**TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**contratacion de FIRMA consultorA**

consultoria relevamiento de datos de servicios de salud del departamento de caazapá

1. Antecedentes

Pese a la recuperación económica reciente, en el Paraguay persiste una gran proporción de la población en situación de pobreza. A escala nacional, la incidencia de pobreza total descendió aproximadamente 3 puntos porcentuales, de 37,9% en el 2008 a 34,7% en el 2010; mientras que la pobreza extrema se incrementó levemente pasando de 19% en el 2008 al 19,4% en el 2010[[1]](#footnote-1).

En cuanto a los indicadores claves relacionados a salud, si bien se observa que la tasa de mortalidad infantil experimentó una significativa reducción pasando de 30 a 15,4 por cada 1.000 nacidos vivos entre los años 1990 al 2009; y la razón de mortalidad materna pasó de 150,1 por 100.000 nacidos vivos (nv) en el año 1990 a 125,3 en el año 2009; es claro que el progreso de la reducción actual de ambos indicadores es insuficiente para alcanzar la meta prevista en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que implicaría llegar a una tasa de mortalidad infantil del 10 por 1000 nv y una razón de mortalidad materna del 37,5 por 100.000 nv al año 2015. Así, aunque las condiciones de salud han mejorado en las últimas décadas, Paraguay ha avanzado muy lentamente en la reducción de la mortalidad materno-infantil, y sigue atrasado en comparación con otros países de América Latina.

La política de salud del gobierno actual (2008-2013) recalca el papel del Estado como garante del derecho a la salud; y forma parte de un esfuerzo más amplio del país orientado a establecer un sistema de protección social. La política plantea enfrentar los problemas sanitarios impulsando el concepto de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basados en la renovada estrategia de Atención Primaria de la Salud; la cual está aún en fase de diseño.

Aunque existe un espacio formal de participación comunitaria a través de los Consejos Locales de Salud que fue creado por la Ley 1032/96 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”, integrados por representantes público privadas (sociedad civil, organizaciones sociales, autoridades locales y autoridades sanitarias); que además cuentan con el marco legal e institucional necesario para administrar fondos públicos y privados, la mayoría de los Consejos Locales de Salud no cuentan con planes específicos orientados a la salud materna y neonatal, ni estructura organizativa, ni los instrumentos de gestión y financieros necesarios para llevarlos a la práctica; si bien existen experiencias de Consejos Locales de Salud que presentan buenas prácticas en salud comunitaria y en la implementación de programas comunitarios de salud las cuales han tenido asistencia técnica del CIRD.

El Departamento de Caazapá es una de las zonas con mayores índices de pobreza del país, y presenta una de las tasas más elevadas de mortalidad materna e infantil.

Caazapá cuenta con 11 distritos, y en todos de ellos está constituido el Consejo Local de Salud aunque no todos cuentan Acuerdos de Descentralización, en virtud del cual reciben transferencias de recursos de parte del MSPBS. Una limitación importante en el departamento es la pobre infraestructura vial lo cual dificulta el acceso geográfico a los servicios de salud.

En Caazapá, al igual que en el resto del Paraguay, las razones que impiden que las embarazadas y los recién nacidos reciban atención oportuna y efectiva son ; (1) problemas de cobertura y calidad de la atención materna y neonatal en los servicios públicos locales; así como limitaciones en el funcionamiento efectivo debido a la capacidad de gestión de salud a nivel local, y el sistema de referencia y contrarreferencia a nivel departamental, y (2) el escaso compromiso de las autoridades locales (Municipales), de la ciudadanía , así como las propias embarazadas, y sus familias en el cuidado del embarazo y el recién nacido; ha limitado el acceso de las embarazadas y recién nacidos a una oferta de servicios locales oportunos de calidad, como componente clave para el desarrollo local integral.

Para contribuir a revertir esa situación se implementará en el Departamento de Caazapá un proyecto que desarrolle un sistema comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido articulado con la red de servicios del MSPBS, que abarque los 11 distritos del departamento, estructurado en 3 componentes, con sus respectivos subcomponentes.

1. Objetivos de la Consultoría
	1. El Objetivo General es desarrollar una (1) Base de Datos, con la Oferta de Servicios que ofrecen Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) en la Red Integral de Servicios de Salud de Caazapá, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
	2. Los Objetivos Específicos son:

-Realizar un relevamiento (censo) de la Oferta de Servicios (cartera) que ofrecen Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) en los establecimientos de Caazapá según la lista adjunta como “Anexo I”. El relevamiento incluirá aspectos vinculados a infraestructura, equipamiento, insumos, recursos humanos y referencia/contra referencia de usuarios entre otros, conforme a lo previsto en el “Anexo II”

-A partir de la información relevada, se confeccionará una Base de Datos con puntos georreferenciados correspondientes a cada establecimiento de salud relevado.

1. Productos
	1. Se esperan los siguientes productos:
		1. Base de Datos conteniendo los datos del relevamiento realizado en la Red Integral de Servicios de Salud de Caazapá, incluyendo la georreferenciación de los establecimientos de la red. Los datos deben estar migrados a .DBF y los puntos georreferenciados deberán estar en formato decimal (no se admitirá UTM, ni grados-minutos-segundos), almacenándose las latitudes y longitudes en campos numéricos de 11 bytes, con 7 decimales.
		2. Informe Final en formato impreso y digital, conteniendo las Tablas y Gráficos con los datos más relevantes.

Se deberán entregar los productos en documento impreso y en formato electrónico, incluyendo todos los diccionarios y manuales respectivos.

1. Actividades mínimas requeridas para la obtención de los productos esperados y el logro del objetivo
	1. Revisar y rediseñar el instrumento (cuestionario) de relevamiento de datos y su instructivo (“Anexo II” suministrado con este TDR), si corresponde y bajo expresa autorización del Coordinador del Proyecto.
	2. Capacitar al equipo encargado del relevamiento de datos.
	3. Realizar una encuesta piloto con al menos tres (3) Unidades de Salud Familiar, un (1) Hospital Materno Infantil o Distrital y un (1) Hospital Regional de Asunción o Central.
	4. Reporte de la encuesta piloto incluyendo comentarios de los entrevistadores y supervisores así como cambios necesarios al cuestionario e instructivo.
	5. Cuestionarios finales, incluyendo las modificaciones acordadas a partir del resultado de la encuesta piloto.
	6. Realizar el trabajo de campo de relevamiento de la información en todos los establecimientos de salud de Caazapá incluidos en el “AnexoI”. Al momento de la visita se tomarán fotografías digitales de al menos 8 megapixeles de resolución, donde se observe la fachada y el cartel identificatorio del establecimiento (si estuviere disponible).
	7. Elaborar un diccionario de datos y diseño de pantalla de carga de datos utilizando el Software CSPro 4.0 el cual es de distribución libre.
	8. Los puntos georeferenciados deberán estar en formato decimal (no se admitirá UTM, ni grados-minutos-segundos), almacenándose las latitudes y longitudes en campos numéricos de 11 bytes, con 7 decimales.
	9. Digitalizar los datos.
	10. Migrar los datos cargados a .DBF
	11. Reporte final de trabajo de campo, que incluya: fechas de arribo y finalización de cada establecimiento, cualquier dificultad importante o cualquier desviación del plan de trabajo, registro de cada reemplazo de personas que sea requerido, incluyendo las razones del reemplazo y cualquier otro evento notable.
	12. Elaborar un Informe Final con las Tablas y Gráficos de los datos más relevantes.

Todos los productos descritos con anterioridad deberán ser aprobados tanto en términos de contenido como de calidad por el CIRD.

1. calificaciones de la firma consultora

Firma consultora con al menos cinco (5) años de experiencia en el relevamiento y procesamiento de información similar al objeto de la consultoría.

Por lo menos dos (2) consultorías similares realizadas en los últimos diez años, por la firma consultora o por su personal clave que serán demostradas con copias de los respectivos contratos y/o de los certificados de recepción satisfactoria.

1. Calificaciones del personal clave

La firma consultora deberá designar un/a Consultor/a Principal en carácter de personal clave. En caso de ser adjudicada, este personal clave no podrá ser sustituido por la firma consultora sin conocimiento y autorización del Contratante. La sustitución indefectiblemente deberá ser por otro profesional con calificaciones equivalentes o superiores.

El/la Consultor/a Principal fungirá como jefe del equipo técnico responsable del relevamiento de datos, codificación, digitación y procesamiento de los mismos, elaboración de la base de datos, así como de la redacción de los informes de inicio, avance y final.

Nivel académico: Deberá ser un/a profesional universitario/a de las ciencias sociales, biológicas o matemáticas, de alguna de estas profesiones, sin que esta enunciación sea excluyente: sociología, trabajo social, medicina, enfermería, estadístico, matemáticas, analista de sistemas. Con cursos de especialización o perfeccionamiento en áreas vinculadas a la realización de estudios demográficos, estadísticos, evaluación social, marketing, sistemas de información y similares.

Se otorgarán 5 puntos si dispone de algún Postgrado (Maestría/Especialización/Diplomado) en el área específica. Si tiene el curso terminado pero si presentación de tesis, se otorgarán 3 puntos.

Experiencia profesional:

Experiencia General (máximo 20 puntos): El profesional deberá contar con una experiencia profesional de al menos 10 años (10 puntos) en censos y encuestas del área social y comercial. Se puntuará con 2 puntos de manera proporcional por año adicional de experiencia hasta un máximo de 10 puntos.

Experiencia Particular (máximo 60 puntos): El profesional deberá contar con experiencia específica en censos y encuestas a establecimientos de salud públicos o privados. Se puntuará con 20 puntos por cada trabajo de dichas características hasta un máximo de 60 puntos.

Otros factores (máximo 15 puntos): a. Por manejo de herramientas informáticas para análisis estadísticos como SPSS, STATA y similares (5 puntos) y para Bases de Datos como dBase, Access; FoxPro, Visual Basic (5 puntos) y, b. Idiomas: requerido español, se otorgarán 5 puntos por hablar guaraní.

1. Cronograma y lugar de ejecución

Cronograma: Setenta (70) días calendario como máximo, a computarse a partir del día siguiente a la fecha de la firma del contrato.

Lugar de ejecución: La actividad principal, relevamiento de datos de los establecimientos de la Red Integral de Servicios de Salud de Caazapá, se deberá realizar directamente en cada uno de los 11 distritos del Sexto Departamento.

Las demás actividades en las oficinas propias de la Firma Consultora.

Las reuniones de coordinación/supervisión en el local de la Fundación CIRD o en la sede del BID en Asunción.

1. Supervisión
	1. El/la Consultor/a Principal trabajará bajo la supervisión directa del Coordinador del Componente y del Coordinador del Proyecto.
	2. El/la Consultor/a Principal deberá generar todos los informes que sean necesarios conforme a lo establecido en el plan de actividades:
		1. Informe Inicial: con los resultados de la Prueba Piloto, a los 25 días de firmado el contrato
		2. Informe de avance: a los 50 días de firmado el contrato conteniendo los avances de las actividades realizadas.
		3. Informe final: a los 70 días de firmado el contrato conteniendo evidencia documentada del logro de todos los productos requeridos.
2. Modalidad de pago

El pago de estos servicios se hará en guaraníes y con IVA incluido. Se establece el siguiente esquema de pagos:

 Primer pago: A la firma del contrato el 30% del monto total.

Segundo pago: A la presentación del informe inicial el 40% del monto total, una vez aprobado por la supervisión.

Pago final: a la presentación del Informe Final el 30% restante, una vez aprobado por la supervisión.

**MODELO DE NOTA DE PRESENTACIÓN**

 Asunción, de de 2013

A: **Dr. Agustín Carrizosa G.**

Ref: Consultoria relevamiento de datos de servicios de salud del departamento de caazapá

Señores

**Fundación Comunitaria CIRD**

P R E S EN T E

Luego de haber examinado los Términos de Referencia, incluidas sus enmiendas N° (*insertar los números si corresponde*), quien suscribe ofrece proveer los servicios de Consultoría de la referencia, de conformidad a lo solicitado en los Términos de Referencia.

En caso de ser seleccionados, nos comprometemos a iniciar los servicios de consultoría dentro de los.........días de la firma del Contrato.

Remitimos adjunto a la presente dos (2) sobres cerrados que contiene, el primero, los siguientes documentos (dos originales):

1. Nota de Presentación, según el modelo suministrado que incluye Declaración Jurada de estar de acuerdo con las condiciones de los TDR y de aceptarlo en todos sus términos y partes.
2. Experiencia de la Firma Consultora, según modelo suministrado. Deberá ir acompañada de la Copia de los contratos y/o sus respectivos Certificados de aceptación.
3. Currículo del Personal Clave a ser afectado a la presente consultoría, incluyendo Experiencia del Personal Clave
4. Compromiso de trabajo del Personal Clave asignado al servicio, de acuerdo al Formulario Estándar
5. Declaración Jurada de no estar en interdicción o quiebra o haber solicitado Convocatoria de Acreedores (formato libre).

El segundo sobre contiene (dos originales):

1. Propuesta Económica del servicio de Consultoría del presente Concurso, por todo concepto incluidos todos los impuestos locales.

Todas las hojas deberán estar debidamente rubricadas y foliadas

Estos documentos conjuntamente con la aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán un Contrato valedero hasta que se firme el Contrato formal.

Queda entendido que el CIRD no está obligado a aceptar ésta o ninguna otra de las postulaciones que reciba.

Bajo fe de juramento:

1. Declaramos que hemos tomado conocimiento de todas las condiciones constituidas en los Términos de Referencia del presente llamado, a las cuales nos sometemos en su integridad.
2. Garantizamos que la información que presentamos es fidedigna y en caso de comprobarse cualquier incorrección en la misma, el Contratante tiene derecho a invalidar nuestra participación. En tal sentido, autorizamos a cualquier persona natural o jurídica a suministrar al Contratanteo a sus respectivos representantes autorizados, toda la información que consideren necesaria para verificar la documentación que presentamos.

Debidamente autorizado para firmar esta presentación por y en nombre de ...............................*(nombre de la firma consultora.........................(nombre del representante)*

*En calidad de……………………….*el día.......................... del mes............................... de 2013 con domicilio legal en………………………………………………………………..

**MODELO DE PRESENTACION DE EXPERIENCIA DE LA FIRMA CONSULTORA**

|  |  |
| --- | --- |
| DE: día/mes/año A: día/mes/año | Institución contratante: |
| *Detalle pormenorizado de la experiencia relacionada con lo solicitado en los TdRs (obligatorio)* |
| Adjuntar copia del contrato | Adjuntar copia del certificado de recepción satisfactoria |
| DE: día/mes/año A: día/mes/año | Institución contratante: |
| *Detalle pormenorizado de la experiencia relacionada con lo solicitado en los TdRs (obligatorio)* |
| Adjuntar copia del contrato | Adjuntar copia del certificado de recepción satisfactoria |
|  |
| DE: día/mes/año A: día/mes/año | Institución contratante: |
| *Detalle pormenorizado de la experiencia relacionada con lo solicitado en los TdRs (opcional)* |
| Adjuntar copia del contrato | Adjuntar copia del certificado de recepción satisfactoria |
| DE: día/mes/año A: día/mes/año | Institución contratante: |
| *Detalle pormenorizado de la experiencia relacionada con lo solicitado en los TdRs (opcional)* |
| Adjuntar copia del contrato | Adjuntar copia del certificado de recepción satisfactoria |

**MODELO DE CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL CLAVE**

(MODELO DE CARTA DE COMPROMISO DE TRABAJO A SER PRESENTADA POR CADA UNO DE LOS PROFESIONALES QUE EL OFERENTE SE COMPROMETE A ASIGNAR AL PROYECTO)

Asunción, …….de………………………………….de 2013

Yo ,…………………………………………………………………………………………………………………….

Con especialidad en ………….…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

Me comprometo durante el período de ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………a prestar mis servicios profesionales en la actividad de ……………………………………………..……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

y a no realizar ninguna otra actividad profesional durante ese periodo que pueda afectar sustancialmente el desarrollo de mis tareas, en función del plan de trabajo y cronograma presentado en la propuesta técnica de la firma “xxxxx”, en caso de que la misma sea adjudicada.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Firma del Profesional

**MODELO DE CURRICULUM DEL PERSONAL CLAVE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos  |  |
| Nacionalidad |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Cédula de Identidad  |  |
| Ocupación  |  |
| Ultimo cargo  |  |
| Cargo actual  |  |

**1**. **FORMACION UNIVERSITARIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Periodo** | **Universidad** | **Carrera** | **Titulo obtenido** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**2**. **FORMACION DE POSTGRADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Periodo** | **Nombre de la Institución** | **Nombre de Carrera y/o Seminarios** | **Duración** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**3. TRABAJOS DE CONSULTORÍA SOBRE ENCUESTAS Y CENSOS PARA EL AREA SOCIAL y COMERCIAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Periodo | Título del trabajo | Institución Interesada | Breve descripción del trabajo |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

**4. TRABAJOS DE CONSULTORÍA SIMILAR AL PRESENTE TERMINO DE REFERENCIA (CENSOS Y ENCUESTAS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Periodo | Título del trabajo | Institución Interesada | Breve descripción del trabajo |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

**5. OTROS FACTORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 Manejo de aplicaciones estadísticas |  |  |  |
| 2 Manejo de Base de Datos |  |  |  |
| 3 Habla Guaraní | **Sí** | **No** |  |

 **CRITERIOS DE CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN**

**CRITERIOS GENERALES DE EVALUACION**

Los requisitos serán evaluados conforme a los siguientes criterios que a continuación se exponen.

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACION** | **CUMPLE** |
| SI | **NO** |
| 1 | La Carta de Presentación, conforme al modelo |  |  |
| 2 | Declaración Jurada de no estar en interdicción o quiebra o haber solicitado Convocatoria de Acreedores |  |  |
| 3 | Declaración Jurada sobre Trabajo Infantil |  |  |
| 4 | Compromiso de trabajo del Personal Clave |  |  |
| 5 | Copia de por lo menos 2 (dos) contratos de consultorías similares en los últimos 10 años de la firma consultora o del Personal Clave |  |  |
| 6 | Currículum Vitae del Personal Clave |  |  |
| 7 | Evaluación de la Propuesta Técnica de la Firma Consultora |  |  |
| 8 | Evaluación del Personal Clave | Según puntaje |

Para el Personal Clave el puntaje máximo es de 100 puntos y el mínimo requerido para precalificar es de 50% o más del puntaje total. Los conceptos y ponderaciones se desarrollan a continuación.

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTOS** | **Puntaje Máximo** |
| **1. Experiencia de la Firma Consultora** | **Pasa/No Pasa** |
| **2. Evaluación del CV del Personal Clave** | **100** |
| 2.1 Formación Académica | **5** |
| 2.1.1 Profesional Universitario (excluyente) | **Pasa/No pasa** |
| 2.1.2 Cursos de Especialización | 5 |
| 2.2 Experiencia Profesional | **80** |
| 2.2.1 Experiencia General | 20 |
| 2.2.2 Experiencia particular | 60 |
| 2.3 Otros factores | **15** |
| 2.3.1 Manejo herramientas informáticas | 10 |
| 2.3.1.1 Análisis Estadísticos | 5 |
| 2.3.1.2 Bases de Datos | 5 |
| 2.3.2 Habla guaraní  | 5 |
| **Total**  | **100** |

**EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE LA FIRMA CONSULTORA**

1. **DESCRIPCION DEL ALCANCE DEL SERVICIO**

La Firma Consultora deberá establecer claramente el alcance de los servicios ofrecidos en función de los Términos de Referencia. Además deberá desarrollar el abordaje de las acciones a emprender, y la forma como se medirán los logros en cada fase. La calificación se hará de acuerdo a lo siguiente:

* No presenta o su propuesta no cumple con los resultados esperados en los términos de Referencia. **El oferente será eliminado**
* Presenta su propuesta de manera amplia y detallada las actividades que serán realizadas y la forma como estas darán cumplimiento a los resultados esperados en los Términos de Referencia. **El oferente sigue dentro del proceso de selección.**
1. **PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**
* No presenta plan de trabajo. **El oferente será eliminado.**
* Presenta un plan de trabajo con un cronograma en el cual se detallan entre otras, las actividades a realizarse, las fechas de inicio y fin, la vinculación entre las mismas y la asignación del personal a cargo, de manera consistente. **El oferente sigue dentro del proceso de selección.**

**EVALUACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO (Personal Clave)**

Cada oferente presentará los antecedentes académicos y profesionales del Personal Clave citado en los Términos de Referencia. Estos antecedentes serán evaluados y se otorgará al Personal Clave de la Firma Consultora hasta un máximo de 100 puntos según los siguientes criterios:

|  |  |
| --- | --- |
| **Conceptos** | **Puntaje Máximo** |
| Formación Académica | 5 |
| Experiencia General | 20 |
| Experiencia Específica | 60 |
| Otros factores | 15 |
| **TOTAL** | **100** |

Los criterios que se aplicarán para evaluar a los personales claves se detallan a continuación:

Se otorgará un máximo de 100 puntos, distribuidos de la siguiente manera:

1. Estudios Universitarios concluidos (título universitario): mínimo exigido.
2. Cursos de especialización en en áreas vinculadas a la realización de estudios demográficos, estadísticos, evaluación social, marketing, sistemas de información y similareshasta 5 puntos.
	* Se calificará con el 100 % de la puntuación al consultor que haya realizado 200 horas o cursos de superior duración.
	* Para menor número de horas se hallará el puntaje de manera proporcional (hasta 40 hs un punto, hasta 80 hs dos puntos, hasta 120 hs tres puntos, hasta 160 hs cuatro puntos,).
	* En caso de tener el curso terminado, pero sin presentación de tesis o equivalente, se otorgarán 3 puntos.
3. Experiencia general: hasta un máximo de 20 puntos.
	* Se otorgará 10 puntos al consultor que posea al menos 10 años de experiencia profesional.
	* Para experiencias mayores se otorgará un puntaje de 2 puntos por año adicional de experiencia hasta un máximo de 10 puntos.
4. Experiencia específica: hasta un máximo de 60 puntos. Se otorgará 20 puntos por cada trabajo relacionado con censos y encuestas a establecimientos de salud públicos o privados que por lo menos haya abarcado una Región Sanitaria.
5. Otros factores: hasta un máximo de 15 puntos.
	* Se otorgará 5 puntos por manejo de herramientas informáticas para análisis estadísticos como SPSS, STATA y similares,
	* 5 puntos por manejo de Bases de Datos como dBase, Access; FoxPro, Visual Basic y
	* 5 puntos por hablar el idioma guaraní.

**MODELO DE DECLARACION JURADA SOBRE TRABAJO INFANTIL**

**POR LA QUE EL OFERENTE GARANTIZA QUE NO SE ENCUENTRA INVOLUCRADO EN PRÁCTICAS QUE VIOLEN LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES REFERENTES AL TRABAJO INFANTIL, ESTIPULADOS EN LA CONSTITUCION NACIONAL, LOS CONVENIOS 138 Y 182 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), EL CODIGO DEL TRABAJO, EL CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, DEMAS LEYES Y NORMATIVAS VIGENTES EN LA REPUBLICA DEL PARAGUAY.**

Asunción, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2013

Señores

Fundación Comunitaria CIRD

…………………………….

Presente

REF.: (Descripción del llamado)……………….

De mi/nuestra consideración:

La empresa………………………………………….., con RUC………….., en su calidad de oferente del llamado de referencia, por medio de

su/s representante/s legal/es…………………….............................., con cédula/s de identidad Nº…………………………….., formula la presente DECLARACION BAJO FE DE JURAMENTO:

1. QUE no emplea/mos a niños, niñas y adolescentes en tipos de labores consideradas como trabajos prohibidos y en particular “TRABAJO INFANTIL PELIGROSO” de conformidad a lo dispuesto en el Art. 125 del Código del Trabajo, el Art. 54 del Código de la Niñez y la Adolescencia y el Decreto Nº 4951/05 que reglamenta la Ley 1657/01.

2. QUE, en caso de tomar conocimiento de alguna conducta que se aparte de las disposiciones citadas precedentemente y que involucre a nuestros proveedores de bienes y servicios que componen la cadena de producción y comercialización de lo ofertado, denunciare/mos ese hecho ante la instancia pertinente, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 5 del Código de la Niñez y la Adolescencia.

3. QUE en el caso de que emplee/mos adolescentes lo haremos de conformidad a lo que establece el Código del Trabajo y el Código de la Niñez y de la Adolescencia, y sus disposiciones concordantes y complementarias, salvaguardando todos los derechos y garantías del mismo y teniendo presente las obligaciones que como empleador/es me/nos competen.

RECONOCEMOS QUE cualquier violación a esta Declaración facultará a la Convocante a descalificarnos durante la etapa de evaluación de ofertas y/o rescindir el contrato respectivo cualquiera sea su etapa de ejecución. En estos casos reconozco que no tendré derecho a reembolso de gastos ni a indemnización alguna, independientemente de las demás responsabilidades que me pudieran generar.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: El/los Oferente/s Aclaración de Firma/s

( )i En el caso de que emplee/mos adolescentes trabajadores/as entre 14 y 17 años, adjunto/amos copia del Registro del Adolescente

Trabajador/a, de conformidad a lo que establece 55 del Código de la Niñez y la Adolescencia.

El presente texto no podrá ser modificado ni alterado, siendo de Carácter Formal su presentación.

**PROFORMA DE CONTRATO**

**OBSERVACION:** *Para la firma del Contrato será requerido que el Firmante presente una Autorización para representar y firmar en nombre de la Consultora a través de un Poder especial pasado ante Escribanía Pública o Copia Autenticada del Estatuto de la empresa u otro documento de conformación, debidamente registrado por autoridades competentes y las escrituras de las modificaciones del mismo en el que se constate que el firmante está autorizado. En caso de las Sociedades Anónimas deberán presentar, adicionalmente, el acta de la última Asamblea y los nombres de los directores en funciones*.

La Fundación Comunitaria CIRD (en adelante el Contratante), representado en éste acto por el Dr. Agustín Carrizosa G. en su carácter de Presidente Ejecutivo,y el/la Señor(a) ............................................., en su carácter de......................................., (en adelante la FIRMA CONSULTORA), convienen en celebrar el presente Contrato para la realización la *Consultoría para Relevamiento de Datos de Servicios de Salud del Departamento de Caazapá*  en el marco del Proyecto: **Sistema de apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido en el Departamento de Caazapá – Paraguay, BID/JPO.**

El Financiamiento del costo de este Contrato de Consultoría será realizado con los recursos provenientes del Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable No. ATN/JO-13477-PR suscrito entre el Banco Interamericano de Desarrollo y la Fundación Comunitaria CIRD:

**CLÁUSULA PRIMERA:** La FIRMA CONSULTORA, se compromete a brindar al CONTRATANTE los servicios de Consultoría que se detallan en los Términos de Referencia dentro de los plazos y en un todo de acuerdo con lo contemplado en su Propuesta Técnica y que se adjuntan al presente Contrato formando parte del mismo.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** La FIRMA CONSULTORA se compromete a que los trabajos sean realizados por el equipo de profesionales incluidos en su Propuesta Técnica la cual se adjunta como Anexo 2. La FIRMA CONSULTORA declara que ninguna de las personas asignadas por la misma para prestar los servicios requeridos por el CONTRATANTE, de conformidad con este Contrato, son o fueron en los seis meses anteriores a su contratación funcionarios temporales o permanentes de la institución indicada en los Términos de Referencia como beneficiario de las actividades de esta consultoría.

**CLÁUSULA TERCERA:** La posición frente al CONTRATANTE de la FIRMA CONSULTORA o la de cualquier persona, inclusive funcionarios, agentes, representantes o expertos, asignados por esta para prestar servicios de conformidad con el presente Contrato, será el de contratista independiente. Ninguna de las estipulaciones del presente Contrato podrá ser interpretada como creadora de un vínculo laboral entre el CONTRATANTE y cualquier persona asignada por la FIRMA CONSULTORA para prestar servicios bajo el presente Contrato.

**CLÁUSULA CUARTA:** El CONTRATANTE no será responsable por el pago o la retención de ningún impuesto, prima, seguro u otra remuneración adicional por cualquier concepto, que puedan incidir sobre los ingresos de la FIRMA CONSULTORA, y que sus agentes, funcionarios, representantes o expertos, perciban por la prestación de servicios pactados bajo el presente Contrato. Será de exclusiva responsabilidad de la FIRMA CONSULTORA obtener y mantener para sus funcionarios, representantes, agentes o expertos el seguro médico, de vida, de seguridad social u otra cobertura que sea requerida por la legislación nacional.

**CLÁUSULA QUINTA:** En caso que cualquier persona asignada por la FIRMA CONSULTORA para prestar servicios de conformidad con el presente Contrato, formulare una queja, hiciere una reclamación o presentare una demanda de naturaleza administrativa o judicial relacionada con la ejecución de éste Contrato, contra la FIRMA CONSULTORA o el CONTRATANTE, sus agentes, funcionarios, representantes o expertos, la FIRMA CONSULTORA cubrirá todos los gastos, costos honorarios de abogado, pérdidas y daños en que el CONTRATANTE, sus funcionarios o representantes pudieran incurrir con relación a dicha queja, reclamación o demanda. Ninguna indemnización será imputada a los recursos del Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable No. ATN/JO-13477-PR.

**CLÁUSULA SEXTA:** Para la prestación de los servicios objeto del presente Contrato, la FIRMA CONSULTORA se compromete a mantener el plantel de profesionales técnicos nominados en la Propuesta Técnica. Los mismos, podrán ser sustituidos sólo por causas debidamente justificadas, previa aprobación del CONTRATANTE. El personal propuesto por la FIRMA CONSULTORA para incorporarse a los trabajos, deberá contar con iguales o mejores antecedentes y calificaciones que el profesional originalmente a cargo de las funciones.

**CLÁUSULA SÉPTIMA:** La FIRMA CONSULTORA será responsable por el desempeño profesional de las personas que asigne para prestar servicios bajo el presente Contrato y por la supervisión técnica de la misma, con el fin de asegurar el total cumplimiento de los objetivos del presente Contrato y de los requisitos técnicos del mismo, estipulados en los Términos de Referencia que se adjuntan como Anexo 1. En caso que cualquier tarea desempeñada por los funcionarios, agentes, representantes o expertos de la FIRMA CONSULTORA o que cualquier informe o documento preparado por los mismos fuera considerado insatisfactorio por el CONTRATANTE, éste notificará a la FIRMA CONSULTORA por escrito especificando el problema. La FIRMA CONSULTORA, a partir de la fecha de recibida la notificación, dispondrá de un periodo de tiempo adecuado, a juicio del CONTRATANTE, para subsanar o corregir el problema. Esta situación, no deberá afectar la fecha acordada de presentación del Informe Final, la cual será debidamente incorporada dentro del proyecto de realización del trabajo en línea con lo presentado en su Propuesta Técnica. El CONTRATANTE, dispondrá de un plazo razonable, a partir de la fecha de entrega de cualquier informe o documento por parte de la FIRMA CONSULTORA para analizar, hacer comentarios, requerir revisiones y/o correcciones al mismo o para aceptarlo.

**CLÁUSULA OCTAVA:** La FIRMA CONSULTORA se compromete a indemnizar al CONTRATANTE, sus agentes, funcionarios o representantes, por todos los gastos, costos, honorarios de abogado, pérdidas y daños que los mismos pudieran incurrir como consecuencia de los actos u omisiones por imprudencia, impericia, negligencia o mala conducta intencional por parte de la FIRMA CONSULTORA, sus agentes, funcionarios, representantes, expertos o cualquier persona asignada por la FIRMA CONSULTORA para prestar servicios bajo el presente Contrato.

**CLÁUSULA NOVENA:** En caso que la FIRMA CONSULTORA, durante la vigencia del presente Contrato, tenga acceso a información de carácter confidencial o que constituya propiedad intelectual o industrial del CONTRATANTE o de terceros, la FIRMA CONSULTORA, sus agentes, representantes o expertos se comprometen a no revelar dicha información a terceros, durante la vigencia del presente Contrato o luego de su expiración, salvo mediante autorización previa, expresa y por escrito, del representante autorizado por la CONTRATANTE y del propietario de la información, si fuera el caso.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** La FIRMA CONSULTORA se compromete a no hacer referencia a éste Contrato en cualquier forma de publicidad, inclusive en su lista de clientes, sugiriendo que el CONTRATANTE prefiere sus servicios a los de otras firmas o empresas. La FIRMA CONSULTORA se compromete a obtener autorización expresa y escrita del representante autorizado del CONTRATANTE, antes de utilizar el nombre del CONTRATANTE para cualquier fin.

**CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA:** El presente Contrato entrará en vigor a partir del día de su firma y estará vigente hasta la finalización del trabajo, estimado en un plazo máximo de 70 (setenta) días calendario, entre el................ y el................... El CONTRATANTE se reserva el derecho de terminar el Contrato en cualquier momento antes de su fecha de expiración, mediante notificación escrita a la FIRMA CONSULTORA con una anticipación mínima de diez (10) días. En tal eventualidad la CONTRATANTE pagará solamente a la FIRMA CONSULTORA una suma equivalente a los servicios que hubiere prestado, en forma satisfactoria, durante la vigencia de este Contrato y que no le hubieren sido pagados hasta la fecha de terminación del mismo. Se entiende por forma satisfactoria el haber realizado y entregado, con la aprobación del CONTRATANTE, en su caso, los Productos Esperados que se detallan en los Términos de Referencia. En ningún caso, ello otorgará a la FIRMA CONSULTORA el derecho de pago a indemnización alguna. El CONTRATANTE podrá suspender los pagos bajo este Contrato en caso de incumplimiento de cualquier obligación contractual por parte de la FIRMA CONSULTORA.

**CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA:** Por los servicios prestados bajo el presente Contrato el CONTRATANTE pagará a la FIRMA CONSULTORA la suma global fija de............. Guaraníes (Gs ..........). Esta suma, incluye todos los gastos y costos que la FIRMA CONSULTORA pueda incurrir en la prestación de los servicios bajo el presente Contrato. El CONTRATANTE efectuara efectuará los pagos de acuerdo con lo previsto en el los Términos de Referencia del presente Contrato.

**CLÁUSULA DECIMO TERCERA:** El Dr. Agustín Carrizosa G. será el representante autorizado del CONTRATANTE para los efectos de la firma del presente Contrato o de cualquier modificación en los términos del mismo que sea necesaria. El CONTRATANTE no será responsable de ningún costo adicional incurrido por la FIRMA CONSULTORA por modificaciones en los términos del presente Contrato que no hayan sido autorizados por escrito por el representante del CONTRATANTE. Cualquier costo adicional por la ampliación o modificación de los términos del presente Contrato deberá ser autorizado por escrito por el CONTRATANTE.

**CLÁUSULA DECIMO CUARTA:** La FIRMA CONSULTORA no podrá utilizar, disponer, copiar, transmitir, divulgar, difundir a ninguna otra institución o persona, ni antes, ni durante, ni después de la prestación del servicio, toda la información recuperada en este proceso, debiendo ser considerada la misma como de estricta y absoluta confidencialidad. Cualquier tipo de comunicación o difusión del proceso de recuperación que se llevará adelante, así como la misma información digitalizada, deberá ser efectuada a través del Contratante, siendo ella la única parte que podrá autorizar cualquier tipo de promoción, difusión e inclusive visitas.

**CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA:** La FIRMA CONSULTORA, contratará y capacitará al personal que sea utilizado para obtener el producto solicitado, responsabilizándose por cualquier obligación inherente al pago y prestaciones del personal contratado, así como de seleccionar al mismo de acuerdo a las necesidades. El Contratante no asume responsabilidad u obligación laboral alguna con el personal contratado por la FIRMA CONSULTORA.

**CLÁUSULA DECIMO SEXTA:** Los productos esperados como resultado del presente Contrato, con sus definiciones y vinculaciones, sus fuentes y derechos de autor, serán de propiedad del CONTRATANTE. Los mismos, deberán contar con todos aquellos elementos necesarios para su utilización en los términos previstos en los Términos de Referencia del presente Contrato y en la Propuesta Técnica presentada por la FIRMA CONSULTORA. Será responsabilidad de la FIRMA CONSULTORA la entrega de los materiales relativos a cada producto esperado en los medios que a juicio del CONTRATANTE, oportunamente, y mediante comunicación por escrito, se establezcan.

**CLÁUSULA DÉCIMO SEPTIMA:** Los equipos y/o bienes a ser utilizados por la FIRMA CONSULTORA durante la realización de los trabajos, deberán ser de su propiedad o estar bajo su posesión, y cualquier tipo de daño que sufran durante su operación, por la causa que fuere, estará a su cargo, debiendo reponer y/o reparar inmediatamente el equipo faltante, para continuar con el desarrollo normal del proceso de la consultoría

**CLAUSULA DECIMO OCTAVA:** Cualquier notificación concerniente a este Contrato se considerará debidamente hecha cuando se haya entregado, personalmente o por correo certificado a la parte correspondiente, en la siguiente dirección:

|  |  |
| --- | --- |
| CONTRATANTE | FIRMA CONSULTORA |
| Dirección: Ruy Díaz de Melgarejo 825 | Dirección: |
| Ciudad: Asunción, Paraguay | Ciudad: |
| Tel/fax : (59521) 214671 | Tel/fax : |
| Correo electrónico: acarrizosa@cird.org.py | Correo electrónico: |

**CLÁUSULA DECIMO NOVENA:** En caso de conflictos en la interpretación del presente Contrato, las partes se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Asunción, Capital de la República del Paraguay, siendo aplicables las leyes de la República del Paraguay

**CLÁUSULA VIGÉSIMA:** La FIRMA CONSULTORA, sus funcionarios, agentes, representantes, expertos, sucesores y cesionarios se someten a todas las obligaciones, acuerdos y responsabilidades incluidos en éste Contrato. La FIRMA CONSULTORA no podrá ceder ninguna de sus obligaciones, acuerdo o responsabilidades bajo el presente Contrato ni podrá ceder este Contrato sin el consentimiento por escrito del representante legal del CONTRATANTE

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA:** El presente Contrato constituye un acuerdo final entre la CONTRATANTE y la FIRMA CONSULTORA y remplaza todas las otras comunicaciones, entendimientos o acuerdo, escritos o verbales de carácter previo entre las partes. En señal de conformidad con las condiciones antes expuestas las partes, por medio de sus representantes autorizados, firman el presente documento en dos (2) originales, a un solo efecto y de un mismo tenor, en la ciudad de Asunción, a los ………días del mes de ………………………..de 2013.

|  |
| --- |
| Por el CONTRATANTE |
| Firma: ........................................Nombre: ........................................Cargo: ........................................ |
| Por la FIRMA CONSULTORA |
| Firma: ........................................Nombre: ........................................Cargo: ........................................ |

**MODELO DE PRESENTACION DE PROPUESTA ECONOMICA**

**Fecha:** Asunción, de 2013

Llamado: consultoria relevamiento de datos de servicios de salud del departamento de caazapá

A: Fundación Comunitaria CIRD

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Hemos examinado y no tenemos reservas a los Documentos del Concurso, incluyendo las Adendas N°\_\_\_ y Notas Aclaratorias N° \_\_\_
2. De conformidad con los Documentos del Concurso nos comprometemos a suministrar los siguientes servicios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. El precio total de nuestra oferta es el siguiente: \_\_\_\_\_ (impuestos incluidos)
4. Nuestra oferta se mantendrá vigente por un período de 30 (treinta) días, contado a partir de la fecha límite fijada para la presentación de ofertas, de conformidad con los Documentos del Llamado **consultoria relevamiento de datos de servicios de salud del departamento de caazapá** Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período.
5. Para este Concurso no somos partícipes en calidad de Oferentes en más de una oferta, de conformidad con los Documentos del Concurso.
6. Entendemos que esta oferta, junto con su aceptación por escrito que se encuentra incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del Contrato formal.
7. Entendemos que el Comprador no está obligado a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra de las ofertas que reciba.

Nombre………………………………………En calidad de…………………………

Firma………………………………………………………

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de………………………………………………………

El día……….del mes……………………………..…..de 2013.

**ANEXO I**

**Listado de establecimientos de la Red Integral de Servicios de Salud de Caazapá por Distrito**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº |  | SERVICIOS |  | Nº |  | SERVICIOS |
|  | 0.1 | **CAAZAPA** |  |  | 0.7 | **SAN JUAN NEPOMUCENO** |
| 1 | 1 | **H.R Caazapa** |  | 34 | 1 | **H.D San Juan Nepomuceno** |
| 2 | 2 | P.S Guavira |  | 35 | 2 | U.S.F 11 de Mayo |
| 3 | 3 | P.S Keray |  | 36 | 3 | U.S.F Cerrito |
| 4 | 4 | P.S Ñupyahu mi |  | 37 | 4 | U.S.F Ñupyahu |
| 5 | 5 | P.S San Antonio  |  | 38 | 5 | U.S.F Pindoi |
| 6 | 6 | U.S.F Boquerón |  | 39 | 6 | U.S.F San Carlos |
| 7 | 7 | U.S.F Cabayureta |  | 40 | 7 | U.S.F San Francisco |
| 8 | 8 | U.S.F Colonia Cosme |  | 41 | 8 | I.P.S San Juan Nepomuceno |
| 9 | 9 | U.S.F Ñupyahu Guazu |  |  | 0.8 |  **TAVAI** |
| 10 | 10 | U.S.F Potrero Guazu |  | 42 | 1 | **U.S.F Tavai** |
| 11 | 11 | U.S.F Riachuelo |  | 43 | 2 | P.S Tembiaporenda |
| 12 | 12 | U.S.F San Agustin |  | 44 | 3 | U.S.F Enramadita |
| 13 | 13 | I.P.S Caazapá |  | 45 | 4 | U.S.F Núcleo 1 |
|  | 0.2 | **ABAI** |  | 46 | 5 | U.S.F Tito Firpo |
| 14 | 1 | **U.S.F Abai** |  | 47 | 6 | U.S.F Toro Blanco |
| 15 | 2 | P.S Plantación |  |  | 0.9 |  **YEGROS** |
| 16 | 3 | P.S San Roque |  | 48 | 1 | **C.S Yegros** |
| 17 | 4 | U.S.F Campo Azul |  | 49 | 2 | U.S.F Isla Saca |
| 18 | 5 | U.S.F Emiliano re |  | 50 | 3 | I.P.S Yegros |
| 19 | 6 | U.S.F Maria Auxiliadora |  |  | 10 | **YUTY** |
| 20 | 7 | U.S.F San Marco |  | 51 | 1 | **H.D Yuty** |
| 21 | 8 | U.S.F Taruma |  | 52 | 2 | P.S San Juan Loma |
| 22 | 9 | U.S.F Tuna |  | 53 | 3 | U.S.F 3 de Mayo |
| 23 | 10 | U.S.F Tuparenda |  | 54 | 4 | U.S.F Avay |
|  | 0.3 | **BUENA VISTA**  |  | 55 | 5 | U.S.F Cañada San José |
| 24 | 1 | **U.S.F Buena Vista** |  | 56 | 6 | U.S.F Capiìtindy |
| 25 | 2 | U.S.F Yerovia |  | 57 | 7 | U.S.F Cerrito |
|  | 0.4 | **Dr. M.S. BERTONI** |  | 58 | 8 | U.S.F Guazucai |
| 26 | 1 | **U.S.F Bertoni** |  | 59 | 9 | U.S.F Lima |
| 27 | 2 | U.S.F Lotei |  | 60 | 10 | U.S.F Malvina |
|  | 0.5 |  **GRAL. MORINIGO** |  | 61 | 11 | U.S.F Potrero Ybate |
| 28 | 1 | **U.S.F General Morínigo** |  | 62 | 12 | U.S.F Santa Rosa |
| 29 | 2 | P.S Pindoyu |  | 63 | 13 | U.S.F Yataity |
| 30 | 3 | U.S.F Durazno |  | 64 | 14 | I.P.S Yuty |
|  | 0.6 |  **MACIEL**  |  |  |  |  |
| 31 | 1 | **C.S Maciel**  |  | *Fuente de Información: Registros de la Sexta Región Sanitaria, Departamento de Caazapá, 2013.* |  |  |
| 32 | 2 | P.S Valois |  |  |  |  |
| 33 | 3 | U.S.F Cara carai |  |  |  |  |

**ANEXO II**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

|  |
| --- |
| **I - Datos generales** |
| C01 | Nombre del Establecimiento:  |
| C02 | Nivel de Atención: \_\_\_\_1o Nivel (Puesto/USF) \_\_\_\_\_2o Nivel (Centro/CAES) \_\_\_\_\_ 3o Nivel (Hospital) |
| C03 | Departamento:\_\_\_\_\_6 Caazapá |
| C04 | Distrito: |
| C05 | Barrio/Compañía: |
| C06 | Nombre del Encargado del Establecimiento: |
| C07 | Nombre del Profesional contactado: |
| C08 | Cargo: |
| C09 | Responsable por la recolección de datos: |

|  |
| --- |
| **II- Infraestructura edilicia** |
| **II.1. Arquitectura** |
| Para Hospitales, CAES y Centros de Salud;Este establecimiento cuenta con sala exclusiva para: | Tiene | No tiene | No aplica |
| C10 | Recepción/ Sala de espera | 1 | 0 | 9 |
| C11 | Consultorio de Prenatal | 1 | 0 | 9 |
| C12 | Consultorio de Planificación familiar | 1 | 0 | 9 |
| C13 | Sala de Partos | 1 | 0 | 9 |
| C14 | Sala de Internación | 1 | 0 | 9 |
| C15 | Sala de Cirugía | 1 | 0 | 9 |
| C16 | Laboratorio | 1 | 0 | 9 |
| C17 | Banco de Sangre | 1 | 0 | 9 |
| C18 | Cocina | 1 | 0 | 9 |
| C19 | Lavandería | 1 | 0 | 9 |
| C20 | Baño | 1 | 0 | 9 |
| C21 | Albergue para embarazadas | 1 | 0 | 9 |
| Para USF/Puestos de Salud: |
| C22 | ¿Cuántos ambientes o salas se utilizan para brindar servicios de salud? | Número de salas: |

|  |
| --- |
| **II.2. Servicios básicos (Marcar el/los servicios con que cuenta el establecimiento)** |
| C23 AGUA | C24 ELECTRICIDAD | C25 ALCANTARILLADO | C26 BASURA | C27 COMUNICACIÓN |
| RED | 3 | RED | 3 | RED | 3 | RED | 3 | TELEFONO / FAX | 3 |
| TANQUE | 2 | GENERADOR | 2 | POZO CIEGO | 2 | INCINERACIÓN | 2 | TELEFONO | 2 |
| POZO | 1 | OTROS | 1 | OTROS | 1 | RELLENO | 1 | RADIO | 1 |
| OTROS | 1 | Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | OTROS | 1 | INTERNET | 1 |
| Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **III- Recursos Físicos** |
| **III.1. Equipamientos** |
| Ambiente |  | Equipo | Tiene y Funciona | Tiene y No funciona | No tiene |
| Consultorio Prenatal | C28 | Mesa para examen ginecológico | 2 | 1 | 0 |
| C29 | Estetoscopio fetal (Pinard o Electrónico) | 2 | 1 | 0 |
| C30 | Cinta métrica | 2 | 1 | 0 |
| C31 | Espéculos | 2 | 1 | 0 |
| C32 | Equipo para toma de PAP (lámina de vidrio, fijador, espátula de Ayre u otro) | 2 | 1 | 0 |
| C33 | Tensiómetro | 2 | 1 | 0 |
| C34 | Balde de espéculos | 2 | 1 | 0 |
| Consultorio PF | C35 | Mesa para examen ginecológico | 2 | 1 | 0 |
| C36 | Espéculos | 2 | 1 | 0 |
| C37 | Balde para espéculos | 2 | 1 | 0 |
| Sala de partos | C38 | Mesa de parto con cubierta de plástico | 2 | 1 | 0 |
| C39 | Estetoscopio fetal (Pinard o electrónico) | 2 | 1 | 0 |
| C40 | Compresa de campo estériles (mínimo 4) | 2 | 1 | 0 |
| C41 | Equipo para sutura de desgarros (mínimo: 1 tijera, 1 porta aguja, 1 hilo catgut 0 u otro) | 2 | 1 | 0 |
| C42 | Oxígeno (Central o balón) | 2 | 1 | 0 |
| C43 | Estufa térmica para recepción del RN | 2 | 1 | 0 |
| C44 | Equipo de recepción de RN (perita nasal, sonda k33, clamp umbilical o hilo de algodón estéril, antiséptico, colirio) | 2 | 1 | 0 |
| C45 | Ambú neonatal | 2 | 1 | 0 |
| Sala de Internación | C46 | Cama hospitalaria | 2 | 1 | 0 |
| C47 | Canasta cuna | 2 | 1 | 0 |
| C48 | Soporte para suero | 2 | 1 | 0 |
| Preclínica (sólo 2° y 3° nivel) | C49 | Balanza  | 2 | 1 | 0 |
| C50 | Tallímetro | 2 | 1 | 0 |
| C51 | Tensiómetro | 2 | 1 | 0 |
| Quirófano (sólo 2° y 3° nivel) | C52 | Aspirador quirúrgico (succión continua) | 2 | 1 | 0 |
| C53 | Oxígeno (Central o balón) | 2 | 1 | 0 |
| C54 | Manómetro de oxígeno | 2 | 1 | 0 |
| C55 | Mesa quirúrgica | 2 | 1 | 0 |
| C56 | Equipo de anestesia | 2 | 1 | 0 |
| C57 | Lámpara auxiliar de cirugía | 2 | 1 | 0 |
| Laboratorio (2° y 3° nivel) | C58 | Microscopio binocular | 2 | 1 | 0 |
| C59 | Baño serológico | 2 | 1 | 0 |
| C60 | Estufa de esterilización/ secado | 2 | 1 | 0 |
| C61 | Centrífuga de mesa | 2 | 1 | 0 |
| C62 | Heladera eléctrica | 2 | 1 | 0 |
| Banco de sangre (2° y 3° nivel) | C63 | Visor eléctrico para tipicación | 2 | 1 | 0 |
| C64 | Refrigerador para banco de sangre | 2 | 1 | 0 |
| Cocina | C65 | Cocina a gas, eléctrica o leña | 2 | 1 | 0 |
| C66 | Heladera | 2 | 1 | 0 |
| Lavandería | C67 | Pileta con grifo (canilla) | 2 | 1 | 0 |

|  |
| --- |
| **III.2. Medicamentos** |
|  | Ítem | Tiene | No tiene |
| C68 | Anestésico general: Tiopental (2° y 3° nivel) | 1 | 0 |
| C69 | Anestésico local: Lidocaína | 1 | 0 |
| C70 | Analgésicos: Paracetamol | 1 | 0 |
| C71 | Antianémicos: Sulfato ferroso/ Ácido Fólico | 1 | 0 |
| C72 | Antibióticos: Cefalexina, Gentamicina, Amoxicilina | 1 | 0 |
| C73 | Anticonvulsivantes: Diazepán + Sulfato de Magnesio (2° y 3° nivel) | 1 | 0 |
| C74 | Antihipertensivos: Alfa metil dopa + Clonidina, Hidralazina, Nifedipina (2° y 3° nivel) | 1 | 0 |
| C75 | Oxitócicos: Oxitocina | 1 | 0 |
| C76 | Sueros: Lactato Ringer, Glucosado, Fisiológico | 1 | 0 |
| C77 | Vacunas: Toxoide tetánico | 1 | 0 |
| C78 | Antisépticos | 1 | 0 |
| C79 | Desinfectantes | 1 | 0 |
| **III.3. Insumos** |
| C80 | Jeringas descartables | 1 | 0 |
| C81 | Algodón | 1 | 0 |
| C82 | Gasa | 1 | 0 |
| C83 | Hilos para sutura | 1 | 0 |
| C84 | Guantes quirúrgicos | 1 | 0 |
| C85 | Guantes clínicos | 1 | 0 |
| C86 | Catéter de infusión intravenosa | 1 | 0 |
| C87 | Equipo de infusión intravenosa | 1 | 0 |
| C88 | Bolsa de sangre (2° y 3° nivel) | 1 | 0 |
| C89 | Tela adhesiva | 1 | 0 |
| **III.4. Anticonceptivos** |
| C90 | Orales | 1 | 0 |
| C91 | Inyectables | 1 | 0 |
| C92 | Condones | 1 | 0 |
| C93 | DIU (T de cobre) | 1 | 0 |
| C94 | AQV (3 nivel) | 1 | 0 |

|  |
| --- |
| **IV- Capacidad resolutiva** |
| **IV.1. Horario de atención en consulta** |
|  | Ginecología | Prenatal | Planificación familiar | Papanicolau | Puerperio | Farmacia Social |
|  | C95M | C96T | C97M | C98T | C99M | C100T | C101M | C102T | C103M | C104T | C105M | C106T |
|  | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a |
| L (1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M (2) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M (3) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| J (4) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V (5) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S (6) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D (7) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV.2. Servicios obstétricos** |
|  | Partos | Cesáreas (2° y 3° nivel) | Tto. de abortos (2° y 3° Nivel) | Atención en Urgencias |
|  | C107M | C108T | C109N | C110M | C111T | C112N | C113M | C114T | C115N | C116M | C117T | C118N |
|  | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a | De a |
| L (1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M (2) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M (3) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| J (4) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V (5) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S (6) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D (7) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **IV.3. Disponibilidad de recursos humanos** |
| Las horas son cumulativas. Deben anotarse todas las horas/tipo de personal disponible en cada turno y cada día. Por ejemplo, si en la mañana del lunes hay 2 médicos clínicos disponibles y cada uno por 5 horas, escriba 2 en la columna de número disponible y 10 (5+5) en la columna de lunes turno mañana. |
|  |  |  | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo | Total |
|  |  | N°1 | M2 | T3 | N4 | M5 | T6 | N7 | M8 | T9 | N10 | M11 | T12 | N13 | M14 | T15 | N16 | M17 | T18 | N19 | M20 | T21 | N22 | M23 | T24 | N25 |
| C119 | Médico Clínico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C120 | Pediatra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C121 | Gineco-Obstetr |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C122 | Médico Anest. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C123 | Cirujano |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C124 | Lic. Enf. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C125 | Lic. Obstetra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C126 | Aux. Enf. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C127 | Aux. Obst. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C128 | Téc. Obst |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C129 | Téc. Anest. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C130 | Pers. Adm. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **V- Referencia y Contrarreferencia** |
| Ítem | Si | No |
| C131 | ¿El personal tiene claro cuál es el establecimiento de referencia inmediato? | 1 | 0 |
| C132 | ¿Cuál es el establecimiento de salud más cercano?R:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| C133 | ¿A qué distancia? R:\_\_\_\_\_\_\_\_\_Km. |  |
| C134 | ¿Cuál es el centro de referencia? R:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| C135 | ¿A qué distancia? R:\_\_\_\_\_\_\_\_\_Km. |  |
| C136 | Tipo de transporte más utilizado para la referencia de pacientes?1. Ambulancia 2. Vehículos particulares 3. Otros (carretas, caballo, bicicleta)

4. A pie |  |
| C137 | Tipo de vía terrestre de comunicación 1 Asfalto 2. Empedrado 3. Ripio 4. Tierra |  |
| C138 | ¿Cuánto tiempo lleva para la remisión?1. Menos de una hora
2. Una a tres horas
3. Más de tres horas
 |  |
| C139 | ¿Existe un formulario de referencia? (solicitar el modelo) | 1 | 0 |
| C140 | Para hospitales: ¿Existe un funcionario responsable de las referencias y contrarreferencias? | 1 | 0 |
| C141 | ¿El personal tiene protocolos para realizar referencias? | 1 | 0 |
| C142 | ¿Con qué frecuencia el paciente es remitido al centro de referencia con información escrita sobre la causa de la remisión?1. Siempre *(en el 100% de los casos)*
2. A veces *(en ocasiones)*
3. Nunca *(en ningún caso)*
 |  |  |
| C143 | ¿Con qué frecuencia se recibe información de retorno (contrarreferencia) relacionado al procedimiento diagnóstico (laboratorial o imágenes) efectuado al paciente o material remitido?1. Siempre *(en el 100% de los casos)*
2. A veces *(en ocasiones)*
3. Nunca *(en ningún caso)*
 |  |  |
| C144 | ¿Con qué frecuencia se recibe información de retorno (contrarreferencia) relacionado al tratamiento efectuado al paciente remitido?1. Siempre *(en el 100% de los casos)*
2. A veces *(en ocasiones)*
3. Nunca *(en ningún caso)*
 |  |  |

|  |
| --- |
| **Considerando su capacidad resolutiva, señalar los eventos en que la conducta del establecimiento es remitir el paciente al centro de referencia** |
| Evento | Si | Factores |
|  | Déficit de personal | Déficit de estructura, equipos e insumos | Déficit de medios diagnósticos | Déficit de soporte transfusional | Otros (especificar) |
| C145 | Aborto incompleto | 1 |  |  |  |  |  |
| C146 | Aborto completo | 1 |  |  |  |  |  |
| C147 | Aborto diferido | 1 |  |  |  |  |  |
| C148 | Embarazo ectópico complicado | 1 |  |  |  |  |  |
| C149 | Desprendimiento normo placentario | 1 |  |  |  |  |  |
| C150 | Rotura uterina | 1 |  |  |  |  |  |
| C151 | Placenta previa | 1 |  |  |  |  |  |
| C152 | Pre eclampsia severa | 1 |  |  |  |  |  |
| C153 | Amenaza de parto prematuro | 1 |  |  |  |  |  |
| C154 | Shock obstétrico | 1 |  |  |  |  |  |
| C155 | Rotura prematura de membranas | 1 |  |  |  |  |  |
| C156 | Parto Obstruido | 1 |  |  |  |  |  |
| C157 | Hemorragia pos parto | 1 |  |  |  |  |  |
| C158 | Sepsis (pos aborto o pos parto) | 1 |  |  |  |  |  |

Comentarios:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI- Datos estadísticos (3 últimos años).** | **2010 (1)** | **2011 (2)** | **20012(3)** |
| C159 | Población del Distrito: |  |  |  |
| C160 | Población asignada al establecimiento: |  |  |  |
| C161 | MEF asignadas al establecimiento  |  |  |  |
| C162 | Consultas a Nuevas usuarias de PF |  |  |  |
| C163 | Total consultas de PF: |  |  |  |
| C164 | Papanicolau realizados: |  |  |  |
| C165 | Consultas de pre natal: |  |  |  |
| C166 | Partos Vaginales: |  |  |  |
| C167 | Cesáreas : **(sólo p/ 2º y 3º nivel)** |  |  |  |
| C168 | Curetajes: **(sólo p/ 2º y 3º nivel)** |  |  |  |
| C169 | Referencias realizadas a otros niveles de atención: |  |  |  |
| C170 | Referencias recibidas de otros niveles de atención **(sólo p/ 2o y 3o nivel)** |  |  |  |
| C171 | Contrarreferencias registradas en el establecimiento: |  |  |  |
| VII-Sistema de transporte terrestre (ambulancia y otro tipo de automotor) |
| Ítem | Sí | No |
| C172 | El establecimiento puede transportar pacientes en ambulancia | 1 | 0 |
| C173 | De cuantas unidades dispone:………………………… |  |
| C174 | La ambulancia pertenece a |  |
| MSPBS | 1 | 0 |
| Gobernación | 1 | 0 |
| Municipalidad | 1 | 0 |
| IPS | 1 | 0 |
| Consejo Local de Salud | 1 | 0 |
| ONG | 1 | 0 |
| Privado | 1 | 0 |
| Otro (especificar | 1 | 0 |
| C175 | El combustible es proveído por |  |
| MSPBS | 1 | 0 |
| Gobernación | 1 | 0 |
| Municipalidad | 1 | 0 |
| IPS | 1 | 0 |
| Consejo Local de Salud | 1 | 0 |
| ONG | 1 | 0 |
| Privado | 1 | 0 |
| Otro (especificar | 1 | 0 |
| C176 | El mantenimiento es pagado por |  |
| MSPBS | 1 | 0 |
| Gobernación | 1 | 0 |
| Municipalidad | 1 | 0 |
| IPS | 1 | 0 |
| Consejo Local de Salud | 1 | 0 |
| ONG | 1 | 0 |
| Privado | 1 | 0 |
| Otro (especificar | 1 | 0 |
| C177 | El combustible está disponible1. Siempre *(en el 100% de los casos)*
2. A veces *(en ocasiones)*
3. Nunca *(en ningún caso)*
 |  |
| C178 | Actualmente la ambulancia funciona1. Siempre *(en el 100% de los casos)*
2. A veces *(en ocasiones)*
3. Nunca *(en ningún caso)*
 |  |
| C179 | Se cuenta con conductor para la ambulancia | 1 | 0 |
| C180 | El conductor es paramédico | 1 | 0 |
| C181 | Se cubren todos los turnos excepto feriados | 1 | 0 |
| C182 | Se cubren los feriados | 1 | 0 |
| C183 | En el transporte de pacientes graves acompaña un médico | 1 | 0 |
| C184 | La ambulancia tiene título | 1 | 0 |
| C185 | La ambulancia está asegurada | 1 | 0 |
| C186 | El servicio de transporte tiene costo para el usuario | 1 | 0 |
|  |  |  |
| Ítem | Sí | No |
| 187 | La ambulancia cuenta con |  |
| Camilla | 1 | 0 |
| Tabla rígida | 1 | 0 |
| Collar cervical | 1 | 0 |
| Balón de oxígeno | 1 | 0 |
| Manómetro | 1 | 0 |
| Flujómetro con humidificador | 1 | 0 |
| Estetoscopio | 1 | 0 |
| Tensiómetro | 1 | 0 |
| Linterna | 1 | 0 |
| Laringoscopio | 1 | 0 |
| Mascarilla | 1 | 0 |
| Bolsa Ambu | 1 | 0 |
| Monitor cardiaco | 1 | 0 |
| Desfibrilador | 1 | 0 |
| Aspirador de secreciones | 1 | 0 |
| Bomba de infusión | 1 | 0 |
| Jeringas | 1 | 0 |
| Tubos endotraqueales | 1 | 0 |
| Sonda vesical | 1 | 0 |
| Sonda nasogástrica | 1 | 0 |
| Catéter de aspiración | 1 | 0 |
| Guantes | 1 | 0 |
| Termómetro | 1 | 0 |
| Analgésicos | 1 | 0 |
| Drogas de reanimación | 1 | 0 |
| Inotrópicos | 1 | 0 |
| Antipiréticos | 1 | 0 |
| Anticonvulsivantes | 1 | 0 |
| Antisépticos | 1 | 0 |
| Soluciones parenterales | 1 | 0 |
| 188 | La ambulancia tiene equipo de radiocomunicaciones | 1 | 0 |
| 189 | El equipo de radiocomunicaciones funciona | 1 | 0 |
| 190 | La ambulancia tiene sirena | 1 | 0 |
| 191 | La ambulancia tiene luces intermitentes | 1 | 0 |
| 192 | Existe una central o sección que coordina el uso de la ambulancia | 1 | 0 |

***FIN DE LA ENCUESTA. AGRADEZCA A LA PERSONA ENTREVISTADA Y DESPIDASE***

**ANEXO III**

Instructivo del cuestionario para el diagnóstico situacional de los establecimientos de salud

**Instrucciones generales**:

Presentarse al encargado o director del establecimiento o a la persona designada previamente para acompañar la observación.

**Cerciorarse** **antes de retirarse** **del lugar** de haber **verificado** todos los ítems para evitar errores en la carga de datos.

**Datos generales**

Nombre del establecimiento:Escribir el **nombre completo** del establecimiento de salud. Ejemplo: USF de 3 de Febrero, Centro de Salud de Tavaí, Hospital Distrital de San Juan Nepomuceno, Hospital Regional de Caazapá.

Nivel de atención:Registrar a que nivel de atención el establecimiento de salud pertenece, de acuerdo a su complejidad de estructura (Unidad de Salud Familiar/Puesto de Salud, Centro de Salud, Hospital). *Para efectos de digitación en la base de datos electrónica, vincular el nivel de atención con las preguntas correspondientes de cada nivel.*

Distrito: Escribir el nombre del distrito o ciudad. Ejemplo: Yuty, Caazapá, San Juan Nepomuceno.

Barrio/ Compañía: Escribir el barrio o poblado. Ejemplo: en el distrito de Yuty, la localidad de.

Nombre del director o encargado del establecimiento: Escribir el nombre y apellido del director o encargado del establecimiento de salud.

Nombre del profesional contactado: Escribir el nombre y apellido del profesional que prestó asistencia durante la recolección de datos en el establecimiento.

Cargo: Escribir el nombre del cargo que ocupa este profesional.

Responsable por la recolección de datos: Escribir el nombre de quién está recolectando la información. (Su propio nombre).

**Infraestructura edilicia: arquitectura y servicios públicos**

## Arquitectura

De **C10 a C21** son de aplicación exclusiva para Centros y CAES Y Hospitales **excepción** de **C21** **(Baños)** que también aplica para USF/Puestos.

**C22**: escribir el número de ambientes con que cuenta el USF/Puesto de Salud sin contar el baño.

**Servicios públicos**

Encerrar en círculo los recursos disponibles. Para cada servicio se podrá señalar más de una opción. En Especificar escribir comentarios o datos anexos.

**Recursos físicos**

**Equipamientos:** Marcar con una **X** en el casillero correspondiente de las diferentes áreas, si tiene y funciona el equipo especificado o en su defecto si tiene y no funciona o bien si no tiene.

Hay equipos en que la calificación *“Funciona”* o *“No funciona”* significará tener o no tener condiciones de uso, por ejemplo: Mesa para examen ginecológico, cama hospitalaria, canasta cuna y otros.

*Observaciones:*

Para **USF**/**Puestos de Salud** varios ítems pueden ir apareados o no, por ejemplo: **C28 y C35, C29 y C39, C31 y C36, C34 y C37**, en estos casos preguntar en el orden del formulario pero puede ocurrir que sean los mismos equipos por lo que al llegar al ítem similar marcar en la casilla correspondiente. Por ejemplo: USF/Puesto de Salud X tiene una sola mesa para examen ginecológico en consultorio de prenatal (C28), se marca la opción 2 (tiene y funciona) y al indagar equipos para consultorio de Planificación Familiar en el ítem C35 como es la misma camilla aquí es el momento donde se vuelve a marcar 2 (salvo imprevistos en el momento). En C41 el hilo de sutura corroborado aquí puede ser el mismo que se verifica en C83.

**Centros y Hospitales**: aplican aquellos ítems y/o elementos que indican 2° y 3° nivel de atención, además de todos aquellos que no especifican nivel de atención o exclusivos para Puestos de Salud.

**Medicamentos, insumos y anticonceptivos:** Marcar con una X en el casillero correspondiente a los productos encontrados en el establecimiento. Basta una unidad del producto para marcar como existente. En este momento no se podrá hacer un análisis de logística en profundidad sobre las existencias tomando por base las necesidades de demanda, pero el registro de la ausencia de determinados productos señalará las deficiencias del sistema.

**Para USF**/**Puestos de Salud:** aplican aquellos ítems que no especifican nivel de atención y dentro de los ítems los elementos o medicamentos que preceden al signo +

# Capacidad Resolutiva – Recursos Humanos

**Servicios ofrecidos:**

**Horario de atención en consulta:**

Para cada servicio anotar el horario de atención para cada día de la semana, dejar en blanco los horarios en que no ofrecen la atención. Escribir la hora en números, por ejemplo: El consultorio de ginecología atiende lunes, miércoles y viernes de 7:30 a 12:00 Hrs, Escribir en las casillas C95 de lunes, miércoles y viernes **7:30-12:00**

**Servicios obstétricos:**

Marcar de manera similar al horario de consultorio, ahora, si disponen de servicios de guardia para determinado servicio o si fuera para todos marcar los horarios de atención de la siguiente manera:

Ejemplo: El servicio H tiene guardia de 24 hrs los 7 días de la semana para Partos, entonces anotar en las casillas C107 Turno M (Mañana) 6:00-12:00, C108 T (Tarde) 12:00-18:00 y C109 y N (Noche) 18:00-06:00 de Lunes a Domingos. Puede que el mismo servicio ofrezca atención para cesáreas sólo dos días a la semana por sistema de guardia, por ejemplo: solo disponen de guardia con médico gineco-obstetra o cirujano los lunes y jueves, entonces anotar los horarios de manera similar al servicio de parto pero solo en las casillas C110, C111 y C112 de los días lunes y jueves.

**Disponibilidad de Recursos humanos:** En la columna de N° anotar el número total de tipo de profesional en el establecimiento y en la columna de cada turno la sumativa de horas según el número de recursos humanos en ese horario.

**Sistema de Referencia y Contrarreferencia**

Este módulo lo responde el encargado o director o persona designada por el mismo que acompaña la observación del establecimiento.

**C131:** preguntarsi el personal sabe cuál es el establecimiento de referencia inmediato, independientemente de la respuesta el nombre de este establecimiento se pregunta y se anota en **C134** y la distancia a éste en **C135**.

**C132:** preguntar cuál es el establecimiento de salud más cercano, puede que sea o no el de referencia y la distancia anotar en **C133.** Si coincide que es el Centro de Referencia los datos deben ser los mismos para C132 y C134, C133 y C135.

**C136** Tipo de transporte más utilizado: Encerrar con un **círculo** el número del casillero correspondiente si es Ambulancia, Vehículos particulares u otros. Señalar lo que se utiliza con más frecuencia para la referencia.

**C137** Tipo de la vía terrestre de comunicación: Encerrar con un **círculo** el número del casillero correspondiente si es asfalto, empedrado, ripio o tierra. Se toma en cuenta el tipo de vía existente durante la mayor parte del camino hasta el centro de referencia.

**C138** Tiempo de remisión:Encerrar con un **círculo** número del casillero correspondiente. Ubicar la respuesta dentro de estas opciones.

**C139** Formulario de Referencia:Si la **respuesta** es **si** pedir **ver** el formulario.

**C140** Preguntar solo en **hospitales** por una persona designada para cumplir esta tarea. Puede que sea una persona que cumple otras tareas dentro del hospital.

**C141** Preguntar y si la respuesta es afirmativa pedir **ver** el documento.

**C142, C143 y C144** preguntar dando las tres opciones al entrevistado y encerrar con un círculo el número de la respuesta dada.

**C145 a C158** marcar los casos señalados en la columna de si (1) y al lado en la columna correspondiente marcar con una **X** la razón **principal** para la remisión. Los casos no señalados dejar en blanco. Anotaciones o datos anexos escribir abajo en comentarios.

**Datos estadísticos**

**C159 Población de Distrito:** Recoger dicha información en el establecimiento, en la oficina de la región sanitaria u otro organismo / publicación (censo) que pueda proveer el dato.

**C160 a C171** Verificar los registros del establecimiento

Los datos de C160 a C171 el establecimiento debe tenerlos. Si no hay datos, registrar **“ND**”: Datos no disponibles. Si hay datos incompletos, registrar el número y periodo correspondientes. Por ejemplo la Unidad de Salud Familiar “S” tiene registrado 98 consultas de prenatal del año 2011 a partir del mes de marzo, entonces anotar en la casilla de prenatal del 2011: 98 (Mar-Dic)

**Sistema de transporte terrestre**

**C172** marcar según corresponda.

**C173** indicar en número y letra la cantidad de vehículos.

**C174, C175, C176** se puede marcar más de una opción, dar todas las opciones al entrevistado.

**C177 y C178** preguntar dando las tres opciones al entrevistado y encerrar con un círculo el número de la respuesta dada.

**C179 a C192** marcar según corresponda.

1. Encuesta Permanente de Hogares, DGEEC. (2010). [↑](#footnote-ref-1)