

Proyecto: Sistema de apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido en el Departamento de Caazapá – Paraguay, BID/JPO

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA: ESPECIALISTA EN PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES LOCALES.

COMPONENTE 1: CONFORMACIÓN DE COMITES DE CUIDADOS DE LA EMBARAZADA Y DEL RECIEN NACIDO EN EL CONSEJO LOCAL DE SALUD Y FORMULACIÓN DE PLAN ESPECÍFICO DE CUIDADOS PARA LA EMBARAZADA Y EL RECIEN NACIDO (CONJUNTO DE PRESTACIONES)

CONTRATACION DE CONSULTOR

1. ANTECEDENTES

Los indicadores socioeconómicos de Paraguay muestran progresos en los últimos años. Entre el 2003 y 2010 el Producto Interno Bruto (PIB) aumentó en un 35,6%¹, la pobreza general disminuyó 9,6 puntos porcentuales (44,3% en 2003 a 34,7% en 2010), mientras que la pobreza extrema sólo disminuyó 0,7 puntos porcentuales (20,1% en 2003 a 19,4% en 2010). En relación a los indicadores de salud, en el mismo periodo, la razón de mortalidad materna y las tasas de mortalidad infantil, menores de 5 años y neonatal disminuyeron en 73,3%, 3,1%, 4,6% y 0,1%², respectivamente. Igualmente, mejoraron los indicadores de fecundidad y esperanza de vida al nacer (la tasa global de fecundidad disminuyó 0,6 punto porcentual y la esperanza de vida al nacer subió 1,5 años)³. A pesar de los avances, si se desagregan estos datos, persisten desigualdades entre los diferentes grupos de poblaciones y entre las regiones.

Caazapá es uno de los 17 Departamentos en que está dividido políticamente el país y cuenta con una población total de 151.349 personas⁴. Es una de las regiones con índices de pobreza (48,10%) y de mortalidad materna (156.62 por 100.000 nacidos vivos⁵) superior al promedio país del país. Aunque la tasa de mortalidad infantil (16 por 1.000 nacidos vivos) está por bajo del promedio nacional (18 por 1.000 nacidos vivos) sigue siendo alta y en el 2008 registraba tasas de desnutrición para los niños de 0 a 2 años de 24.8%, superior al promedio nacional (20.21%)⁶. La población que cuenta con algún tipo de seguro médico es de tan solo 11,6% (el promedio del país es de 25,5%) y la población restante queda bajo responsabilidad del MSPyBS. Aunque el MSPyBS tiene una red de servicios de diferente complejidad en el departamento, está subutilizada⁷. Por ejemplo, el índice de ocupación de camas es aún más baja que el promedio nacional (36,7%, mientras que el promedio es 46%).

¹ Fuente: Banco Central del Paraguay, PIB en guaraníes a precios constantes de 1994, incluyendo las Binacionales.

² Fuente: Departamento de Bioestadística del MSP y BS. Razón de mortalidad materna x 100.000 N.V.: 100,8 (2010) y 174,1(2003), tasa de mortalidad infantil x 1.000 N.V: 16,3(2010) y 19,4(2003), tasa mortalidad < a 5 años: 19,31(2010) y 23,9(2003) y tasa mortalidad neonatal: 11,7 (2010) y 11,8(2003).

³ Fuente: Estimación y Proyección de la Población, DGEEC (2000-2010).

⁴ Año 2011. Datos del Dpto. de Bioestadística del MSPyBS en base a Proyección de la población por sexo y grupos de edad, según departamentos, 2000-2020, DGEEC (2000-2020).

⁵ El promedio nacional de mortalidad materna es de 125.29 por cada 100000 nacidos vivos.

⁶ Datos de "La Infancia Cuenta Paraguay, CDIA OBSERVA, 2011.

⁷ La oferta de servicios del MSPyBS es; 1 Hospital Regional, 1 Hospital Distrital, 8 Centros de Salud, 12 Puestos de Salud y 46 USFs.

Los altos índices de mortalidad materna e infantil, en la región, se relacionan con la falta de acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud. Según informes del CIRD⁸, entre las razones de la falta de acceso en el departamento se señalan: i) la limitación geográfica, debido a escasa infraestructura vial, lo que a su vez implica altos costos de acceso a los servicios; y ii) una deficiente articulación de los servicios, lo que no permite que haya continuidad de la atención entre los distintos niveles, ya que carece de sistemas de: información, referencia y contra referencia, comunicaciones y transporte de emergencias.

Caazapá cuenta con 10 distritos, cada uno con un Consejo Local de Salud (CLS). Los Consejos Locales de Salud (CLS) se crearon por la Ley 1032/96 y forman parte de la política de Descentralización del MSPyB. Cuentan con el marco legal e institucional necesario para administrar fondos públicos y privados y están presididos por una Mesa Directiva, integrada por un presidente, cargo ejercido por el representante de la Municipalidad, un vicepresidente y tres miembros electos en la primera reunión general. Los CLS cuentan con personería jurídica, como entidades sin fines de lucro. Todos estos Consejos han firmado Acuerdos de Descentralización con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), en virtud del cual reciben transferencias de recursos de parte del MSPyBS, destinados a solventar el funcionamiento de los programas y servicios de salud a nivel local, en un esquema de participación público-privado.

Si bien existen las bases necesarias para un trabajo participativo, articulado y conjunto entre las autoridades locales, la comunidad y los servicios de salud del MSPyBS, en torno a los Consejos de Salud, existe una debilidad de la gestión pública local para construir mecanismos inclusivos efectivos para la participación. En la práctica, la mayoría de los Consejos Locales de Salud no cuentan con planes específicos orientados a la salud materna y del recién nacido, ni estructura organizativa e instrumentos de gestión administrativa y financiera necesarios para llevarlos a la práctica. Esto en parte se debe al escaso compromiso de las autoridades locales (Municipales y Departamentales), de la ciudadanía, así como las propias embarazadas, y sus familias en el cuidado del embarazo y el recién nacido.

Para contribuir a revertir esta situación, se implementará en el Departamento de Caazapá un Proyecto de Cooperación Técnica con el objetivo de desarrollar un Sistema de Apoyo Comunitario de Cuidados para la Embarazada y el Recién Nacido, vinculado al sistema de salud, con el fin de mejorar las condiciones de salud materna e infantil, en los diez municipios del Departamento de Caazapá. Los objetivos específicos son: (i) fortalecer al nivel local y regional para diseñar, implementar y monitorear un sistema de apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido; (ii) articular el Sistema de Apoyo Comunitario al sistema de referencia y contra referencia de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS); (iii) diseminar la experiencia de Caazapá en otros departamentos del país. El Proyecto está estructurado en 3 componentes, uno por cada objetivo específico.

En ese marco, se requiere la contratación de especialistas en participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades locales con la finalidad apoyar la ejecución del Componente 1 “Fortalecimiento del nivel local y regional para el apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido (SCCER)”, específicamente la conformación de Comités en cada Consejo Local de Salud y la formulación de un Plan

⁸ Desde hace 5 años el CIRD ha trabajado en la región y desarrollando Planes Locales de Salud, en donde se identifican la problemática señalada.

Específico de Cuidados para la Embarazada y el Recién Nacido (Conjunto de Prestaciones).

2. Objetivos de la Consultoría

Apoyar la ejecución en terreno de actividades del Componente 1 del Proyecto “Fortalecimiento del nivel local y regional para el apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido (SCCER)”; específicamente la conformación y fortalecimiento de Comités de Cuidados de la Embarazada y del Recién Nacido en los Consejos Locales de Salud y la formulación de Planes Específicos de Cuidados para la Embarazada y el Recién Nacido (Conjunto de Prestaciones), de 3 municipios seleccionados que suscribieron el Acuerdo para la implementación del Proyecto.

3. ACTIVIDADES

- a. Conformar el Comité de Cuidados de la Embarazada y del Recién Nacido en el seno del Consejo Local de Salud de cada uno de los 3 municipios seleccionados.
- b. Capacitar y brindar asistencia técnica tanto al Comité de manera específica como al Consejo Local de Salud en aspectos de funcionamiento interno, representatividad, institucionalidad, reglamentación interna y otros temas que sean pertinentes.
- c. Apoyar técnicamente el desarrollo de un proceso participativo para la elaboración de Planes Específicos de Cuidados de la Embarazada y el Recién Nacido en cada uno de los 3 municipios seleccionados.

4. DURACIÓN

- a. Duración: 6 meses

5. PERFIL REQUERIDO

- a. Técnico o universitario egresado o cursando los últimos años de la carrera de Sociología, Trabajo Social, Salud u otras carreras afines.
- b. Conocimiento del idioma guaraní.
- c. Contar con medio de transporte propio para el traslado a los municipios del departamento.
- d. Con residencia o dispuesto a residir en el Departamento de Caazapá o zona aledaña.
- e. Preferentemente con experiencia específica en la implementación de proyectos y/o consultorías y/o actividades de coordinación, monitoreo y asistencia técnica a Consejos de Salud y/o organizaciones comunitarias vinculadas a la salud y/o organizaciones sociales.

6. PRODUCTOS

- a. Se esperan los siguientes productos:
 - 1) Producto 1: 3 Comités de Cuidados de la Embarazada y el Recién Nacido creados a instancias de cada Consejo Local de Salud (uno en cada Consejo Local de Salud).
 - 2) Producto 2: 3 Planes de capacitación y asistencia técnica diseñado y coordinado con cada Consejo Local de Salud y Comité de Cuidados.
 - 3) Producto 3: 1 3 Diagnósticos participativos elaborados bajo la conducción del Comité de Cuidados (para el Plan Específico) de cada Consejo Local de Salud.
 - 4) Producto 4: Problemas priorizados en base al diagnóstico participativo (para el Plan Específico).
 - 5) Producto 5: 3 Propuestas de Plan Operativo (actividades) del Plan Específico elaborado por cada Comité de Cuidados.
 - 6) Producto 6: 3 Planes Operativos (actividades) validados con la participación del Consejo Local de Salud y socializado con la comunidad.

7. CRONOGRAMA

- a. El cronograma se ajustará en base al plan de trabajo elaborado del proyecto.
- b.

8. COSTOS Y DESEMBOLSOS

- a. El costo total previsto para esta consultoría es de US\$ 9.000.-, a razón de US\$ 1.500.- mensuales, por 6 meses. Cada pago estará sujeto al cumplimiento de los productos respectivos, que se espera sean de cumplimiento mensual.
- b.

9. SUPERVISIÓN

- a. El consultor trabajará en coordinación y supervisión del Coordinador del Componente 1 del Proyecto.