

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

ATN-JO – 13477 PR

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA: EVALUACIÓN FINAL EXTERNA

(ITEM 4.11 DEL PLAN DE ADQUISICIONES)

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%).

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.

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.

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.

Caazapá cuenta con 11 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 MSPBS, 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, el CIRD está implementando en el Departamento de Caazapá un Proyecto de Cooperación Técnica con el financiamiento del Fondo Especial Japonés para la reducción de la Pobreza administrado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), (Cooperación Técnica No Reembolsable No. ATN/JO-13477-PR) 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 once 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.

Luego de haberse implementado y ejecutado todos los componentes, y desarrollado la mayor parte de las actividades, y ya próximo a la finalización del proyecto, corresponde realizar una evaluación final externa para medir los resultados del mismo con base a los indicadores previstos en la Matriz de Resultados, así como las lecciones aprendidas durante la ejecución del proyecto, y recomendaciones para la sostenibilidad, y para el diseño de futuros proyectos similares, entre otros aspectos. A ese efecto, se requiere la contratación de un especialista para la ejecución de la consultoría respectiva.

2. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

El objetivo de la consultoría es la realización de la evaluación final del proyecto para medir los resultados del mismo con base en los indicadores previstos en la Matriz de Resultados, incluyendo los indicadores de impacto esperado.

3. ACTIVIDADES

Durante el periodo de la consultoría, el consultor realizará las actividades que se indican a continuación, en carácter indicativo y no limitativo, no excluyéndose la posibilidad de

realizar otras actividades que se consideren necesarias para el cumplimiento del objetivo propuesto:

- Elaboración de un plan de trabajo y una propuesta metodológica detallada de la evaluación, enmarcada en lo establecido en el punto 4 del presente TDR. Para ello, se deberán definir las actividades que servirán para cumplir el alcance de la evaluación que se muestran en el Anexo No. 1.
- Ejecución del Plan de Trabajo para la evaluación, en coordinación con el Coordinador General del Proyecto, el equipo técnico del proyecto y organizaciones contrapartes y beneficiarias del Proyecto.
- Recopilación de información primaria y secundaria requerida para la evaluación.
- Elaboración de un informe de avance y documento borrador
- Elaboración de un documento final de evaluación según lo establecido en el plan de trabajo.
- Realizar un taller de presentación de los principales resultados de la evaluación
- Otras actividades que sean requeridas relacionadas con el tema.

4. Metodología

a. Revisión de la documentación del Proyecto: Revisión de material disponible relacionado con el Proyecto, que deberá incluir, entre otros: documento de cooperación técnica del proyecto, convenio suscrito entre el BID y el CIRD, el anexo único (descripción del proyecto), Matriz de Resultados, Informes Semestrales, informes de las principales consultorías, informes financieros, publicaciones del proyecto y otra información disponible en las oficinas del Ejecutor o en la sede de la Representación del BID en Paraguay.

b. Visitas de Campo y entrevistas: (i) Visitas in situ a Caazapá para realizar entrevistas con actores relevantes seleccionados, observación y análisis de las actividades del Proyecto; (ii) entrevistas con el equipo técnico del proyecto (CIRD) y eventualmente con el staff del BID que participó en el diseño y ejecución del Proyecto; (iii) entrevistas con una muestra de consultores y/o proveedores de asistencia técnica que fueron contratados por el CIRD en marco del Proyecto.

c. Recolección de datos: Los datos generados por el sistema de seguimiento y gestión del CIRD, tales como informes de reuniones de trabajo del equipo técnico, informes de actividades, así como informes de principales consultorías desarrolladas, publicaciones y otros materiales serán fuente de información. También deberá considerarse la información proveniente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como ser las estadísticas sanitarias, así como de otras instituciones nacionales de estadísticas, entre otros. El Consultor puede proponer métodos adicionales para la conducción de la evaluación.

5. DURACIÓN

5. Duración: 5 meses (Agosto de 2016 a Diciembre de 2016)

6. PERFIL REQUERIDO

a. Profesional universitario de las carreras de Economía, Sociología o alguna otra disciplina de las ciencias sociales u otras ramas afines (exigido).

- b. Preferentemente con Posgrado y/o Diplomados en temas relacionados a proyectos, política y/o gestión pública o afines, con una duración mínima de 80 horas.
- c. Experiencia profesional general mínima de cinco (5) años. (exigido).
- d. Disponibilidad de movilidad propia (exigido).
- e. Experiencia específica en evaluación de proyectos de cooperación internacional en el sector social.
- f. Experiencia específica en procesos de levantamiento y procesamiento de información primaria y técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa.

5. PRODUCTOS

El consultor entregará los siguientes productos:

- Producto 1: Plan de Trabajo y Diseño metodológico detallado (que incluya marco teórico de la evaluación, estrategias, instrumentos para la recolección de información y cronograma): a los 15 días de firmado el contrato
- Producto 2: Informe de avance de actividades, junto con un análisis inicial de la información primaria y secundaria: 60 días de firmado el contrato
- Producto 3: Borrador de los documento de Evaluación: 120 días de firmado el contrato
- Producto 4: Documento final de Evaluación: 150 días de firmado el contrato.
- Producto 5: Taller de presentación de los principales hallazgos de la evaluación

Los informes y productos serán entregados en copia impresa y copia digital y deberán ser aprobados por el Coordinador General del Proyecto.

8. CRONOGRAMA

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

9. COSTOS Y DESEMBOLSOS

1. El costo previsto de la consultoría es hasta US\$ 15.000.-, monto que ya incluye todos los gastos relacionados con las visitas de campo que sean necesarias.

La forma y cronograma de pago: El precio total convenido será cancelado en moneda nacional previa presentación y aprobación de los productos en la siguiente proporción:

- Producto 1: Plan de Trabajo y Diseño metodológico detallado: 20%
- Producto 2: Informe de avance de actividades, junto con un análisis inicial de la información primaria y secundaria: 30%
- Producto 3: Borrador de documento de evaluación: 20%
- Producto 4 y 5: Documento final y taller de presentación de principales resultados: 30%

10. SUPERVISIÓN

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

Anexo I

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN EXTERNA FINAL

1. Realizar un diagnóstico del nivel de ejecución del Proyecto, evaluando el logro de objetivos, resultados, productos e indicadores establecidos en la Matriz de resultados del Proyecto, incluyendo los indicadores de impacto esperado.
2. Evaluar el grado de cumplimiento obtenido en la ejecución del proyecto, identificando cualitativa y cuantitativamente los logros alcanzados en aspectos técnicos y comunitarios.
3. Analizar los factores que hayan incidido, positiva o negativamente, en la ejecución del proyecto.
4. Valorar la pertinencia y relevancia del proyecto así como los mecanismos, estrategias y procesos implementados, con relación a las prioridades de política sectorial (salud), así como de los principales actores involucrados y los beneficiarios directos e indirectos; identificando lecciones aprendidas durante la fase de ejecución.
5. Evaluar los factores de sostenibilidad del proyecto y sus componentes en términos institucionales, sociales, y financieros, así como también, el grado de apropiación por parte de los beneficiarios.
6. El periodo a evaluar comprenderá desde enero de 2013 hasta Noviembre de 2016