

VICEMINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud (DDESS)

**“Programa de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud “
Préstamo No. 3207/OC-DR**

TERMINOS DE REFERENCIA CONSULTORIA INDIVIDUAL

TITULO: INGENIERO DE CAMPO PARA REALIZAR EL LEVANTAMIENTO Y COSTEO DE LAS NECESIDADES DE READECUACION FISICA Y EQUIPAMIENTO DEL AREA DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS, PRUEBAS RAPIDAS E INSUMOS DE LABORATORIO EN EL ALMACEN DEL CENTRO DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS (CECOVEZ)

NIVEL: Consultor por tiempo determinado

DEPENDENCIA: IREM

1. ANTECEDENTES:

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 DTIR (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 DTIR 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 11 focos activos y 9 residuales-inactivos de malaria, ubicados en un total de 19 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 cerca del 100% de los casos de malaria en RD son importados de Venezuela y Guyana. Los casos importados desde Haití se han reducido sustancialmente.

2. OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA

A. OBJETIVO GENERAL

Realizar el levantamiento y costeo de las necesidades para la readecuación física y equipamiento del área de almacenamiento de medicamentos, pruebas rápidas e insumos de laboratorio en el almacén de CECOVEZ.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar el levantamiento del área teniendo como referente el Plan de fortalecimiento de las condiciones y prácticas de almacenamiento realizado por la Dirección de Medicamentos e Insumos del Servicio Nacional de Salud (SNS) y de acuerdo al Informe de revisión de la gestión de suministros en el almacén de CECOVEZ realizado por el equipo técnico del Programa de Malaria y los socios de la IREM (OPS y CHAI).
2. Elaborar una propuesta de redistribución del espacio y adecuación del área identificada de acuerdo a las necesidades y en consonancia con las intervenciones a realizar para mejorar la prestación de los servicios ofrecidos.
3. Elaborar el presupuesto para la readecuación del área citada, tomando en cuenta: (i) la optimización del espacio de acuerdo a las funcionalidades y garantizar las buenas prácticas de almacenamiento.

4. ALCANCE DE LOS SERVICIOS, TAREAS Y ENTREGABLES

A. ALCANCE

El resultado global esperado es contar con una propuesta para realizar el levantamiento de costeo de las necesidades para la readecuación física y equipamiento del área de almacenamiento de medicamentos, pruebas rápidas e insumos de laboratorio en el almacén de CECOVEZ, en la que se incluyan las especificaciones técnicas necesarias para el proceso de licitación y que provea las orientaciones técnicas para el proceso de adjudicación del contrato.

B. TAREAS:

1. Revisar el Plan de fortalecimiento de las condiciones y prácticas de almacenamiento realizado por la Dirección de Medicamentos e Insumos del Servicio Nacional de Salud (SNS) y de acuerdo al Informe de revisión de la gestión de suministros en el almacén de CECOVEZ realizado por el equipo técnico del Programa de Malaria y los socios de la IREM (OPS y CHAI).
2. Realizar reuniones con la dirección de CECOVEZ, con el responsable del área a mejorar (adecuar), el experto en aplicación de buenas prácticas de almacén de OPS, los socios de la IREM de ser necesario, la persona designada por parte de la dirección de medicamentos e insumos del Servicio Nacional de Salud para coordinar con el CECOVEZ y la coordinadora técnica de la IREM para hacer un levantamiento de información de las necesidades de espacio físico y estructural en base a la situación real.
3. Elaborar el diseño y presupuesto de readecuación y equipamiento del área en cuestión.
4. Elaborar las especificaciones arquitectónicas, técnicas y económicas (presupuesto) del área.
5. Participar en la Evaluación técnica de las ofertas recibidas en el marco de la licitación para la readecuación del área, aun finalizado su contrato.

C. ENTREGABLES:

1. Levantamiento arquitectónico de la planta física (área específica del almacén) y su mobiliario.

Digitación en AUTO-CAD del levantamiento arquitectónico:

- Planta arquitectónica
- Detalles arquitectónicos (de ser necesario)

- Planta de levantamiento de salidas eléctricas

II. Planos de la Propuesta de readecuación (según levantamiento).

III. Lista de Cantidades para la elaboración del presupuesto.

5. REQUISITOS/CALIFICACIONES DEL CONSULTOR

- Profesional del área de Arquitectura o Ingeniería Civil debidamente registrado en el CODIA o documento equivalente en su país.
- Experiencia profesional general de al menos 4 años.
- Experiencia en diseño (adecuación) de obras físicas al menos 2 proyectos similares.
- Experiencia en supervisión de obras físicas al menos 2 proyectos similares.
- Experiencia en la elaboración de presupuesto de obras, análisis de costo y elaboración de especificaciones técnicas o lista de cantidades, de al menos 2 años.
- Experiencia en elaboración de propuesta técnica.

6. COORDINACIÓN DE LA CONSULTORÍA

El consultor reportará a la Unidad Coordinadora de Proyecto y al Centro de Control y Prevención de Enfermedades transmitidas por Vectores y Zoonosis (CECOVEZ).

La consultoría se realizará en el área del almacén de CECOVEZ.

7. DURACION Y FORMA DE PAGO

- La duración del contrato es de un (1) mes.
- El pago por remuneración se realizará como un único pago, contra la entrega y aprobación de los entregables establecidos en el punto C.

8. CRONOGRAMA DE PAGO

CONCEPTO	ENTREGABLE
Honorarios	Contra la presentación de los entregables I, II y III

9. Matriz de Cumple/ No Cumple

Nº	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.			

10. Matriz de Evaluación

<i>N°</i>	<i>Factores y metodología de asignación de puntaje</i>	<i>Puntaje máximo</i>	<i>Puntaje atribuido</i>
1	FORMACIÓN ACADÉMICA	30	
	Arquitecto o Ingeniero Civil	30	
2	EXPERIENCIA GENERAL	20	
	Experiencia profesional general de 4 años. Menos de 2 años 0 puntos, 10 puntos por 2 años y 5 puntos por cada año adicional hasta un máximo de 10.	20	
3	EXPERIENCIAS ESPECÍFICAS Y HABILIDADES.	50	
	Experiencia mínima de 2 años en diseño (adecuación) de obras físicas con dimensión de 95 m2 y perímetro de 40 metros o mayor. Menos de 2 años 0 punto, 15 puntos por 2 años y 5 puntos por un año adicional.	20	
	Experiencia en supervisión de obras físicas en al menos 2 Proyectos de Readecuación de Infraestructura.	10	
	Experiencia mínima de 2 años en la elaboración de presupuesto de obras, análisis de costo y elaboración de especificaciones técnicas o lista de cantidades. 10 puntos por 2 años y 5 puntos por cada año adicional hasta un máximo de 10.	20	
TOTAL		100	

