

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

Contratación de 2 (dos) consultores individuales:

ESPECIALISTAS EN FINANCIAMIENTO COMUNITARIO

1 ANTECEDENTES

Los indicadores socioeconómicos de Paraguay muestran progresos en los últimos años. Entre el 2003 y 2010 el Producto Interno Bruto (PIB) aumentó en un 35,6%¹, la pobreza general disminuyó 9,6 puntos porcentuales (44,3% en 2003 a 34,7% en 2010), mientras que la pobreza extrema sólo disminuyó 0,7 puntos porcentuales (20,1% en 2003 a 19,4% en 2010). En relación a los indicadores de salud, en el mismo periodo, la razón de mortalidad materna y las tasas de mortalidad infantil, menores de 5 años y neonatal disminuyeron en 73,3%, 3,1%, 4,6% y 0,1%², respectivamente. Igualmente, mejoraron los indicadores de fecundidad y esperanza de vida al nacer (la tasa global de fecundidad disminuyó 0,6 punto porcentual y la esperanza de vida al nacer subió 1,5 años)³. A pesar de los avances, si se desagregan estos datos, persisten desigualdades entre los diferentes grupos de poblaciones y entre las regiones.

Caazapá es uno de los 17 Departamentos en que está dividido políticamente el país y cuenta con una población total de 151.349 personas⁴. Es una de las regiones con índices de pobreza (48,10%) y de mortalidad materna (156.62 por 100.000 nacidos vivos⁵) superior al promedio país del país. Aunque la tasa de mortalidad infantil (16 por 1.000 nacidos vivos) está por bajo del promedio nacional (18 por 1.000 nacidos vivos) sigue siendo alta y en el 2008 registraba tasas de desnutrición para los niños de 0 a 2 años de 24.8%, superior al promedio nacional (20.21%)⁶. La población que cuenta con algún tipo de seguro médico es de tan solo 11,6% (el promedio del país es de 25,5%) y la población restante queda bajo responsabilidad del MSPyBS. Aunque el MSPyBS tiene una red de servicios de diferente complejidad en el departamento, está subutilizada⁷. Por ejemplo, el índice de ocupación de camas es aún más baja que el promedio nacional (36,7%, mientras que el promedio es 46%).

Los altos índices de mortalidad materna e infantil, en la región, se relacionan con la falta de acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud. Según informes del CIRD⁸, entre las razones de la falta de acceso en el departamento se señalan: i) la limitación geográfica, debido a escasa infraestructura vial, lo que a su vez implica altos costos de acceso a los servicios; y ii) una deficiente articulación de los servicios, lo que no permite que haya continuidad de la atención entre los distintos niveles, ya que carece de sistemas de información, referencia y contra referencia, comunicaciones y transporte de emergencias.

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

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

² Fuente: Departamento de Bioestadística del MSP y BS. Razón de mortalidad materna x 100.000 N.V.: 100,8 (2010) y 174,1(2003), tasa de mortalidad infantil x 1.000 N.V: 16,3(2010) y 19,4(2003), tasa mortalidad < a 5 años: 19,31(2010) y 23,9(2003) y tasa mortalidad neonatal: 11,7 (2010) y 11,8(2003).

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

⁴ Año 2011. Datos del Dpto. de Bioestadística del MSPyBS en base a Proyección de la población por sexo y grupos de edad, según departamentos, 2000-2020, DGEEC (2000-2020).

⁵ El promedio nacional de mortalidad materna es de 125.29 por cada 100000 nacidos vivos.

⁶ Datos de "La Infancia Cuenta Paraguay, CDIA OBSERVA, 2011.

⁷ La oferta de servicios del MSPyBS es: 1 Hospital Regional, 1 Hospital Distrital, 8 Centros de Salud, 12 Puestos de Salud y 46 USFs.

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

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 especialistas en financiamiento local con la finalidad apoyar 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 la creación e implementación de Fondos Locales administrado por el Consejo Local de Salud para financiar la implementación de las actividades contempladas en el Plan Específico de Cuidados para la Embarazada y el Recién Nacido (Conjunto de Prestaciones) formulado por los Comités específicos de cada Consejo Local de Salud.

2 OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

El consultor se encargará de brindar apoyo técnico, capacitación y seguimiento a la creación e implementación de Fondos Locales para financiar la implementación de las actividades contempladas en los Planes Específicos de Cuidados para la Embarazada y el Recién Nacido (Conjunto de Prestaciones) formulados por los Comités específicos de cada Consejo Local de Salud.

3 ACTIVIDADES

El consultor brindará apoyo técnico y administrativo a Consejos Locales de Salud (CLS) para la creación e implementación de un Fondo Local en distritos asignados del Departamento de Caazapá. Las actividades a ser llevadas a cabo en cada distrito son las siguientes:

1. Elaborar un presupuesto anual y un nomenclador (conjunto de prestaciones comunitarias con sus precios establecidos) por cada Consejo Local de Salud asignado. Estos instrumentos serán elaborados a partir del Plan específico de cuidados de la embarazada y el recién nacido.
2. Elaborar un Diagnóstico FODA de las capacidades administrativas-financieras de los CLS asignados.
3. Desarrollar talleres de sensibilización para la creación de un Fondo Local auto-gestionado, para el financiamiento de las actividades contempladas en el Plan específico de cuidados de la embarazada y el recién nacido.
4. Proponer y consensuar un reglamento operativo administrativo-financiero para el Fondo Local. El mismo deberá ser aprobado por el CLS.
5. Diseñar e implementar un programa de capacitación y sensibilización dirigido a miembros de CLS quienes recibirán las herramientas e instrumentos diseñados específicamente para la gestión eficiente y transparente del fondo local.
6. Brindar apoyo técnico al proceso de creación e implementación del Fondo Local.

Los distritos a ser asignados son 7 en total, los cuales serán distribuidos entre los 2 consultores según avances logrados en cada Distrito y disponibilidad de tiempo del consultor.

4 DURACIÓN

- a. Duración del contrato: 6 meses.

5 PERFIL REQUERIDO

1. Profesional universitario egresado de la carrera de Economía, Administración o Contabilidad, u otras carreras afines. (exigido)
2. Experiencia profesional general mínima de tres (3) años. (exigido)
3. Manejo fluido del idioma guaraní. (exigido)
4. Calificación académica: Posgrado y/o Diplomados en temas como: Planificación, Administración, Finanzas, o similares, con una duración mínima de 80 horas. Se otorgarán 10 puntos por cada curso acreditado hasta un máximo de 20 puntos.
5. Experiencia profesional: se calificará la experiencia específica en ejecución de consultorías en áreas vinculadas al fortalecimiento organizacional de organizaciones o empresas comunitarias tales como: cooperativas, comités, asociaciones, microempresas; en los siguientes temas: i) Gestión financiera y/o administrativa; ii) Elaboración de proyectos; iii) Planificación participativa. Así también se valorará de manera específica la experiencia laboral en el sector salud.

Calificación: Se otorgarán 10 puntos por cada experiencia específica hasta un máximo de 80 puntos, distribuidos en los siguientes criterios:

- Experiencia actividades de asistencia técnica a organizaciones o empresas comunitarias (40): Se califica experiencias de asistencia técnica a organizaciones, tales como consejos, asociaciones, comités, juntas vecinales, y similares, asignando 10 puntos por cada organización asistida técnicamente en aspectos señalados.
- Experiencia en capacitación a organizaciones sociales o comunitarias (30): Experiencia en trabajos como facilitador de talleres participativos, asignando 10 puntos por cada taller desarrollado.
- Experiencia laboral en Servicios de Salud y/o de asistencia a Consejos de Salud (10): Experiencia en la gestión administrativa de Servicios de Salud o de apoyo administrativo / técnico a Consejos Locales de Salud.

6 PRODUCTOS

a) Se esperan los siguientes productos:

N°	Producto
1	Presupuesto anual y nomenclador de prestaciones en base a Planes Específicos de Cuidados en Distritos asignados.
2	Diagnóstico de fortalezas y debilidades administrativas de los Consejos Locales de Salud asignados.
3	Fondos locales constituidos y reglamento administrativo-financiero interno aprobado.
4	Plan de capacitación y fortalecimiento administrativo-financiero para la implementación del reglamento administrativo aprobado
5	Plan de capacitación y fortalecimiento administrativo implementado en los Consejos de Salud asignados.
6	Fondos locales funcionando conforme a su reglamento interno.

7 CRONOGRAMA

El cronograma se ajustará en base al plan de trabajo elaborado conjuntamente con el Coordinador del Componente 1.

8 COSTOS Y DESEMBOLSOS

- a) Cada pago estará sujeto al cumplimiento de los productos respectivos para cada Distrito asignado, que se espera sean de cumplimiento mensual. Cada producto cumplido implicará el pago de \$ 250, a ser abonado en guaraníes al tipo de cambio de la fecha de facturación. El pago por productos se detalla en el siguiente cuadro:

M es	Producto	Proporcionalidad a aplicar
1	Presupuesto anual y nomenclador de prestaciones en base a Planes Específicos de Cuidados en Distritos asignados.	\$ 250 por cada Presupuesto y nomenclador aprobado.
2	Diagnóstico de fortalezas y debilidades administrativas de los Consejos Locales de Salud asignados.	\$ 250 por cada Diagnóstico realizado.
3	Fondos locales constituidos y reglamento administrativo interno aprobado.	\$ 250 por cada Fondo local constituido con reglamento aprobado.
4	Plan de capacitación y fortalecimiento administrativo diseñado.	\$ 250 por cada Plan de capacitación diseñado.
5	Plan de capacitación y fortalecimiento administrativo implementado en los Consejos de Salud asignados.	\$ 250 por cada Plan de capacitación implementado.
6	Fondos locales funcionando conforme a su reglamento interno.	\$ 250 por cada Fondo Local funcionando.

- b) El total del contrato por cada Distrito asignado es de \$ 1.500, pudiendo asignarse un máximo de 4 distritos a los consultores contratados; es decir, el monto máximo del contrato será de \$ 6.000.-
- c) La forma de pago será proporcional al cumplimiento de los productos de manera mensual y/o en el periodo que se cumpla el producto respectivo.
- d) Gastos de viajes: El consultor percibirá conceptos de viáticos, alojamiento y traslados conforme al reglamento vigente del proyecto.

9 SUPERVISIÓN

El consultor trabajará en coordinación y supervisión del Consultor Experto en Sistemas Financieros y Administración Local.