

## TERMINOS DE REFERENCIA.

### 1.- DENOMINACION:

Consultoría individual de Estudio de Política Pública para *garantizar el derecho a la Salud para el pueblo Afroecuatoriano*

### 2.- ANTECEDENTES

En el marco del Proyecto "Promoción de la participación inclusiva y apoyo a las políticas públicas para la consecución de los ODMs en el pueblo Afroecuatoriano" Proyecto conjunto de la Agencia Española de Cooperación (AECID), la Corporación de Desarrollo Afroecuatoriano (CODAE) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se prevé realizar un Estudio de política pública en salud para la población afroecuatoriana y elaboración de Plan para el mejoramiento en el acceso y cobertura en salud

Este estudio se justifica en el marco del actual escenario político (Constitución 2008- Consejos nacionales para la Igualdad) y siendo la CODAE encargada de la "formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas... responsables de asegurar la plena vigencia y el ejercicio de los derechos" (art.156) en el marco de lo cual, se considera prioritario la realización de este estudio con el fin de retroalimentar el marco general de la política y la ejecución de la misma.

La Constitución enfatiza el derecho a la Salud en los art. 32,358, 363 " La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir" El Estado es el responsable de garantizar este derecho a través de políticas públicas integrales para el acceso oportuno y sin exclusión tanto a programas de prevención, infraestructura, así como la atención misma.

Los objetivos 1 y 3 del I Plan de Desarrollo del Buen vivir hacen relación con el sector de la salud (política 1.1) la garantía de los derechos del buen vivir para la superación de todas las desigualdades: Salud, educación, alimentación, agua y vivienda a través de la ampliación de la cobertura y acceso a los servicios públicos de salud, mejorando la infraestructura física, equipamientos y barreras de ingreso a grupos de atención prioritaria. La prestación de servicios de salud con enfoque de interculturalidad; además del ejercicio de los otros derechos relacionados con la salud (acceso a agua segura, gestión y tratamiento de residuos en ciudades y zonas rurales).

El objetivo 3 hace relación con la calidad de vida de la población: Salud 3.1/3.4: (salud sico-social, prevención de la enfermedad y la morbilidad, atención de salud especializada/ ciclo de vida y medicina ancestral y alternativa.



## Indicadores nacionales de la población Afroecuatoriana

Según el Censo de Población y Vivienda (2001), la población que se identificó como Afroecuatoriana alcanzó 604.009 personas (5%) con una mayoría urbana (68,7% urbano/31.3% rural. Según el estudio de Inversión Social y Etnicidad en el Ecuador de la CODAE Hexagón 2008), ocho de los nueve cantones con mayor presencia afroecuatoriana en el país, están por encima de la línea de pobreza (53% por encima del promedio nacional 38%).

Respecto del acceso de afroecuatorianos al sistema de salud, la Encuesta de calidad de vida 2006, observa que junto a los indígenas son la población que menos acceso tiene a centros de salud como hospitales, clínicas, etc (34%) a diferencia del grupo blanco-mestizo (45%). La tasa de mortalidad infantil de población afroecuatoriana es de 32.6% con una diferencia de 10 puntos entre áreas urbanas y rurales (INEC,2001) De acuerdo con la ECV, el 14,7% de las mujeres afroecuatorianas recibieron atención no profesional del parto y atención prenatal de 86,1%,.

Según el Censo 2001, se observan diferencias en el acceso a la salud no solamente en relación con otros grupos étnicos sino entre áreas rurales y urbanas. Así la tasa de mortalidad infantil de población afroecuatoriana evidencia una brecha de 10 puntos porcentuales en el área urbana y rural respectivamente (29.3% urbana/39% rural)

La pobreza como un fenómeno multidimensional está vinculada con la re-distribución y acceso a los activos sociales e infraestructura entre otros. En el Ecuador esta distribución de activos y oportunidades ha sido tradicionalmente muy desigual como es el caso de población afroecuatoriana en el acceso al sistema público de salud.

Otro de los derechos vinculados con la salud es el de la seguridad social “La seguridad social es un derecho irrenunciable de las personas y será un deber y una responsabilidad del estado” art.34. sin embargo, sólo el 7% de población afroecuatoriana tiene acceso a la seguridad social (ECV,2006)

De la misma manera, la ejecución presupuestaria por sector salud entre el 2004 y 2007 según el estudio de Inversión Social y Etnicidad en el Ecuador de la CODAE (Hexagón 2008) observa un incremento en la inversión de 364.162.486,94 a 606.438.372,82; sin embargo, no se conoce cómo y cuánto de aquello se redistribuyó entre la población afroecuatoriana en relación al cuidado integral de la población en términos de calidad y cobertura. Las líneas estratégicas de la salud incluyen la cobertura y calidad de la prestación (alimentación/nutrición, infraestructura, servicios de salud y medicina, administración de la salud, etc).



### 3.- OBJETIVO GENERAL

Diseño y formulación de política pública para garantizar el derecho a la Salud en la población afroecuatoriana

### 4.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar un análisis programático territorial de la política pública en Salud para la población afroecuatoriana
- Formular un proyecto de acceso y cobertura a la salud (atención primaria) para el pueblo afroecuatoriano

### 5.- PRODUCTOS ESPERADOS

a) Documento de estructura programática territorial de política de Salud tomando en cuenta los lineamientos de la política en referencia<sup>1</sup> y ponga énfasis en:

- Documento de línea base de situación de salud territorial/indicadores de prevención actual
- Documento de línea base territorial de acceso y cobertura en salud
- Documento de análisis estadístico territoriales de acceso y cobertura a la seguridad social
- Documento de línea de base territorial de infraestructura y recurso profesional/técnico en salud
- Análisis de acceso y cobertura territorial (análisis FODA sectorial territorial/priorización población afroecuatoriana)
- matriz de competencias subnacionales sectoriales/estrategias
- matriz con metas/cobertura e indicadores de resultado territoriales en salud
- Análisis de alcances y estructura de la política y sub- sistema de salud ancestral (saberes en salud-enfermedad)
- matriz de involucrados territorial en la lógica de estrategias de intervención
- Plan de inversión plurianual sectorial territorial. (1-4 años)
- Proyección programática de recursos financieros territorial

b.- Proyecto de cobertura/ acceso a la salud para el pueblo afroecuatoriano valorado en formato Senplades que contenga:

- Análisis situacional territorializado acceso a salud (cuantitativo-cualitativo)
- Definición de metas programáticas territorializado (criterios de focalización geográfica)

<sup>1</sup> Ejes programáticos de la política pública de vivienda y Salud para población afroecuatoriana que serán entregados para la ejecución del estudio propuesto



- Matriz de competencias sectorial y coordinación institucional proyecto acceso y cobertura
- Plan de inversión/Etapas de ejecución proyecto
- Matriz de inversión total/ inversión etapas

## 6.- ALCANCE Y PROFUNDIDAD DE LOS SERVICIOS A EJECUTAR

- El alcance de la política pública en Salud para población afroecuatoriana es nacional focalizado en Cantones urbanos de Guayaquil, Quito y Esmeraldas; cantones de Ibarra y Mira (Chota, La Concepción, Salinas), y San Lorenzo, Eloy Alfaro.
- Recopilación y análisis situacional cantonal se privilegiará a partir de combinación de información secundaria, estadística y grupos focales con grupos de interés en zonas de estudio
- El análisis de focalización de la demanda se realizará sobre la base estadística de población afroecuatoriana privilegiando grupos de edad, género cantonal
- Se deberán considerar los planes nacionales, provinciales y cantonales sectoriales en acceso y cobertura en atención primaria especialmente
- Se deberá tomar en cuenta en el análisis situacional los lineamientos programáticos de Vivienda y servicios básicos vinculados a los factores de riesgo en Salud
- Disponibilidad de viajar a zonas de estudio si fuese necesario (contemplado e incorporado en la propuesta económica )

## 7.- TIEMPO DE EJECUCIÓN DE LA CONSULTORIA.

La consultoría contratada tendrá una duración de 50 días calendario aproximadamente a partir de la fecha de suscripción del contrato, que se distribuirían de la siguiente manera:

- 40 días para la ejecución del estudio.
- 10 días para la presentación, revisión y aprobación de los informes de avance.

El cronograma de estudio deberá ser presentado por el consultor individual, en la propuesta técnica-económica acorde al esquema propuesto de ejecución y revisión de los productos

## 8.- PERFIL DE CONSULTOR INDIVIDUAL

**Oferta pública dirigida a consultor individual con el siguiente perfil:**

Profesional:

- Título de tercer nivel en Medicina, Trabajo social, Enfermería, Sociología, Antropología, ó afines
- Título de cuarto nivel en Administración y Gerencia en Salud, planificación y gestión de programas de salud intercultural, ó política pública mención Salud o afines

*dg*

- 8 años de experiencia profesional debidamente certificado y comprobado (C.V) en temas vinculados a:
  - Como investigador principal o equipo de investigadores en temas específicos de la consultoría (Política pública, salud poblacional, investigaciones epidemiológicas o afines)
  - Coordinación de programas de Salud pública con población urbana o rural
  - Gestión/ejecución de proyectos sectoriales vinculados al acceso a la salud primaria, perfiles epidemiológicos, salud intercultural.
- Experiencia y manejo marco lógico de política pública sectorial bajo lineamientos y objetivos del Plan de Desarrollo del Buen Vivir y uso formato Senplades
- Se valorará experiencia de trabajo con población afroecuatoriana.
- Conocimiento y habilidades probadas en manejo de plataformas informáticas Windows y paquetes informáticos estadísticos (SPSS) para análisis y cruces estadísticos

**9.- CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**

Esta contratación se realizará mediante un Acuerdo de Servicios Especiales (SSA) para lo cual deberá estar inscrito/a en la base de datos de proveedores UNDP Ecuador <http://intra.undp.org.ec/proveedores>

El oferente será seleccionado por el comité de evaluación. El monto a cancelarse por los productos señalados serán acordados con el consultor seleccionado/a y a la firma del contrato que serán pagados por el PNUD según el plan de ejecución y desembolsos entregados en estos TOR's. ( productos entregados). El valor a cancelarse será *más IVA*.

El pago de honorarios al consultor/a, se lo realizará una vez entregado y aprobados los productos mediante facturas a nombre del PNUD de acuerdo al plan de desembolsos. Los desembolsos programados incluyen gastos incurridos por el consultor en viajes y viáticos a los cantones (si fuera necesario) que deberán estar contemplados en la propuesta técnica y económica

**10.- PLAN DE DESEMBOLSOS**

El consultor informará y mantendrá contacto permanente con el equipo coordinador del Proyecto PRO-ODM/CODAE/PNUD para dar a conocer los avances de los productos contratados. Las actividades y productos esperados se entregarán según el siguiente plan de desembolsos:

Productos	%	Fecha aproximada
- 1. Etapa análisis situacional territorial	Primer desembolso 20% del contrato de la consultoría	3 semana a partir de la fecha de la firma del contrato

<ul style="list-style-type: none"> <li>- línea base de situación de salud territorial/ prevención</li> <li>- línea base territorial de acceso y cobertura en salud</li> <li>- Análisis estadístico territoriales de acceso y cobertura a la seguridad social</li> <li>- Línea de base territorial de infraestructura y recurso profesional/técnico en salud</li> <li>- Análisis FODA acceso y cobertura territorial</li> <li>- matriz de competencias subnacionales sectoriales/estrategias</li> </ul>	<p>previa entrega y aprobación de los productos</p>	<p>(4 semana de Septiembre aproximadamente)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Etapas de Planificación de la inversión sectorial territorial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de alcances y estructura de salud ancestral (saberes en salud-enfermedad)</li> <li>-matriz de involucrados</li> <li>-Plan de inversión plurianual sectorial territorial</li> <li>- Proyección programática de recursos financieros territorial</li> </ul>	<p>Segundo desembolso 40% del contrato de la consultoría previa entrega y aprobación de los productos</p>	<p>5 semana a partir de la fecha de la firma del Contrato (3 semana de Octubre)</p>
<p><b>Etapas proyección corto plazo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto de cobertura/ acceso a la salud para el pueblo afroecuatoriano valorado en formato Senplades que contenga:</li> <li>- Análisis situacional territorializado, metas programáticas territorializado, Matriz</li> </ul>	<p>Tercer pago y final de 40% del contrato con la entrega de los productos y su aprobación</p>	<p>6-7 semana a partir de la fecha de firma del contrato segunda- (cuarta semana-primera de Noviembre)</p>



de competencias sectorial y coordinación institucional proyecto acceso y cobertura - Plan y matriz de inversión		
---	--	--

## 11.- SUPERVISIÓN Y APROBACIÓN

La consultoría se ejecutará bajo la supervisión de la Coordinación del equipo del Proyecto PRO-ODM PNUD/CODAE y la aprobación y validación de los informes de avance y final estará a cargo de un comité evaluador integrado por el Secretario Ejecutivo de la CODAE, el Coordinador del Proyecto PRO-ODM/CODAE/PNUD, y la Gerencia del Área de Gobernabilidad del PNUD como agencia del Sistema de Naciones Unidas

## 12.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Se adjuntan a estos términos los siguientes documentos anexos; los cuales deberán ser valorados como documentos base referenciales y de consulta para la elaboración tanto de la propuesta técnica-metodológica y económica

- Información estadística 2009 <http://siet.dni.gov.ec>
- Plan Nacional de Desarrollo 2009-2013 (SENPLADES)
- Documentos de planificación sectorial (regional/cantonal)
- Segundo Informe Nacional de ODM Ecuador. (2007) Senplades/CODAE  
<http://www.codae.gov.ec/documentos/los afroecuatorianos y los ODM.pdf>
- Los afroecuatorianos en cifras [www.codae.gov.ec/documentos/cifras.doc](http://www.codae.gov.ec/documentos/cifras.doc)
- Afroecuatorianos: Acciones y Reparaciones  
[www.bidigital.unal.edu.co/1237/6/05CAP104.pdf](http://www.bidigital.unal.edu.co/1237/6/05CAP104.pdf)
- Publicaciones CODAE
- [http://www.codae.gov.ec/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=23](http://www.codae.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=23)
- El Sistema Nacional de Información INFOPLAN, SIISE, SISPAE, DINAREN, SIGOB/ Base Nacional de datos Económicos y Sociales e instituciones como: INEC, CLIRSEN, IGM y Sectoriales MIDUVI, SINEC, etc. y encuestas intercensales

*dg*

dg<sup>m</sup>