

**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 PLAN ESPECÍFICO DE CUIDADOS PARA LA EMBARAZADA Y EL RECIEN NACIDO**

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

**CONTRATACION DE CONSULTOR**

**1. ANTECEDENTES**

Los indicadores socioeconómicos de Paraguay muestran progresos en los últimos años. Entre el 2003 y 2010 el Producto Interno Bruto (PIB) aumentó en un 35,6%<sup>1</sup>, 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%<sup>2</sup>, 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)<sup>3</sup>. 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 personas<sup>4</sup>. Es una de las regiones con índices de pobreza (48,10%) y de mortalidad materna (156.62 por 100.000 nacidos vivos<sup>5</sup>) 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%)<sup>6</sup>. 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 subutilizada<sup>7</sup>. 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

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

<sup>2</sup> 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).

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

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> El promedio nacional de mortalidad materna es de 125.29 por cada 100000 nacidos vivos.

<sup>6</sup> Datos de "La Infancia Cuenta Paraguay, CDIA OBSERVA, 2011.

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

CIRD<sup>8</sup>, entre las razones de la falta de acceso en el departamento se señalan: i) la limitación geográfica, debido a escasa infraestructura vial, lo que a su vez implica altos costos de acceso a los servicios; y ii) una deficiente articulación de los servicios, lo que no permite que haya continuidad de la atención entre los distintos niveles, ya que carece de sistemas de: información, referencia y contra referencia, comunicaciones y transporte de emergencias.

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

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

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

En ese marco, se requiere la contratación de especialistas en participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades locales con la finalidad dar apoyo la ejecución del Componente 1 “Fortalecimiento del nivel local y regional para el apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido (SCCER)”, específicamente dar seguimiento a la implementación del Plan Específico de Cuidados para la Embarazada y el Recién Nacido (Conjunto de Prestaciones), que ya han sido formulados por los Comités en cada Consejo Local de Salud respectivo.

---

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

## **2. Objetivos de la Consultoría**

Apoyar la ejecución en terreno de actividades del Componente 1 del Proyecto “Fortalecimiento del nivel local y regional para el apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido (SCCER)”; específicamente el seguimiento a la implementación del Plan Específico de Cuidados para la Embarazada y el Recién Nacido (Conjunto de Prestaciones) que ya han sido previamente formulados en los municipios que le sean asignados en el Departamento de Caazapá.

## **3. ACTIVIDADES**

En cada municipio que le sea asignado:

- a. Dar seguimiento y facilitar la implementación del Plan Específico de Cuidados a la Embarazada y el Recién Nacido, brindando asistencia técnica y acompañamiento al Comité de Cuidados a través de reuniones y/o apoyos individuales, reuniones grupales, talleres y otras modalidades de asistencia técnica y capacitación para la transferencia de habilidades, capacidades y desarrollo de competencias en: micro planificación del Plan Específico, implementación de las prestaciones, actividades de movilización de recursos que contribuyan al Fondo Local, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas; así como de la recuperación de los aprendizajes.
- b. Coordinar y realizar seguimiento a la implementación del Plan de capacitación y asistencia técnica a nivel local (Comités de Cuidados a la Embarazada y Recién Nacido y Consejo Local de Salud) diseñado por el Equipo Técnico del Proyecto, en cada uno de los distritos designados.
- c. Asesorar a miembros del Consejo Local de Salud para fortalecer su articulación con el sistema de apoyo comunitario de cuidados de la embarazada y del recién nacido (Comité de Cuidados, implementación del Plan Específico y Fondo Local).
- d. Asesorar y acompañar las actividades de organización y desarrollo de redes de intercambio de información, de experiencias y de colaboración entre los diversos actores involucrados en la experiencia que contribuyan a la sostenibilidad de las acciones y de los logros.
- e. 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: 15 meses (Octubre de 2014 a Diciembre de 2015)

## **5. PERFIL REQUERIDO**

- a. Técnico o universitario egresado o cursando los últimos años de la carrera de Sociología, Trabajo Social, Salud u otras carreras afines.
- b. Conocimiento del idioma guaraní.
- c. Contar con medio de transporte propio para el traslado a los municipios del departamento.

- d. Preferentemente con experiencia específica en la implementación de proyectos y/o consultorías y/o actividades de coordinación, monitoreo y asistencia técnica a Consejos de Salud y/o organizaciones comunitarias vinculadas a la salud y/o organizaciones sociales.

## 6. RESULTADOS

- a. Se esperan el siguiente resultado:
- Al menos 80% de actividades del Plan Específico implementadas en cada municipio asignado.

## 7. CRONOGRAMA

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

## 8. COSTOS Y DESEMBOLSOS

El costo previsto de la consultoría es de US\$ 7.500 por cada municipio asignado para un periodo de 15 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\$ 30.000 en total por contrato individual.

La forma y cronograma de pago: El precio total convenido será cancelado en moneda nacional mediante 15 cuotas parciales mensuales, previa presentación y aprobación de los siguientes tipos de informes:

Mes	Informes	Monto	Proporcionalidad a aplicar
1	Informe N° 1: conteniendo el cronograma de implementación del Plan Específico elaborado y aprobado por el Comité de Cuidados de cada municipio asignado. (Octubre de 2015)	Hasta US\$ 2.000.- (para un máximo de 4 municipios asignado)	US\$ 500.- por cada cronograma de cada municipio asignado.
2 al 14	Informes N° 2 al 14: informe mensual de actividades realizadas en base al cronograma de implementación del Plan Específico y resultados alcanzados en los municipios asignados. (noviembre 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.
15	Informe N° 15: que dé cuenta del % de actividades implementadas del Plan Específico en función al cronograma aprobado y los resultados logrados 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.

## **9. SUPERVISIÓN**

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