***INVITACION A PRESENTAR EXPRESIONES DE INTERES***
***SERVICIOS DE CONSULTORIA***

***"RELEVAMIENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE PARAGUAY"***

| | |
|---|---|
| Institución | ***Banco Interamericano de Desarrollo*** |
| País | ***Paraguay*** |
| Proyecto | ***"Programa de Apoyo a la Gestión del Ministerio de Hacienda en Materia de Política Social y de Empleo"*** |
| Resumen | ***La consultoría comprende el relevamiento de las condiciones reales de la oferta de los servicios públicos de salud en Paraguay, en términos de eficiencia y capacidad productiva (servicios prestados, RR.HH., infraestructura y equipamiento), con el fin de evaluar la existencia de desbalances de oferta e identificar problemas de los patrones de expansión y la estructura de producción de los establecimientos de salud. El estudio se tendrá como punto de partida los datos del Censo de Infraestructura y Recursos Humanos realizado por el MSPBS en el 2010, que abarcará las 18 regiones sanitarias, incluyendo los establecimientos de salud del Instituto de Previsión Social y la información faltante de las Unidades de Salud de la Familia, creadas hasta el 2012.*** |
| Donación nº | ***Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable ATN/OC-11770-PR*** |
| Fecha limite | ***17 de septiembre de 2012*** |

El **Ministerio de Hacienda** ha recibido financiamiento del **Banco Interamericano de Desarrollo** para el **Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable N° ATN/OC-11770-PR**, y se propone utilizar una parte de los fondos para los contratos de servicios de consultoría.

Los servicios de consultoría ("los servicios") comprende *el relevamiento de las condiciones reales de la oferta de los servicios públicos de salud en Paraguay, en términos de eficiencia y capacidad productiva (servicios prestados, RR.HH., infraestructura y equipamiento), con el fin de evaluar la existencia de desbalances de oferta e identificar problemas de los patrones de expansión y la estructura de producción de los establecimientos de salud. El estudio se tendrá como punto de partida los datos del Censo de Infraestructura y Recursos Humanos realizado por el MSPBS en el 2010, que abarcará las 18 regiones sanitarias, incluyendo los establecimientos de salud del Instituto de Previsión Social y la información faltante de las Unidades de Salud de la Familia, creadas hasta el 2012.*

La **Unidad de Economía Social del Ministerio de Hacienda** invita a las firmas consultoras elegibles a expresar su interés en prestar los servicios solicitados. Los consultores interesados deberán proporcionar información que indique que están cualificados para suministrar los servicios, presentando la siguiente documentación:

1. Carta de Presentación de Expresión de Interés
2. Identificación del Solicitante (Formularios Nº 1 y 2)
3. Detalle de Experiencia en servicios similares ejecutados, realizados individualmente o en asociación con otras firmas en los últimos 5 años (Formulario Nº 3). Es una condicionante que las empresas posean capacidad y experiencia certificada en contratos o servicios de consultoría terminado o en ejecución, de similar envergadura al presente trabajo, que aseguren el cumplimiento de los objetivos de la consultoría.
4. Situación Financiera (Formulario Nº 4)
5. Documentos Legales (Formulario Nº 5); (y cualquier otro antecedente que el solicitante estime de relevancia para complementar la información presentada). Los consultores se podrán asociar con el fin de mejorar sus calificaciones.

La lista corta de consultores elegibles para la realización de la presente consultoría podrá estar compuesta enteramente de consultores nacionales.

Los consultores serán seleccionados conforme a los procedimientos indicados en las **Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo GN-2350-7**, y podrán participar en ella todos los licitantes de países de origen que sean elegibles, según se especifica en dichas políticas.

Los consultores se podrán asociar con otras firmas en forma de asociación en participación *(Joint Venture)* o subcontratistas con el fin de mejorar sus calificaciones. A los efectos de establecer la lista corta, la nacionalidad de la firma será la del país en que se encuentre legalmente constituida o incorporada y en el caso de asociación en participación, será la nacionalidad de la firma que se designe como representante.

Los consultores interesados pueden obtener más información en la dirección indicada al final de esta licitación, durante horas hábiles **8.00 hs a 16.00 hs**.

Las expresiones de interés deberán ser recibidas por escrito en la dirección indicada a continuación (personalmente, por correo, por fax o por correo electrónico), a más tardar el **17 de septiembre de 2012 a las 15.00 hs.**

**Unidad de Economía Social – Ministerio de Hacienda**
**Atn: Verónica Serafini – Coordinadora del Proyecto**
Juan de Salazar 830 entre Washington y Padre Cardozo
Asunción; Paraguay
Tel: 59521200692 – 59521209006
Fax: 59521200692 – 59521209006
Correo electrónico: **unidaddeeconomiasocial@hacienda.gov.py**
**Para consultas: ana_rojas3@hacienda.gov.py, anat.rojasv@gmail.com**

**Formulario 1**
**Información sobre el Solicitante**

Fecha:

| |
|---|
| Nombre legal del Solicitante:<br>*[Incluir el Nombre del Solicitante: Persona Jurídica, Consorcio o Asociación]* |
| En el caso de ser un Consorcio o Asociación, nombre legal de cada miembro **se debe especificar cuál de los miembros es el representante del Consorcio o Asociación y su nacionalidad** :<br>*[En caso de Consorcio o Asociación Incluir el Nombre de cada miembro y especificar cual miembro es el representante que definirá la nacionalidad del Consorcio]* |
| País de constitución actual o previsto del Solicitante:<br>*[Incluir el país de constitución del Solicitante, en caso de Consorcio o Asociación el país previsto para la constitución]* |
| Año de constitución efectivo o previsto del Solicitante:<br>*[Incluir el año de constitución del Solicitante, en caso de Consorcio o Asociación el año previsto para la constitución]* |
| Domicilio legal del Solicitante en el país de constitución:<br>*[Incluir la dirección, ciudad y país del domicilio del solicitante ]* |
| Información sobre el representante autorizado (persona física) del Solicitante<br>Nombre: *[Incluir nombre del representante del solicitante ]*<br>Dirección: *[Incluir la dirección, ciudad y país del domicilio del representante del solicitante ]*<br>Números de teléfono y de fax: *[Incluir número de teléfono del representante del solicitante]*<br>Dirección de correo electrónico: *[Incluir dirección de correo electrónico del representante del solicitante]* |

Adjuntar copia de los documentos relativos a la constitución o condición jurídica del Solicitante, en caso de Consorcio o Asociación adjuntar la Carta de Intención en donde se exprese las condiciones del Consorcio o Asociación (integrantes, responsabilidad mancomunada, porcentajes de participación y la designación de la firma representante de la misma).

*La nacionalidad del APCA debe ser la nacionalidad de la firma que se designe como representante de la asociación en participación.*

**Formulario 2**
**Información sobre el Solicitante para cada Miembro de un Consorcio o Asociación**

Fecha:

| |
|---|
| Nombre legal del Solicitante:<br>*[Incluir el Nombre del Solicitante: Consorcio o Asociación]* |
| Nombre legal del miembro integrante del Consorcio o Asociación :<br>*[Incluir el Nombre del integrante del Consorcio o Asociación]* |
| País de constitución del miembro del Consorcio o Asociación:<br>*[Identificar el país de constitución del integrante del Consorcio o Asociación]* |
| Año de constitución del miembro del Consorcio o Asociación:<br>*[incluir el año de constitución del integrante del Consorcio o Asociación]* |
| Domicilio legal del miembro del Consorcio en el país de constitución o Asociación :<br>*[incluir dirección, ciudad y país sede del integrante del Consorcio o Asociación]* |
| Información sobre el representante autorizado del miembro del Consorcio o Asociación :<br>Nombre: *[Incluir nombre del representante del representante del Integrante del Consorcio o Asociación]*<br>Dirección: *[Incluir la dirección, ciudad y país del domicilio del representante del integrante del Consorcio o Asociación]*<br>Números de teléfono y de fax: *[Incluir número de teléfono del representante del integrante del Consorcio o Asociación]*<br>Dirección de correo electrónico: *[Incluir dirección de correo electrónico del representante del integrante del Consorcio o Asociación* |

Adjuntar copia de los documentos relativos a la constitución o condición jurídica de cada miembro del Consorcio o Asociación.

**Formulario 3**
**Detalle de Experiencia en Servicios Similares**

Nombre legal del Solicitante: _____ Fecha:
Nombre legal del miembro de un Consorcio o Asociación: _____

| **Número de contrato similar:** | **Información** | | |
|---|---|---|---|
| Identificación del contrato | *[Indicar nombre y número de contrato, si procede]* | | |
| Lugar donde se realizo el Servicio | [indicar país, ciudad si procede] | | |
| Fecha de inicio del Servicio<br>Fecha de terminación del Servicio | *[indicar mes/año]*<br>*[indicar mes/año]* | | |
| Plazo original del Servicio | *[indicar mes/año]* | | |
| Monto total del contrato | *[Indicar el monto total en la o las monedas del Contrato]* | | *[Indicar el Monto Total del Contrato equivalente en US$]*<br>Tasa de Conversión: *(indicar la tasa utilizada para conversión de monedas]* |
| Si es miembro de un Consorcio o Asociación, especificar la participación en el monto total del contrato. | *[Indicar porcentaje de participación]* _____% | *[Indicar el monto total en la o las monedas del Contrato]* | *[Indicar el Monto Total del Contrato equivalente en US$]* |
| Nombre del Contratante: | *[Indicar el nombre de la entidad contratante]* | | |
| Dirección:<br>Números de teléfono/fax:<br>Correo electrónico: | *[Indicar la dirección/ciudad/país de la entidad contratante]*<br>*[Indicar número de teléfono de la entidad contratante]*<br>*[Indicar el correo electrónico de la entidad contratante o el contacto]* | | |
| Breve descripción del Servicio: | | | |
| *[realizar una breve descripción del servicio donde se indique las actividades ejecutadas similares]* | | | |
| | | | |

Yo,……representante de la firma…… DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO la veracidad de las informaciones contenidas en el presente formulario.
*[El solicitante deberá preparar un formulario por cada servicio]*

**Formulario 4**
**Situación Financiera**

| **Información Financiera** | **Información histórica correspondiente al último año (equivalente en US$)** | | |
|---|---|---|---|
| | **Año 1** | | **Formula de Coeficiente** |
| | **Total** | **Coeficiente** | |
| **Información del Balance** | | | |
| **Total del Pasivo(TP)** | | | **Coeficiente de Endeudamiento General:** (Total Pasivo/ Patrimonio Neto) |
| **Patrimonio Neto (PN)** | | | |
| **Activo Corriente (AC)** | | | **Coeficiente de Liquidez**: (Activo a corto plazo/ Pasivo a corto plazo) |
| **Pasivo Corriente (PC)** | | | |

Se deben adjuntar copias del Balance General y Estados de Resultados presentados ante la autoridad competente del país de origen de la Firma.

Deberá reflejar la situación financiera del Solicitante o del miembro integrante de un Consorcio, y no de una sociedad matriz u otra perteneciente al mismo grupo;

No se aceptarán estados financieros de períodos parciales.

**Formulario 5**
**Documentos legales requeridos**

1. Documentos que acrediten la existencia legal de la persona, tales como la Escritura Pública de Constitución y protocolización de los Estatutos Sociales (Domiciliadas en Paraguay: los Estatutos deberán estar inscriptos en la Sección de Personas Jurídicas de la Dirección de Registros Públicos para No Domiciliadas en Paraguay, en la Entidad competente del país de origen).
2. En caso de APCAS deberán presentar:
    **a.** Consorcio constituido por Escritura Pública o acuerdo de intención de constituir el consorcio. El acuerdo de intención deberá estar suscripto por los representantes legales, debidamente apoderados o acreditados, de cada uno de los integrantes del Consorcio. En caso de no haberse formalizado por Escritura Pública puede estar formalizado en instrumento privado (original), pero las firmas de los representantes legales que suscriben el acuerdo de intención deberán estar certificadas por Escribano Público Certificado de cumplimiento Tributario emitido por la autoridad competente del país de origen.
    b. Confirmación escrita que autorice al signatario de los documentos, estos pueden ser:

**<u>Personas Jurídicas:</u>**

a. Un poder suficiente otorgado por Escritura Pública (en esta etapa no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes o en la Entidad competente del país de origen para aquellas NO domiciliadas en Paraguay.)
b. Los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas

**<u>Oferentes en Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA):</u>**

a. Poder suficiente del firmante, otorgado por Escritura Pública por los integrantes de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA). (En esta etapa no es necesario que el poder esté inscripto en el Registro de Poderes, o en la Entidad competente del país de origen para aquellas NO domiciliadas en Paraguay)

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**Programa de Apoyo a la Gestión del Ministerio de Hacienda en Materia de Política Social y de Empleo**
**Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable**
**ATN/OC-11770-PR**

**RELEVAMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN PARAGUAY**

## 1. ANTECEDENTES

1.1. Una proporción importante de la población paraguaya aún no tiene acceso a los servicios de salud. El sistema de prestación de los servicios de salud está segmentado y presenta una alta fragmentación a nivel de proveedores, lo que ha llevado a la desarticulación de los diferentes sub sectores, agravado por la falta de coordinación o integración entre los mismos. La cobertura del Instituto de Previsión Social (IPS) y del sector privado es baja. La cobertura del IPS es del 16,4% (6.381.940) y la población asegurada no pertenece a los estratos de los quintiles más bajos. Se estima que el sistema de salud pública solo cubre el 16,4% de la población[1].

1.2. En este contexto, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha desarrollado la Estrategia Promocional de la Equidad en Calidad de Vida y Salud, en la cual se propone la implementación de un sistema nacional de salud único e integrado, que aspira a un modelo de asistencia sanitaria, universal, integral, equitativa y con acceso en igualdad de condiciones. La atención primaria de salud es la estrategia que articula y vertebra el sistema nacional de salud, actuando como puerta de entrada, jerarquizando y ordenando la atención, e implica una lógica de cuidado longitudinal e integral. El sistema se basa en la conformación de redes de atención primaria de salud y fomenta la participación ciudadana desde los territorios sociales a través de las Unidades de Salud de la Familia, que con los Equipos de Salud de la familia (ESF) son responsables de una determinada comunidad o territorio social, de aproximadamente 3.500 personas. Esta red primaria se articula con otras redes de atención especializada y complementaria y con otros sistemas de apoyo (transporte, comunicación, regulación médica, etc.). Se identifican cinco proyectos que estructuran la estrategia de Promoción y Equidad en Calidad de Vida y Salud, según las diferentes etapas del ciclo de vida: infancia, adolescencia y juventud, la edad adulta/o y adulto/a mayor, y para cada proyecto se definen las metas de indiferencia cero según las necesidades y cuidados requeridos en cada ciclo de la vida. Esta propuesta está definida en los documentos Paraguay para Todos y Todas- Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020 y Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con equidad 2008-2013.

1.3. Para apoyar las actividades de implementación del Programa, la contratante, la Unidad de Economía Social del Ministerio de Hacienda contratará los servicios de consultoría para elaborar y validar una propuesta de Cartera de Servicios como respuesta al Modelo de Atención y a las Políticas Públicas para la calidad de vida y salud con equidad 2008-2013, con el objetivo de apoyar la gestión realizada por el Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social.

## 2. OBJETIVO DE LA CONSULTORIA

2.1. El objetivo es realizar un relevamiento de las condiciones reales de la oferta de los servicios públicos de salud en Paraguay, en términos de eficiencia y capacidad productiva (servicios prestados, RR.HH., infraestructura y equipamiento), con el fin de evaluar la existencia de desbalances de oferta e identificar problemas de los patrones de expansión y la estructura de

[1] Datos de EPH 2010.

producción de los establecimientos de salud. El estudio se tendrá como punto de partida los datos del Censo de Infraestructura y Recursos Humanos realizado por el MSPBS en el 2010.

2.2. La consultoría se realizará en el sistema público de salud en las 18 regiones sanitarias, incluyendo los establecimientos de salud del IPS. También se relavará la información faltante de las Unidades de Salud de la Familia (USF) creadas hasta el 2012.

## 3. ALCANCE Y PROFUNDIDAD DE LOS SERVICIOS

3.1. Las actividades que desarrollará la firma consultora se detallan a continuación:

3.1.1. Revisar la información disponible sobre la oferta de servicios de salud y los instrumentos utilizados en el diagnostico situacional de establecimientos de salud del 2010 realizado por el MSPBS y proponer los ajustes necesarios. Los instrumentos ajustados serán validados por el MSPBS.

3.1.2. Corroborar que los establecimientos georrefenciados por el MSPBS correspondan al señalado por la lista georreferenciada.

3.1.3. Identificar y relevar la información, para cada establecimiento de salud identificado, según el instrumento de recolección de datos ajustado (ver 3.1.1). La información sobre los establecimientos abarcará los servicios prestados, los recursos humanos, la infraestructura y el equipamiento. Adicionalmente, la información recogida deberá clasificarse según tipos de establecimientos de salud (hospitales regionales, distritales, centros de salud, puestos de salud y USF y las clasificaciones del IPS, de las 18 regiones sanitarias).

3.1.4. Realizar el control de calidad y validación de los datos cargados en la base de datos por muestra representativa.

3.2. La firma consultora contratada para el estudio deberá trabajar en conjunto con el personal del MSPBS y/o de la Unidad de Economía Social del Ministerio de Hacienda con el propósito de construir capacidad y dejar memoria institucional, para lo que deberá incluir tanto en el equipo técnico como en el trabajo de campo a personal local en el territorio de las regiones sanitarias y capacitar en el procesamiento de la información a por lo menos tres personas del MSPBS.

3.3. La firma consultora deberá elaborar y entregar la base de datos en al menos los siguientes formato: SPSS, Excel y con posibilidad de visualizar en Google/earth y Art View con la división geopolítica (departamentos, distritos, localidades y manzanas) e infraestructura vial.

## 4. PRODUCTOS ESPERADOS Y PLAZOS

4.1. Los productos esperados de la consultoría se definen a continuación:

4.1.1. **Producto UNO:** Plan de trabajo que incluya el plan de relevamiento y en base al análisis de la información disponible, la propuesta del nuevo instrumento de relevamiento, a los 15 días de la firma del contrato.

4.1.2. **Producto DOS:** Base de datos digital debidamente validada y completada. Esta base deberá incluir todos los datos recolectados para cada uno de los establecimientos censados. Asimismo, la base deberá ir acompañada de un fichero que recoja las variables cargadas en la base de datos, su codificación y tabulación (nombre, tipo, etiqueta y valores de cada variable) en los formatos señalados en el punto 3.3., a presentar a los 30 días de la firma del contrato, datos de 10 regiones sanitarias

4.1.3. **Producto TRES:** Base de datos digital debidamente validada y completada, de acuerdo a los mismos requisitos solicitados en el punto 4.1.2. **Producto DOS**, a presentar a los 60

días de la firma del contrato, datos de otras 8 regiones sanitarias, para completar 18 regiones sanitarias.

**4.1.4.** **Producto CUATRO:** Informe sobre la calidad de la información geo-referenciada que tiene el MSPBS y la propuesta de ajustes al mismo, así como de las capacitaciones realizadas (horas y lista de personas capacitadas), a los 90 días de la firma del contrato.

## 5. CALIFICACIONES DE LA FIRMA Y DEL EQUIPO DE TRABAJO

5.1. **Perfil de la firma consultora: experiencia general** mínima de por lo menos 5 años de trabajo en realización de censos y encuestas (diseño e implementación) que incluya georreferenciamiento y procesamiento y análisis de la información recogida. **Experiencia especifica** de por lo menos 3 trabajos de campo (levantamiento de información) en el área de salud y/o proyectos sociales para instituciones públicas.

5.2. La firma deberá contar, como mínimo, con un equipo técnico calificado, compuesto por:

5.2.1. **Coordinador**: especialista en estadística y/o relevamiento de información. Con experiencia de por lo menos 5 años en análisis de los servicios de salud y/o en el diseño y manejo de bases de datos y/o en instrumentos informáticos para la recolección y sistematización de datos.

5.2.2. **Salubrista:** profesional médico, con experiencia de por lo menos 3 años en salud pública.

5.2.3. **Experto en sistemas de información georreferenciada;** profesional en ciencias sociales, estadística y/o afines, con experiencia de por lo menos 3 años en estudios e investigaciones que incluyan georreferenciamiento.

5.2.4. **Un equipo para relevar información** de hospitales y centros especializados.

5.2.5. **Al menos tres equipos** para relevar información de centros de salud, puestos de salud, dispensarios y USF, o su equivalente en la seguridad social.

## 6. COORDINACIÓN, SUPERVISION E INFORMES

6.1. Como entidad contratante, la UES coordinará las actividades realizadas bajo esta consultoría, favorecerá el diálogo entre las partes implicadas y supervisará la actuación, productos e informes del equipo de evaluación contratado.

6.2. El MSPBS, a través de la DGDRSS y la UES serán los responsables de comentar y aprobar cada uno de los productos de esta consultoría.

6.3. En caso que se requiera información adicional del Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social para cumplir con los términos de la consultoría, se canalizará la solicitud de información a través de la Representación del Banco en Paraguay.