

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y
ZONOSIS (CECOVEZ)
INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN MESOAMÉRICA Y
REPÚBLICA DOMINICANA – IREM

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL

PERFIL: GESTOR DE FOCOS
TIPO DE CONTRATACIÓN: Servicios Profesionales

ANTECEDENTES

La propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para acelerar los esfuerzos hacia la eliminación de la malaria en los países de América, independientemente de la situación epidemiológica en que se encuentren, es la estrategia DTI-R (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta). Esta estrategia es un conjunto de actividades factibles de ser implementadas en el mínimo tiempo posible por el equipo local para eliminar la transmisión y prevenir su restablecimiento. La estrategia DTI-R enfatiza la importancia del tiempo, el concepto de vigilancia como intervención y la necesidad de implementar esfuerzos adicionales para detectar oportunamente nuevos casos en la comunidad. Este proceso es aplicable a los diferentes escenarios de transmisión de malaria; sin embargo, la forma e intensidad en realizarlo dependerá de cada contexto. Los componentes de la estrategia son:

- **Detección:** captación sistemática de casos sospechosos de malaria a nivel institucional o comunitario.
- **Diagnóstico:** uso de microscopía (Gota Gruesa – GG) o PDR para confirmar la presencia de parásitos de malaria en todos los casos sospechosos, en las primeras 48 horas desde el inicio de síntomas.
- **Tratamiento:** prescripción de los esquemas farmacológicos apropiados, con base en los protocolos nacionales, a todos los casos positivos de malaria, iniciando el mismo día en que se realiza la confirmación diagnóstica.
- **Investigación:** se refiere a la investigación individual del caso, que concluye con la clasificación apropiada (autóctono, importado, introducido o inducido) y que conduce a la detección de nuevos casos. De acuerdo con el Marco para Eliminación de Malaria (OMS, 2017), es necesaria para dirigir acciones de respuesta en los primeros 3 días a partir del diagnóstico.
- **Respuesta:** cada caso o conglomerado de casos debe desencadenar una acción básica de detección oportuna y tratamiento de otros casos (detección reactiva) en los primeros 7 días de realizado el diagnóstico. Actividades de control vectorial, principalmente Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración (MTILD) o Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) forman parte de la respuesta integrada al foco de malaria según sea apropiado.

Con el propósito de implementar la estrategia DTI-R a gran escala, las acciones de detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta deben ser traducidas en actividades concretas en el campo que deben ser claramente entendidas por todo el personal de salud encargado de diagnosticar y tratar casos. Estos componentes tienen que ser vistos como un continuo en el camino hacia la eliminación y tienen que estar claramente establecidos a nivel nacional para ser abordados de acuerdo a la estratificación de riesgos en base a receptividad y riesgo de importación (vulnerabilidad) especialmente en el estrato 4, en el cual se establece la identificación de los focos los cuales deben ser caracterizados y micro-planificados, con el fin de implementar la estrategia operativa DTI-R a nivel local; en este contexto, el componente de comunicación dirigida a la comunidad y al personal de salud es una parte esencial de la estrategia.

Situación de la malaria en el país y abordaje propuesto en el Plan Estratégico Nacional de Malaria (PENM).

La RD ha logrado una disminución importante del número de casos de malaria en los últimos años. En la década de los 80 se registraron entre 1.000 y 1.400 casos por año en el país. En los 90 se registró un incremento que alcanzó 3.589 casos en 1999, tendencia que se mantuvo hasta el 2005 (3.837 casos). A partir del 2006, la tendencia ha sido hacia la disminución, con excepción del año 2010, cuando sucedió el terremoto en el país vecino, Haití.

El número de muertes registradas por malaria en RD también ha disminuido. En el año 2007, hubo 0,18 muertes por 100.000 casos de malaria. La tasa de mortalidad de malaria se redujo a 0,10 en 2011, hasta llegar a 0,01 en 2017.

La isla La Española, donde se encuentran RD y Haití, es la única región de Mesoamérica y del Caribe donde la transmisión autóctona es exclusivamente por *P. falciparum* (el último caso de transmisión autóctona por *P. vivax* en RD fue registrado en 1966). La RD es uno de los pocos países en el mundo donde el *P. falciparum* mantiene la sensibilidad a la cloroquina, razón por la cual la OMS continúa recomendándola como el medicamento de primera línea para el tratamiento de la enfermedad.

Tradicionalmente, la transmisión de la malaria en el país ha ocurrido con más frecuencia en hombres (60%), en personas jóvenes (10 a 49 años) y en zonas rurales. Esto se atribuye a que los brotes ocurren con frecuencia entre trabajadores de la agricultura y construcción, durante los periodos de actividades intensas de estas industrias, cuando la mano de obra de diversas partes del país, e incluso de Haití, migra temporalmente a las zonas donde se concentran estos trabajos. La exposición sin protección durante las horas en que el mosquito es más activo (entre el ocaso y el amanecer) y la elevada concentración de personas en alojamientos, muchas veces improvisados y con precarias condiciones de aseo, genera el ambiente propicio para adquirir la enfermedad y contribuir a la transmisión de humano a humano.

No obstante, desde el año 2014 se ha registrado un incremento del número de casos en las zonas urbanas y periurbanas de la provincia de Santo Domingo y del Distrito Nacional. Esto se atribuye al desplazamiento de la población hacia los límites de las grandes ciudades por motivos laborales.

Esta población, en su mayoría de bajos ingresos, crea asentamientos irregulares, sin reconocimiento legal y autoconstruidos en sitios de riesgo (al borde de ríos y bajo deficientes condiciones de habitabilidad, saneamiento y salubridad), lo que la hace propensa a la transmisión del parásito.

Actualmente, la RD tiene 7 focos activos y 7 residuales-inactivos de malaria, ubicados en un total de 14 provincias. Dos de los focos están ubicados en la provincia de Santo Domingo, que actualmente genera más de la mitad de los casos del país. Es importante mencionar que alrededor del 11% de los casos de malaria en RD son importados de otros países, como Haití, Venezuela y Guyana.

En el 2018 se elaboró el Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de la Malaria 2018-2022 (PEN-EM) que tiene como objetivo dotar al país de un marco trascendental que permita eliminar la transmisión autóctona de la enfermedad del territorio nacional para el año 2022. El plan está basado en los elementos prioritarios para el abordaje de la malaria propuestos en el Marco Regional para la Eliminación de la Malaria de la OPS, y plantea como líneas estratégicas para lograr esta meta: a) la vigilancia epidemiológica con estratificación de las poblaciones y territorios de acuerdo al riesgo (antecedentes históricos, receptividad y riesgo de importación), b) el diagnóstico mediante microscopía y pruebas rápidas a partir de la búsqueda pasiva y activa (reactiva y proactiva) de casos, c) el tratamiento oportuno estrictamente supervisado, d) la investigación de caso, seguimiento para el control de la parasitemia y vigilancia de la respuesta al tratamiento, e) la promoción de participación social efectiva, f) la vigilancia entomológica y manejo integrado de vectores y f) la coordinación y colaboración binacional.

OBJETIVOS

Objetivo de la Contratación

Fortalecer la estructura operativa del componente de malaria a nivel local, a través de la implementación de estrategias e instrumentos aplicables para la gestión de focos en los municipios con transmisión activa (estrato 4), comprendiendo su dinámica de transmisión, con el fin de realizar intervenciones oportunas y alcanzar la eliminación de la transmisión autóctona.

Objetivos Específicos

- Conducir la implementación de las acciones establecidas para los focos de malaria, con base en la metodología propuesta por la OPS/OMS.
- Ejecutar estrategias de abordaje integrales y operativas según el análisis de datos a nivel de cada foco (micro-planificación).
- Monitorear los focos según sus prioridades de riesgo epidemiológico, con el fin de proponer e implementar ajustes en los micro-planes.

RESULTADOS ESPERADOS

- Fortalecidas las acciones de respuesta ante la presencia de casos autóctonos de malaria, mediante el abordaje de focos y la gestión de la estrategia operativa Detección, Diagnóstico, Tratamiento, investigación y Respuesta (DTI-R).

- Garantizado el monitoreo de la gestión del foco, incluyendo los ajustes necesarios a la micro-planificación.

ACTIVIDADES

- a) Elaborar, bajo la conducción del CECOVEZ, y en coordinación con el equipo local (DPS/DAS y Gerencias de Áreas de los Servicios Regionales de Salud (SRS)), un micro-plan para el foco, que tendrá en cuenta la estrategia operativa de la OPS/OMS (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta-DTIR), en función de las actividades que se desarrollarán para la eliminación de la malaria en el foco, el cual se actualizará semestralmente o con la periodicidad requerida según la situación del foco.
- b) Proponer al equipo de trabajo de cada división territorial incluida en el foco, estrategias de abordaje integral y operativo según el análisis previamente realizado.
- c) Coordinar y planificar las actividades de búsqueda activa de casos en sus diferentes modalidades.
- d) Dar seguimiento y asegurar que las DPS/DAS incluidas en el foco dispongan de los equipos, insumos, material gastable y materiales para diagnóstico y tratamiento, necesarios para ejecutar las actividades programáticas.
- e) Monitorear en el foco malárico, las acciones propuestas en los micro-planes, con el fin de verificar su avance, calidad y los resultados alcanzados, a fin de proponer y ejecutar ajustes.
- f) Colaborar en la capacitación sobre las acciones programáticas a ejecutarse en el foco, dirigidas al personal responsable e involucrado de los niveles: regional, provincial y municipal.
- g) Conducir y presentar el análisis de los datos e indicadores epidemiológicos, indicadores operativos de vigilancia e indicadores operativos de control, para la toma de decisiones oportunas y adecuadas para eliminar la transmisión de malaria en el municipio.
- h) Promover y ejecutar la supervisión del personal de salud en los sectores/ comunidades, donde se implementan los microplanes.
- i) Mantener la coordinación con los responsables de las acciones para el control de malaria de las DPS/DAS incluidas en el foco, en relación con la supervisión de las actividades de campo que se realizan, velando porque todo el personal a cargo de las mismas, cumpla con la calidad técnica de acuerdo a lo establecido en las normas.
- j) Realizar las acciones de monitoreo, acompañamiento y capacitación de la red de colaboradores comunitarios.
- k) Proponer y conducir las negociaciones inter-sectoriales para coordinar esfuerzos hacia la eliminación de la malaria en los focos, de acuerdo con las características (barreras y oportunidades) locales y su expresión en los micro-planes.
- l) Participar en la elaboración del informe técnico de caracterización de la transmisión de malaria en el municipio, con énfasis en los focos, el cual será actualizado semestralmente.
- m) Elaborar el informe mensual de avance y consolidación de las actividades de campo, el cual será discutido y analizado con los equipos de salud locales (DPS/DAS, Gerencias de Área de los SRS correspondientes).
- n) Enviar semanalmente al CECOVEZ (Programa Nacional para el Control de la Malaria) la información de las acciones realizadas, así como de factores que puedan obstaculizar el

desarrollo de las mismas y los imprevistos ocurridos en las áreas geográficas de su intervención.

- o) Participar en las reuniones técnicas de las DPS/DAS, Gerencias de Área de los SRS correspondientes, para la discusión de los aspectos relacionados a las actividades que se implementen en los focos.
- p) Desarrollar otras actividades no enumeradas anteriormente requeridas por el CECOVEZ relacionadas con su área de responsabilidad.

PRODUCTOS E INFORMES DE LA CONTRATACIÓN

El Contratado deberá presentar los siguientes productos:

- Plan mensual de trabajo con una descripción de las intervenciones a ser desarrolladas en las micro-áreas.
- Informe mensual sobre el cumplimiento de las actividades y de los objetivos específicos establecidos en estos términos de referencia, los cuales deberán ser enviados a la dirección del CECOVEZ, previamente analizado y consensuado con la coordinadora de la IREM por el CECOVEZ.
- Informes de capacitación con medios de verificación (lista de participantes, registros).
- Ayudas memoria de las principales actividades realizadas y seguimiento de acuerdos.
- Seguimiento mensual de los indicadores epidemiológicos, indicadores operativos de vigilancia e indicadores operativos de control y análisis del comportamiento epidemiológico de la malaria a nivel del municipio.
- Informe semestral de avance sobre la identificación, clasificación, caracterización y/o actualización de los focos.
- Informe final que indique la implementación de las actividades y resultados.

ORGANIZACIÓN DE LA CONTRATACION

- **Mecanismos de supervisión:** Las actividades de esta asistencia técnica serán supervisadas por la coordinadora de la IREM en el CECOVEZ, del Ministerio de Salud. La aprobación final de los productos la otorgará la dirección del CECOVEZ, previa solicitud de la coordinadora de la IREM.
- **Contraparte institucional:** Directores Provinciales y de áreas de Salud, epidemiólogos de las DPS/DAS, Gerentes de Áreas de Salud del SRS, personal de salud de los establecimientos de salud, colaboradores comunitarios.
- **Duración de la contratación:** 12 meses de dedicación completa y exclusiva, con la posibilidad de renovación en base a la evaluación de desempeño por un año adicional, según disponibilidad financiera.
- **Forma de pago:** Los pagos se efectuarán contra entrega de productos mensuales, recibidos a entera satisfacción por parte del CECOVEZ, en función del plan de trabajo acordado entre ambas partes.
- **Lugar de trabajo:** Foco “Loma de Cabrera” que incluye, localidades de la Provincia Dajabón y el municipio de Loma de Cabrera.
- **Fuente de financiamiento:** Los pagos se cubrirán con apego a los recursos de la IREM.

- **Honorarios y modalidad de contratación:** El contratado devengará el equivalente a 1,400 dólares mensuales que incluye el impuesto sobre la renta y se realizará bajo la modalidad de contratación por servicios.

PERFIL DEL CANDIDATO

El perfil del candidato considerará los siguientes requisitos mínimos:

- Ser dominicano u originario de un país miembro del BID previo cumplimiento de los requisitos para desarrollar actividades laborales establecidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Dirección General de Migración de la República Dominicana.
- Profesional en Ciencias de la Salud. Deseable maestría en salud pública, epidemiología, enfermedades tropicales o afines.
- Experiencia mínima de 1 año de trabajo en el sector salud, de preferencia en posiciones directamente relacionadas con la salud pública.
- Experiencia mínima de 6 meses en actividades relacionadas con trabajos de campo para el control y/o prevención de enfermedades.
- Habilidades y experiencias demostradas en la sistematización de información y de procesos, coordinación de reuniones, análisis de datos y síntesis de información, así como elaboración y presentación de documentos técnicos.
- Experiencia en la facilitación de procesos de capacitación.
- Dominio de herramientas informáticas.
- Disposición para el trabajo en equipo.

Matriz de Pasa/ No Pasa

N°	Criterios	Consultor 1	Consultor 2	Consultor 3
1	Ser dominicano u originario de un país miembro del BID con cumplimiento de los requisitos para desarrollar actividades laborales establecidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Dirección General de Migración de la República Dominicana.			
2	Profesional en Ciencias de la Salud.			
3	Experiencia mínima de 1 año de trabajo en el sector salud.			
4	Experiencia mínima de 6 meses en actividades relacionadas con trabajos de campo para el control y/o prevención de enfermedades.			

Matriz de Evaluación

N°	Factores y metodología de asignación de puntaje	Puntaje máximo	Puntaje atribuido
1	FORMACIÓN ACADÉMICA	30	
	Profesional en ciencias de la salud.	15	
	Maestría en Salud Pública, Epidemiología, Enfermedades tropicales o áreas afines.	15	
2	EXPERIENCIA GENERAL	20	
	Experiencias demostrables de trabajo en el sector salud. 4 puntos por cada año de experiencia hasta un total de 20.	20	
3	EXPERIENCIAS ESPECÍFICAS Y HABILIDADES.	50	
	Experiencia mínima de 6 meses en actividades relacionadas con trabajos de campo para el control y/o prevención de enfermedades. 5 puntos por cada experiencia específica en malaria hasta un total de 20	20	
	Habilidades y experiencias demostradas en la sistematización de información y de procesos, coordinación de reuniones, análisis de datos y síntesis de información. 1 punto por cada experiencia hasta un total de 10.	10	
	Habilidades y experiencias demostradas en la elaboración y presentación de documentos técnicos. 1 punto por cada experiencia hasta un total de 10.	10	
	Experiencia en la facilitación de procesos de capacitación. 1 punto por cada experiencia hasta un total de 10.	10	
TOTAL		100	

DOCUMENTOS QUE DEBEN SER ENVIADOS Y FORMA DE EVALUACIÓN.

El perfil del candidato considerará los siguientes documentos como requisitos mínimos:

- Curriculum vitae, que incluya soportes de justificación de competencias y experiencias en relación al perfil del candidato.
- Registro de proveedores del estado.
- Carta compromiso ejecución inmediata del trabajo.

Un equipo evaluador especializado y multidisciplinario será responsable de la valoración de los candidatos/as. Se seleccionará de inicio una lista corta de candidatos/as que cumplan con lo estipulado en estos TDR, a los cuales se evaluará con el instrumento diseñado para estos fines.

De ser necesario, se realizarán entrevistas a los candidatos/as de la lista corta, a los fines de completar y/o aclarar algunas informaciones relativas a la consultoría y su proceso.

Una vez seleccionado el candidato/a, le será comunicada la decisión a los participantes, y se procederá a la contratación de la asistencia técnica.