TERMINOS DE REFERENCIA SERVICIOS DE CONSULTORÍA INDIVIDUAL

TÉCNICO CONSULTOR DE CAMPO RURAL

MUNICIPIO DE ACASIO Y TAPACARI

PROYECTO EDUCOVID FASE 2

FINANCIADO POR COSUDE

1. **Antecedentes**

FH Bolivia tiene más de 42 años de experiencia en programas de desarrollo que principalmente han estado enfocados en infraestructura de seguridad alimentaria y sanitaria. A partir de 2013 se ha enfatizado en el modelo Transformación Comunitaria enfocada en la niñez, con un abordaje integral basado en la cosmovisión bíblica.

En el Plan Estratégico 2017 -2021 contempla la implementación de cuatro proyectos: Salud, Medios de Vida, Educación y Liderazgo, la cual fue interrumpida a inicios del año fiscal 2020 por problemas político-sociales, seguida de la pandemia COVID-19.

Esta situación de crisis sanitaria y desinformación acerca del COVID-19 está generando mensajes poco fiables en las redes sociales y estas son viralizadas poniendo así en riesgo la salud y la vida de la población.

Por otro lado, es visible las consecuencias de la pandemia en la falta de recursos económicos (no acceso a fuentes laborales), inseguridad alimentaria, falta de acceso a la educación formal virtual, servicios de salud con debilidades, todo esto lleva a una situación de estrés, depresión y alteraciones de la salud mental.

Por esta razón se ha implementado el proyecto “Campaña de comunicación y educación para la prevención y contención de la pandemia COVID-19 EDUCOVID” financiado por la cooperación Suiza COSUDE, donde se ha conseguido los impactos esperados, en este sentido se amplía el proyecto para área rurales y urbana como una segunda fase. En este sentido se requiere un técnico consultor de campo rural en base a este TDR para la implementación del proyecto.

1. **Justificación**

Uno de los problemas que se viene dando a raíz de la pandemia y que está contribuyendo a generar un clima de inestabilidad política y social en las zonas priorizadas es la “Desinformación”, que se disemina en línea, en aplicaciones de mensajes y de persona a persona. Si bien el gobierno central desarrolló una campaña de información y sobre todo de concientización de la pandemia, lamentablemente por la crisis política existente desde las frustradas elecciones nacionales de noviembre de 2019, la misma no logró el impacto esperado, sobre todo en poblaciones vulnerables y contrarias al actual régimen político.

Ante la necesidad latente la campaña pretende proporcionar contenido preciso que ponga freno a la confusión, ofreciendo información que salve vidas, con orientaciones basadas en la evidencia. De esta manera, al promover y compartir contenido real y actualizado, se mejorará el acceso a servicios de salud, rutas críticas y de prevención, contribuyendo de esta forma a optimizar la respuesta sanitaria contra la pandemia.

La campaña de comunicación y educación para la prevención y contención de la pandemia en áreas urbanas y rurales vulnerables EDUCOVID que FH-Bolivia realizará la implementación de este proyecto en el departamento de La Paz Municipio de El Alto (Distrito 8 Zona Senkata), departamento de Potosi Municipio de Acasio, departamento de Cochabamba Municipio de Tapacari y departamento de Sucre Municipio de Poroma.

La campaña centrará las operaciones en tres ejes: (a) Salvar vidas a través de la información verídica, específica, sensible y oportuna destinada a diferentes niveles (población en general, personal de salud, educación y autoridades locales y/o políticas). (b) Promover la movilización y la participación social en torno a la pandemia y generando una cultura resiliente, frente a crisis y emergencias con una respuesta de paz y cooperación mutua (promotores difusores de información, líderes escolares y otros determinados por usos y costumbres en cada región interactuando con la comunidad), traducida en acciones humanitarias y de contingencia coordinadas con autoridades locales y regionales. (c) Facilitar y fortalecer el sistema de salud, desarrollando la capacidad de respuesta a través de planes locales de resiliencia a la COVID-19, con participación y concertación con la población en temas de resiliencia personal y resiliencia comunitaria.

1. **Objetivos de la consultoría**

Implementar el proyecto campaña de comunicación y educación para la prevención y contención de la pandemia “EDUCOVID” fase II, en los municipios rurales de Tapacarí departamento de Cochabamba y Acasio del departamento de Potosi.

1. **Alcance de la consultoría**

De forma presencial se implementará el proyecto EDUCOVID, trabajando directamente con el coordinador de Cochabamba, coordinadora del proyecto EDUCOVID, con las autoridades locales y municipales, con los promotores y personal de salud además de interactuar con el personal de FH-Bolivia y otros relacionados con el proyecto.

El alcance de la consultoría es:

**Rural (6 meses de implementación de la consultoría Municipios Tapacarí - Cochabamba y Acasio - Potosi)**

* + - 1. Ejecución del plan de comunicación, promoción en el marco de la COVID-19 (información, variantes genómicas virales, prevención, manejo de contactos e información sobre vacunas-generalidades, tipos, diferencias, tiempos de administración, contraindicaciones, toxicidad, manejo responsable, cadena de frio).
      2. Implementación del paquete de Comunicación desarrollado por niveles y medios de comunicación masivos, alternativos y redes sociales.
      3. Capacitar a promotores de salud con competencias, para desarrollar procesos de movilización comunitaria para la prevención de la enfermedad y para el acceso oportuno a servicios de salud y vacunas.
      4. Seguimiento a la implementación de la cadena de frío fortalecida, a nivel local, con la dotación de termos, para facilitar el Plan nacional de Vacunación contra la COVID-19.
      5. Ayudar en la elaboración e implementación del plan de resiliencia COVID-19 municipal.
      6. Participación en todas las instancias de coordinación referente al proyecto.
      7. Participar de actividades necesarias de la institución y referente al proyecto.

La población beneficiaria mínima de los municipios de Tapacari y Acasio:

* 8945 de mujeres con información sobre la COVID con enfoque de género y prevención de la violencia.
* 23.001 personas informadas por medios de comunicación, redes sociales, plataforma y App desarrolladas (en coordinación con otros técnicos).
* 113 personales de salud capacitados.
* 100 promotores capacitados en prevención y manejo del COVID-19.

1. **Funciones del consultor**

La metodología de la consultoría será de manera semipresencial, 90% presencial y 10% remoto (considera reuniones estratégicas y otras).

El consultor tiene las siguientes funciones no limitativas:

* Coordinar con el personal de FH las acciones para la ejecución del área rural.
* Coordinar permanentemente con la coordinadora del proyecto y el coordinador regional.
* Implementar con el equipo los productos del proyecto.
* Coordinar con el equipo las acciones administrativas como: ejecución presupuestaria, nota de pedido, descargos financieros y fuentes de verificación del proyecto.
* Implementar los productos, actividades y tareas del proyecto EDUCOVID.
* Realizar informes mensuales e informes solicitados del avance general de proyecto (impacto, ejecución de los productos y ejecución financiera).
* Responder a las necesidades relacionadas al proyecto y otras que solicite la institución.

Todo material (documentos, guías, material didáctico y otros) que el consultor elabore dentro de la consultoría, será considerado como propiedad del Proyecto, no pudiendo el consultor publicar y utilizar bajo ningún concepto los materiales durante los siguientes años, sin previa autorización de FH-BOLIVIA o PROCOSI.

Tendrá su base de trabajo en los 6 meses de consultoría en los municipios de Tapacari - Cochabamba y Acasio - Potosi.

Al inicio el consultor debe realizar un cronograma y un plan de implementación básica del proyecto.

Los pagos de la consultoría se realizarán de manera mensual previa entrega de un informe mensual, cronograma ejecutado y cronograma por ejecutar de las actividades, El pago mensual debe ser aprobado por el coordinador regional, coordinadora del proyecto y el gerente de programas.

El consultor debe hacerse cargo todo referente a lo impositivo, sistema de pensiones y obligaciones tributarias.

“FH-Bolivia se esfuerza por proporcionar un entorno laboral libre de explotación, abuso y acoso sexual en todos los lugares donde se implementan programas de ayuda y desarrollo. FH-Bolivia tiene una política de tolerancia cero contra la explotación, el abuso y el acoso sexual. FH-Bolivia espera que sus consultores mantengan altos estándares éticos, protejan la integridad y reputación de la organización y se aseguren de que el trabajo para FH- Bolivia se lleve a cabo con métodos honestos y justos, en consonancia con la Política Heartbeat, el Código de Conducta, la Política de Salvaguarda, la Política contra el Acoso y la Política de Denuncias. No se descarta la futura notificación y entrega de otras Políticas relacionadas. EL CONSULTOR comprende que las violaciones a las Políticas establecidas estarán sujetas a acciones civiles y/o penales que incluyen la terminación de contrato con causa justificada.”

1. **Sistema de evaluación**

El consultor deberá presentar una propuesta técnica de implementación y su propuesta económica, además de la hoja de vida.

La propuesta técnica tendrá un valor del 70% y la propuesta económica del 30%, para la suma total del 100%.

1. **Perfil del consultor**

|  |  |
| --- | --- |
| **Formación académica** | * Título del área de la salud a nivel licenciatura o técnico superior. * Título de provisión Nacional * Posgrado deseable en: gestión de proyectos, educación superior, salud pública. etc. |
| **Conocimientos específicos**  **/técnicos deseables :** | * Conocimientos en la implementación de materiales de promoción y prevención de enfermedades. * Conocimiento en metodologías de aprendizaje tanto para adultos, como para niños. * Conocimiento de la problemática y manejo de la pandemia del COVID-19. * Manejo del idioma quechua (Intermedio) |
| **Experiencia previa necesaria:** | **Deseable**   * Experiencia mínima de 1 año trabajando en salud pública * Experiencia en trabajo y coordinación con líderes comunales/barriales * Experiencia en trabajo con el personal de salud y promotores/ voluntarios/ autoridades locales de salud y actores comunales de salud.   **No limitativo**   * Experiencia de trabajo en los sistemas de salud Nacional * Experiencia en el manejo de COVID-19 * Experiencia en manejo o ser parte de brigadas móviles de salud. |
| **Características personales**  **requeridas:**  (deseable) | * Capacidad de trabajar de forma autónoma (organización y planificación de su trabajo) * Capacidad para trabajar en equipo. * Sentido común, tacto, diplomacia. * Creatividad e iniciativa. * Sensibilidad y vocación humanitaria. * Sentido servicial * Capacidad de trabajo bajo presión |
| **Programas informáticos**  **requeridos:**  (deseable) | Manejo necesario de programas Windows (word, Excel), Power Point  Manejo de sistemas virtuales para participar de reuniones por Zoom, meet y otros |
| **Movilidad requerida (nacional e**  **internacional)** | No se requiere |
| **Propuesta económica** | Propuesta económica incluir en la carta de presentación. |

1. **Resultados esperados**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Descripción** | **Porcentaje y tiempo** |
| **OBJETIVO**  **ESPECIFICO 1** | * **Outcome 1:** Fortalecer la respuesta interinstitucional e intersectorial de comunicación multimediática frente a la pandemia COVID-19, en coordinación y participación de las poblaciones urbanas y rurales, en el marco de los lineamientos nacionales. | **40%** |
| **Producto 1** | Output 1: Plan de comunicación, para poblaciones urbano-rurales vulnerables de Bolivia implementado (información, variantes genómicas virales, prevención, manejo de contactos e información sobre vacunas-generalidades, tipos, diferencias, tiempos de administración, contraindicaciones, toxicidad, manejo responsable, cadena de frio). |  |
| **Acciones** | * Para áreas y municipios de áreas urbanas: Complementación del Plan Comunicacional con temáticas referidas a: * Información sobre olas pandémicas de COVID-19. * Información sobre variantes genómicas virales. * Información sobre procesos de inmunización COVID-19 |  |
| **Acciones** | Para áreas y municipios de áreas rurales: Plan de comunicación, promoción en el marco de la COVID-19 (información, variantes genómicas virales, prevención, manejo de contactos e información sobre vacunas-generalidades, tipos, diferencias, tiempos de administración, contraindicaciones, toxicidad, manejo responsable, cadena de frio). |  |
| **Producto 2** | • Output 2: Un Paquete de Comunicación desarrollado por niveles y medios de comunicación masivos, alternativos y redes sociales. | **5%** |
| **Acciones** | Para todas las áreas y municipios: Un paquete de materiales de comunicación desarrollado por niveles y medios de comunicación de acuerdo a lineamientos del plan comunicacional: Materiales de Difusión escrita (boletines informativos, trípticos, bípticos, afiches y otros). Materiales de difusión radial y materiales de difusión por la web, redes sociales y otras páginas de interés social. Para las áreas de intervención de áreas urbanas (Oruro, Montero y El Alto – Senkata), material de reforzamiento y complementación sobre la información detallada en el Plan Comunicacional. Para las áreas rurales (Huanuni, Viacha, Poroma, Tapacari, Acasio), impresión y distribución de plan comunicacional completo, incluyendo la ampliación y complementación contemplada en el proyecto EDUCOVID. |  |
| **OBJETIVO ESPECIFICO 2** | Fortalecer la Estrategia de Vigilancia Comunitaria Activa para la detección temprana de los casos de COVID-19, implementada en regiones urbanas y rurales por el sistema de salud, haciendo énfasis en promotores de salud, vigilancia epidemiológica, campañas de vacunación, cadena de frio y prevención de la enfermedad. | **40%** |
| **Producto 3** | * **Output 3:** Promotores de Salud capacitados y con competencias, para desarrollar procesos de movilización comunitaria, para la prevención de la enfermedad y para el acceso oportuno a servicios de salud y vacunas. |  |
| **Acciones** | * + **Para áreas y municipios de áreas urbanas:** Promotores de Salud con procesos de reforzamiento y actualización de contenidos en temas de:     - * Información sobre oleadas pandémicas y variantes genómicas del COVID-19       * Información para sensibilización, concientización y difusión sobre procesos de inmunización. |  |
| **Acciones** | **Para áreas y municipios de áreas rurales:** Promotores de salud capacitados con competencias, para desarrollar procesos de movilización comunitaria para la prevención de la enfermedad y para el acceso oportuno a servicios de salud y vacunas. |  |
| **Producto 4** | **Output 4:** Brigadas móviles e integrales de salud (Promotores, personal médico y de enfermería), cuentan con equipos de bioseguridad y medios de protección e higiene para desarrollar los procesos de vigilancia activa y las campañas de vacunación – Modalidad C. | **25%** |
| **Producto 5** | • Output 5: Cadena de frío fortalecida, a nivel local, con la dotación de termos, para facilitar el Plan nacional de Vacunación contra la COVID-19. |  |
| **OBJETIVO ESPECIFICO 3** | * **Outcome 3:** Apoyar y fortalecer la resiliencia y la salud mental del personal de salud y de la población urbana y rural, a través de medidas de adaptación integral a la “Nueva Normalidad” en el marco de la COVID-19. | **20%** |
| **Producto 6** | * **Output 6:** Desarrollo de planes locales de resiliencia a la COVID-19, con participación y concertación con la población en temas de resiliencia personal y resiliencia comunitaria. |  |
|  | * + - Resiliencia personal.     - Distanciamiento sano y responsable.     - Actividad física.     - Manejo y prevención de la obesidad y la ingesta de tabaco y alcohol, como otras sustancias psicoactivas.     - Visita a áreas abiertas y de esparcimiento.     - Hábitos de alimentación saludable.     - Resiliencia comunitaria.     - Participación activa en el sistema de vigilancia y relación con promotores de salud.     - Responsabilidad de cuidado del medio ambiente (Construcción de ambientes sanos). |  |
| **Producto 7** | * **Output 7:** Coordinación con instancias departamentales y locales, de gobierno, u otras civiles establecidas para dar respuesta organizada a la COVID-19 (Comité Operativos Departamental de Emergencias, (COE), Comité Operativo Municipal de Emergencias Comité Científico, Comité Técnico Ampliado del SEDES, Observatorio Municipal del COVID y otras). |  |

1. **Responsable de la supervisión**

El consultor tendrá una supervisión técnica funcional con la coordinadora del proyecto EDUCOVID, para la aprobación de informes y productos mensuales que les permita dar la conformidad y pasará a la Coordinación regional y Gerencia de Programas de la institución para su aprobación final.

Se adjunta el organigrama para una mejor comprensión.

1. **Monto de la consultoría y forma de pago**

Al inicio el consultor debe realizar un cronograma y un plan de implementación básica para la entrega de los productos sujeto al cronograma general del proyecto.

El monto total de la consultoría es de Bs. 32.782.- (treinta y dos mil setecientos ochenta y dos 00/100 bolivianos), los pagos de la consultoría se realizarán de manera mensual (5464 Bs.) a la entrega de los productos establecidos.

Todos los pagos se realizarán previa aprobación del informe presentado por el consultor, las aprobaciones serán por la coordinadora del proyecto, coordinador regional y el gerente de programas.

La consultoría debe cumplir las obligaciones tributarias, y pago de aportes en la AFP además la presentación de informe respecto a los productos esperados.

1. **Duración de la consultoría**

El trabajo de la consultoría se desarrollará en los municipios de Tapacari del departamento de Cochabamba y Acasio del departamento de Potosi.

La consultoría será por 6 meses.

Base de trabajo Tapacari del departamento de Cochabamba y Acasio del departamento de Potosi.

Se adjunta el cronograma general del proyecto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Abordaje Integral de la COVID-19** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Principales actividades** | **mes 1** | | | | **mes 2** | | | | **mes 3** | | | | **mes 4** | | | | **mes 5** | | | | **mes 6** | | | |
| Desarrollo de procesos de concertación para complementación y contextualización del Plan de Comunicación para zonas urbanas y rurales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jornadas capacitantes con el personal de salud |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desarrollo de programas integrales de difusión sobre COVID-19 a población beneficiaria. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacitación Nucleada a promotores de Salud. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desarrollo de acciones en el marco de la movilización comunitaria y la Vigilancia Activa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dotación de material de Bioseguridad al personal voluntario y de salud destacado área rural y urbana. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reforzamiento según perfil epidemiológico de manejo y prevención de la COVID-19. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fortalecimiento de la cadena de Frío con la adquisición de Termos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Resiliencia Sanitaria:** Abordaje integral de las olas pandémicas y variantes genómicas del SARS CoV2 y las patologías emergentes de su tratamiento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Resiliencia Social:**  Desarrollo de material impreso de salud mental para la contención de la COVID-19. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fortalecimiento y alineamiento estratégico del proyecto a los objetivos del COE y otras instancias municipales y comunitarias |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Informes y evaluaciones finales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |