no está en modo alguno obligada a aceptar ninguna propuesta.

- 4.2 **Confidencialidad:** Los licitadores deberán tratar como confidencial toda la información facilitada por PATH en el marco de esta convocatoria. Si se divulga indebidamente cualquier información, PATH podrá solicitar las medidas correctivas pertinentes según lo permita la legislación aplicable.
- 4.3 **Divulgación de conflictos de intereses:** Los licitadores que participen en la licitación de PATH (en lo sucesivo, «los licitadores») deben comunicar al responsable de adquisiciones indicado en la solicitud de propuestas cualquier conflicto de intereses real o potencial. Podrían existir conflictos de intereses si existe una relación personal con un miembro del personal de PATH que constituya un interés financiero significativo, la pertenencia a un consejo de administración, otro empleo, o la titularidad o derechos sobre propiedad intelectual que puedan entrar en conflicto con las obligaciones del licitador para con PATH. Tanto los licitadores como PATH están protegidos cuando se revelan conflictos de intereses reales o percibidos. Es responsabilidad del licitador potencial establecer y comunicar a PATH cualquier posible conflicto de intereses en una carta o documento claramente identificado que exponga la postura del licitador al respecto. Cuando sea necesario, PATH elaborará un plan de gestión que contemple la mitigación de los posibles riesgos que plantee el conflicto de intereses revelado.
- 4.4 **Aceptación:** La presentación de una propuesta por parte del licitador implica que este acepta todos los términos y condiciones establecidos en la solicitud de propuestas (RFP, por sus siglas en inglés). La aceptación de una propuesta por parte de PATH no implica la aceptación de sus términos y condiciones. PATH se reserva la opción de negociar los términos y condiciones finales. También nos reservamos el derecho a negociar el contenido de las propuestas de los finalistas de la RFP y la opción de aceptar componentes parciales de una propuesta si procede.
- 4.5 **Derecho a las negociaciones finales:** PATH se reserva la opción de negociar los costos finales y el alcance final del trabajo, así como la opción de limitar o incluir a terceros en dichas negociaciones, a la entera y exclusiva discreción de PATH.
- 4.6 **Limitaciones de terceros:** PATH no representa, garantiza ni actúa como agente de ningún tercero en relación con esta solicitud. Esta solicitud no autoriza a ningún tercero a vincular o comprometer a PATH de ninguna manera sin nuestro consentimiento expreso por escrito.
- 4.7 **Validez de la propuesta:** Las propuestas presentadas en el marco de esta RFP tendrán una validez de al menos 90 días a partir de la fecha de vencimiento de la propuesta. El período de validez deberá indicarse en la propuesta presentada a PATH.
- 4.8 **Limitación de responsabilidad:** Los términos y condiciones establecidos en esta RFP no excluyen ni limitan la responsabilidad de PATH o del licitador en relación con el fraude o en otras circunstancias que den lugar a responsabilidad en virtud de cualquier ley aplicable.
- 4.9 **Costos de la licitación y responsabilidad:** Los licitadores son responsables de obtener toda la información necesaria para la preparación de su propuesta, así como de todos los costos y gastos incurridos en dicha preparación. Con sujeción a la sección «Limitación de responsabilidad» de la presente RFP (sección 4.8), el licitador acepta, mediante su participación en respuesta a la presente solicitud de propuestas, incluyendo, sin limitación, la presentación de la propuesta, que no tendrá derecho a reclamar a PATH ningún costo,

gasto o responsabilidad en que pueda incurrir al presentar una propuesta a la presente RFP, independientemente de si su propuesta resulta ganadora.

- 4.10 **Derechos de modificación o rescisión de PATH:** PATH se reserva el derecho de modificar o rescindir este proceso de RFP mediante notificación por escrito a todos los licitadores de los que haya recibido propuestas. Se prevé que este proceso de licitación se desarrolle de conformidad con las disposiciones de la presente RFP, pero PATH se reserva el derecho a rescindir, modificar o alterar (incluidos, entre otros, los plazos o fechas límite) el proceso de licitación mediante notificación a todos los licitadores de los que haya recibido propuestas. Con sujeción a la sección 4.8, «Limitación de responsabilidad», PATH no asumirá responsabilidad alguna por las pérdidas, costos o gastos causados por su rescisión, modificación o variación de la presente RFP.
- 4.11 **Consortio o subcontratistas:** Cualquier licitador principal que presente una propuesta en respuesta a la presente solicitud de propuestas asume la responsabilidad de hacer cumplir los requisitos de la misma entre los miembros del consorcio, así como entre cada uno de sus asesores, subcontratistas y personal.
- 4.12 **Pago y facturación:** PATH pagará las facturas correctamente dirigidas y no impugnadas en un plazo de 30 días. Los licitadores se asegurarán de que se apliquen disposiciones de pago comparables a los pagos a sus partes subcontratadas. No se prefiere el pago por adelantado. Si se prevé un pago por adelantado y este no se ajusta a las prácticas habituales del sector o del país, deberá indicarse claramente en la propuesta financiera presentada a PATH.
- 4.13 **Restricciones a la licitación:** Un licitador que se encuentre actualmente inhabilitado por cualquiera de los socios o donantes de PATH no podrá presentar una respuesta a esta convocatoria. Esto también se aplica a aquellas entidades que figuren en la lista negra de cualquiera de los socios o donantes de PATH.

V. Instrucciones para la presentación de ofertas

- 5.1 **Contactos de PATH:** Todas las comunicaciones relativas a esta convocatoria deberán dirigirse a través de la dirección de correo electrónico de PATH que se indica a continuación. Ponerse en contacto con terceros involucrados en el proyecto, el comité de evaluación o cualquier otra parte puede considerarse un conflicto de intereses y podría dar lugar a la descalificación de la propuesta. Todos los documentos requeridos como parte de la propuesta deben enviarse a tmunson@path.org, con copia a tgingas@path.org y a jbarton@path.org, antes de la fecha límite de presentación.

El asunto de todos los correos electrónicos relacionados con la propuesta debe ser «RFP n.º 2026-017, nombre de su empresa».

- 5.2 **Confirmación de interés:** Envíe una declaración en la que acuse recibo de esta convocatoria y confirme su intención de responder o no responder a más tardar en la fecha indicada en el calendario de la sección 1. Envíe la confirmación a las personas de contacto

indicadas anteriormente. Este requisito tiene fines meramente de planificación, y se puede presentar una propuesta incluso sin haber confirmado el interés en participar en el proceso.

- 5.3 **Contenido técnico de la propuesta:** Se recomienda a los licitadores que proporcionen únicamente lo requerido tal y como se recoge en el Anexo B: «Formato de propuesta/cuestionario del licitador ». La propuesta debe ser clara, concisa, inequívoca y abordar directamente los requisitos establecidos.
- 5.4 **Selección de la lista de preseleccionados:** PATH se reserva el derecho a seleccionar una lista de preseleccionados entre las ofertas recibidas. PATH tiene la opción de entrevistar y discutir detalles específicos con los licitadores que figuren en la lista de preseleccionados.

VI. Especificaciones/Alcance de trabajo

- 6.1 **Alcance del trabajo/términos de referencia/especificaciones:**
Consulte el anexo D de esta solicitud de propuestas.
- 6.2 **Entregables:**
Consulte el anexo D de la presente solicitud de propuestas.

VII. Preguntas de aclaración

- 7.1 Las preguntas de aclaración deben enviarse a la dirección de correo electrónico de PATH indicada en la sección 5.1 antes de la fecha indicada en el calendario de la RFP (sección 1). No se atenderán las preguntas de aclaración recibidas después de este plazo.
- 7.2 Se recomienda que las preguntas de aclaración hagan referencia a una sección específica de la RFP y, en la medida de lo posible, se agrupen en lugar de enviarse individualmente.
- 7.3 De acuerdo con los principios de transparencia, todas las preguntas de aclaración y todas las respuestas de PATH a dichas preguntas se compartirán con todos aquellos que hayan confirmado su intención de presentar una oferta. Las preguntas se mantendrán en el anonimato y se responderán si PATH determina razonablemente que dichas preguntas de aclaración no perjudican a ningún licitador potencial y no son de carácter comercial confidencial. Si son de carácter comercial confidencial, se tratarán de acuerdo con la política de PATH sobre información y datos.
- 7.4 PATH podrá solicitar a un licitador información adicional en cualquier momento antes de la adjudicación, y se esperará que el licitador facilite la información solicitada dentro del plazo establecido. El incumplimiento por parte de un licitador de facilitar información complementaria a PATH en el plazo establecido podrá dar lugar al rechazo total de la propuesta o a la descalificación del proceso de contratación.

VIII. Requisitos, criterios de evaluación y selección

- 8.1 **Requisitos de los licitadores:** En relación con el alcance, facilite información sobre sus requisitos generales, incluyendo (consulte la Fase 2: Criterios de selección y evaluación):

- Perfil de las cualificaciones institucionales pertinentes.
- Perfil de la experiencia pertinente y ejemplos de trabajos relacionados.
- Cualificaciones de los miembros clave del equipo del proyecto propuesto (adjunte CV y facilite detalles de los equipos de reserva).
- Número de años en el sector.
- Si su empresa tiene más de una sede, indique los requisitos de la sede que presenta la oferta.
- Los licitadores que no cumplan los requisitos razonables no serán preseleccionados y, por lo tanto, no serán evaluados técnicamente.

8.2 **Criterios de selección y evaluación:** La propuesta deberá seguir la plantilla proporcionada en el Anexo B («Formato de propuesta/cuestionario del licitador») y se espera que aborde todos los requisitos.

- Fase 1: Se comprobará que las propuestas estén completas en cuanto a la presentación a tiempo, la propuesta técnica, la propuesta financiera y toda la información requerida. Las propuestas que estén correctamente completadas pasarán a la Fase 2. Cualquier propuesta presentada fuera de plazo, incompleta o con omisiones significativas podrá ser rechazada en este punto. Si una propuesta es rechazada en esta fase, quedará automáticamente descalificada para su revisión posterior.
- Fase 2: Criterios de calificación
 - La empresa debe tener una dirección física o un agente designado en Colombia.
 - La empresa debe estar registrada para operar en Colombia y demostrar presencia local en el país.
 - Proporcione copias de los certificados de registro mercantil
 - Proporcione copias del certificado de cumplimiento tributario vigente.
 - Proporcione copias del certificado de registro fiscal
 - El sistema de gestión de nóminas debe figurar entre las principales soluciones de nóminas aceptadas en Colombia.
 - Prueba de que el sistema propuesto está aprobado para su uso en Colombia.
 - La empresa debe aportar pruebas de al menos tres proyectos similares en ONG, empresas u organizaciones afines a las que haya proporcionado soluciones similares en los últimos 8 años. Como prueba, se deben proporcionar copias de los contratos, referencias y/o certificados de finalización de los clientes mencionados, así como los datos de contacto de aquellos a los que se hayan proporcionado soluciones similares. Los proyectos similares demostrarán:
 - Experiencia demostrada en la implementación de campañas de salud pública a gran escala

- Capacidad demostrada para trabajar con autoridades gubernamentales nacionales y subnacionales
 - Sólidas capacidades en materia de logística, recopilación de datos y elaboración de informes
 - Experiencia en la realización de encuestas de hogares o evaluaciones de cobertura
 - Capacidad para desplegar rápidamente personal cualificado en múltiples regiones, especialmente a lo largo de la costa del Pacífico de Colombia
 - La experiencia en comunidades rurales, remotas o de difícil acceso se considera una gran ventaja
 - El dominio del inglés hablado y escrito se considera una gran ventaja
 - Experiencia demostrable, capacidad y aptitud para proporcionar las soluciones requeridas dentro de los plazos establecidos. Indique el tiempo estimado para el suministro, la instalación, la puesta en marcha, las pruebas, la formación y el mantenimiento de las soluciones propuestas.
- Fase 3: Si una propuesta supera la evaluación de las fases 1 y 2, se evaluará en detalle de acuerdo con la metodología de evaluación que se indica a continuación. La información facilitada como parte de la cualificación podrá verificarse en esta fase, como parte del proceso de evaluación.

8.3 Evaluación de las propuestas: Las propuestas se basarán en la relación calidad-precio. La puntuación técnica tendrá mayor peso que la propuesta financiera. La evaluación se realizará utilizando los criterios y ponderaciones de la Tabla 1 y se valorará estrictamente en función de la propuesta presentada.

Tabla 1. Criterios de evaluación de las propuestas y ponderación

Criterios de evaluación	Ponderación (100 %)
Experiencia relevante demostrada (tres proyectos similares en los últimos 60 meses (aproximadamente 5 años), con pruebas de referencia. Lo ideal es que la experiencia citada sea con ONG internacionales de tamaño y complejidad medios, incluida la experiencia demostrada en el trabajo con el Programa Nacional de Control de la Malaria de Colombia y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. Capacidad demostrada para ejecutar actividades a nivel comunitario a lo largo de la costa pacífica de Colombia, específicamente en la región del Cauca.	20%

Relevancia de la experiencia y las habilidades del personal o las personas propuestas para trabajar en el alcance del trabajo	20%
Comprensión técnica demostrada del alcance del trabajo, y la calidad y exhaustividad de la respuesta al alcance del trabajo	30%
Metodología/enfoque de ejecución y plan de trabajo detallado	30%

Modelo de puntuación: Las propuestas sometidas a evaluación técnica/detallada se puntuarán según el modelo de la Tabla 2 que figura a continuación para todos los componentes técnicos. El aspecto financiero de las propuestas se evaluará por separado, tal y como se destaca en la sección 8.4.1 más adelante y en el Anexo C.

Tabla 2. Modelo de puntuación de las propuestas

Evaluación	Puntuación	Resumen	Interpretación
Excelente	5	Evidencia muy sólida de conocimientos, habilidades y experiencia adecuados para cumplir con el alcance. Innovación demostrada en la mejora de la ejecución del alcance.	Además de abordar todos o la mayoría de los puntos clave bajo cada criterio, la propuesta muestra un profundo conocimiento del proyecto. Todas las soluciones ofrecidas están directamente vinculadas a los requisitos del proyecto y muestran cómo se llevarán a cabo y el impacto que tendrán en otras áreas y partes interesadas.
Bueno	4	Se proporcionan pruebas suficientes de que se dispone de los conocimientos, habilidades y experiencia adecuados para cumplir con el alcance. Puede demostrar cierta innovación, aunque esta sea menos sólida. Cumple todos los	Refleja que el licitador ha abordado, con cierto detalle, todos o la mayoría de los puntos enumerados bajo cada criterio. Se incluyen pruebas que muestran no solo lo que se proporcionará, sino que también ofrecen algunos detalles sobre cómo se logrará. Los licitadores deben dejar claro cómo sus propuestas se relacionan directamente con los objetivos del proyecto y ser específicos, en lugar de generales, en cuanto a la forma en que las soluciones

Evaluación	Puntuación	Resumen	Interpretación
		requisitos con algunas deficiencias mínimas.	propuestas proporcionarán los resultados deseados.
Acceptable	3	Pruebas razonables de conocimientos, habilidades y experiencia adecuados para el alcance. Cumple los requisitos en muchas áreas, pero no en todas.	Aborda la mayoría de los puntos enumerados bajo cada criterio, pero carece de claridad o detalle sobre cómo se lograrán las soluciones propuestas. Se aportan pruebas; sin embargo, las declaraciones genéricas o generales no se dirigen específicamente hacia las metas u objetivos del proyecto. Cualquier omisión significativa de información clave, tal y como se identifica bajo cada criterio, dará lugar a una puntuación de 3.
Reservas menores	2	Existen algunas pruebas de que se dispone de los conocimientos, habilidades y experiencia adecuados para el alcance del proyecto. Cumple los requisitos en algunas áreas, pero presenta omisiones importantes.	Refleja que el licitador no ha aportado pruebas que sugieran cómo abordará varios puntos de los criterios de evaluación. La oferta es, en parte, incompleta, con pocos o ningún detalle sobre cómo se cumplirán los requisitos del proyecto. Las pruebas aportadas se consideran débiles o inadecuadas y no queda claro cómo se relacionan con los resultados deseados.
Graves reservas	1	Pruebas limitadas de conocimientos, habilidades y experiencia adecuados para el alcance.	Refleja deficiencias o lagunas importantes en la información proporcionada. El licitador muestra un escaso conocimiento y existen dudas importantes sobre su idoneidad para el propósito.
Inaceptable	0	No hay pruebas de conocimientos, habilidades y	Se aplica si no se da respuesta y/o si la respuesta no es aceptable y/o no cumple los criterios requeridos.

Evaluación	Puntuación	Resumen	Interpretación
		experiencia para el alcance.	

- 8.4.1 **Evaluación financiera:** Se evaluará el «costo total» a efectos de la evaluación financiera, y los precios no están sujetos a ninguna hipótesis de fijación de precios, salvedades o indexación distintas de las indicadas en la propuesta financiera. Las propuestas financieras se clasificarán por precio más bajo y se evaluarán únicamente en cuanto a su razonabilidad y realismo. El anexo C proporciona directrices detalladas sobre lo que debe incluirse y excluirse para su consideración en la preparación de la propuesta financiera.
- 8.4.2 **Moderación y aplicación de ponderaciones:** El comité de evaluación moderará los criterios en los que existan divergencias sustanciales entre las puntuaciones individuales y acordará la puntuación final (en lugar de calcular la media de las puntuaciones). La puntuación de cada criterio de adjudicación se fusionará para obtener una puntuación porcentual sobre 100.
- 8.4.3 **Demostraciones de soluciones técnicamente conformes y rentables:** PATH se reserva el derecho de invitar a la solución técnicamente conforme y rentable a realizar una demostración. El objetivo de la demostración será que el proveedor de la solución explique a PATH el funcionamiento de la misma, responda a cualquier aclaración que se plantee y ofrezca más detalles sobre la solución sin que el proveedor o PATH tengan que introducir nuevos requisitos.
- 8.4.4 **El licitador ganador recomendado:** El ganador recomendado será la propuesta que ofrezca a PATH el mejor valor al aplicar la metodología de evaluación anterior.
- 8.4.5 **Comentarios:** Todos aquellos que presenten propuestas recibirán comentarios si así lo solicitan. Como mínimo, a cada licitador que solicite comentarios se le proporcionará un resumen de los puntos fuertes clave y las áreas de mejora.

Anexo A. Información complementaria para las licitaciones de PATH

Consulte el documento adjunto a la solicitud de propuestas.

Anexo B. Formato de propuesta/cuestionario del licitador

Al responder a las preguntas de los criterios de evaluación, se espera que la propuesta demuestre lo siguiente:

Criterios de evaluación	Número máximo de páginas	Esquema de la propuesta
Valor social (si está disponible o es aplicable a una organización)	1/2 página	Explique cómo apoya los aspectos sociales de la región o el país en el que opera. [máximo media página]
	1 página	Explique cómo tiene previsto incorporar a pequeñas empresas y empresas desfavorecidas, incluyendo cómo informará a PATH al respecto durante la implementación [máximo 1 página]
Experiencia	5 páginas	<p>Resuma tres proyectos similares llevados a cabo en los últimos 8 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cite tres proyectos realizados en los últimos 8 años que sean similares en alcance, complejidad y costo al trabajo que está proponiendo actualmente. ● Incluya el certificado de finalización con el alcance exacto, las fechas en las que se realizó el trabajo y la tasa de éxito de cada proyecto. ● Incluya el nombre de la organización, la persona de contacto principal (oficina) y la dirección de correo electrónico de cada proyecto. PATH podrá ponerse en contacto con la organización citada como parte del proceso de selección y/o de diligencia debida sin solicitar permiso adicional para hacerlo. ● Identificación de los principales recursos internos y externos específicos para este alcance.
Personal experto	3 páginas (sin incluir los CV)	<p>Expertos (personal propuesto, incluyendo CV/currículos que destaquen la experiencia y una firma como confirmación de que estarán disponibles).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enumere el personal que pretende utilizar para la ejecución del alcance, indicando claramente la función de cada experto, el número de días que se utilizará, etc. ● Adjunte un CV (de no más de 3 páginas) de cada experto con una firma que indique su disponibilidad. ● Análisis de la gestión del proyecto y las funciones del equipo del proyecto.
Metodología/ Enfoque	8-10 páginas	<p>Metodología/Enfoque de ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explique el «cómo» y cualquier innovación que pretenda llevar a cabo en la implementación de este alcance. ● Calendario para cumplir con los entregables. ● Posibles obstáculos y plan para superarlos.

		<p>Incluya cualquier comentario sobre el alcance/los términos de referencia que pueda aportar mejoras al diseño, la implementación o la evaluación de las intervenciones propuestas.</p>
--	--	--

Anexo C. Propuesta financiera.

La propuesta financiera debe cumplir con las siguientes directrices. El presupuesto máximo disponible para la presente propuesta es de 300.000 dólares estadounidenses. Las licitaciones con un presupuesto que superen este valor podrían no recibir una evaluación técnica.

Utilice el archivo adjunto titulado «Anexo C» para la plantilla y la preparación del presupuesto.

Costos detallados

Proporcione los costos detallados para el alcance total de este proyecto basándose en el alcance del trabajo y los entregables descritos en la sección 6. El alcance final del trabajo puede estar sujeto a negociación; sin embargo, la selección del licitador se realizará en función del alcance original del trabajo. Las ofertas deben incluir los costos detallados de los elementos clave del alcance del trabajo, de la siguiente manera:

- Porcentaje de participación del personal clave en el nivel total de esfuerzo
 - Funciones y tarifas del personal clave
 - Nivel total estimado de esfuerzo y costos asociados
 - Otros costos directos (por ejemplo, transporte/vuelos, alojamiento, Internet, costos de agencia, comisiones de agencia, costos administrativos, suministros, impuestos).
1. El emplazamiento previsto para el AMM es Guapi, en el departamento del Cauca, en la costa del Pacífico.
 2. Calcule el NÚMERO de horas o días que cada miembro del equipo técnico necesitará para proporcionar la solución.
 3. Indique la TARIFA por hora o por día de cada miembro del equipo técnico. El costo debe corresponder a los salarios reales pagados a cada miembro en pesos colombianos (COP), indicando claramente los impuestos correspondientes.
 4. Desglose todos los costos, por ejemplo, costos administrativos, suministros, impuestos, otros costos directos, etc., y proporcione un desglose detallado de los principales componentes de los costos. Los conceptos que deben tenerse en cuenta incluyen:
 - a. Pruebas de embarazo
 - b. Bolígrafo de tinta negra (2 por ronda)

- c. Cuaderno
 - d. Rotulador permanente de punta fina (para el etiquetado de las pruebas de diagnóstico rápido) (2 por ronda)
 - e. Rotulador permanente de punta gruesa para etiquetar las casetas
 - f. Materiales impresos / copias
 - g. Portapapeles tamaño carta con pinza para papel
 - h. Folleto para la lectura/gestión de casos de malaria
 - i. Guantes (suponiendo que el 40 % de la población con fiebre se someta a la prueba de diagnóstico rápido) / caja de 100
 - j. Bastoncillos de algodón (bolsa de 1000 bastoncillos) (1 bolsa por aldea)
 - k. Alcohol (1 litro por equipo / por aldea)
 - l. Contenedor para residuos punzantes (1 por equipo / por ronda)
 - m. Bolsas de bioseguridad (1 por equipo por aldea)
 - n. Bolsas de plástico resellables, 30 x 25 cm
 - o. Carpeta de plástico para sobres de tamaño carta
 - p. Tarjetas de identificación (con cordón)
 - q. Mochila para transportar materiales
5. La propuesta debe indicar claramente todas las hipótesis en las que se ha basado la estimación del costo de la solución.
 6. Los costos de las fases 1, 2 y 3 deben separarse e indicarse claramente. Además, los licitadores deben asegurarse de que su propuesta financiera refleje el alcance completo del trabajo, incluyendo un presupuesto desglosado tanto de (i) los requisitos de implementación de la AMM rural como de (ii) los componentes de la administración reactiva de medicamentos (ARM) urbana/periurbana por separado.
 7. Se debe proporcionar una tabla resumen que recoja los costos de las fases 1, 2 y 3.

Anexo D: Alcance del trabajo

I. Objetivo general

Apoyar la implementación de estrategias de quimioprevención con arteméter-lumefantrina (AL) en el municipio de Guapi, en el departamento del Cauca, Colombia.

II. Antecedentes

REACH Malaria es un proyecto global del Departamento de Estado de los Estados Unidos (DoS) que brinda apoyo a la implementación y asistencia técnica a los países para la prestación de servicios contra la malaria en centros de salud y entornos comunitarios. En colaboración con los gobiernos nacionales y el DoS, REACH Malaria identificará eficiencias y estandarizará las mejores prácticas para alcanzar los objetivos del proyecto. Estos esfuerzos contribuyen significativamente al objetivo del DoS de reducir la mortalidad y la morbilidad por malaria. Los tres objetivos principales del proyecto incluyen:

1. Fortalecer la prestación de servicios de calidad contra la malaria, con un enfoque basado en la equidad y dirigido a las poblaciones desatendidas.
2. Sistemas de salud reforzados y más resilientes, desde el nivel nacional hasta el comunitario.
3. Liderazgo global eficaz en los enfoques de prestación de servicios contra la malaria.

En lo que respecta al Objetivo 2, el programa REACH Malaria prestará apoyo al Programa PNM de Colombia para respaldar estrategias de quimioprevención con AL a lo largo de la costa del Pacífico, en el municipio de Guapi, departamento del Cauca, con el fin de reducir la carga de *Plasmodium falciparum*. De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, el PNM de Colombia ofrece atención a los casos de malaria a través de centros de salud y colaboradores voluntarios comunitarios. Colombia registró la segunda carga de malaria más alta de América Latina en 2024, con 127 600 casos confirmados, lo que supone un aumento del 21 % con respecto al año anterior. La mayor incidencia se concentra entre las poblaciones indígenas, las zonas de extracción de oro de la cuenca del Amazonas y la costa del Pacífico, que también presenta una de las mayores concentraciones de *Plasmodium falciparum* de América Latina.

Para avanzar en este objetivo, REACH Malaria contratará a un subcontratista para que preste apoyo directo al PNM en la implementación de estrategias de quimioprevención, incluyendo actividades tanto de administración AMM en zonas rurales seleccionadas, como de ARM en el centro municipal. Este apoyo abarcará el diseño del programa, la sensibilización y preparación de la comunidad, iniciativas de capacitación, supervisión y asistencia tanto a los miembros de la comunidad como a los trabajadores sanitarios locales que lleven a cabo la administración puerta a puerta de AL en las comunidades seleccionadas. El apoyo también incluirá el diseño y la ejecución de una campaña posterior a la AMM, así como la evaluación basada en encuestas de la actividad de AMM para verificar su exhaustividad y eficacia según criterios predeterminados. El subcontratista seleccionado deberá demostrar experiencia previa relevante en la implementación de campañas de salud a nivel comunitario, haciendo hincapié tanto en la experiencia técnica de alta calidad en salud pública como en una capacidad social integral para la participación comunitaria.

III. Parámetros técnicos

Marco general de quimioprevención

Las intervenciones de quimioprevención en el municipio de Guapi, Cauca, se han diseñado de acuerdo con las directrices de la OMS sobre malaria para zonas con transmisión muy baja a baja, donde se requieren intervenciones adicionales para lograr la eliminación de la malaria. La estrategia aplica regímenes terapéuticos antimaláricos completos administrados a intervalos preprogramados, independientemente del estado de infección, con el fin de tratar las infecciones existentes y prevenir nuevas infecciones, reduciendo así la transmisión de la malaria.

La propuesta del Ministerio de Salud define una estrategia dual y coordinada para reducir la transmisión de *Plasmodium falciparum* en Guapi:

- Estrategia rural: administración masiva de medicamentos (AMM)

- Estrategia urbana: administración reactiva de medicamentos (ARM)

Ambas estrategias se dirigen a entornos con baja transmisión (< 250 casos por cada 1000 habitantes) y se implementan de manera coordinada dentro de la misma ventana estacional.

A. Estrategia de quimioprevención rural — Administración masiva de medicamentos (AMM)

Área y población objetivo

La estrategia de administración masiva de medicamentos antimaláricos (AMM) en zonas rurales se centra en **comunidades ribereñas rurales prioritarias** de Guapi, concretamente a lo largo de los **ríos Guajui y Napi**, según análisis de microestratificación y priorización, en las siguientes comunidades:

- **Río Napi:** Belén, San Agustín, Calle Larga
- **Río Guajui:** San José de Guare, Carmelo, Limones, San Antonio de Guajui, Santa Rosa, Quiroga

La población rural destinataria de las nueve (9) comunidades asciende a aproximadamente 1.406 hogares y 6.337 personas en 2023. Aunque la estrategia rural consiste en la quimioprevención administrada a toda la población, se excluirán los grupos de riesgo, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión del Ministerio.

Diseño de la intervención y la implementación: La campaña incluirá un mínimo de dos (2) rondas de AMM, con un intervalo de un mes entre rondas, con administración supervisada del tratamiento. Cada ronda se llevará a cabo durante tres días a la semana, durante tres semanas consecutivas en cada ronda de implementación en las localidades rurales. Los equipos de implementación de la AMM deben estar compuestos por dos personas por equipo, con un miembro encargado de interactuar con los pacientes y el otro de recopilar datos. Se prevé que cada equipo visite entre 10 y 15 hogares al día (aproximadamente 50-75 personas al día), dedicando unos 15-20 minutos por hogar. Cada 5 equipos rendirán cuentas a un supervisor, así como a un profesional responsable de la consolidación de datos

Condiciones previas operativas: La implementación de la estrategia rural depende de la actualización y confirmación del censo de hogares y población, incluida la selección de los hogares que se incluirán en la AMM. El PNM debe garantizar un suministro suficiente de tratamiento (arteméter + lumefantrina). Por último, para lograr un impacto óptimo en la transmisión, la implementación se centrará en el periodo de menor transmisión de la malaria (junio-diciembre) a fin de reducir el impacto durante los periodos de pico de transmisión.

B. Estrategia de quimioprevención urbana — Administración reactiva de medicamentos (ARM)

Área y población objetivo: La estrategia urbana se centra en el centro municipal, incluidos los barrios urbanos y periurbanos identificados mediante microestratificación. La población urbana y periurbana comprende aproximadamente 3.962 hogares y 18.574 personas (a fecha de 2023) repartidos en 23 barrios (13 urbanos y 10 periurbanos).

Definición de la estrategia: El Ministerio define el enfoque urbano como administración reactiva de medicamentos (ARM), que consiste en la administración reactiva del tratamiento a las personas que conviven. En 2025 se notificaron 156 casos de malaria en las comunidades urbanas seleccionadas. Esta estrategia excluiría a los grupos de riesgo, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión del Ministerio. La estrategia se aplicaría al mismo tiempo que la campaña de AMM en las comunidades rurales, aunque podría ir acompañada estratégicamente de la Detección Activa de Casos, según las directrices del PNM.

Diseño de la implementación: A diferencia de la estrategia rural, se desplegará un único equipo de ARM, compuesto por dos (2) miembros, uno de los cuales se encargará de interactuar con los pacientes y el otro de recopilar datos en registros formales. El equipo también se encargará de la investigación diaria de los casos diagnosticados en los centros de salud (IPS). Todos los tratamientos, incluidos los destinados a personas con casos confirmados de malaria, se administrarán bajo supervisión directa.

C. Parámetros de implementación transversales (rurales y urbanos)

Tanto en la estrategia de AMM como en la de ARM, tanto PATH como el MSPS esperan:

- Una cobertura ≥ 80 % de la población elegible y beneficiaria
- Farmacovigilancia mediante formatos estandarizados para monitorizar los efectos adversos y la posible resistencia
- Supervisión y seguimiento, incluidas encuestas para evaluar el rendimiento de la intervención (detallado en la siguiente sección)
- Recopilación de datos operativos para fundamentar la consolidación de las políticas nacionales
- Coordinación con las iniciativas del PNM para mantener el impacto de las estrategias de quimioprevención mediante la colaboración con intervenciones complementarias, incluyendo el suministro e instalación de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (LLIN, por sus siglas en inglés) y la participación continua de 68 colaboradores voluntarios (CoVol, o trabajadores de salud comunitarios) repartidos por todo Guapi

Encuesta posterior a la campaña

Poco después de las campañas de quimioprevención, el subcontratista llevará a cabo una encuesta de hogares posterior a la campaña en las zonas seleccionadas para la campaña de AMM. El objetivo de la encuesta es generar información estandarizada y útil para la toma de decisiones sobre el rendimiento posterior a la campaña y la experiencia de la comunidad. Tal y como se refleja en el instrumento de encuesta y los procedimientos de campo, la encuesta debe recopilar datos demográficos básicos de los hogares, la cobertura de la AMM y el cumplimiento del régimen completo, así como las negativas y los motivos de las mismas. También debe documentar los desplazamientos durante la campaña de los hogares o personas a los que no se llegó y/o no se trató. La encuesta también puede evaluar la exposición a los mensajes de movilización social/comunitaria y los conocimientos y actitudes relacionados con la administración de la AMM.

Para garantizar que los resultados de la encuesta sean fiables y comparables entre los distintos entornos de implementación, el subcontratista deberá proponer un enfoque viable para la formación de los encuestadores y supervisores, e incluir una breve prueba piloto o de campo de la herramienta de encuesta para confirmar su claridad, fluidez y viabilidad operativa antes de su despliegue completo. Durante la recopilación de datos, el subcontratista deberá implementar un conjunto adecuado de rutinas de control de calidad y supervisión —por ejemplo, controles de supervisión rutinarios y una revisión diaria estructurada de la integridad y la coherencia— y deberá poder documentar los problemas identificados y las medidas correctivas adoptadas.

Todos los datos de la Fase 3 deben gestionarse y transferirse de manera que se facilite su análisis y reutilización oportunos. Se espera que el subcontratista entregue a REACH Malaria un conjunto de datos limpio, desidentificado y anonimizado en un formato común adecuado para su posterior análisis (por ejemplo, Excel/CSV). La entrega del conjunto de datos debe ir acompañada de documentación de apoyo suficiente (incluido un diccionario de datos o libro de códigos que describa las variables y las opciones de respuesta) para permitir su interpretación sin necesidad de un cruce de comunicaciones prolongado. Por último, el subcontratista debe elaborar un informe de la encuesta posterior a la campaña que resuma la metodología, la ejecución y los resultados.

IV. Actividades específicas

En concreto, el subcontratista llevará a cabo las siguientes tareas:

Fase 1: Preparatoria

1. Participar en las reuniones de planificación de la AMM con el PNM del MSPS, REACH, la OPS y el DoS de los Estados Unidos para recabar los datos necesarios para finalizar el diseño de la campaña de AMM y el plan de implementación
2. Finalizar el protocolo de implementación y las herramientas basándose en los datos recibidos durante las reuniones de planificación de la AMM
3. Colaborar con REACH Malaria para presentar el protocolo de AMM a cualquier comité de ética local o internacional (IRB, por sus siglas en inglés) si se considera necesario, y responder a cualquier pregunta de revisión del IRB
4. Apoyar los esfuerzos para obtener cualquier otra autorización necesaria para la implementación (por ejemplo, del Ministerio de Salud)
5. Finalizar la lista de suministros y consumibles necesarios para el estudio en consulta con REACH y el PNM
6. Adquirir localmente los suministros y consumibles necesarios para el estudio que puedan obtenerse en el país y que no estén disponibles a través del Ministerio de Salud (nota: cualquier adquisición internacional necesaria será realizada por REACH Malaria en coordinación con a través del proyecto GHSC-PSM). En el Anexo C - Presupuesto se puede encontrar una lista recomendada de suministros y consumibles para el estudio (Nota: el subcontratista deberá revisar y editar la lista de suministros de acuerdo con sus necesidades previstas y en función de lo que se pueda adquirir a nivel nacional)
7. Elaborar cualquier material preparatorio necesario para la campaña de AMM, incluidos materiales de formación y educación de los pacientes, herramientas de seguimiento complementarias para documentar los hogares a los que se ha llegado, el cumplimiento del tratamiento, las tasas de rechazo, listas de verificación de las actividades del personal

- de salud y cualquier otra herramienta que se considere necesaria para garantizar una ejecución de alta calidad de la campaña de AMM
8. Elaborar un plan detallado y un calendario para el trabajo de campo, incluidas las actividades de garantía y control de calidad que se llevarán a cabo para garantizar el cumplimiento del protocolo de ejecución.
 9. Colaborar estrechamente con el PNM para sensibilizar a los profesionales de salud locales, los líderes comunitarios, los miembros de la comunidad y los trabajadores sanitarios comunitarios sobre la campaña de AMM, con el fin de obtener su apoyo y participación, así como cualquier autorización y aprobación local adicional.
 10. Evaluar y preparar los lugares de ejecución de la campaña de AMM. Esto incluye una evaluación de los lugares de estudio, la identificación y cartografía de los hogares que se incluirán en la campaña, la validación de los recuentos actualizados de hogares y población con las autoridades sanitarias locales y los líderes comunitarios
 11. Finalizar la microplanificación a nivel de río y de comunidad, incluyendo los objetivos de cobertura diarios y los planes de supervisión, al tiempo que se prestan servicios de apoyo a los componentes operativos, como el transporte de los suministros y consumibles necesarios para el estudio, etc.
 12. Finalizar la lista de materiales y consumibles necesarios para la ejecución, de conformidad con el anexo C (Propuesta financiera)
 13. Organizar e impartir la formación de los equipos de ejecución y realizar pruebas de campo de los protocolos en cada centro de estudio para identificar y corregir posibles problemas antes del inicio del estudio. Esto incluirá sufragar los gastos logísticos de la formación

Fase 2: Implementación

El subcontratista seleccionado trabajará en estrecha colaboración con el PNM y REACH para llevar a cabo las siguientes actividades, de conformidad con el protocolo de implementación de la AMM aprobado en la Fase 1:

1. Reclutar, formar, gestionar, supervisar y remunerar a brigadas locales compuestas por miembros de la comunidad y trabajadores de salud, en equipos de dos (2) personas, para administrar tratamientos contra la malaria a los hogares de las comunidades objetivo, incluido el pago de dietas
2. Facilitar la logística de los desplazamientos para la implementación local, así como la coordinación con las autoridades nacionales que supervisan la campaña en nombre del PNM
3. Informar sobre el progreso diario de la campaña de AMM de acuerdo con criterios preestablecidos, incluido el seguimiento de la cobertura de la campaña
4. Garantizar que todos los datos de vigilancia se recopilen y compartan adecuadamente con el PNM para su introducción en las bases de datos y los sistemas de notificación nacionales pertinentes, de acuerdo con el protocolo y las directrices nacionales
5. Seguimiento minucioso y notificación de los efectos adversos, de acuerdo con las directrices nacionales de tratamiento
6. Investigación diaria de los casos de malaria urbana diagnosticados en los centros de salud e inicio de medidas de respuesta coherentes con la estrategia del PNM de detección reactiva de casos en el centro municipal de Guapi
7. Ejecución de la detección activa programada de casos en barrios urbanos y periurbanos prioritarios
8. Tratamiento supervisado de los convivientes de los casos confirmados, excluyendo a los grupos de riesgo de acuerdo con las directrices nacionales

9. Coordinación ágil y presentación de informes a los líderes comunitarios y las partes interesadas; capacidad de respuesta ante acontecimientos imprevistos a nivel comunitario, incluidas las preocupaciones o la resistencia de la comunidad, las altas tasas de rechazo, la desinformación y otros riesgos sociales emergentes que puedan afectar a la participación, el cumplimiento o la ejecución segura
10. Recopilación de detalles sobre la implementación, incluidos los obstáculos y los factores facilitadores, los retos, los resultados y las lecciones aprendidas, etc., para incluirlos en un informe final
11. Implementación de la farmacovigilancia utilizando los formatos y vías de notificación requeridos
12. Supervisión diaria para apoyar el logro de una cobertura superior al 80 % entre los miembros de la comunidad que cumplan los requisitos
13. Colaborar estrechamente con el PNM, las autoridades sanitarias locales y las partes interesadas de la comunidad para garantizar la seguridad y el bienestar de todos los participantes en la AMM, incluidos tanto los pacientes como los profesionales sanitarios, en todo momento y durante todas las fases de la campaña de AMM.

Fase 3: Encuesta posterior a la campaña

El subcontratista diseñará y llevará a cabo una encuesta posterior a la campaña para evaluar la cobertura, el cumplimiento y el rendimiento operativo de la campaña de AMM, en coordinación con el PNM y las autoridades sanitarias locales.

La encuesta posterior a la campaña tiene por objeto generar evidencia programática útil y no se llevará a cabo como un estudio de investigación, a menos que las autoridades nacionales lo exijan explícitamente.

Las actividades previstas incluyen:

1. Finalizar la herramienta de encuesta posterior a la campaña y los procedimientos de campo alineados con los ámbitos de medición requeridos (cobertura/cumplimiento, rechazos, desplazamientos), incluyendo el diseño y las pruebas piloto de los instrumentos de encuesta
2. Reclutar, organizar y formar a los encuestadores y supervisores, incluyendo una breve prueba piloto o de campo de la herramienta antes de su plena implementación
3. Llevar a cabo la encuesta posterior a la campaña en las zonas objetivo de la AMM hasta dos semanas después de la segunda ronda de AMM.
4. Llevar a cabo la supervisión de campo rutinaria y los controles de calidad durante la implementación, y documentar los problemas y las medidas correctivas adoptadas.
5. Limpiar, validar y analizar los datos de la encuesta, y enviar el conjunto de datos (y la documentación de apoyo) a REACH.
6. Redactar y presentar un informe de la encuesta posterior a la campaña que resuma los métodos, la experiencia de implementación y los resultados para su revisión por parte de PATH/NMP. El informe resumirá:
 - a. Cobertura y adherencia estimadas
 - b. Identificación de poblaciones no alcanzadas o con cobertura insuficiente
 - c. Retos operativos y lecciones aprendidas
 - d. Recomendaciones para futuras rondas de AMM

Los entregables de la Fase 3 incluirán el protocolo y la herramienta de la encuesta posterior a la campaña, un informe de la encuesta finalizado y conjuntos de datos depurados y anonimizados, presentados en un formato acordado.

V. Periodo de ejecución

El período de ejecución propuesto para llevar a cabo las actividades de la Sección III será del 1 de mayo de 2026 al 15 de septiembre de 2026, y se dividirá en tres fases. A continuación, se enumeran las fechas generales de cada fase

- Fase 1 (Preparatoria): del 1 de mayo de 2026 al 30 de junio de 2026
- Fase 2 (Ejecución): del 1 de julio de 2026 al 30 de agosto de 2026
- Fase 3 (Encuesta posterior a la campaña): del 1 de agosto de 2026 al 30 de septiembre de 2026

VI. Lugar de ejecución

Las actividades se llevarán a cabo en el municipio de Guapi, en el departamento del Cauca, y en las comunidades rurales circundantes. Las áreas concretas de intervención se incluyen en la tabla siguiente. Se prevé una coordinación regular con las autoridades sanitarias locales, así como con el PNM del MSPS en Bogotá, Colombia.

Zona Rural	
Comunidades del rio Guajuf	Comunidades del rio Napí
El Carmelo	Belen
San José de Guare	Calle Larga
San Antonio de Guajuf	San Agustín
Limones	
Santa Rosa	
Quiroga	

Zona Urbana		
Área	Urbana (N.º de comunidades)	Periurbana (N.º de comunidades)
Zona Urbana 1	4	1
Zona Urbana 2	4	1
Zona Urbana 3	3	3
Zona Urbana 4	1	3
Zona Urbana 5	1	2

VII. Materiales/Datos

El subcontratista se encargará de:

- adquirir todos los suministros necesarios para llevar a cabo la campaña de AMM, **con la excepción de los suministros clínicos** proporcionados por el PNM, tales como tratamientos contra la malaria y pruebas de diagnóstico rápido
- diseñar, imprimir, transportar y proporcionar tanto las herramientas de recopilación de datos como los materiales de educación para los pacientes, si fuera necesario
- el recuento de hogares y el tratamiento en las comunidades objetivo durante la Fase 1 (Preparación)
- Recopilación diaria de datos de los equipos de campo de la AMM durante la Fase 2 (Implementación)
- Recopilación de datos sobre la cobertura y el rendimiento de la AMM durante la Fase 3 (encuesta posterior a la campaña)

VIII. Entregables

Los siguientes entregables deben presentarse en las fechas estimadas que se indican a continuación.

Elemento	Entrega	Fecha de entrega estimada
<u>Fase I: Fase preparatoria</u>		
1	Plan(es) de implementación finalizados y herramientas de implementación de la quimioprevención, paquete de microplanificación (incluido el enfoque de confirmación del censo y el plan de marcado de hogares), y plan de análisis	30 de mayo de 2026
2	Cualquier aprobación necesaria, que se determinará en colaboración con REACH y MSPS	15 de junio de 2026
3	Lista de verificación/informe completado de la evaluación preparatoria de la preparación de los centros de estudio	15 de junio de 2026
4	Plan de suministros y materiales definitivo, de conformidad con el anexo C	30 de junio de 2026
5	Formación del equipo de coordinación de quimioprevención y de las brigadas y supervisores de AMM/ARM; informe posterior a la formación	30 de junio de 2026
<u>Fase 2: Implementación de campañas de quimioprevención</u>		
6	Informe de implementación de la ronda 1 de AMM (progreso de la cobertura + resumen de la supervisión)	1 de agosto de 2026
7	Informe de implementación de la ronda 2 de AMM (progreso de la cobertura + resumen de la supervisión)	2 de septiembre de 2026
8	Resumen de la implementación de la ARM que incluye: resultados de la investigación de casos en IPS, actividades programadas de detección activa de casos y tratamiento supervisado a las personas que conviven con los casos (formato de informe agregado)	1 de septiembre de 2026
9	Resumen de farmacovigilancia (notificación de acontecimientos adversos utilizando el formato requerido)	30 de agosto de 2026
10	Informe narrativo consolidado al final de la implementación que abarque: resultados de AMM+ARM,	30 de agosto de 2026

	retos, lecciones aprendidas y recomendaciones, presentado en la reunión de difusión y revisión con el PNM y otros actores del MSPS	
<u>Fase 3 – Encuesta posterior a la campaña</u>		
11	Protocolo y herramientas de la encuesta posterior a la campaña	15 de agosto de 2026
12	Conjunto de datos de la encuesta depurado y validado	15 de septiembre de 2026
13	Informe final de la encuesta posterior a la campaña (cobertura/adherencia, rechazos, desplazamientos, observaciones y lecciones aprendidas, recomendaciones para futuras campañas)	30 de septiembre de 2026

IX. Lista de suministros y consumibles

Los licitadores deben incluir y presupuestar la lista de suministros que figura en el anexo C - Presupuesto.