

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA PARA LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE PREVALENCIA DE DIABETES DM2 Y DIABETES GESTACIONAL EN POBLACIONES INDÍGENAS DE BOLIVIA, GUATEMALA Y NICARAGUA.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.

El Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe (FILAC), es un organismo internacional de derecho público creado en la Segunda Cumbre Iberoamericana de Jefes y Jefas de Estado y de Gobierno, el 24 de julio de 1992, en Madrid - España. De acuerdo con su Convenio Constitutivo, el objetivo fundacional de la institución es el "...establecer un mecanismo destinado a apoyar los procesos de autodesarrollo de pueblos, comunidades y organizaciones indígenas en América Latina y El Caribe...". Desde su constitución sus órganos de gobierno y funcionamiento se basan en relaciones paritarias entre los Estados miembros y los Pueblos Indígenas. La Asamblea General es su máximo órgano de gobierno, conformada por representantes gubernamentales de los 22 países miembros y 18 delegados indígenas, teniendo como función la aprobación de las políticas y estrategias institucionales. El FILAC es el único organismo internacional especializado en la promoción del Desarrollo con Identidad enfocado al Buen Vivir – Vivir Bien de los Pueblos Indígenas (PI), así como al reconocimiento de sus derechos individuales y colectivos, contenidos en los instrumentos internacionales que fortalecen el marco normativo e institucional de trabajo del FILAC.

Durante la última década se ha experimentado a nivel mundial un aumento en la tasa de diabetes en general y particularmente entre la población indígena, debido a la vulnerabilidad e inequidad de acceso y cobertura del sector de la salud a esta población, constituyéndose en la razón para llevar a cabo acciones de desarrollo de capacidades dirigidas a prevenir la diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Respondiendo a esta necesidad entre 2016-2018, FILAC llevó a cabo el Proyecto Piloto en Bolivia (WDF15-1274): Promoción y prevención de diabetes mellitus 2 en las poblaciones indígenas de Bolivia en los municipios de Charazani, Santiago de Machaca (Departamento La Paz) y Tarabuco y Azurduy (Departamento Chuquisaca), teniendo como principales logros:

- i) Sensibilización de la población objetivo a través de estrategias en Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en el marco de la Ley 775 de Promoción de Dietas Saludable a cuyo efecto se estableció un club de diabetes, grupos de apoyo en las comunidades y en los centros educativos,
- ii) Mejoramiento de hábitos alimenticios saludables en diferentes grupos etarios de la población y apreciación de la alimentación y nutrición ancestral altamente nutritiva y la medicina tradicional ancestral local, promoviendo el conocimiento y el cultivo de plantas medicinales;
- iii) El fortalecimiento de las capacidades de los Recursos Humanos en proveedores de salud y medicina tradicional en la promoción y prevención de la Diabetes mellitus 2 en el marco de la Política SAFCI, y el reforzamiento de la estructura de salud social de los municipios de intervención a través de alianzas interinstitucionales.

En base a esta experiencia, el Fondo Mundial de la Diabetes - WDF, el año 2020 aprobó el financiamiento para el **“Proyecto prevención y control de la diabetes en poblaciones indígenas en Bolivia, Guatemala y Nicaragua”**, presentado por el FILAC, para la gestiones 2020-2023, cuyo objeto es el de implementar un enfoque intercultural para la promoción de la salud, la prevención y los esfuerzos para mejorar el acceso a la atención de los pueblos indígenas que están en riesgo o sufren de diabetes en Bolivia, Guatemala y Nicaragua, en el marco de las políticas de salud de cada país. Para el efecto se trabajará en nueve (9) municipios, articulándose a autoridades regionales y/o nacionales vinculadas a la salud tradicional, así como instancias educativas que permitan amplificar los resultados y potenciar el sector de salud tradicional, a través de políticas públicas y acciones estratégicas.

En este sentido, el FILAC requiere contratar servicios para el diseño, preparación, implementación y desarrollo de los estudios:

1. Prevalencia de DM2,
2. Prevalencia de Diabetes Gestacional.

2. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN.

Diseñar, realizar, dirigir y coordinar los estudios de prevalencia de DM2 y prevalencia de diabetes gestacional, en poblaciones indígenas en Bolivia, Guatemala y Nicaragua.

3. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.

Como se ha mencionado, en el marco del proyecto: **Prevención y control de la diabetes en poblaciones indígenas en Bolivia, Guatemala y Nicaragua**, se requiere conocer el estado de prevalencia de la diabetes DM2 en la población indígena, así como en relación con la diabetes gestacional en las áreas de intervención del proyecto que se muestran en el siguiente punteo:

- **Bolivia:** Municipios de Tarabuco y Azurduy en el departamento de Chuquisaca, Yacuiba en el departamento de Tarija¹ y Chimoré en el departamento de Cochabamba, que de acuerdo con el censo de 2012 tenían una población que alcanzaba las 141,577 personas de las cuales el 38% eran indígenas.
- **Guatemala:** Municipio de Quetzaltenango en el Valle de Palajunoj, Almolonga, Zunil y Cantel. En el censo de 2018, la población de estos 4 municipios era de 252,577 personas, de las cuales el 60% eran indígenas.
- **Nicaragua:** Municipio de Waspam. El último censo fue en 2005, en este año Waspam tenía 47.231 habitantes, la mayoría de ellos miskitus.

¹ Se encuentra en proceso de trámite de cambio de área de intervención geográfica de Municipio de Yacuiba (Dpto. De Tarija), por Municipio de Charazani (Dpto. de La Paz).

En este contexto, el proveedor de los servicios deberá coordinar la elaboración de una muestra representativa para los municipios, que permitan extrapolar la prevalencia de la diabetes y la diabetes gestacional a las áreas de intervención del proyecto. Se espera que se disponga de un documento particular donde se detalle la muestra incluyendo las fuentes de información, los cálculos realizados y las hipótesis que se considerarán en el estudio.

El proyecto tiene contrapartes en cada uno de los países, en Bolivia el FILAC ha constituido un equipo propio para encarar el proyecto, mientras que, en Guatemala y Nicaragua, se han establecido convenios con dos organizaciones quienes son actualmente las socias de la implementación del proyecto. En este sentido se espera que el proveedor de servicios coordine acciones y elabore un plan de trabajo con los socios implementadores del proyecto para garantizar el levantamiento de información en cada uno de los territorios. Adicionalmente a este plan, deberá elaborar de manera coordinada los instrumentos metodológicos que se emplearán en el estudio y en el levantamiento de información, garantizando que estos procesos consigan la información necesaria para los dos estudios de prevalencia en el contexto del COVID-19.

Para esta coordinación, el proveedor de servicios deberá garantizar que en cada país exista un responsable del estudio quien levante la información y se responsabilice principalmente del proceso de recolección y análisis de datos, así como la coordinación de todas las actividades relacionadas con los estudios incluyendo la pertinencia cultural y coordinación con las organizaciones indígenas locales y las autoridades municipales – gubernamentales.

Adicionalmente, se espera que el proveedor de servicios conforme un equipo central que establezca una relación con otros actores relacionados con el proyecto, principalmente los gobiernos en cada país. Estas actividades deberán hacerse en coordinación con los socios en cada país, lo importante es mantener informados a los gobiernos y otros actores relacionados, como la OPS, sobre los Objetivos y avances de los estudios.

El proveedor de servicios deberá elaborar la metodología del estudio, considerando que la información obtenida debe proveer datos sobre los siguientes aspectos:

- Ayudar a conocer la dimensión del problema de diabetes en personas indígenas en las áreas de intervención del proyecto (como una especie de estudio de casos) que nos puedan generar evidencias que se puedan extrapolar;
- Dar pautas para afinar acciones y actividades diseñadas en el proyecto; y,
- Proveer información (cercana) a la realidad sobre determinantes de salud en las áreas seleccionadas y de intervención del proyecto.

Para este proceso se requiere que se realice un levantamiento de información que considere la toma de muestras en las condiciones requeridas e información socioeconómica y demográfica, entre otras, que

permita caracterizar los determinantes de la salud en los territorios de intervención del proyecto, algunas de estas dimensiones a ser consideradas se muestran en el siguiente punteo:

- Ambientales: tipo de ecosistema, sistema de alimentos, sistemas productivos relevantes para el tema, otros.
- Económicos: nivel de seguridad alimentaria, ingresos para alimentos complementarios, control sobre territorio y recursos, otros.
- Sociales: organizaciones, formas de aprendizaje, grupos de apoyo,
- Culturales: creencias espirituales sobre diabetes y sus efectos, percepción sobre alimentos “sanos”, tipos de alimentos complementarios, otros.
- Políticos: organización de los servicios de salud, acceso a tratamiento antidiabético, normas de atención para casos de diabetes en atención primaria, coordinación entre sistemas de salud tradicional y comunitario para atender los casos, atención a casos complicados.

El proveedor de Servicios deberá considerar en su propuesta metodológica, el análisis de estas u otras dimensiones y variables relevantes.

Asimismo, el Consultor/res deberá(n) considerar en su presupuesto los insumos suficientes para poder realizar el levantamiento de información sin requerir (salvo que pueda ser coordinado) apoyo de las organizaciones o centros de salud locales. De esta manera se deberá brindar las condiciones e insumos para el levantamiento de información en las áreas de intervención del estudio.

La información levantada en cada país deberá poder ser acumulada en una base de datos centralizada que permita realizar el análisis según la metodología a aplicar (instrumentos de recolección de datos), deberá tener adicionalmente un análisis de consistencia que permita verificar que los alcances de la muestra han sido cumplidos. Para ello se requiere que el proveedor de servicios considere los controles necesarios para el levantamiento de información válida.

Con todos estos insumos, se espera que se elaboren los documentos finales de los estudios considerando tanto documentos nacionales como un documento consolidado para los tres países; se espera que el proveedor de los servicios presupueste los recursos suficientes para la edición, diagramación e impresión de los documentos finales.

Posteriormente, el FILAC realizará algunas socializaciones adicionales para lo que requerirá la presencia (virtual o física) el proveedor de servicios para estas presentaciones.

Finalmente, el proveedor de servicios deberá considerar en su presupuesto, personal de supervisión que acompañará en el desenvolvimiento de los estudios y un consultor responsable operativo en cada uno de los países para la operativización del estudio en los municipios del área de estudio.

4. PRODUCTOS ESPERADOS DE LA CONTRATACIÓN.

En función del alcance descrito, se espera que se entreguen los siguientes productos:

PRODUCTO 1. METODOLOGÍA DE LOS ESTUDIOS, el cual incluirá los siguientes subproductos:

- Documento metodológico de los estudios (incluyendo, objetivos, hipótesis, preguntas de estudio, alcance y productos finales).
- Plan de Trabajo acordado con los socios del proyecto en cada país (FILAC, IDEI y GRACCN).
- Estudio muestral.
- Instrumentos de recolección de Información.
- Presupuesto de la propuesta económica del estudio (desglosada por ítems); costos por honorarios, viáticos y gastos de viaje, materiales e insumos médicos para las pruebas de glicemia capilar (Kits de glucómetro, tiras, lancetas y equipo personal de protección (EPP), además de señalar en el presupuesto de la propuesta económica, los pagos que realizará directamente el FILAC y el monto del presupuesto de la consultoría a transferir al/la Consultor(a) para que lo administren directamente.

PRODUCTO 2: RESULTADOS DEL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN, el cual incluirá los siguientes subproductos:

- Presentación del documento preliminar del estudio (con resultados previos).
- Memorias de los levantamientos de Información por país (incluyendo archivo fotográfico).
- Bases de datos con análisis de consistencia.

PRODUCTO 3: DOCUMENTOS FINALES, que incluirán los siguientes productos:

- Documento final del estudio “Prevalencia de diabetes mellitus 2 en población indígena y prevalencia de diabetes gestacional” por país en las áreas de intervención del proyecto.
- Documento consolidado del estudio de los tres países.
- El (la) Consultor(a) deberá presentar los productos al FILAC, tres (3) ejemplares originales en medio físico y magnético, con las hojas debidamente foliadas incluyendo en el formato digital, todos los documentos en formatos comunes y editables (Excel, Word, Power Point, JPG u otros).
- Los documentos deben estar diagramados y editados para ser puestos en plataformas en línea.
- Al menos 100 copias de los documentos por país y 300 copias impresas full color del documento consolidado por los tres países.
- Entrega de todos los documentos en digital que se hayan producido en el curso de la consultoría.

5. COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y APROBACIÓN DE LOS PRODUCTOS.

La coordinación y supervisión de la consultoría estará a cargo del Secretario Técnico del FILAC, pudiendo delegar a otros funcionarios del FILAC quienes evaluarán los productos esperados de la presente consultoría para que aprueben el informe de cada uno de los productos y autorización de pago.

6. PRESUPUESTO REFERENCIAL.

El precio referencial para el presente servicio de consultoría es de **USD. 53.000.00 (Cincuenta y tres mil 00/100 dólares americanos)**, que incluye todos los elementos necesarios para la realización y cumplimiento del servicio, como ser honorarios, costos de alimentación, transporte y hospedaje, material de escritorio y otros más los impuestos de Ley contemplados en el país de residencia del consultor principal del estudio si corresponde. La propuesta económica se deberá presentar en el formulario No.3 del Anexo 1.

7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS y PAGOS.

Los desembolsos se realizarán de acuerdo con el Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades y propuesta de presupuesto del estudio, para lo cual el Consultor (a), solicitara el desembolso al FILAC con anticipación de 10 días calendario.

De igual manera, el/la Consultor(a) acordará con el FILAC para que realice pagos directos a proveedores del/la Consultor(a) en los distintos países donde se realice el estudio, de manera de evitar costos financieros por transferencias y giros bancarios. Estas acciones deberán estar descritas y acordadas en el Plan de Trabajo y Presupuesto con los socios estratégicos del proyecto en los tres países.

8. PERFIL DEL CONSULTOR/A.

El perfil profesional requerido para la realización del estudio es de alta especialidad en salud pública e intercultural, para lo cual el o la Consultora deberá cumplir con los siguientes requisitos, formación y experiencia:

I.	Formación	
A	Formación académica profesional	<p>Título en Provisión Nacional en el área de la Salud – Medicina tradicional o ramas afines.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En Salud Intercultural, Políticas Públicas en Salud o similares. • Se valorará manejo de un idioma nativo que se habla en uno de los países del área geográfica del estudio: Miskitus, Maya o quechua (deseable) • Educación Superior con mención en salud pública.

B	Cursos posgrado y otros	<ul style="list-style-type: none"> • Postgrado en Salud Pública o Gestión de Proyectos o Metodología de la investigación o Investigación Epidemiológica, • Se valorará especialización en Medicina Tradicional y/o Salud Intercultural.
II. Experiencia Profesional		
C	Experiencia General de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditar al menos (10) años de experiencia de trabajo sea en el Sector Público o Privado, en el área de Salud Pública y/o medicina tradicional contabilizados a partir de la emisión del Título en Provisión Nacional.
D	Experiencia Especifica	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia de 5 años en Docencia en el área de Salud de preferencia en metodología de la Investigación, medicina tradicional o salud intercultural, a nivel municipal, nacional y/o internacional.
		<ul style="list-style-type: none"> • Se valorará la participación en publicaciones nacionales o internacionales relacionadas a Salud Intercultural.
E	Propuesta Metodológico	Metodología de investigación
		Plan de Trabajo/Cronograma de actividades

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y PROPIEDAD INTELECTUAL.

El FILAC trabaja por el derecho de las personas a decidir de manera libre e informada y cuándo y cómo participar en las intervenciones que realiza, es por ello que el equipo consultor debe tomar en cuenta este derecho al momento de solicitar información y mientras dure la ejecución del servicio de consultoría.

Se establece que los derechos de autor de los productos de la presente consultoría pertenecerán al FILAC.

10. PLAZO DEL ESTUDIO.

El plazo para la entrega de todos los productos es de 5 meses y medio a partir de la firma del contrato.

11. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.

El método de selección es a partir de la presentación de los documentos de formación y experiencia profesional del Consultores (as) proponentes: “cumple/no cumple” y la metodología de evaluación en función a los Términos de Referencia, la adjudicación en función al puntaje obtenido en la calificación por parte del Comité Técnico, aplicando la siguiente metodología y puntuación:

A. Evaluación Propuesta técnica:

El método de puntuación combinada - en donde las calificaciones y la metodología se ponderarán con un máximo de 70% de acuerdo con el siguiente cuadro de puntajes.

I.		DESCRIPCION	Puntaje
A	Formación académica profesional	Título en Provisión Nacional en el área de la Salud – Medicina tradicional o ramas afines.	5
		<ul style="list-style-type: none"> • En Salud Intercultural, Políticas Públicas en Salud o similares. • Se valorará manejo de un idioma nativo que se habla en uno de los países del área geográfica del estudio: Miskitus, Maya o quechua 	10
B	Cursos posgrado y otros	<ul style="list-style-type: none"> • Postgrado en Salud Pública o Gestión de proyectos o Metodología de la investigación o Investigación epidemiológica • Se valorará especialización en Medicina Tradicional y/o Salud Intercultural. 	10
II. Experiencia Profesional			
C	Experiencia General de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditar al menos (10) años de experiencia de trabajo sea en el Sector Público o Privado, en el área de Salud Pública y/o medicina tradicional contabilizados a partir de la emisión del Título en Provisión Nacional. 	10
D	Experiencia Especifica	Experiencia de 5 años en Docencia en el área de Salud de preferencia en metodología de la Investigación, medicina tradicional o salud intercultural, a nivel municipal, nacional y/o internacional.	10
		Se valorará la participación en publicaciones nacionales o internacionales relacionadas a Salud Intercultural.	5
E	Propuesta Metodológica	Metodología de investigación	10
		Plan de Trabajo/Cronograma de actividades	10
TOTAL PROPUESTA TÉCNICA			70
TOTAL EVALUACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA (VALORACION A PARTIR DE LA MAS BAJA)			30
PUNTAJE TOTAL			100

B. Evaluación de Costo:

El valor del contrato cubrirá todos los costos y gastos en que pueda incurrir el/la Consultor(a) contratada.

Se asignará un puntaje de 100 a la propuesta de costo más bajo y puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios a las demás ofertas.

$$\text{Puntaje de Costo} = (\text{Costo más bajo}) / (\text{Costo de Oferta}) * 100$$

En caso de discrepancia entre el número y letra de los montos de la oferta presentada, prevalecerán las letras, considerando invariables los precios unitarios.

C. Evaluación Combinada:

El puntaje total se obtendrá sumando los puntajes ponderados relativos a la Calidad de la propuesta técnica metodológica y el Costo de la propuesta económica.

$$\text{Puntaje Total} = 0,70 * (\text{Puntaje de Calidad}) + 0,30 * (\text{Puntaje de Costo})$$

La adjudicación recaerá en la firma Consultora cuya oferta obtenga el puntaje más alto luego de la evaluación combinada.

12. DECLARACIÓN DE CONVOCATORIA DESIERTA.

Será suficiente se presente un proponente para procederse a la calificación y adjudicación, declarándose desierta la presente convocatoria únicamente en caso de no haber ningún proponente o en caso de no calificar ninguna propuesta según los Términos de Referencia.

La Paz, noviembre de 2021

Gabriel Muyuy Jacanamejoy
SECRETARIO TÉCNICO – FILAC

(firma y aclaración firma)
CONSULTOR(A) CONTRATADO(A)