

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

ESPECIALISTA EN SISTEMAS INFORMÁTICOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA LOCAL

CONTRATACION DE CONSULTOR

1. ANTECEDENTES

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

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

Los altos índices de mortalidad materna e infantil, en la región, se relacionan con la falta de acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud. Según informes del CIRD⁸, entre las razones de la falta de acceso en el departamento se señalan: i) la limitación geográfica, debido a escasa infraestructura vial, lo que a su vez implica altos

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.

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 MSPyBS. 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 especialista en sistema de información con la finalidad de diseñar e implementar un sistema informático de gestión administrativa y financiera a ser utilizados por los Consejos Locales de Salud para la administración de los Fondos Locales y otros fondos que administren. Dichos fondos financiarán la implementación del Plan Específico de Cuidados para la Embarazada y el Recién Nacido (Conjunto de Prestaciones) formulado por los Comités de Cuidados de la Embarazada y del Recién Nacido de los Consejos Locales de Salud.

2. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

- 2.1 Diseñar e implementar un sistema informático de gestión administrativa y financiera a ser utilizado por los Consejos Locales de Salud para la administración de los Fondos Locales y otros fondos y recursos financieros que gestionen.

- 2.2 Capacitar a los usuarios en el uso del sistema diseñado y realizar el mantenimiento del sistema brindando el soporte técnico necesario.

3. ACTIVIDADES

- 3.1 Desarrollo de aplicativos y sistema informático para el registro y procesamiento de información financiera y administrativa de los Consejos Locales de Salud.
- 3.2 Asistencia técnica y capacitación a los responsables administrativos de los Consejos Locales de Salud para la implementación de los aplicativos y sistemas que se desarrolle.
- 3.3 Mantenimiento y soporte técnico según requerimiento una vez implementado el sistema en los Consejos de Salud seleccionados.
- 3.4 Realizar viajes a los municipios seleccionados del Departamento de Caazapá según requerimientos y en base a las indicaciones y orientaciones del Coordinador del Experto en Financiamiento Local del Componente 1 del Proyecto, a fin de evaluar el grado de utilización del sistema diseñado y brindar las orientaciones necesarias en caso de las dudas que existieran.
- 3.5 El consultor atenderá cualquier reclamo y verificará de forma constante la necesidad de ajustar el software a pedido de los usuarios o de la Coordinación del Proyecto.
- 3.6 Elaborar un Manual del Sistema y un Manual del Usuario una vez que el sistema esté finalizado.

4. DURACIÓN

- 4.1 Duración: 19 meses (Junio del 2014 a Diciembre del 2015)

5. PERFIL REQUERIDO

- 5.1 Profesional universitario con título de Licenciado en Análisis de Sistemas o similar. (exigido)
- 5.2 Experiencia profesional general mínima de (10) años. (exigido)
- 5.3 Calificación académica: Posgrados y/o diplomados, en temas como: Desarrollo de Sistemas de información, Administración, Gerencia, con una duración mínima de 80 horas (Diplomados). Se otorgarán 10 puntos por cada curso acreditado hasta un máximo de 20 puntos.
- 5.4 Experiencia profesional: se calificará la experiencia específica en ejecución de consultorías para el desarrollo e implementación de programas informáticos de gestión administrativa y financiera para Consejos de Salud y/o organizaciones de la sociedad civil. Se otorgarán 10 puntos por cada experiencia específica hasta un máximo de 80 puntos, distribuidos en los siguientes criterios:
- Experiencia de trabajos con Consejos de Salud: Se califica experiencias de asistencia técnica a Consejos de Salud, en informatización de procesos administrativos. Máximo 20 puntos.
 - Experiencia en desarrollo e instalación de sistemas informáticos: Se califica experiencia en el desarrollo e instalación de sistemas informáticos aplicados a la gestión administrativa, preferentemente en el campo de la salud. Máximo 40 puntos.

- Experiencia en capacitación: Experiencia en trabajos como facilitador y/o capacitador en proyectos de apoyo a organizaciones sociales. Máximo 20 puntos.

6. PRODUCTOS

6.1 Se esperan los siguientes productos:

Producto 1: prototipo de sistema diseñado conteniendo al menos 6 módulos, ingresos, egresos, contabilidad, presupuesto, stock (farmacias sociales) y rendición de cuentas (fondos de equidad)

Producto 2: instalación y configuración del sistema en un CLS: adecuación de los módulos del sistema a las necesidades y capacidades de cada Consejo Local de Salud.

Producto 3: 400 horas de capacitación y asistencia técnica en terreno a los usuarios del sistema pertenecientes a los Consejos de Salud, a ser distribuido a lo largo de la duración del contrato en base a un plan y la autorización del Experto en Financiamiento Local.

Producto 4: 120 horas de soporte técnico en terreno para mantenimiento preventivo y/o correctivo del funcionamiento del sistema, a ser distribuido a lo largo de la duración del contrato. Incluye modificaciones requeridas y reinstalaciones correspondientes.

Producto 5: Un Manual del Sistema y un Manual del Usuario una vez que el sistema esté finalizado.

7. CRONOGRAMA

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

8. COSTOS Y DESEMBOLSOS

8.1 El costo total previsto para esta consultoría es de US\$ 24.000.-,

La forma de pago será la siguiente:

Productos	Montos
Producto 1: pago único, previa aprobación de la Coordinación de proyecto.	\$ 3.900.-
Producto 2: \$ 500 por instalaciones en cada uno de los 11 Consejos de Salud.	\$ 5.500.-
Producto 3: \$ 25 por cada hora de capacitación y/o asistencia técnica hasta un máximo de 400 hs.	\$ 10.000.-
Producto 4: \$ 20 por cada hora de soporte técnico para mantenimiento del sistema, hasta un máximo de 120 horas.	\$ 2.400.-
Producto 5: \$ 1.100 por un Manual del sistema informático y \$ 1.100 por un Manual del usuario para cada versión diseñada e instalada.	\$ 2.200.-
Total	\$ 24.000.-

Gastos de viajes: El consultor percibirá conceptos de viáticos, alojamiento y traslados conforme al reglamento vigente del proyecto.

9. SUPERVISIÓN

- 9.1 El consultor trabajará en coordinación y supervisión del consultor Experto en Sistemas Financieros y Administración Local. La aprobación final de los productos estará a cargo del Coordinador General del Proyecto