**GUATEMALA**

**División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)**

**GU-T1266**

**Consultoría análisis de la oferta actual de servicios de salud de los diferentes niveles de atención utilizando la perspectiva de redes integradas de servicios de salud**

**TERMINOS DE REFERENCIA 1**

Fundado en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, donaciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Guatemala es el país de la región Centroamericana con menor esperanza de vida al nacer (72 años), la tasa de mortalidad infantil duplica la media regional (28 muertes por 1,000 nacidos vivos), mayor mortalidad materna (113 por 100,000 nacidos vivos), tasa que triplica la de países como El Salvador, y la mayor desnutrición crónica del mundo entre los niños pobres (70%)[[1]](#footnote-1),[[2]](#footnote-2). A pesar de haber tenido avances en los últimos años, éstos no se han producido con la velocidad esperada ni corresponden a los registrados en otros países de la región con igual o menor ingreso. La red de servicios de salud tiene baja cobertura, funciona de manera desarticulada y provee servicios de muy baja calidad. El Programa de Extensión de Cobertura (PEC) que proveía servicios de salud a las poblaciones más aisladas y pobres fue cancelado en el 2014 dejando sin cobertura básica en salud a más de 4 millones de personas. Por otro lado, el 70% de los hospitales del país fueron construidos hace 20 o 40 años. El sistema de salud se encuentra colapsado y obsoleto, no cuenta con recursos humanos capacitados e infraestructura, tiene problemas graves de desabastecimiento de insumos y medicamentos y limitaciones serias en cuanto a su gestión. En el 2011 el 60% de los hogares pobres incurrieron en gastos de salud catastróficos[[3]](#footnote-3). Esta crisis institucional ha desbordado la capacidad de respuesta del actual sistema público de salud por lo que la reforma del sector es impostergable para el desarrollo del país.

En respuesta a esta situación a inicios del 2016 el país inició un proceso de reforma del sistema de salud. A partir de agosto del 2016 el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) implementa el Modelo Incluyente de Salud (MIS) como una estrategia para impulsar una reforma del sistema de salud desde una visión basada en derechos y mediante una atención integral e incluyente dirigida a reducir inequidades. El MIS está orientado a fortalecer sistema de salud a través de la red de servicios del MSPAS que está organizada en tres niveles de atención e implementa acciones a nivel individual, familiar y comunitario. El MIS ha sido implementado con éxito a pequeña escala y su implementación a nivel nacional requiere no solamente del fortalecimiento de cada uno de los niveles de atención sino de la integración de éstos en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El enfoque de redes integradas de salud (RISS) es una estrategia en la cual la prestación de servicios se enfoca hacia la promoción de la salud y la atención preventiva. La implementación de las RISS requiere que los sistemas de salud sean gestionados para prestar servicios de manera continua, coordinada y sin rupturas a lo largo del tiempo, a través de los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud[[4]](#footnote-4),[[5]](#footnote-5) ,[[6]](#footnote-6). La existencia de una organización responsable de la gestión de la red que considere sus dimensiones clínicas, administrativas y financieras es indispensable[[7]](#footnote-7).

Con el fin de realizar las reformas necesarias para que el sistema de salud en Guatemala pueda prestar servicios de una manera eficiente a través de la implementación de las RISS, el país requiere de apoyo técnico que establezca las bases y genere suficiente evidencia para la implementación de cambios que aseguren una atención oportuna, continua y de calidad.

La presente consultoría es importante como base de la reforma de salud identificando la oferta real y la identificación de brechas y re categorización necesaria en el contexto del modelo incluyente de salud en el país.

**Objetivo(s) de la Consultoría**

El objetivo general de la consultoría es prestar asesoría técnica especializada para realizar un análisis de la oferta actual de servicios de salud de los diferentes niveles de atención a nivel nacional, desde la perspectiva de redes integradas de servicios de salud.

Los objetivos específicos son: (i) Analizar integral de la red de servicios de salud a nivel nacional; (ii) identificar la brecha de servicios de salud de acuerdo a nivel de complejidad y área geográfica; (iii) propuesta de mejoramiento de la red que incluya la recategorización de servicios de salud

**Actividades Principales**

El candidato seleccionado deberá:

1. Realizar visitas a cada una de las direcciones de área de salud a excepción de la región metropolitana, para la identificación de los servicios de salud existentes en el área de influencia,
2. Construir la base de datos de servicios de salud existente por cada Dirección de Área de Salud que incluya servicio de salud, categoría, ubicación, cobertura real y proyectada, población atender, acceso geográfico
3. Identificar las redes municipales de servicios de salud existentes en cada Dirección de Área de Salud
4. Identificar brecha de servicios de salud por nivel de complejidad
5. Realizar talleres de validación de redes departamentales de servicios de salud
6. Desarrollar la propuesta de recategorización de servicios de salud como respuesta a las redes integradas de servicios y el Modelo Incluyente de Salud
7. Realizar validación de la propuesta de recategorización de servicios de salud como como respuesta a las redes integradas de servicios y el Modelo Incluyente de Salud
8. Elaborar informes de:
   1. Análisis de oferta de servicios de salud a nivel nacional
   2. Análisis de redes de servicios de salud
   3. Identificación de brecha de servicios de salud
   4. Propuesta de recategorización de servicios de salud

**Informes / Entregables**

El Consultor deberá proveer, a satisfacción del Banco, los siguientes productos en digital e impreso:

1. Producto 1. Plan de trabajo
2. Producto 2. Base de datos de servicios de salud existentes
3. Producto 3. Informe de análisis de oferta de servicios de salud a incluyendo:
   1. Servicios existentes
   2. Redes departamentales de servicios de salud
   3. Categorización existente
4. Producto 4. Brecha de servicios de salud por categoría
5. Producto 5. Propuesta de recategorización de servicios de salud

**Cronograma de Pagos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Producto** | **Porcentaje de pago** | **Cronología de entrega** |
| Primer Producto | 20% | Dentro de los 10 días siguientes a la firma del contrato |
| Segundo Producto | 20% | Como máximo 16 semanas después de la firma del contrato |
| Tercer Producto | 25% | Como máximo 32 semanas después de la firma de contrato |
| Cuarto Producto | 20% | Como máximo 50 semanas después de la firma de contrato |
| Quinto Producto | 15% | Como máximo 60 semanas después de la firma de contrato |

**Calificaciones**

* *Título/Nivel Académico:* Maestría en Salud Pública o áreas afines
* *Idiomas:* Excelente manejo de Español
* *Experiencia:* i) experiencia mínima de 5 años en sistemas de salud en Latinoamérica; (ii) conocimiento extensivo de la organización de servicios en redes integradas de servicios de salud; (iii) conocimiento extensivo la red de servicios de salud en Guatemala; y (v) experiencia relevante en la coordinación de trabajos con equipos locales.
* *Habilidades:* Excelentes habilidades de comunicación y para trabajar independientemente con el objeto de cumplir a tiempo con las fechas de plazo.

**Características de la Consultoría**

* *Categoría y Modalidad del Contrato:* Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
* *Duración del Contrato:* 200 días no consecutivos a partir de la firma del contrato hasta el 30 de junio de 2018.
* *Líder de División o Coordinador:* Especialista en Protección Social y Salud CGU.

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

**GUATEMALA**

**GUATEMALA**

**División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)**

**GU-T1266**

**Consultoría diseño de una plataforma informática que conecte el sistema de información del primer nivel actualmente implementado con los del segundo y el tercer nivel**

**TERMINOS DE REFERENCIA 2**

Fundado en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, donaciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Guatemala es el país de la región Centroamericana con menor esperanza de vida al nacer (72 años), la tasa de mortalidad infantil duplica la media regional (28 muertes por 1,000 nacidos vivos), mayor mortalidad materna (113 por 100,000 nacidos vivos), tasa que triplica la de países como El Salvador, y la mayor desnutrición crónica del mundo entre los niños pobres (70%)[[8]](#footnote-8),[[9]](#footnote-9). A pesar de haber tenido avances en los últimos años, éstos no se han producido con la velocidad esperada ni corresponden a los registrados en otros países de la región con igual o menor ingreso. La red de servicios de salud tiene baja cobertura, funciona de manera desarticulada y provee servicios de muy baja calidad. El Programa de Extensión de Cobertura (PEC) que proveía servicios de salud a las poblaciones más aisladas y pobres fue cancelado en el 2014 dejando sin cobertura básica en salud a más de 4 millones de personas. Por otro lado, el 70% de los hospitales del país fueron construidos hace 20 o 40 años. El sistema de salud se encuentra colapsado y obsoleto, no cuenta con recursos humanos capacitados e infraestructura, tiene problemas graves de desabastecimiento de insumos y medicamentos y limitaciones serias en cuanto a su gestión. En el 2011 el 60% de los hogares pobres incurrieron en gastos de salud catastróficos[[10]](#footnote-10). Esta crisis institucional ha desbordado la capacidad de respuesta del actual sistema público de salud por lo que la reforma del sector es impostergable para el desarrollo del país.

En respuesta a esta situación a inicios del 2016 el país inició un proceso de reforma del sistema de salud. A partir de agosto del 2016 el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) implementa el Modelo Incluyente de Salud (MIS) como una estrategia para impulsar una reforma del sistema de salud desde una visión basada en derechos y mediante una atención integral e incluyente dirigida a reducir inequidades. El MIS está orientado a fortalecer sistema de salud a través de la red de servicios del MSPAS que está organizada en tres niveles de atención e implementa acciones a nivel individual, familiar y comunitario. El MIS ha sido implementado con éxito a pequeña escala y su implementación a nivel nacional requiere no solamente del fortalecimiento de cada uno de los niveles de atención sino de la integración de éstos en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El enfoque de redes integradas de salud (RISS) es una estrategia en la cual la prestación de servicios se enfoca hacia la promoción de la salud y la atención preventiva. La implementación de las RISS requiere que los sistemas de salud sean gestionados para prestar servicios de manera continua, coordinada y sin rupturas a lo largo del tiempo, a través de los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud[[11]](#footnote-11),[[12]](#footnote-12) ,[[13]](#footnote-13). La existencia de una organización responsable de la gestión de la red que considere sus dimensiones clínicas, administrativas y financieras es indispensable[[14]](#footnote-14).

Con el fin de realizar las reformas necesarias para que el sistema de salud en Guatemala pueda prestar servicios de una manera eficiente a través de la implementación de las RISS, el país requiere de apoyo técnico que establezca las bases y genere suficiente evidencia para la implementación de cambios que aseguren una atención oportuna, continua y de calidad.

La presente consultoría es importante como base de la reforma de salud para conectar a la red de servicios de salud a través de la información de pacientes.

**Objetivo(s) de la Consultoría**

El objetivo general de la consultoría es diseñar de un sistema de información que conecte el sistema de información del primer nivel actualmente implementado con los del segundo y el tercer nivel

**Actividades Principales**

El candidato seleccionado deberá:

1. Realizar reuniones con los encargados del SIMIS y el SIGSA.
2. Realizar reuniones con los Directores de los Hospitales Regionales, Nacionales y Departamentales.
3. Realizar reuniones con los encargados de los servicios del segundo nivel.
4. Analizar y mapear el Sistema de Información Gerencial en Salud en salud (SIGSA).
5. Analizar y mapear el Sistema de Información del Modelo Incluyente en Salud (SIMIS).
6. Analizar y mapear los sistemas de información de los hospitales y los servicios del segundo nivel de atención.
7. Elaborar una propuesta consensuada con el Ministerio de Salud y Asistencia Social de una plataforma informática que conecte el sistema de información del primer nivel actualmente implementado con los del segundo y el tercer nivel.

**Informes / Entregables**

El Consultor deberá proveer, a satisfacción del Banco, los siguientes productos en digital e impreso:

1. **Producto 1.** Plan de trabajo
2. **Producto 2.** Análisis y mapeo del SIGSA y del SIMIS
3. **Producto 3.** Análisis y mapeo de los sistemas de información disponibles en los hospitales y los servicios del segundo nivel
4. **Producto 4.** propuesta consensuada con el Ministerio de Salud y Asistencia Social de una plataforma informática que conecte el sistema de información del primer nivel actualmente implementado con los del segundo y el tercer nivel

**Cronograma de Pagos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Producto** | **Porcentaje de pago** | **Cronología de entrega** |
| Primer Producto | 20% | Dentro de los 10 días siguientes a la firma del contrato |
| Segundo Producto | 25% | Como máximo 16 semanas después de la firma del contrato |
| Tercer Producto | 25% | Como máximo 32 semanas después de la firma de contrato |
| Cuarto Producto | 30% | Como máximo 50 semanas después de la firma de contrato |

**Calificaciones**

* *Título/Nivel Académico:* Post grado/maestría en informática, en sistemas de información o áreas afines
* *Idiomas:* Excelente manejo de Español
* *Experiencia:* i) experiencia mínima de 5 años en sistemas de salud en Latinoamerica; (ii) experiencia relevante en sistemas de información en salud; (iii) conocimiento extensivo de funcionamiento de las redes de servicios integradas de salud; y (iv) experiencia relevante en la coordinación de trabajos con equipos locales
* *Habilidades:* Excelentes habilidades de comunicación y para trabajar independientemente con el objeto de cumplir a tiempo con las fechas de plazo.

**Características de la Consultoría**

* *Categoría y Modalidad del Contrato:* Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
* *Duración del Contrato:* 85 días no consecutivos a partir de la firma del contrato hasta el 30 de junio de 2018.
* *Líder de División o Coordinador:* Especialista en Protección Social y Salud CGU.

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

**GUATEMALA**

**División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)**

**GU-T1266**

**Consultoría análisis de la oferta de servicios de salud de los diferentes niveles de atención en Región Metropolitana utilizando la perspectiva de redes integradas de servicios de salud**

**TERMINOS DE REFERENCIA 3**

Fundado en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, donaciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Guatemala es el país de la región Centroamericana con menor esperanza de vida al nacer (72 años), la tasa de mortalidad infantil duplica la media regional (28 muertes por 1,000 nacidos vivos), mayor mortalidad materna (113 por 100,000 nacidos vivos), tasa que triplica la de países como El Salvador, y la mayor desnutrición crónica del mundo entre los niños pobres (70%)[[15]](#footnote-15),[[16]](#footnote-16). A pesar de haber tenido avances en los últimos años, éstos no se han producido con la velocidad esperada ni corresponden a los registrados en otros países de la región con igual o menor ingreso. La red de servicios de salud tiene baja cobertura, funciona de manera desarticulada y provee servicios de muy baja calidad. El Programa de Extensión de Cobertura (PEC) que proveía servicios de salud a las poblaciones más aisladas y pobres fue cancelado en el 2014 dejando sin cobertura básica en salud a más de 4 millones de personas. Por otro lado, el 70% de los hospitales del país fueron construidos hace 20 o 40 años. El sistema de salud se encuentra colapsado y obsoleto, no cuenta con recursos humanos capacitados e infraestructura, tiene problemas graves de desabastecimiento de insumos y medicamentos y limitaciones serias en cuanto a su gestión. En el 2011 el 60% de los hogares pobres incurrieron en gastos de salud catastróficos[[17]](#footnote-17). Esta crisis institucional ha desbordado la capacidad de respuesta del actual sistema público de salud por lo que la reforma del sector es impostergable para el desarrollo del país.

En respuesta a esta situación a inicios del 2016 el país inició un proceso de reforma del sistema de salud. A partir de agosto del 2016 el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) implementa el Modelo Incluyente de Salud (MIS) como una estrategia para impulsar una reforma del sistema de salud desde una visión basada en derechos y mediante una atención integral e incluyente dirigida a reducir inequidades. El MIS está orientado a fortalecer sistema de salud a través de la red de servicios del MSPAS que está organizada en tres niveles de atención e implementa acciones a nivel individual, familiar y comunitario. El MIS ha sido implementado con éxito a pequeña escala y su implementación a nivel nacional requiere no solamente del fortalecimiento de cada uno de los niveles de atención sino de la integración de éstos en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El enfoque de redes integradas de salud (RISS) es una estrategia en la cual la prestación de servicios se enfoca hacia la promoción de la salud y la atención preventiva. La implementación de las RISS requiere que los sistemas de salud sean gestionados para prestar servicios de manera continua, coordinada y sin rupturas a lo largo del tiempo, a través de los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud[[18]](#footnote-18),[[19]](#footnote-19) ,[[20]](#footnote-20). La existencia de una organización responsable de la gestión de la red que considere sus dimensiones clínicas, administrativas y financieras es indispensable[[21]](#footnote-21).

Con el fin de realizar las reformas necesarias para que el sistema de salud en Guatemala pueda prestar servicios de una manera eficiente a través de la implementación de las RISS, el país requiere de apoyo técnico que establezca las bases y genere suficiente evidencia para la implementación de cambios que aseguren una atención oportuna, continua y de calidad.

La presente consultoría es importante como base de la reforma de salud a nivel metropolitano, siendo la región con mayor complejidad del país identificando la oferta real y la identificación de brechas y re categorización necesaria en el contexto del modelo incluyente de salud en el país.

**Objetivo(s) de la Consultoría**

El objetivo general de la consultoría es prestar asesoría técnica especializada para realizar un análisis de la oferta actual de servicios de salud de los diferentes niveles de atención a nivel nacional, desde la perspectiva de redes integradas de servicios de salud.

Los objetivos específicos son: (i) Analizar la red de servicios de salud a nivel metropolitano; (ii) identificar la brecha de servicios de salud de acuerdo a nivel de complejidad y área geográfica; (iii) propuesta de mejoramiento de la red que incluya la recategorización de servicios de salud

**Actividades Principales**

El candidato seleccionado deberá:

1. Realizar visitas a cada una de las direcciones de área de salud de la región metropolitana, para la identificación de los servicios de salud existentes en el área de influencia.
2. Construir la base de datos de servicios de salud existente por cada Dirección de Área de Salud que incluya servicio de salud, categoría, ubicación, cobertura real y proyectada, población atender, acceso geográfico.
3. Identificar las posibles redes de servicios de salud existentes en cada Dirección de Área de Salud y en conjunto de la Región Metropolitana.
4. Identificar brecha de servicios de salud por nivel de complejidad.
5. Identificar necesidades de mejora en aspectos adecuaciones básicas y equipamiento básico de servicios de las redes.
6. Realizar talleres de validación de red metropolitana de servicios de salud .
7. Desarrollar la propuesta de recategorización de servicios de salud como respuesta a las redes integradas de servicios y el Modelo Incluyente de Salud.
8. Realizar validación de la propuesta de recategorización de servicios de salud como como respuesta a las redes integradas de servicios y el Modelo Incluyente de Salud.
9. Elaborar informes de:
   1. Análisis de oferta de servicios de salud a nivel nacional
   2. Análisis de redes de servicios de salud
   3. Identificación de brecha de servicios de salud
   4. Propuesta de recategorización de servicios de salud

**Informes / Entregables**

El Consultor deberá proveer, a satisfacción del Banco, los siguientes productos en digital e impreso:

1. **Producto 1.** Plan de trabajo
2. **Producto 2.** Base de datos de servicios de salud existentes
3. **Producto 3**. Informe de análisis de oferta de servicios de salud a incluyendo:
   1. Servicios existentes
   2. Redes departamentales de servicios de salud
   3. Categorización existente
4. **Producto 4.** Brecha de servicios de salud por categoría
5. **Producto 5.** Propuesta de recategorización de servicios de salud de la Región Metropolitana y modelo lógico de referencia y contra referencia

**Cronograma de Pagos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Producto** | **Porcentaje de pago** | **Cronología de entrega** |
| Primer Producto | 20% | Dentro de los 5 días siguientes a la firma del contrato |
| Segundo Producto | 20% | Como máximo 8 semanas después de la firma del contrato |
| Tercer Producto | 25% | Como máximo 12 semanas después de la firma de contrato |
| Cuarto Producto | 20% | Como máximo 20 semanas después de la firma de contrato |
| Quinto Producto | 15% | Como máximo 30 semanas después de la firma de contrato |

**Calificaciones**

* *Título/Nivel Académico:* Maestría en salud Pública o áreas afines.
* *Idiomas:* Excelente manejo de Español
* *Experiencia:* i) experiencia mínima de 5 años en sistemas de salud en Latinoamérica; (ii) conocimiento extensivo de la organización de servicios en redes integradas de servicios de salud; (iii) conocimiento extensivo la red de servicios de salud en Guatemala; y (v) experiencia relevante en la coordinación de trabajos con equipos locales.
* *Habilidades:* Excelentes habilidades de comunicación y para trabajar independientemente con el objeto de cumplir a tiempo con las fechas de plazo.

**Características de la Consultoría**

* *Categoría y Modalidad del Contrato:* Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
* *Duración del Contrato:* 57 días no consecutivos a partir de la firma del contrato hasta el 31 de diciembre de 2017.
* *Líder de División o Coordinador:* Especialista en Protección Social y Salud CGU.

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

**GUATEMALA**

**División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)**

**GU-T1266**

**Consultoría análisis de la oferta de servicios de salud de los diferentes niveles de atención en el casco urbano de Huehuetenango utilizando la perspectiva de redes integradas de servicios de salud**

**TERMINOS DE REFERENCIA 4**

Fundado en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, donaciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Guatemala es el país de la región Centroamericana con menor esperanza de vida al nacer (72 años), la tasa de mortalidad infantil duplica la media regional (28 muertes por 1,000 nacidos vivos), mayor mortalidad materna (113 por 100,000 nacidos vivos), tasa que triplica la de países como El Salvador, y la mayor desnutrición crónica del mundo entre los niños pobres (70%)[[22]](#footnote-22),[[23]](#footnote-23). A pesar de haber tenido avances en los últimos años, éstos no se han producido con la velocidad esperada ni corresponden a los registrados en otros países de la región con igual o menor ingreso. La red de servicios de salud tiene baja cobertura, funciona de manera desarticulada y provee servicios de muy baja calidad. El Programa de Extensión de Cobertura (PEC) que proveía servicios de salud a las poblaciones más aisladas y pobres fue cancelado en el 2014 dejando sin cobertura básica en salud a más de 4 millones de personas. Por otro lado, el 70% de los hospitales del país fueron construidos hace 20 o 40 años. El sistema de salud se encuentra colapsado y obsoleto, no cuenta con recursos humanos capacitados e infraestructura, tiene problemas graves de desabastecimiento de insumos y medicamentos y limitaciones serias en cuanto a su gestión. En el 2011 el 60% de los hogares pobres incurrieron en gastos de salud catastróficos[[24]](#footnote-24). Esta crisis institucional ha desbordado la capacidad de respuesta del actual sistema público de salud por lo que la reforma del sector es impostergable para el desarrollo del país.

En respuesta a esta situación a inicios del 2016 el país inició un proceso de reforma del sistema de salud. A partir de agosto del 2016 el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) implementa el Modelo Incluyente de Salud (MIS) como una estrategia para impulsar una reforma del sistema de salud desde una visión basada en derechos y mediante una atención integral e incluyente dirigida a reducir inequidades. El MIS está orientado a fortalecer sistema de salud a través de la red de servicios del MSPAS que está organizada en tres niveles de atención e implementa acciones a nivel individual, familiar y comunitario. El MIS ha sido implementado con éxito a pequeña escala y su implementación a nivel nacional requiere no solamente del fortalecimiento de cada uno de los niveles de atención sino de la integración de éstos en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El enfoque de redes integradas de salud (RISS) es una estrategia en la cual la prestación de servicios se enfoca hacia la promoción de la salud y la atención preventiva. La implementación de las RISS requiere que los sistemas de salud sean gestionados para prestar servicios de manera continua, coordinada y sin rupturas a lo largo del tiempo, a través de los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud[[25]](#footnote-25),[[26]](#footnote-26) ,[[27]](#footnote-27). La existencia de una organización responsable de la gestión de la red que considere sus dimensiones clínicas, administrativas y financieras es indispensable[[28]](#footnote-28).

Con el fin de realizar las reformas necesarias para que el sistema de salud en Guatemala pueda prestar servicios de una manera eficiente a través de la implementación de las RISS, el país requiere de apoyo técnico que establezca las bases y genere suficiente evidencia para la implementación de cambios que aseguren una atención oportuna, continua y de calidad.

La presente consultoría es importante como base de la reforma de salud a nivel metropolitano, siendo la región con mayor complejidad del país identificando la oferta real y la identificación de brechas y re categorización necesaria en el contexto del modelo incluyente de salud en el país.

**Objetivo(s) de la Consultoría**

El objetivo general de la consultoría es prestar asesoría técnica especializada para realizar un análisis de la oferta actual de servicios de salud de los diferentes niveles de atención en el casco urbano de Huehuetenango utilizando la perspectiva de redes integradas de servicios de salud.

Los objetivos específicos son: (i) Analizar la red de servicios de salud del caso urbano de Huehuetenango; (ii) identificar la brecha de servicios de salud de acuerdo a nivel de complejidad y área geográfica; (iii) propuesta de mejoramiento de la red que incluya la recategorización de servicios de salud

**Actividades Principales**

El candidato seleccionado deberá:

1. Realizar visitas a cada una de las direcciones de área de salud del casco urbano de Huehuetenango para la identificación de los servicios de salud existentes en el área de influencia.
2. Construir la base de datos de servicios de salud existente que incluya servicio de salud, categoría, ubicación, cobertura real y proyectada, población atender, acceso geográfico.
3. Identificar las posibles redes de servicios de salud existentes en el casco urbano de Huehuetenango.
4. Identificar brecha de servicios de salud por nivel de complejidad.
5. Identificar necesidades de mejora en aspectos adecuaciones básicas y equipamiento básico de servicios de las redes.
6. Realizar talleres de validación.
7. Desarrollar la propuesta de recategorización de servicios de salud como respuesta a las redes integradas de servicios y el Modelo Incluyente de Salud en el casco urbano de Huehuetenango.
8. Realizar validación de la propuesta de recategorización de servicios de salud como como respuesta a las redes integradas de servicios y el Modelo Incluyente de Salud.
9. Elaborar informes de:
   1. Análisis de oferta de servicios de salud a nivel nacional
   2. Análisis de redes de servicios de salud
   3. Identificación de brecha de servicios de salud
   4. Propuesta de recategorización de servicios de salud

**Informes / Entregables**

El contractual entregará los siguientes productos:

El Consultor deberá proveer, a satisfacción del Banco los siguientes productos en digital e impreso:

1. Producto 1. Plan de trabajo
2. Producto 2. Base de datos de servicios de salud existentes
3. Producto 3. Informe de análisis de oferta de servicios de salud a incluyendo:
   1. Servicios existentes
   2. Redes departamentales de servicios de salud
   3. Categorización existente
4. Producto 4. Brecha de servicios de salud por categoría
5. Producto 5. Propuesta de mejoramiento de la red integrada de servicios de salud en el casco urbano de Huehuetenando con enfoque del modelo incluyente en salud y modelo lógico de referencia y contra referencia

**Cronograma de Pagos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Producto** | **Porcentaje de pago** | **Cronología de entrega** |
| Primer Producto | 20% | Dentro de los 5 días siguientes a la firma del contrato |
| Segundo Producto | 20% | Como máximo 8 semanas después de la firma del contrato |
| Tercer Producto | 25% | Como máximo 12 semanas después de la firma de contrato |
| Cuarto Producto | 20% | Como máximo 20 semanas después de la firma de contrato |
| Quinto Producto | 15% | Como máximo 30 semanas después de la firma de contrato |

**Calificaciones**

* *Título/Nivel Académico:* Maestría en salud pública o áreas afines
* *Idiomas:* Excelente manejo de Español
* *Experiencia:* i) experiencia mínima de 5 años en sistemas de salud en Latinoamérica; (ii) conocimiento extensivo de la organización de servicios en redes integradas de servicios de salud; (iii) conocimiento extensivo la red de servicios de salud en Guatemala; y (v) experiencia relevante en la coordinación de trabajos con equipos locales.
* *Habilidades:* Excelentes habilidades de comunicación y para trabajar independientemente con el objeto de cumplir a tiempo con las fechas de plazo.

**Características de la Consultoría**

* *Categoría y Modalidad del Contrato:* Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
* *Duración del Contrato:* 30 días no consecutivos a partir de la firma del contrato hasta el 31 de diciembre de 2017.
* *Líder de División o Coordinador:* Especialista en Protección Social y Salud CGU.

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

**GUATEMALA**

**División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)**

**GU-T1266**

**Consultoría revisión de guías de atención y estandarización de protocolos clínicos para los principales procesos hospitalarios basados en la norma de atención a la salud vigente**

**TERMINOS DE REFERENCIA 5**

Fundado en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, donaciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Guatemala es el país de la región Centroamericana con menor esperanza de vida al nacer (72 años), la tasa de mortalidad infantil duplica la media regional (28 muertes por 1,000 nacidos vivos), mayor mortalidad materna (113 por 100,000 nacidos vivos), tasa que triplica la de países como El Salvador, y la mayor desnutrición crónica del mundo entre los niños pobres (70%)[[29]](#footnote-29),[[30]](#footnote-30). A pesar de haber tenido avances en los últimos años, éstos no se han producido con la velocidad esperada ni corresponden a los registrados en otros países de la región con igual o menor ingreso. La red de servicios de salud tiene baja cobertura, funciona de manera desarticulada y provee servicios de muy baja calidad. El Programa de Extensión de Cobertura (PEC) que proveía servicios de salud a las poblaciones más aisladas y pobres fue cancelado en el 2014 dejando sin cobertura básica en salud a más de 4 millones de personas. Por otro lado, el 70% de los hospitales del país fueron construidos hace 20 o 40 años. El sistema de salud se encuentra colapsado y obsoleto, no cuenta con recursos humanos capacitados e infraestructura, tiene problemas graves de desabastecimiento de insumos y medicamentos y limitaciones serias en cuanto a su gestión. En el 2011 el 60% de los hogares pobres incurrieron en gastos de salud catastróficos[[31]](#footnote-31). Esta crisis institucional ha desbordado la capacidad de respuesta del actual sistema público de salud por lo que la reforma del sector es impostergable para el desarrollo del país.

En respuesta a esta situación a inicios del 2016 el país inició un proceso de reforma del sistema de salud. A partir de agosto del 2016 el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) implementa el Modelo Incluyente de Salud (MIS) como una estrategia para impulsar una reforma del sistema de salud desde una visión basada en derechos y mediante una atención integral e incluyente dirigida a reducir inequidades. El MIS está orientado a fortalecer sistema de salud a través de la red de servicios del MSPAS que está organizada en tres niveles de atención e implementa acciones a nivel individual, familiar y comunitario. El MIS ha sido implementado con éxito a pequeña escala y su implementación a nivel nacional requiere no solamente del fortalecimiento de cada uno de los niveles de atención sino de la integración de éstos en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El enfoque de redes integradas de salud (RISS) es una estrategia en la cual la prestación de servicios se enfoca hacia la promoción de la salud y la atención preventiva. La implementación de las RISS requiere que los sistemas de salud sean gestionados para prestar servicios de manera continua, coordinada y sin rupturas a lo largo del tiempo, a través de los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud[[32]](#footnote-32),[[33]](#footnote-33) ,[[34]](#footnote-34). La existencia de una organización responsable de la gestión de la red que considere sus dimensiones clínicas, administrativas y financieras es indispensable[[35]](#footnote-35).

Con el fin de realizar las reformas necesarias para que el sistema de salud en Guatemala pueda prestar servicios de una manera eficiente a través de la implementación de las RISS, el país requiere de apoyo técnico que establezca las bases y genere suficiente evidencia para la implementación de cambios que aseguren una atención oportuna, continua y de calidad.

La presente consultoría facilitará la estandarización de los principales procesos de atención clínica hospitalaria materna infantil, principales padecimientos crónicos y nutricionales, así como los procesos de transición en las áreas hospitalarias de manejo de la emergencia y observación

**Objetivo(s) de la Consultoría**

El objetivo general de la consultoría es prestar asesoría técnica especializada para realizar la revisión y estandarización de las guías y protocolos clínicos hospitalarios.

Los objetivos específicos son: (i) Realizar análisis de las guías y protocolos clínicos hospitalarios de atención materna utilizados actualmente; (ii) Realizar análisis de las guías y protocolos clínicos hospitalarios de atención infantil y niñez utilizados actualmente; (iii) Realizar análisis de las guías y protocolos clínicos hospitalarios de atención a diabetes e hipertensión utilizados actualmente; (iv) Realizar análisis de las guías y protocolos clínicos hospitalarios de padecimientos nutricionales utilizados actualmente; (v) Realizar análisis de protocolos de emergencia y observación utilizados actualmente en hospitales generales y regionales; (vi) desarrollar la propuestas de guías y protocolos estandarizados de los mismos eventos; (vii) validar las guías y protocolos clínicos hospitalarios propuestos.

**Actividades Principales**

El candidato seleccionado deberá:

1. Realizar recolección de las guías y protocolos de atención clínica hospitalaria utilizados actualmente y realizar el análisis en base a la evidencia científica actualizada de las guías y protocolos de atención clínica hospitalaria de atención materna, infantil y niñez.
2. Realizar consulta con expertos de los temas y programas de atención a las personas.
3. Visita de entrevista y observación en al menos a tres hospitales generales y dos regionales que permitan identificar los procesos de emergencia y observación que se realizan
4. Desarrollar la propuesta de guías y protocolos clínicos hospitalarios estandarizados de los eventos seleccionados
5. Desarrollar protocolo de procesos de emergencia y observación a nivel de hospital general y regional
6. Elaborar informes de:
   1. Análisis de guías y protocolos de atención clínica existente
   2. Consulta con expertos de temas específicos para las guías y protocolos de manejo clínico hospitalario
   3. Procesos de emergencia y observación de hospitales generales y regionales
   4. Propuesta de guías y protocolos de manejo clínico hospitalario
   5. Validación de guías y protocolos de manejo clínico hospitalario

**Informes / Entregables**

El contractual entregará los siguientes productos:

El Consultor deberá proveer, a satisfacción del Banco los siguientes productos en digital e impreso:

1. Producto 1. Plan de trabajo
2. Producto 2. Análisis de las guías y protocolos de manejo clínico hospitalario utilizados actualmente
3. Producto 3: Propuesta de Guías materna e infantil y niñez estandarizadas
4. Producto 4: Propuesta de Guías diabetes, hipertensión y nutrición estandarizadas
5. Producto 5. Procesos hospitalarios de emergencia y observación identificados y propuesta de estandarización
6. Producto 6. Validación de propuesta de guías estandarizadas y procesos de emergencia y observación hospitalarios

**Cronograma de Pagos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Producto** | **Porcentaje de pago** | **Cronología de entrega** |
| Primer Producto | 10% | Dentro de los 5 días siguientes a la firma del contrato |
| Segundo Producto | 15% | Como máximo 6 semanas después de la firma del contrato |
| Tercer Producto | 20% | Como máximo 14 semanas después de la firma de contrato |
| Cuarto Producto | 25% | Como máximo 24 semanas después de la firma de contrato |
| Quinto Producto | 15% | Como máximo 32 semanas después de la firma de contrato |
| Sexto Producto | 10% | Como máximo 40 semanas después de la firma de contrato |

**Calificaciones**

* *Título/Nivel Académico:* post grado/maestría/especialidad
* *Idiomas:* Excelente manejo de Español
* *Experiencia:* i) experiencia mínima de 5 años en el sistema de salud guatemalteco; (ii) experiencia relevante en atención de servicios de salud hospitalarios; (iii) conocimiento extensivo hospitales gubernamentales; y (iv) experiencia relevante en la coordinación de trabajos con equipos médicos.
* *Habilidades:* Excelentes habilidades de comunicación y para trabajar independientemente con el objeto de cumplir a tiempo con las fechas de plazo.

**Características de la Consultoría**

* *Categoría y Modalidad del Contrato:* Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
* *Duración del Contrato:* 130 días no consecutivos a partir de la firma del contrato hasta el 31 de diciembre de 2017.
* *Líder de División o Coordinador:* Especialista en Protección Social y Salud CGU.

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

**GUATEMALA**

**División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)**

**GU-T1266**

**Consultoría Diseño del modelo de gestión para el hospital de Huehuetenango y Villa Nueva**

**TERMINOS DE REFERENCIA 6**

Fundado en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, donaciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Guatemala es el país de la región Centroamericana con menor esperanza de vida al nacer (72 años), la tasa de mortalidad infantil duplica la media regional (28 muertes por 1,000 nacidos vivos), mayor mortalidad materna (113 por 100,000 nacidos vivos), tasa que triplica la de países como El Salvador, y la mayor desnutrición crónica del mundo entre los niños pobres (70%)[[36]](#footnote-36),[[37]](#footnote-37). A pesar de haber tenido avances en los últimos años, éstos no se han producido con la velocidad esperada ni corresponden a los registrados en otros países de la región con igual o menor ingreso. La red de servicios de salud tiene baja cobertura, funciona de manera desarticulada y provee servicios de muy baja calidad. El Programa de Extensión de Cobertura (PEC) que proveía servicios de salud a las poblaciones más aisladas y pobres fue cancelado en el 2014 dejando sin cobertura básica en salud a más de 4 millones de personas. Por otro lado, el 70% de los hospitales del país fueron construidos hace 20 o 40 años. El sistema de salud se encuentra colapsado y obsoleto, no cuenta con recursos humanos capacitados e infraestructura, tiene problemas graves de desabastecimiento de insumos y medicamentos y limitaciones serias en cuanto a su gestión. En el 2011 el 60% de los hogares pobres incurrieron en gastos de salud catastróficos[[38]](#footnote-38). Esta crisis institucional ha desbordado la capacidad de respuesta del actual sistema público de salud por lo que la reforma del sector es impostergable para el desarrollo del país.

En respuesta a esta situación a inicios del 2016 el país inició un proceso de reforma del sistema de salud. A partir de agosto del 2016 el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) implementa el Modelo Incluyente de Salud (MIS) como una estrategia para impulsar una reforma del sistema de salud desde una visión basada en derechos y mediante una atención integral e incluyente dirigida a reducir inequidades. El MIS está orientado a fortalecer sistema de salud a través de la red de servicios del MSPAS que está organizada en tres niveles de atención e implementa acciones a nivel individual, familiar y comunitario. El MIS ha sido implementado con éxito a pequeña escala y su implementación a nivel nacional requiere no solamente del fortalecimiento de cada uno de los niveles de atención sino de la integración de éstos en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El enfoque de redes integradas de salud (RISS) es una estrategia en la cual la prestación de servicios se enfoca hacia la promoción de la salud y la atención preventiva. La implementación de las RISS requiere que los sistemas de salud sean gestionados para prestar servicios de manera continua, coordinada y sin rupturas a lo largo del tiempo, a través de los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud[[39]](#footnote-39),[[40]](#footnote-40) ,[[41]](#footnote-41). La existencia de una organización responsable de la gestión de la red que considere sus dimensiones clínicas, administrativas y financieras es indispensable[[42]](#footnote-42).

Con el fin de realizar las reformas necesarias para que el sistema de salud en Guatemala pueda prestar servicios de una manera eficiente a través de la implementación de las RISS, el país requiere de apoyo técnico que establezca las bases y genere suficiente evidencia para la implementación de cambios que aseguren una atención oportuna, continua y de calidad.

La presente consultoría facilitará la estandarización de los principales procesos de atención clínica hospitalaria materna infantil, principales padecimientos crónicos y nutricionales, así como los procesos de transición en las áreas hospitalarias de manejo de la emergencia y observación

**Objetivo(s) de la Consultoría**

El objetivo general de la consultoría es Elaborar una propuesta de administración para el Hospital de Huehuetenando y el Hospital de Villa Nueva, incluyendo análisis de producción de servicios y modelos de gestión alternativos.

**Actividades Principales**

El candidato seleccionado deberá realizar las siguientes actividades:

1. Revisar la literatura sobre ambiente de inversiones en Guatemala (Infrascopio-BID).
2. Preparar una matriz de requerimiento de información sobre sistema el hospitalario público de Guatemala.
3. Analizar la información de base.
4. Realizar reuniones con referentes del MSPAS, Ministerio de Finanzas, Director de Hospital Roosevelt o San Juan de Dios, equipo de proyecto y cualquier otro actor que pueda proveer la información necesaria para la realización de los productos.
5. Realizar visita al Hospital de Villa Nueva.
6. Realizar una estimación de los costos de producción del Hospital de Villa Nueva considerando dos perfiles:
   1. Hospital General con las 4 especialidades
   2. Hospital Materno Infantil
7. Elaborar una comparación de al menos tres opciones de administración para el Hospital de Villa Nueva (administracion tradicional;  contrato con fundación; Asociación Público Privada bata blanca o bata gris) considerando variables de:
   1. Soporte político
   2. Marco Legal
   3. Disponibilidad de pagos futuros
   4. Mercado privado
   5. Organización sector público

**Informes / Entregables**

**Producto 1:** Propuesta metodológica de análisis que considere al menos las variables financieras, fiscales, legales,  políticas,  comerciales y de  capacidad del sector público de gestionar.

**Producto 2:** Versión preliminar del documento, que considere una estimación de los costos de producción promedio del Hospital de Villa Nueva considerando dos perfiles:

* 1. Hospital General con las 4 especialidades
  2. Hospital Materno Infantil

**Producto 3:** Documento comparativo de opciones para la administración del hospital.

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

**Cronograma de Pagos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Producto** | **Porcentaje de pago** | **Cronología de entrega** |
| Primer Producto | 20% | A la firma del contrato |
| Segundo Producto | 40% | A la entrega del producto 2 |
| Tercer Producto | 40% | A la entrega del producto 3 |

**Calificaciones**

* *Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional: Licenciatura en administración, economía o ingeniería. Con 10 años de experiencias en la formulación y evaluación de proyectos de inversión y 5 en análisis financiero de proyectos de Asociación Público Privado.*
* *Idiomas:* Español
* *Áreas de Especialización: Evaluación financiera y social de proyectos.*
* *Habilidades:* Capacidad de trabajar en equipo y capacidad de relacionamiento con personal de obra, supervisores, servidores públicos y autoridades ministeriales.

**Características de la Consultoría**

* *Categoría y Modalidad de la Consultoría:* Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada, incluyendo gastos de viaje.
* *Duración del Contrato:* 85 días no consecutivos a partir de la firma del contrato y finalizando el 31 de diciembre de 2017.
* *Lugar(es) de trabajo:* Guatemala y lugar de residencia del consultor.
* *Líder de División o Coordinador:* Especialista Sectorial de Salud SPH/CGU

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

**GUATEMALA**

**División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)**

**GU-T1266**

**Consultoría enlace técnico proyecto de apoyo a la reforma de salud en Guatemala**

**TERMINOS DE REFERENCIA 7**

Fundado en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, donaciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Guatemala es el país de la región Centroamericana con menor esperanza de vida al nacer (72 años), la tasa de mortalidad infantil duplica la media regional (28 muertes por 1,000 nacidos vivos), mayor mortalidad materna (113 por 100,000 nacidos vivos), tasa que triplica la de países como El Salvador, y la mayor desnutrición crónica del mundo entre los niños pobres (70%)[[43]](#footnote-43),[[44]](#footnote-44). A pesar de haber tenido avances en los últimos años, éstos no se han producido con la velocidad esperada ni corresponden a los registrados en otros países de la región con igual o menor ingreso. La red de servicios de salud tiene baja cobertura, funciona de manera desarticulada y provee servicios de muy baja calidad. El Programa de Extensión de Cobertura (PEC) que proveía servicios de salud a las poblaciones más aisladas y pobres fue cancelado en el 2014 dejando sin cobertura básica en salud a más de 4 millones de personas. Por otro lado, el 70% de los hospitales del país fueron construidos hace 20 o 40 años. El sistema de salud se encuentra colapsado y obsoleto, no cuenta con recursos humanos capacitados e infraestructura, tiene problemas graves de desabastecimiento de insumos y medicamentos y limitaciones serias en cuanto a su gestión. En el 2011 el 60% de los hogares pobres incurrieron en gastos de salud catastróficos[[45]](#footnote-45). Esta crisis institucional ha desbordado la capacidad de respuesta del actual sistema público de salud por lo que la reforma del sector es impostergable para el desarrollo del país.

En respuesta a esta situación a inicios del 2016 el país inició un proceso de reforma del sistema de salud. A partir de agosto del 2016 el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) implementa el Modelo Incluyente de Salud (MIS) como una estrategia para impulsar una reforma del sistema de salud desde una visión basada en derechos y mediante una atención integral e incluyente dirigida a reducir inequidades. El MIS está orientado a fortalecer sistema de salud a través de la red de servicios del MSPAS que está organizada en tres niveles de atención e implementa acciones a nivel individual, familiar y comunitario. El MIS ha sido implementado con éxito a pequeña escala y su implementación a nivel nacional requiere no solamente del fortalecimiento de cada uno de los niveles de atención sino de la integración de éstos en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El enfoque de redes integradas de salud (RISS) es una estrategia en la cual la prestación de servicios se enfoca hacia la promoción de la salud y la atención preventiva. La implementación de las RISS requiere que los sistemas de salud sean gestionados para prestar servicios de manera continua, coordinada y sin rupturas a lo largo del tiempo, a través de los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud[[46]](#footnote-46),[[47]](#footnote-47) ,[[48]](#footnote-48). La existencia de una organización responsable de la gestión de la red que considere sus dimensiones clínicas, administrativas y financieras es indispensable[[49]](#footnote-49).

Con el fin de realizar las reformas necesarias para que el sistema de salud en Guatemala pueda prestar servicios de una manera eficiente a través de la implementación de las RISS, el país requiere de apoyo técnico que establezca las bases y genere suficiente evidencia para la implementación de cambios que aseguren una atención oportuna, continua y de calidad.

La presente consultoría es importante para realizar las actividades que apoyarán la implementación de la reforma de salud en Guatemala.

**Objetivo(s) de la Consultoría**

El objetivo general de la consultoría es coordinar las actividades que apoyarán la implementación del reforma de salud en Guatemala.

**Actividades Principales**

El candidato seleccionado deberá:

1. Realizar reuniones de coordinación con los actores principales y tomadores de decisiones del proyecto, incluyendo entre otros, el MSPAS, consultores, el Banco, los servicios de salud y las Direcciones de área de Salud (DAS).
2. Elaborar términos de referencia y dar seguimiento a la entrega de productos y pagos de las consultorías contratadas en el marco del proyecto de apoyo a la reforma de salud en Guatemala.
3. Revisar los productos de consultoría elaborador en el marco del proyecto de apoyo a la reforma de salud en Guatemala.
4. Realizar la planificación estratégica del proyecto y dar seguimiento a los hitos establecidos.
5. Asegurar la alineación de los productos de consultoría elaborados en el proyecto con los objetivos de la reforma de salud establecidos por el MSPAS.

**Informes / Entregables**

El Consultor deberá proveer, a satisfacción del Banco, los siguientes productos en digital e impreso:

1. **Producto 1.** Planificación estratégica del proyecto
2. **Producto 2.** Informe trimestral de avance 1
3. **Producto 3.** Informe trimestral de avance 2
4. **Producto 4.** Informe trimestral de avance 3
5. **Producto 5.** Informe trimestral de avance 4
6. **Producto 6.** Informe trimestral de avance 5
7. **Producto 7.** Informe trimestral de avance 6
8. **Producto 8.** Informe trimestral de avance 7

**Cronograma de Pagos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Producto** | **Porcentaje de pago** | **Cronología de entrega** |
| Primer Producto | 20% | Dentro de los 20 días siguientes a la firma del contrato |
| Segundo Producto | 10% | Como máximo 12 semanas después de la firma del contrato |
| Tercer Producto | 10% | Como máximo 24 semanas después de la firma de contrato |
| Cuarto Producto | 10% | Como máximo 36 semanas después de la firma de contrato |
| Quinto Producto | 10% | Dentro de los 48 semanas después de la firma de contrato |
| Sexto Producto | 10% | Como máximo 60 semanas después de la firma del contrato |
| Séptimo Producto | 10% | Como máximo 72 semanas después de la firma de contrato |
| Octavo Producto | 10% | Como máximo 84 semanas después de la firma de contrato |
| Noveno Producto | 10% | Como máximo 96 semanas después de la firma de contrato |

**Calificaciones**

* *Título/Nivel Académico:* Maestría en salud pública o áreas afines
* *Idiomas:* Excelente manejo de Español
* *Experiencia:* i) por lo menos diez (10) años de experiencia en el análisis de programas y políticas de salud; (ii) por lo menos cinco (5) años de experiencia en gestión de proyectos. Se valorará experiencia acumulada en trabajos relacionados con programas sociales y salud financiados por organismos internacionales; (i) experiencia operativa en el sector público en el campo de salud pública y de servicios a las personas; (ii) experiencia en trabajos similares de análisis cuantitativo y cualitativo en temas de salud; y (iii) experiencia relevante en la coordinación de trabajos con equipos locales.
* *Habilidades:* Excelentes habilidades de comunicación y para trabajar independientemente con el objeto de cumplir a tiempo con las fechas de plazo.

**Características de la Consultoría**

* *Categoría y Modalidad del Contrato:* Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
* *Duración del Contrato:* 150 días no consecutivos a partir de la firma del contrato hasta el 15 de enero de 2019.
* *Líder de División o Coordinador:* Especialista en Protección Social y Salud CGU.

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

1. Encuesta Nacional de Salud Materna e Infantil (ENSMI, 2014-15). [↑](#footnote-ref-1)
2. Estimaciones de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud y Asistencia Social (2015). [↑](#footnote-ref-2)
3. Vicepresidencia de la República Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones estratégicas para la Reforma del Sector Salud. Guatemala, Mayo 2016. [↑](#footnote-ref-3)
4. Valentijn, Pim P, Sanneke M Schepman, Wilfrid Opheij, and Marc A Bruijnzeels. 2013. Understanding Integrated Care: A Comprehensive Conceptual Framework Based on the Integrative Functions of Primary Care. International Journal of Integrated Care 13 (4): e010. doi:10.1192/bjp.bp.105.016006. [↑](#footnote-ref-4)
5. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2007. La Renovacion de la Atencion Primaria de la Salud en las Americas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-5)
6. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-6)
7. Mehta, P. P., J. E. Santiago-Torres, C. E. Wisely, K. Hartmann, F. A. Makadia, M. J. Welker, and D. L. Habash. 2016. Primary Care Continuity Improves Diabetic Health Outcomes: From Free Clinics to Federally Qualified Health Centers. The Journal of the American Board of Family Medicine 29 (3): 318–324. [↑](#footnote-ref-7)
8. Encuesta Nacional de Salud Materna e Infantil (ENSMI, 2014-15). [↑](#footnote-ref-8)
9. Estimaciones de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud y Asistencia Social (2015). [↑](#footnote-ref-9)
10. Vicepresidencia de la República Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones estratégicas para la Reforma del Sector Salud. Guatemala, Mayo 2016. [↑](#footnote-ref-10)
11. Valentijn, Pim P, Sanneke M Schepman, Wilfrid Opheij, and Marc A Bruijnzeels. 2013. Understanding Integrated Care: A Comprehensive Conceptual Framework Based on the Integrative Functions of Primary Care. International Journal of Integrated Care 13 (4): e010. doi:10.1192/bjp.bp.105.016006. [↑](#footnote-ref-11)
12. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2007. La Renovacion de la Atencion Primaria de la Salud en las Americas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-12)
13. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-13)
14. Mehta, P. P., J. E. Santiago-Torres, C. E. Wisely, K. Hartmann, F. A. Makadia, M. J. Welker, and D. L. Habash. 2016. Primary Care Continuity Improves Diabetic Health Outcomes: From Free Clinics to Federally Qualified Health Centers. The Journal of the American Board of Family Medicine 29 (3): 318–324. [↑](#footnote-ref-14)
15. Encuesta Nacional de Salud Materna e Infantil (ENSMI, 2014-15). [↑](#footnote-ref-15)
16. Estimaciones de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud y Asistencia Social (2015). [↑](#footnote-ref-16)
17. Vicepresidencia de la República Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones estratégicas para la Reforma del Sector Salud. Guatemala, Mayo 2016. [↑](#footnote-ref-17)
18. Valentijn, Pim P, Sanneke M Schepman, Wilfrid Opheij, and Marc A Bruijnzeels. 2013. Understanding Integrated Care: A Comprehensive Conceptual Framework Based on the Integrative Functions of Primary Care. International Journal of Integrated Care 13 (4): e010. doi:10.1192/bjp.bp.105.016006. [↑](#footnote-ref-18)
19. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2007. La Renovacion de la Atencion Primaria de la Salud en las Americas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-19)
20. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-20)
21. Mehta, P. P., J. E. Santiago-Torres, C. E. Wisely, K. Hartmann, F. A. Makadia, M. J. Welker, and D. L. Habash. 2016. Primary Care Continuity Improves Diabetic Health Outcomes: From Free Clinics to Federally Qualified Health Centers. The Journal of the American Board of Family Medicine 29 (3): 318–324. [↑](#footnote-ref-21)
22. Encuesta Nacional de Salud Materna e Infantil (ENSMI, 2014-15). [↑](#footnote-ref-22)
23. Estimaciones de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud y Asistencia Social (2015). [↑](#footnote-ref-23)
24. Vicepresidencia de la República Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones estratégicas para la Reforma del Sector Salud. Guatemala, Mayo 2016. [↑](#footnote-ref-24)
25. Valentijn, Pim P, Sanneke M Schepman, Wilfrid Opheij, and Marc A Bruijnzeels. 2013. Understanding Integrated Care: A Comprehensive Conceptual Framework Based on the Integrative Functions of Primary Care. International Journal of Integrated Care 13 (4): e010. doi:10.1192/bjp.bp.105.016006. [↑](#footnote-ref-25)
26. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2007. La Renovacion de la Atencion Primaria de la Salud en las Americas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-26)
27. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-27)
28. Mehta, P. P., J. E. Santiago-Torres, C. E. Wisely, K. Hartmann, F. A. Makadia, M. J. Welker, and D. L. Habash. 2016. Primary Care Continuity Improves Diabetic Health Outcomes: From Free Clinics to Federally Qualified Health Centers. The Journal of the American Board of Family Medicine 29 (3): 318–324. [↑](#footnote-ref-28)
29. Encuesta Nacional de Salud Materna e Infantil (ENSMI, 2014-15). [↑](#footnote-ref-29)
30. Estimaciones de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud y Asistencia Social (2015). [↑](#footnote-ref-30)
31. Vicepresidencia de la República Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones estratégicas para la Reforma del Sector Salud. Guatemala, Mayo 2016. [↑](#footnote-ref-31)
32. Valentijn, Pim P, Sanneke M Schepman, Wilfrid Opheij, and Marc A Bruijnzeels. 2013. Understanding Integrated Care: A Comprehensive Conceptual Framework Based on the Integrative Functions of Primary Care. International Journal of Integrated Care 13 (4): e010. doi:10.1192/bjp.bp.105.016006. [↑](#footnote-ref-32)
33. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2007. La Renovacion de la Atencion Primaria de la Salud en las Americas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-33)
34. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-34)
35. Mehta, P. P., J. E. Santiago-Torres, C. E. Wisely, K. Hartmann, F. A. Makadia, M. J. Welker, and D. L. Habash. 2016. Primary Care Continuity Improves Diabetic Health Outcomes: From Free Clinics to Federally Qualified Health Centers. The Journal of the American Board of Family Medicine 29 (3): 318–324. [↑](#footnote-ref-35)
36. Encuesta Nacional de Salud Materna e Infantil (ENSMI, 2014-15). [↑](#footnote-ref-36)
37. Estimaciones de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud y Asistencia Social (2015). [↑](#footnote-ref-37)
38. Vicepresidencia de la República Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones estratégicas para la Reforma del Sector Salud. Guatemala, Mayo 2016. [↑](#footnote-ref-38)
39. Valentijn, Pim P, Sanneke M Schepman, Wilfrid Opheij, and Marc A Bruijnzeels. 2013. Understanding Integrated Care: A Comprehensive Conceptual Framework Based on the Integrative Functions of Primary Care. International Journal of Integrated Care 13 (4): e010. doi:10.1192/bjp.bp.105.016006. [↑](#footnote-ref-39)
40. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2007. La Renovacion de la Atencion Primaria de la Salud en las Americas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-40)
41. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-41)
42. Mehta, P. P., J. E. Santiago-Torres, C. E. Wisely, K. Hartmann, F. A. Makadia, M. J. Welker, and D. L. Habash. 2016. Primary Care Continuity Improves Diabetic Health Outcomes: From Free Clinics to Federally Qualified Health Centers. The Journal of the American Board of Family Medicine 29 (3): 318–324. [↑](#footnote-ref-42)
43. Encuesta Nacional de Salud Materna e Infantil (ENSMI, 2014-15). [↑](#footnote-ref-43)
44. Estimaciones de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud y Asistencia Social (2015). [↑](#footnote-ref-44)
45. Vicepresidencia de la República Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones estratégicas para la Reforma del Sector Salud. Guatemala, Mayo 2016. [↑](#footnote-ref-45)
46. Valentijn, Pim P, Sanneke M Schepman, Wilfrid Opheij, and Marc A Bruijnzeels. 2013. Understanding Integrated Care: A Comprehensive Conceptual Framework Based on the Integrative Functions of Primary Care. International Journal of Integrated Care 13 (4): e010. doi:10.1192/bjp.bp.105.016006. [↑](#footnote-ref-46)
47. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2007. La Renovacion de la Atencion Primaria de la Salud en las Americas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-47)
48. Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. PAHO/OPS. Washington, DC. [↑](#footnote-ref-48)
49. Mehta, P. P., J. E. Santiago-Torres, C. E. Wisely, K. Hartmann, F. A. Makadia, M. J. Welker, and D. L. Habash. 2016. Primary Care Continuity Improves Diabetic Health Outcomes: From Free Clinics to Federally Qualified Health Centers. The Journal of the American Board of Family Medicine 29 (3): 318–324. [↑](#footnote-ref-49)