

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATACION DE CONSULTOR**

## **Consultoría para Diseño de Plan Comunicacional del Proyecto**

### **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<sup>1</sup>.

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 casi todos de ellos está constituido el Consejo Local de Salud que cuentan con Acuerdos de Descentralización, en virtud del cual reciben transferencias de recursos de parte del MSPBS, solo el municipio de Moisés Bertoni no cuenta con Consejo Local de Salud. 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

<sup>1</sup> Encuesta Permanente de Hogares, DGEEC. (2010).

**PROYECTO: Sistema de apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido en el Departamento de Caazapá – Paraguay, BID/JPO**

COMPONENTE 3: Diseminación

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATACION DE CONSULTOR**

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 implementa en el Departamento de Caazapá el Proyecto “Sistema de Apoyo Comunitario de Cuidados para la Embarazada y al Recién Nacido” articulado con la red de servicios del MSPBS, que abarca los 11 distritos del departamento, estructurado en 3 componentes, con sus respectivos subcomponentes.

En ese marco, se requiere la contratación de un profesional especialista con la finalidad de diseñar un plan comunicacional del proyecto, el cual forma parte de la ejecución del Componente 3 – Diseminación.

**2. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA**

- 2.1 Diseñar el Plan Comunicacional del Proyecto en consulta con el Coordinador, el equipo técnico del Proyecto y otros actores clave, contemplando los mensajes y medios más adecuados para los distintos usuarios y/o grupos destinatarios de la comunicación.

**3. PRODUCTOS**

- 3.1 Plan Comunicacional del Proyecto conteniendo los siguiente:

a) Objetivos medibles de la estrategia de comunicación del proyecto, consensuados con el Coordinador General y los Encargados/as de Componentes del Proyecto.
b) Perfil de grupos de usuarios destinatarios de la comunicación
c) Plan de medios y plataformas de comunicación para el desarrollo de la estrategia,
d) Contenidos de los mensajes y de la imagen a ser comunicada
e) Prestaciones de utilidad para los usuarios internos del CIRD y Equipo Técnico del Proyecto: soluciones de <b>software</b> , y eventualmente de <b>hardware</b> , <b>soluciones “en la nube”, etc.</b>
f) Articulación de la estrategia comunicacional del Proyecto con el modelo de negocios del CIRD; sus proyectos y áreas de conocimiento, sus donantes y cooperantes.
g) Una lista comprensiva de proveedores alternativos de contenidos y servicios de comunicación que tengan la capacidad de implementar con éxito los diferentes productos y servicios que se usarán en la implementación de la estrategia
h) Un calendario tentativo de trabajo para la implementación del plan diseñado.

**PROYECTO: Sistema de apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido en el Departamento de Caazapá – Paraguay, BID/JPO**

COMPONENTE 3: Disseminación

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATACION DE CONSULTOR**

---

**4. PERFIL REQUERIDO**

- 4.1 Un profesional universitario del área de comunicación, periodismo, marketing, publicidad o carreras afines.
- 4.2 Experiencia profesional general mínima de dos (2) años
- 4.3 Preferentemente con cursos de especialización y/o de capacitación en áreas de relevancia para el objetivo de la consultoría.
- 4.4 Preferentemente con experiencia profesional específica en diseño/ejecución de planes de comunicación para organizaciones de desarrollo, fundaciones, ONGs, organismos internacionales, universidades, compañías de servicios o similares.

**5. CRONOGRAMA Y LUGAR DE EJECUCIÓN**

- 5.1 Duración: tres meses.
- 5.2 Lugar de ejecución: en las oficinas del consultor, el CIRD y en la VI región Sanitaria.
- 5.3

**6. SUPERVISIÓN**

- 6.1 El/la Consultor/a trabajará bajo la supervisión directa del Coordinador General del Proyecto.

**7. COSTOS Y DESEMBOLSOS**

- 7.1 El costo total previsto para esta consultoría es de US\$ 4.000.-. (IVA incluido)

**8. MODALIDAD DE PAGO**

- 8.1 El pago de estos servicios se hará en guaraníes y con IVA incluido. Se establece el siguiente esquema de pagos:
  - 30% a la firma del contrato
  - 30% a la entrega de un informe preliminar previa aprobación del Coordinador General
  - 40% a la entrega del informe final previa aprobación del Coordinador General