

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: SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL FONDO LOCAL.

SUB - COMPONENTE 1: CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN FONDO LOCAL PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN ESPECÍFICO.-

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

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.

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, 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 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 el marco del objetivo específico (i), la actividad 3 plantea la creación e implementación de fondos locales que contribuyan de forma complementaria con el financiamiento de las actividades contempladas en los planes específicos de cuidados para la embarazada y el recién nacido, los cuales fueron elaborados de forma participativa en el seno de los Consejos Locales de Salud. La implementación de los fondos locales representa un desafío para los Consejos Locales de Salud puesto que se espera que los recursos provengan de aportes y movilización de recursos gestionados

por la propia comunidad, para lo cual se requiere de articulación de recursos y actores locales dispuestos a contribuir para el logro de los objetivos del proyecto.

2. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

Dar seguimiento a la implementación del Fondo Local administrado por el Consejo Local de Salud destinado a financiar de forma complementaria la implementación de actividades contempladas en el Plan Específico de Cuidados para la Embarazada y el Recién Nacido (Conjunto de Prestaciones) en los municipios que le sean asignados en el Departamento de Caazapá.

3. ACTIVIDADES

En cada municipio que le sea asignado:

- a. Brindar asistencia técnica en terreno a los responsables del Fondo Local en materia financiera y de gestión.
- b. Apoyar el diseño e implementación de instrumentos para la gestión administrativa y financiera del Fondo Local tales como presupuesto, reglamentos, planillas, informes financieros, contratos, convenios, balances, matrices y otros según necesidad.
- c. Capacitar a los actores locales para la implementación de instrumentos de gestión administrativa y financiera del Fondo local.
- d. Asesorar a miembros del Comité de Cuidados y del Consejo Local de Salud para organizar un sistema administrativo interno eficaz y eficiente, que facilite el registro y la documentación de los recursos del Fondo Local invertidos en la implementación del plan específico y otras actividades del Consejo Local de Salud.
- e. Incentivar la realización de actividades movilización de recursos que contribuyan a la implementación del Plan Específico de Cuidados a la Embarazada y el Recién Nacido, haciendo énfasis en la sostenibilidad de las actividades planteadas.
- f. Preparar informes y registros de seguimiento y evaluación de las experiencias, así como de la recuperación de los aprendizajes.
- g. Apoyar y asesorar la realización de rendiciones de cuentas al Consejo Local de Salud y a la comunidad conforme al estatuto de cada Consejo.
- h. Participar en actividades de coordinación del proyecto, de información, capacitación, evaluación y recuperación de las experiencias y de los aprendizajes de las buenas prácticas del Equipo Técnico en los diversos niveles de intervención del proyecto.

4. DURACIÓN

- a. Duración: 14 meses (Noviembre de 2014 a Diciembre de 2015)

5. PERFIL REQUERIDO

- a. Profesional universitario egresado de la carrera de Economía, Administración o Contabilidad, u otras carreras afines. (exigido)
- b. Preferentemente con Posgrado y/o Diplomados en temas como: Planificación, Administración, Finanzas, Desarrollo económico o similares, con una duración mínima de 80 horas.
- c. Experiencia profesional general mínima de tres (3) años. (exigido)
- d. Manejo fluido del idioma guaraní. (exigido)
- e. Disponibilidad de movilidad propia (exigido)
- f. Experiencia específica en implementación de proyectos comunitarios, preferentemente en salud.

6. RESULTADOS

- a. Se esperan el siguiente resultado:
 - Al menos 80% del Presupuesto del Plan Específico ejecutado a través del Fondo Local en cada municipio asignado.

7. CRONOGRAMA

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

8. COSTOS Y DESEMBOLSOS

1. El costo previsto de la consultoría es de US\$ 7.500 por cada municipio asignado para un periodo de 14 meses, representando un promedio de US\$ 500 mensual por municipio; pudiendo ser asignado al consultor hasta un total de 4 municipios, lo cual representa un máximo de US\$ 28.000 por contrato individual.

La forma y cronograma de pago: El precio total convenido será cancelado en moneda nacional mediante 14 cuotas parciales mensuales (monto variable), previa presentación y aprobación de los siguientes tipos de informes:

Mes	Informes	Monto	Proporcionalidad a aplicar
1	Informe N° 1: conteniendo el presupuesto con probables fuentes de financiamiento (Fondo Local) para la implementación del Plan Específico aprobado de cada municipio asignado. (Noviembre de 2014)	Hasta US\$ 2.000.- (para un máximo de 4 municipios asignado)	US\$ 500.- por cada presupuesto con fuentes de financiamiento de cada municipio asignado.

2 al 13	Informes N° 2 al 13: informe mensual de ejecución presupuestaria del Fondo Local y/o actividades realizadas y resultados alcanzados en los municipios asignados. (diciembre de 2014 a noviembre de 2015)	Hasta US\$ 2.000.- por informe mensual. (para un máximo de 4 municipios asignado)	US\$ 500.- por cada informe de actividades realizadas de cada municipio asignado.
14	Informe N° 14 (*): que dé cuenta del % de ejecución presupuestaria del Fondo Local destinado a la implementación de actividades del Plan Específico para cada municipio asignado. (diciembre de 2015)	Hasta US\$ 2.000.- (para un máximo de 4 municipios asignado)	US\$ 500.- por cada informe final de cada municipio asignado.

Obs. (*) Conforme al resultado establecido para esta consultoría, el último pago será contra el cumplimiento de dicho resultado, es decir el 80% de ejecución del presupuesto de fondo local de cada municipio.

9. SUPERVISIÓN

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