

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS

Para elaboración de un modelo de atención en salud binacional e intercultural para la población indígena Wayuu del área fronteriza colombo-venezolana a partir de un grupo de trabajo binacional

Línea Temática 1:

Extensión de la Cobertura de la Protección Social en Salud

Línea de Intercambio I.1-2.07:

Complementación intercultural y extensión de cobertura de la protección social en salud en poblaciones indígenas

Actividad: I.1-2.07-1.1:

Asesoría de expertos a los países para apoyo a grupos de trabajo nacionales

Bajo la responsabilidad de:



Responsable de la Gestión Financiera: FCSAI
Responsable de la Gestión Técnica: INSP- OISS

1. Antecedentes

EUROSOCIAL es un programa de cooperación técnica de la Unión Europea que intenta contribuir a la promoción de la cohesión social en América Latina a través del fortalecimiento de políticas públicas y de la capacidad institucional para gestionarlas. Su método principal de trabajo es el intercambio de experiencias, conocimientos y buenas prácticas entre administraciones públicas europeas y latinoamericanas en cinco sectores prioritarios: justicia, educación, salud, fiscalidad y empleo.

En el marco de *EUROSOCIAL*, los *intercambios de experiencias* son entendidos como procesos de transferencia entre administraciones públicas de lecciones aprendidas y buenas prácticas —que deben ser pertinentes en el contexto de los países de América Latina— acerca del diseño, aplicación y gestión de políticas sociales con repercusiones sobre la cohesión. La transferencia puede ser realizada desde países europeos o desde países de América Latina a través de la formación no reglada (presencial o a distancia), por medio de pasantías o visitas, mediante la asistencia técnica de expertos o por una combinación de estas modalidades.

El colectivo indígena no es uno, sino múltiples grupos étnicos muy diferentes entre sí, con diferencias dentro y entre los países; en los que el rechazo-ausencia o no incorporación a los sistemas protección social en salud es una realidad (por barreras geográficas, culturales, formales, de capacidad de pago) que va más allá de esfuerzos aislados y hace necesario el accionar de las instituciones responsables para lograr una extensión de la protección social a estos grupos.

Durante el Seminario sobre el tema realizado en Bolivia en noviembre de 2007, los participantes priorizaron las siguientes propuestas de intercambio:

- a. Modelos Interculturales de Atención - Prestación de servicios de salud dirigidos a pueblos indígenas:
 - I. Políticas de Recursos Humanos para poder implementar modelos de salud interculturales.
 - II. Metodologías, herramientas para la Vigilancia de la salud en pueblos indígenas.
 - III. Salud ambiental en pueblos indígenas.
- b. Costos-financiamiento-Sostenibilidad de Modelos interculturales.
- c. Interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud desde la perspectiva de los pueblos indígenas.
- d. Redes sobre interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud a pueblos indígenas.

La respuesta a estas demandas se ha incluido en el PAT 2008. En la presente solicitud se toca el punto de brindar asistencia técnica a los grupos de trabajo nacionales, de Colombia y Venezuela, que en la “Declaración de El Tablazo” han reiterado el interés conjunto por consolidar la integración binacional y regional así como el rescate de las instalaciones sanitarias fronterizas por los pobladores naturales de dichas áreas, dando así oportunidad de acceso a los servicios de salud. Han venido desarrollando desde el año 2004 actividades de consulta y concertación comunitaria, orientadas hacia la creación de un modelo binacional de atención en salud intercultural e integral para la población indígena Wayuu de la frontera colombo-venezolana.

Para ello, en el año 2005 se determinó que el Área Piloto para la ejecución de la propuesta, iba desde la Zona de Influencia del Hospital de Nazareth, Alta Guajira Colombiana hasta la Zona de Influencia del Hospital Binacional de Paraguaipoa, Estado de Zulia, Venezuela y que estas dos instituciones tendrían a su cargo la coordinación de todas las actividades que involucren a la nación Wayuu de los dos países con el apoyo de los gobiernos Regionales y Nacionales.

En el mes de marzo de 2006, se realizaron reuniones de consulta y concertación comunitaria sobre la relevancia de diseñar un modelo de atención en salud binacional para la población Wayuu de la frontera, donde se socializaron los avances alcanzados por un comité técnico en relación con la identificación de los problemas en salud que tienen las diferentes comunidades Wayuu de la zona fronteriza. Los líderes asistentes percibieron el proyecto como una solución para abordar los problemas de salud y consolidar un plan binacional de salud de fronteras.

De forma complementaria se definieron las competencias y responsabilidades de los equipos técnicos y de apoyo gubernamental y académico regionales y se establece un plan de trabajo a desarrollar por cada país.

Durante el año 2007, se realizó la ejecución del plan de trabajo definido, llevando a cabo las siguientes actividades:

1. Designación de Coordinadores operativos por país (bajo la supervisión del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y del Ministerio de la Protección Social de Colombia) y conformación de equipo regional.
2. Realización de un inventario de las instancias, públicas y privadas, que desarrollan acciones en salud con la población Wayuu de la zona fronteriza.
3. Realización de un levantamiento de información institucional disponible en materia de diagnóstico y caracterización de la situación de salud de la población indígena wayuu que habita la zona fronteriza.
4. Definición de la metodología para la obtención y análisis de la información comunitaria y de morbilidad sentida por la comunidad.
5. Se lleva a cabo el análisis de la normativa vigente en relación con prestación de servicios de salud y modelo de atención para los pueblos indígenas, así como de las políticas y convenios existentes, y el análisis del modelo de organización,

gestión y prestación de servicios, así como del modelo de financiamiento, de cada país.

Actualmente el proceso se encuentra en la fase de actualización de la información de diagnóstico y recolección de información comunitaria faltante en relación con la concepción de salud-enfermedad-muerte, prácticas de promoción y prevención propias, medicina tradicional, acceso a los servicios de salud, entre otros temas.

Para la culminación de este trabajo, es decir, la concreción de la propuesta del modelo de atención en salud binacional para población indígena que habita en zonas de la frontera colombo-venezolana (de carácter integral y con enfoque intercultural) , ambos países requieren de EUROsocial Salud un asesor que apoye al grupo de trabajo binacional, para sistematizar la información existente y diseñar el marco de referencia conceptual del modelo, analice barreras a la equidad en salud y de acceso a los servicios de salud, analice la forma como operan los sistemas de salud de cada país, garantías de atención (si las hubiera), puntos comunes afinidades y divergencias, factores que facilitan y obstaculizan los procesos y recomendaciones hacia un sistema integrado.

2. Objetivos de la consultoría

- Fortalecer el Grupo de trabajo binacional Colombia-Venezuela.
- Apoyar la elaboración del Modelo de Atención en Salud para la población indígena Wayuu de la zona fronteriza colombo-venezolana.

3. Productos de la Consultoría

- Un plan de trabajo y cronograma de actividades.
- Un documento que contenga el informe de las reuniones comunitarias y con los comités regionales y del recorrido realizado por la zona fronteriza colombo-venezolana.
- Un documento final que contenga:
 - a) sistematización de las prácticas médicas tradicionales del pueblo Wayuu que podrían ser articuladas al modelo de atención en salud.
 - b) sistematización del diagnóstico institucional y comunitario y caracterización de la situación de salud de la población indígena de la frontera colombo-venezolana.
 - c) sistematización del modelo de organización, gestión y prestación de servicios en Colombia y Venezuela.
 - d) Propuesta de modelo integrado.
 - e) Lineamientos de un proyecto piloto para implementar respuesta.

Los países ya tienen la información desarrollada y esta información le sería entregada a la persona-empresa que realice la prestación de servicios.

4. Requisitos y Méritos

Pueden participar en la Convocatoria consultores individuales, o asociaciones o instituciones de derecho público o privado, que en caso de ser seleccionadas tendrán colectivamente el papel de consultor.

Las personas singulares deben reunir los siguientes

Requisitos:

- Titulación con grado de licenciado en cualquiera de las especialidades enmarcadas dentro de la salud pública, ciencias sociales aplicadas a la salud pública o disciplinas afines.

Méritos:

- Tener experiencia probada en análisis comparativo de sistemas de salud, con enfoque intercultural.
- Experiencia de investigación en regiones indígenas de Colombia o Venezuela.
- Tener al menos el grado de maestría en salud pública, ciencias sociales aplicadas a la salud pública o disciplinas afines.
- Dominio del idioma español.
- Conocimientos de otros idiomas usados en la Unión Europea.
- Capacidad para ordenar y sistematizar información de manera eficiente.
- Publicaciones, competencias (individuales o del staff) y experiencias previas relacionadas con el tema. En caso de asociaciones o instituciones, serán evaluados además, los objetivos institucionales.

5. Valor del contrato

El valor del contrato es de 9.750 € (nueve mil setecientos cincuenta euros) brutos, impuestos incluidos.

Este importe cubre tanto los honorarios por la elaboración del documento, como los gastos de pasaje aéreo para viajes a Colombia-Venezuela-país de origen, así como desplazamientos en Colombia y Venezuela en 2 oportunidades (para elaboración y presentación del modelo) y gastos de estadía. No se reembolsarán gastos adicionales.

6. Supervisión

El trabajo del consultor individual a ser seleccionado(a) será supervisado técnicamente por Miguel Ángel Gonzáles Block y Emanuel Orozco del INSP, Alfredo Rivas, Director de la FCSAI, Holman Jiménez de la OISS, Pablo Aguilar de la Oficina de Coordinación Salud, la Coordinación de Asuntos Étnicos y Género del Ministerio de la Protección Social de Colombia, la Dirección de Salud Indígena del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

7. Duración del contrato

El plazo para el presente contrato será de mes y medio, los tiempos se registrarán según el siguiente cronograma de implementación:

- 4 al 14 de febrero de 2009: convocatoria y selección del proveedor de servicio

- 16 de febrero: contratación
- 16-17 de febrero: elaboración y aprobación del plan de trabajo y cronograma de actividades, revisión de la información de diagnóstico y caracterización de la situación de salud, del diagnóstico comunitario y del modelo de organización, gestión y prestación de servicios de salud propios de cada país.
- 16 al 17 de febrero: remisión de sugerencias de información faltante por recolectar.
- 23 de febrero al 7 de marzo, reuniones con los comités regionales de Colombia y Venezuela y con las comunidades de las zonas fronterizas
- Del 27 de febrero al 10 de marzo: elaboración y entrega informes de las reuniones comunitarias y con los comités regionales y del recorrido realizado (1er informe)
- 10 de al 17 de marzo: elaboración propuesta preliminar de modelo
- 17 de marzo al 20 de marzo: reuniones con las comunidades para revisar y validar la propuesta de modelo
- Hasta el 25 de marzo: ajustes y elaboración final propuesta de modelo
- 25 al 27 de marzo, entrega del documento final.

8. Documentación requerida/plazo y lugar de presentación de ofertas:

La documentación a enviar deberá incluir:

- Oferta técnica y financiera detallada.
- Curriculum vitae de la persona o personas propuestas para ejecutar los servicios a contratar. En el caso de empresas será preciso además incluir curriculum institucional.
- Declaración jurada de estar al corriente de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social del país de residencia fiscal.
- Si el consultor o consultora es personal dependiente de administraciones públicas, miembros del Gobierno y Altos Cargos de la Administración, deberá incluir en la oferta una declaración jurada de no encontrarse en ninguna de las situaciones que le impidan ser contratado para la realización de consultorías.

La falta de alguno de estos documentos **excluirá** al solicitante del proceso de selección.

Las ofertas deberán ser enviadas **antes de las 24 horas (hora local de Madrid, España) del 14 de febrero de 2009** por correo electrónico a la siguiente dirección csai@fcsai.es, con copia a salud@eurosocialsalud.eu, indicando en el asunto: ***Elaboración de un modelo de atención en salud binacional e intercultural para la población indígena Wayuu.***

Se podrá enviar también por correo ordinario y en sobre cerrado, con la misma referencia, a la siguiente dirección:



Fundación para la Cooperación y Salud Internacional
Instituto de Salud Carlos III
C/ Sinesio Delgado, nº 6. Pabellón 6 (acceso norte). 28029 Madrid

Madrid, a 4 de febrero de 2009