

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: COORDINADOR OPERATIVO REGIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAAZAPÁ

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 debajo 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

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 consiste en 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.

no permite que haya continuidad de la atención entre los distintos niveles, ya que carece de sistemas de: información, referencia y contra referencia, comunicaciones y transporte de emergencias.

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

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

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

En ese marco, se requiere la contratación de un profesional con la finalidad de coordinar la ejecución departamental y regional del Proyecto, sobre todo las actividades a nivel local en los 11 municipios del Componente 1 “Fortalecimiento del nivel local y regional para el apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido (SCCER)”

2 OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

- a. Apoyar y articular las actividades de campo en los 11 municipios de los 3 componentes del Proyecto a través de la instalación de una Unidad Operativa Departamental en Caazapá.

3 ACTIVIDADES

- a) Actuar de enlace entre los Consejos de Salud, las autoridades departamentales, municipales y sanitarias; y el equipo técnico del proyecto.
- b) Facilitar la coordinación de las actividades a ser desarrolladas en el marco del proyecto con la participación de las autoridades locales y regionales.
- c) Actualizar y hacer visible la calendarización (cronograma) de las actividades que se desarrollen en el Departamento de Caazapá. A este efecto deberá estar informado con anticipación de las actividades a realizarse.
- d) Mantener informado al Secretario/a de Salud y al Director/a de la Sexta Región Sanitaria todas las actividades que se planifiquen y se desarrollen en el ámbito del proyecto.
- e) Mantener informado a cada Consejo Local de Salud de todas las actividades que se planifiquen y se desarrollen con la asistencia técnica del proyecto.
- f) Realizar el seguimiento de la ejecución de las actividades planificadas e informar de acuerdo a las solicitudes de los encargados de los componentes del proyecto.
- g) Participar en las actividades de implementación y seguimiento del proyecto.

4 DURACIÓN

- Duración: 24 meses

5 PERFIL REQUERIDO

- a. Técnico o Profesional universitario.
- b. Experiencia profesional general mínima de cinco (5) años
- c. Residencia en el Departamento de Caazapá
- d. Preferentemente con experiencia específica en la implementación de proyectos y/o actividades de coordinación, monitoreo y asistencia técnica a Consejos de Salud y/o organizaciones comunitarias vinculadas a la salud y/o organizaciones sociales.
- e. Conocimiento del idioma guaraní
- f. Contar con medio de transporte propio para el traslado a los municipios del departamento.

6 PRODUCTOS

- a. Se esperan los siguientes productos:
 - Implementación de actividades de campo en coordinación con actores regionales y locales (Consejo Regional de Salud, Consejos Locales de Salud, autoridades regionales y locales de salud según corresponda), en base al plan de trabajo del Proyecto.

7 CRONOGRAMA

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

8 COSTOS Y DESEMBOLSOS

- a. El costo total previsto para esta consultoría es hasta US\$ 26.400.- (incluido el IVA o Cargas Sociales correspondientes), a razón de US\$ 1.100 mensuales o acorde al historial de remuneración en puestos similares, a tiempo completo, por 24 meses, previa presentación y aprobación de informe de actividades mensual.

9 SUPERVISIÓN

- a. El consultor trabajará en coordinación y supervisión de la Coordinadora del Componente 1 del Proyecto.