****    ****

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**“Sistematización del Proyecto para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia”**

 **Sede de Trabajo**: República Dominicana, Santo Domingo

 **Fecha de inicio:** Septiembre de 2018

1. **Antecedentes**

**Situación de la Mortalidad Materna y Neonatal en la República Dominicana.**

La mortalidad materna continua siendo un problema de salud pública cuya disminución constituye una de las principales metas del país, evidenciadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia Nacional de Desarrollo, las metas presidenciales y los planes de reducción de mortalidad materna e infantil del Ministerio de Salud Pública.

Las principales causas de muerte materna directa desde hace más de diez años siguen siendo los trastornos hipertensivos del embarazo, la hemorragia y la sepsis. Sin embargo, la infección constituye un problema de salud pública, origina prolongada estancia hospitalaria, utilización de más recursos, mayor gasto familiar, mayor morbilidad materna pudiendo generar secuelas a la salud sexual y reproductiva que pudieran ser irreversibles y la muerte de éstas.

La razón de mortalidad materna notificada para el año 2013 fue de 101.8[[1]](#footnote-1) por 100 mil nacidos vivos, valor muy superior a la meta establecida para al 2030 en los ODS, que es reducir la tasa de mortalidad materna a 70 por 100 mil nacidos vivos[[2]](#footnote-2).

La razón de mortalidad materna se mantiene elevada a pesar de la alta cobertura de atención prenatal (99.3%), de partos atendidos por profesionales de la salud (98.6%) y de partos en establecimientos de salud (98.5%).[[3]](#footnote-3) El embarazo en adolescentes representa una de las tasas de fecundidad más altas de américa Latina con 92 por mil mujeres,[[4]](#footnote-4) alcanzando un 20.5% (4) de los embarazos y una mortalidad materna de 16.2% ocurre en el grupo de edad de 10-19 años.

Alrededor de 5 provincias ([[5]](#footnote-5)) representan el 88% de las muertes maternas, observándose en 2013, que fueron notificadas 168 muertes maternas (SINAVE), siete (7) establecimientos notificaron el 61% (103): Hospital José María Cabral y Báez 18% (31), Hospital Luis E. Aybar 12% (20), Maternidad Nuestra Sra. de la Altagracia 10% (17), Maternidad de Los Mina 10% (16), Hospital Antonio Musa 5% (9), Hospital Juan Pablo Pina 3% (5), Hospital Jaime Mota 3% (5). Otros 47 establecimientos notificaron el 39% (65) de las muertes maternas.

Las principales causas de muerte materna directa (1) desde hace más de diez años siguen siendo los trastornos hipertensivos del embarazo (36%); hemorragia del ante parto, parto y postparto (17.7%); sepsis (14%) y embarazo terminado en aborto (12.9%). Estas causas son evitables si las guías clínicas, reglamentos para la atención del embarazo ([[6]](#footnote-6)), parto y puerperio, normas de bioseguridad y protocolos fueran implementadas por el personal de salud bajo una efectiva supervisión de las prácticas clínicas e insumos y equipos de manera oportuna.

Actualmente la prevalencia de uso de métodos de planificación en los servicios de salud han evidenciado desabastecimiento en la disponibilidad de métodos modernos, situación está que se evidencia en el 11% de necesidades insatisfecha en la población en edad reproductiva y 27% en las adolescentes sexualmente activas, lo que se expresa en que el 20.5% de las adolescentes están o han estado embarazadas[[7]](#footnote-7). Por otro lado, la oferta de métodos modernos post eventos obstétricos ha sido ineficientemente implementada, provocando que cerca del 73% de las adolescentes embarazadas vuelva a tener un segundo embarazo ([[8]](#footnote-8)) antes de los dos años.

1. **Contexto**

La Fundación Popular y el Fondo de Población de las Naciones Unidas aúnan esfuerzos para el desarrollo de una estrategia conjunta de apoyo al Ministerio de Salud Pública (MSP) y al Servicio Nacional de Salud (SNS) para la intervención de variables básicas que aporten en la reversión de la situación anteriormente descrita, dentro de estas están: implementar de manera oportuna acciones para fortalecer las capacidades de los recursos humanos y dotación de herramientas didácticas de apoyo, como lo es una sala de simulación. Adecuación de la infraestructura, equipos y mobiliario; la oportuna asistencia de medicamentos, sistema de atención al usuario, herramientas para medir la satisfacción de usuarios, sala de situación de salud, entre los más destacados.

La estrategia se ejecuta a través del **“Proyecto para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia”** el cual se enfoca en el desarrollo hospitalario, se organiza con un enfoque organizacional, técnico y basado en las evidencias científicas para apoyar la dirección del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, en cuanto a la implementación de procesos, protocolos, sistemas de información y la sensibilización y capacitación del personal intrahospitalario. En este sentido el proyecto tiene los siguientes objetivos:

* Analizar los sistemas de flujos de pacientes bajo un criterio de riesgos obstétricos, fundamentados en la reducción de las demoras y asegurando el monitoreo de la paciente.
* Contribuir con la mejora de los procesos clínicos relacionados con la recolección de la información, la gestión clínica y la toma de decisiones oportunas basadas en las evidencias clínicas.
* Crear un sistema de citas coordinadas *en las pacientes con riesgos obstétricos definidas* por las principales causas protocolizadas. Las citas serán basadas en el aseguramiento de que una paciente será atendida por un médico exclusivo, pudiendo este profesional solicitar interconsulta con otras áreas.
* Contribuir con la mejora y el cumplimiento de los protocolos existentes y alineados con los reglamentos y guías de atención.
1. **Objetivos de la Consultoría**

**Objetivo general**

Sistematizar[[9]](#footnote-9) el Proyecto para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.

**Objetivo específico**

Reconstruir en un documento de sistematización el proceso de ejecución del proyecto enfocando sus experiencias exitosas entendidas como el alcance de los objetivos propuestos de una manera eficiente.

1. **Actividades específicas**

La consultoría efectuará las siguientes actividades, sin que esto implique que se limita a las mismas.

1. Reuniones con el equipo técnico determinado para el proceso de sistematización[[10]](#footnote-10).
2. Elaboración de propuesta con diseño metodológico, herramientas e instrumentos de sistematización que recojan información de los actores participantes a nivel institucional.
3. Visitas al terreno de implementación del proyecto.
4. Revisión de documentos del proyecto y del contexto del ejecución del mismo (esto incluye ficha del proyecto, informes, videos, infografías, presentaciones, otros).
5. Elaboración de informes intermedio y final.
6. Elaboración de presentaciones en PowerPoint de los resultados de la sistematización.
7. **Productos esperados**
8. Producto I: Propuesta de plan general de trabajo de la consultoría que incluya, cronograma de actividades, diseño metodológico para la sistematización, preguntas de sistematización e instrumentos de recolección de información a aplicar, para revisión y aprobación del comité técnico conformado para tales fines.
9. Producto II: Informe preliminar de la sistematización para revisión y aprobación comité técnico.
10. Producto III: Informe final impreso y digital de la sistematización del proyecto, incorporando las observaciones y recomendaciones del comité; esto incluye:
* Resumen ejecutivo
* Anexos
* Presentación en Power Point de un resumen de la sistematización con las experiencias y sus resultados
* Presentación pública con los actores vinculados al proyecto y otros actores de interés identificados
1. **Requisitos para candidatos/as**
2. Profesional o técnico en áreas sociales y comunicaciones con conocimientos del área de la salud en la República Dominicana.
3. Habilidad para redactar informes.
4. Capacidad para trabajar en equipo.
5. Facilidad para la articulación de ideas.
6. No estar inhabilitado por la ley.
7. Presentar currículum vitae y constancias que acrediten las experiencias asociadas al tema.
8. **Duración de la consultoría**

La consultoría tendrá una duración de tres (3) meses a partir de la firma del contrato

1. **Lugar de la consultoría**

La consultoría se ejecutara en la ciudad de Santo Domingo. El lugar de recolección de las informaciones es el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

1. **Presentación de candidaturas y propuesta económica**

Los interesados remitirán sus CV que muestren experiencias similares, con carta de intención y propuesta económica a las direcciones electrónicas chahin@unfpa.org y/o algarcia@unfpa.org a más tardar el **viernes 7 de septiembre, 2018**.

El o la candidato seleccionado deberá estar listo para empezar a trabajar de inmediato.

El Contrato de Servicio está diseñado para contrato Personal Nacional y legalmente autorizados a trabajar en el país.

1. **Proceso de selección**

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERIO** | **PUNTAJE MÍNIMO** |
| Formación académica en las áreas sociales y de comunicaciones | 30 |
| Experiencia demostrable en el desarrollo de informes técnicos en el área de la salud | 20 |
| Experiencia específica del consultor, demostrable, en procesos de sistematización de ejecución de proyectos | 50 |
| Total | **100** |

1. **Supervisión**

El o la consultor (a) estará bajo la supervisión de Dulce Chahín, oficial nacional de Salud Sexual y Reproductiva del UNFPA, quien coordinará con el equipo técnico designado por la Fundación Popular y el HUMNSA para el acompañamiento de esta consultoría.

1. **Forma de pago**

Los pagos se realizarán atendiendo a la siguiente distribución y contra entrega de los productos especificados en la misma.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Número de pagos**  | **Monto de****Pago (RD$)** | **Tiempo de realización** | **Producto a****Presentar** |
| 1er. Pago | 20% del monto del contrato | Dos (2) semanasa partir del inicio de la consultoría | Producto I |
| 2do. Pago | 40% del monto total del contrato | Ocho (8) semanas a partir del inicio de laconsultoría | Producto II |
| 3er. Pago | 40% del monto total del contrato | Doceava (12) semana a partir del inicio de la consultoría  | Producto III |

1. Indicadores Básicos de Salud, República Dominicana, 2015. [↑](#footnote-ref-1)
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos Desarrollo Sostenible 3. Consultado en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html> [↑](#footnote-ref-2)
3. MSP/CESDEM/Macro International. Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Rep. Dom. [↑](#footnote-ref-3)
4. Despacho Primera Dama, Ministerio Mujer, MSP. Prevención del embarazo en Adolescentes, con Perspectiva de Género y enfoque Derechos Humanos. RD. 2012. [↑](#footnote-ref-4)
5. Santo Domingo, Distrito Nacional, Santiago, San Cristóbal y San Pedro de Macorís. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ministerio de Salud Pública MSP. Reglamento Técnico de la Atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. 2013. [↑](#footnote-ref-6)
7. ENDESA-2013 [↑](#footnote-ref-7)
8. UNFPA. Bolivia. Embarazo en Adolescentes 2013. [↑](#footnote-ref-8)
9. **Sistematizar:** Para fines de esta consultoría se asume por sistematización la interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo (Oscar Jara (1998)). [↑](#footnote-ref-9)
10. **Comité Técnico**: Equipo técnico conformado para seguimiento a la realización de la sistematización [↑](#footnote-ref-10)