

**TÉRMINOS DE REFERENCIA
LLAMADO A CONCURSO DE OFERTAS N°
09/2017**

CONSULTORÍA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, FACTORES DE RIESGOS PARA LA APARICIÓN DE TUBERCULOSIS, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE POBLACIONES, IDENTIFICACIÓN DE ACTORES CLAVES Y DE OPORTUNIDADES DE COOPERACIÓN INTERSECTORIAL CON EL SISTEMA DE SALUD LOCAL PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TB

**DISTRITO DE ENCARNACIÓN - DEPARTAMENTO ITAPÚA
PARAGUAY**

PROYECTO:

“Fortalecimiento del cuidado integral de la TB con énfasis en la participación comunitaria y en la protección social”, financiado por el Fondo Mundial

AGOSTO DE 2017

1.- INTRODUCCIÓN

Los términos de referencia presentados en este documento, establecen las pautas de la contratación de la Consultoría **“CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, FACTORES DE RIESGOS PARA LA APARICIÓN DE TUBERCULOSIS, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE POBLACIONES E IDENTIFICACIÓN DE ACTORES CLAVES Y DE OPORTUNIDADES DE COOPERACIÓN INTERSECTORIAL CON EL SISTEMA DE SALUD LOCAL PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TB”**.

Esta consultoría se realiza en el marco del Proyecto *“Fortalecimiento del cuidado integral de la TB con énfasis en la participación comunitaria y en la protección social”*, financiado por el Fondo Mundial, ejecutado por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y las Regiones Sanitarias, con el apoyo de Alter Vida.

La misma se realiza en el contexto de la iniciativa de la OPS denominada “Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades”.

El PNCT inició en marzo de 2014 la implementación de la Estrategia de TB en Grandes Ciudades en dos zonas: Red de Barrio Obrero y San Lorenzo, donde se han tenido algunos avances en cuanto a la organización de los servicios y detección y diagnóstico de la TB. En ambas zonas se realizó el mapeo epidemiológico, la caracterización y el mapeo de actores claves, así como la identificación de barreras de acceso a los servicios de salud. En San Lorenzo se ha elaborado un plan de trabajo con los resultados obtenidos. En la red de Barrio Obrero se implementaron actividades en base a la situación encontrada. En ambas zonas se tiene previsto concretar el mapeo de proveedores de salud no gubernamentales, así como la elaboración de un Plan de comunicación que incluya mensajes claves en relación al estigma y a la discriminación.

2.- ANTECEDENTES

El Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT), dependiente de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública, es el ente normativo nacional en cuestiones relacionadas a la tuberculosis, se encuentra integrado al Sistema de Salud del Ministerio de Salud Pública y representado en todos los servicios dependientes del mismo.

El sistema de información del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) ha notificado en 2015 un total de 2.536 casos de TB en todas las formas en población general, con una incidencia de 35 casos por 100.000 habitantes. El 91% de los casos corresponden a TB pulmonares y el 78% son confirmados bacteriológicamente. El 86% de los casos de TB conocen su estado de VIH. A nivel país el mayor número de casos se encuentran en Central, Alto Paraná y Asunción.

El Programa Regional de Tuberculosis de la OPS ha identificado como una de sus prioridades el control de la Tuberculosis en las grandes ciudades, ya que en estas se concentra un porcentaje alto de la enfermedad, que se puede atribuir, en gran parte, a las condiciones de vida de las personas.

En el marco del Plan “Tuberculosis en Grandes Ciudades” se elaboró una iniciativa específica que busca fortalecer las acciones de prevención y control, al tiempo de atender los determinantes sociales de la salud de los enfermos, sus familias y la comunidad, a través de acciones intersectoriales en grandes ciudades.

En el Paraguay, esta iniciativa se está implementando en los 59 barrios del distrito de San Lorenzo, y en Asunción, en 19 barrios de la Red del Hospital de Barrio Obrero, zonas donde se identificó la mayor concentración de la enfermedad, donde además se cuenta con el compromiso político de las autoridades locales para implementar la estrategia y por ser distritos de elevado índice poblacional.

Como parte del proceso de implementación del control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades en el Paraguay, fue seleccionado el Distrito de Encarnación del Departamento de Itapúa, teniendo en cuenta que concentra una alta carga de la enfermedad en su población, así como por contar con el compromiso político de las autoridades locales, por el buen desempeño de los servicios de salud y por la posibilidad de contar con el apoyo de instituciones intersectoriales para mejorar las condiciones socioeconómicas de las personas afectadas en el distrito.

3.- OBJETIVO GENERAL DE LA CONSULTORÍA

Conocer la situación de la población, su relación con la tuberculosis, la calidad de la atención a la tuberculosis que se brinda en los servicios de salud, el potencial de alianzas intersectoriales e interinstitucionales existentes en el Distrito de Encarnación del Departamento Itapúa, y diseñar un plan de cooperación entre actores claves de la ciudad con el sistema de salud local para la prevención de TB en barrios y colectivos más vulnerables, y para la asistencia a las personas afectadas.

4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CONSULTORÍA

Entre los objetivos específicos de la consultoría se incluyen:

- Caracterizar la situación socio económica de la población del Distrito.
- Determinar el perfil epidemiológico de la Tuberculosis, en el Distrito Encarnación del Departamento Itapúa.
- Mapear la población, según perfil socio económico de la población del distrito y factores relacionados a la tuberculosis, además de la localización de pacientes.
- Identificar las actividades realizadas en los hospitales del Distrito para la detección y diagnóstico de la tuberculosis, así como determinar las barreras de acceso para la atención de las personas afectadas por esta enfermedad.
- Identificar en el distrito de Encarnación, a los actores claves de diversos sectores, entre ellos a los actores sociales, y a los prestadores formales e informales de salud e identificar posibilidades de cooperación con los servicios de salud y para las personas afectadas.
- Diseñar e implementar un plan de capacitación de los actores claves identificados, para sensibilizar a la población en general sobre la necesidad de atención de las personas afectadas por la tuberculosis y de realizar acciones de prevención.
- Elaborar con la participación de los actores claves identificados, un Plan de cooperación y apoyo tanto con el servicio como con las personas afectadas por la tuberculosis.

- Elaborar y presentar un informe final de trabajo que contenga, los datos del Distrito de Encarnación relevados mediante, así como toda la documentación correspondiente a capacitación y a la elaboración del plan de cooperación.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

a. Caracterizar la situación socio económica de la población del Distrito.

Principales actividades:

- Revisión bibliográfica - documentos técnicos, encuestas nacionales o locales de población, referentes a las características de la población en el territorio de trabajo.
- Caracterización de la población de los barrios del Distrito, mediante el relevamiento de la situación socio económica en campo.
- Recolección de información sobre factores de riesgo para la aparición de tuberculosis en el Distrito de Encarnación.
- Identificación y análisis de fuentes de información de indicadores de salud por sexo, socioeconómica, ambiental, y otros, de los barrios caracterizados y elaboración de un informe de análisis de vulnerabilidad de la población a la TB.
- Identificación de factores de riesgo existentes en la población y el territorio del Distrito, que predisponen a la población para contraer la enfermedad.
- Mapeo del Distrito de Encarnación, según perfil socioeconómico de la población, identificando los territorios con población en estado de vulnerabilidad y la localización de pacientes en el mapa.
- Aproximación comparada entre la situación socioeconómica del distrito y la incidencia de la tuberculosis en la población.

b. Determinar el perfil epidemiológico de la tuberculosis, en el Distrito Encarnación del Departamento Itapúa.

Principales actividades:

- Análisis epidemiológico de los casos de tuberculosis notificados en los últimos 5 años en el Distrito de Encarnación.

c. Identificar las actividades realizadas en los hospitales del Distrito para detectar y diagnosticar la tuberculosis, así como determinar las barreras de acceso para la atención de las personas afectadas por esta enfermedad.

Principales actividades:

- Revisión de la bibliografía existente sobre barreras a la atención de salud publicadas en el país y el territorio de trabajo.
- Análisis de los actores intra-sectoriales en salud, para conocer el nivel de involucramiento y las respuestas que dan a la tuberculosis.
- Identificación de las barreras existentes en los servicios de salud del Distrito de Encarnación, para la detección de las personas afectadas por la TB y para el seguimiento de los casos.
- Planteamiento de recomendaciones que podrían agregar valor a los trabajos realizados, para mejorar los resultados de las gestiones en los servicios de salud.

- d. Identificar en el distrito de Encarnación, a los actores claves de diversos sectores, entre ellos a los actores sociales, y a los prestadores formales e informales de salud e identificar posibilidades de cooperación con los servicios de salud y para las personas afectadas.**

Principales actividades:

- Revisión bibliográfica y elaboración de un informe con informaciones relevantes, sobre los actores sociales (OG, ONG, empresas privadas, cooperativas, organizaciones basadas en la fe, asociaciones, universidades, etc.), y los proveedores formales e informales de salud no estatales con fines y sin fines de lucro del distrito de Encarnación.
- Recolección de datos e información sobre los actores del distrito que podrían apoyar los trabajos en tuberculosis.
- Clasificación de los actores claves identificados, utilizando los instrumentos (fichas) y caracterización de los proveedores de servicios de salud en la ciudad partiendo de la propuesta establecida en el “Marco de Trabajo para el control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades de Latinoamérica y el Caribe.
- Revisión y validación por parte del equipo coordinador de la información consolidada sobre los proveedores oficiales y no oficiales de salud, y los actores sociales identificados, para identificar la posibilidad de conformación de redes multisectoriales de protección social.

- e. Diseñar e implementar un plan de capacitación de los actores claves identificados, para sensibilizar a la población en general sobre la necesidad de atención de las personas afectadas por la tuberculosis y de realizar acciones de prevención.**

Principales actividades:

- Elaboración de una cartilla de capacitación.
- Organización de una jornada de capacitación de un grupo de actores claves no sanitarios identificados. Incluye la preparación y organización logística.
- Entrenamiento de un grupo seleccionado de actores claves identificados.

- f. Elaborar con la participación de los actores claves identificados, un Plan de cooperación y apoyo tanto con el servicio como con las personas afectadas por la tuberculosis.**

Principales actividades:

- Organizar el mapa de actores por grupos de aproximación a la población general y en especial a las familias de personas afectadas por la TB.
- Construir una grilla de estrategias por grupos de actores claves de manera a acceder de con agilidad al sistema de información de salud de la ciudad con énfasis en localización de casos de TB y zonas vulnerables.

- g. Elaborar y presentar un informe final de trabajo que contenga, los datos del Distrito de Encarnación relevados mediante, así como toda la documentación correspondiente a capacitación y a la elaboración del plan de cooperación.**

Principales actividades:

- Elaboración y presentación de un documento de trabajo, que incluya el informe de todos los datos relevados y analizados, en dos copias en formato impreso y dos copias en formato digital.
- Entrega de una presentación en Power Point sobre los resultados de la consultoría.

6.- PERFIL DEL CONSULTOR

- Institución o profesional individual con experiencia comprobada en la realización de por lo menos tres consultorías similares realizadas en los últimos cinco años, a nivel de establecimientos de salud y de la comunidad.
- Residir en el territorio en el que se realizará el estudio. **Excluyente.**

7.- DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA EL CONCURSO

Remitirse al apartado “Requisitos sustanciales” del Pliego de Bases y Condiciones, donde se detallan los documentos a presentar para el concurso.

8.- PLAZO Y LUGAR DE TRABAJO

Plazo: 6 meses, desde la fecha de firma del contrato.

Lugar:

- **Trabajo de campo:** Distrito de Encarnación, Departamento de Itapúa.
- **Coordinación y presentación de productos:** Asunción.

9.- COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN

- Los trabajos serán supervisados por la Dirección del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y por ALTER VIDA.
- El Consultor deberá presentar los informes de avance y el informe final a los supervisores mencionados, quienes deberán verificar el cumplimiento de todos los resultados esperados.
- El consultor seleccionado, deberá coordinar y planificar los trabajos de campo, con el Gerente Regional de TB, así como con el equipo de TB del Hospital Regional.

10.- PRODUCTOS / RESULTADOS ESPERADOS / FORMA DE PAGO

La forma de pago de la consultoría se efectuará contra entrega de los productos indicados y en los plazos señalados a continuación:

PRODUCTOS		FECHA DE ENTREGA	PAGO (%)
1.	Protocolo final con plan de trabajo, que incluya las acciones a ser desarrolladas para lograr los objetivos específicos planteados y la estructura que tendrá el informe final.	A los veinte días de la firma del contrato.	30%
2.	Primer informe de avances, que incluya el detalle de las acciones desarrolladas hasta esa fecha y los resultados de las mismas.	A los 75 días de la firma del contrato.	20%
3.	Segundo informe de avances a los 120 días, que incluya: i) los resultados logrados como cumplimiento de los objetivos de la consultoría; ii) un avance de las características de las poblaciones y los factores de riesgo identificados para la aparición de la tuberculosis, en los barrios; iii) las barreras identificadas para la atención de salud de las poblaciones de los barrios asignados; iv) los actores claves de diversos sectores identificados, entre ellos los actores sociales y los prestadores formales e informales de salud, para el control de la TB.	A los 120 días de la firma del contrato.	30%
4.	Base de datos y encuestas realizadas en formato PDF.	A los 150 días de la firma del contrato.	-
5.	Informe de las capacitaciones realizadas y el plan de cooperación elaborado.	A los 170 días de la firma del contrato.	-
6.	Presentación del informe final que incluya: <ul style="list-style-type: none">- Informe final del trabajo de investigación con todos los productos, en dos copias en formato electrónico e impreso.- Documentos y archivos electrónicos de los resultados de la investigación (informes, base de datos).- Presentación de resultados en Power Point.	A los 180 días de la firma del contrato.	20%

11.- ANEXO

- “Marco de Trabajo para el control de la Tuberculosis en Grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe”, de la OPS/OMS.