

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONSULTORÍA LOCAL

ANUNCIO DE CONSULTORIA INDIVIDUAL (IC) LOCAL

ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN CON PRESUPUESTO PARA EL PAQUETE DE SERVICIOS INICIALES MÍNIMOS (PSIM) DE SALUD MATERNA QUE INCLUYA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN GUINEA ECUATORIAL.

ANUNCIO DE CONSULTORIA N°: **IC-2024-GNQ08SRH.**
FECHA DE CIERRE: **24 de abril de 2024** (5:00 pm hora local de Guinea Ecuatorial).
CATEGORIA: Consultoría Individual (IC) Local.
OFICINA DE RECLUTAMIENTO: UNFPA - Guinea Ecuatorial- Malabo
LUGAR DE TRABAJO: Malabo, Guinea Ecuatorial.

CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

Guinea Ecuatorial es un país de África Central con una superficie de 28.051,46 km². Está formado por una parte insular compuesta por dos islas (Annobón y Bioko) y una parte continental llamada Río Muni, que limita con Camerún al norte con el río Ntem y con Gabón al sur y al este. Las regiones insulares y continentales se dividen en 8 provincias y la ciudad administrativa de Djibloho (ciudad de la paz). Las provincias están divididas en 18 distritos. El país es miembro de organizaciones regionales como la Comunidad Económica de los Estados de África Central (CEEAC) y la Comunidad Económica y Monetaria de África Central (CEMAC) y de organizaciones continentales como la Unión Africana.

En 2015, Guinea Ecuatorial contaba con 1.225.377 habitantes, el 47,6% de los cuales eran mujeres. La tasa total de fecundidad es alta: cada mujer tiene un promedio de 5,1 hijos durante su vida reproductiva. La población es joven (55,8% menor de 25 años y 37,1% menor de 15 años) y reside en zonas urbanas (70,6%).

A pesar de las mejoras recientes, Guinea Ecuatorial continúa teniendo desafíos en su estado de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. La fecundidad de las mujeres en el país sigue siendo alta con 5,1 hijos por mujer, una de las más altas de la región de África Central (Encuesta Demográfica y de Salud (EDSGE) realizada en 2011).¹ El país también tiene una alta tasa de fecundidad temprana con 176 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años. La tasa general de fecundidad (TFG) se estima en 181 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil y la tasa bruta de natalidad (TBR) se estima en 36 nacimientos por cada 1.000 personas.

La tasa de mortalidad materna en Guinea Ecuatorial ha disminuido considerablemente en los últimos años, pero sigue siendo alta (290 muertes por 100 000 nacidos vivos en 2013 frente a 483 muertes por 100 000 nacidos vivos en 2005). Esto, sin embargo, sitúa a Guinea Ecuatorial entre los países del África subsahariana con una reducción

¹ Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, Ministerio de Economía, Planificación e Inversiones Públicas, ICF International (2012): Encuesta Demográfica y de Salud (EDSGE-I) 2011.

significativa de la mortalidad materna, lo que permitió al país alcanzar la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) número 5 en 2015.²

Los resultados de una evaluación de la Disponibilidad, Utilización y Calidad de los servicios de Atención Obstétrica de Emergencia (AOU) realizada en 2016 en el país indican que las muertes maternas se deben a causas directas, entre ellas: hemorragias (30,46%), embarazos ectópicos (22,15%), pre eclampsia y eclampsia (15,23 %), parto prolongado/distócico (14,16 %), complicaciones del aborto (9,37 %), sepsis puerperal (2,13 %) y otras complicaciones obstétricas (5,22 %); y a causas indirectas durante el embarazo como Malaria, Anemia, VIH/SIDA, Tuberculosis y Hepatitis.³

La EDSGE de 2011 es la única fuente de datos sobre mortalidad durante el parto: en 2011 la tasa de mortalidad perinatal era del 37‰, variando del 35‰ para mujeres jóvenes de 15 a 19 años al 113‰ en madres de 40 a 49 años de edad. El riesgo de mortalidad perinatal es 1,7 veces mayor cuando el intervalo del embarazo anterior es inferior a 15 meses. En esa misma época la tasa de mortalidad neonatal era del 33‰, la infantil del 65‰ y la infanto-juvenil del 113‰. La malaria, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas son las principales causas de mortalidad infantil en el país.

Los factores subyacentes de la alta mortalidad materna y fertilidad incluyen el hecho de que la proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado es baja (68,3 por ciento) y que el uso de anticonceptivos modernos también es bajo (9,6 por ciento entre las mujeres que están en una relación).⁴

Los factores subyacentes de la alta mortalidad materna y fertilidad incluyen el hecho de que la proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado es baja (68,3 por ciento) y que el uso de anticonceptivos modernos también es bajo (9,6 por ciento entre las mujeres que están en una relación). Los promedios nacionales cubren marcadas disparidades. La proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado entre el segmento de la población más rica fue mucho mayor que la del grupo más pobre (87,7 por ciento versus 48,1 por ciento). De manera similar, existe una gran brecha en la prevalencia de anticonceptivos entre las mujeres que viven en áreas rurales y las que viven en áreas urbanas (7,5 por ciento versus 12,1 por ciento). En general, el 33,8 por ciento de las mujeres en una relación tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar (PF). Las adolescentes y niñas jóvenes tienen la mayor necesidad insatisfecha de PF (37,2 por ciento). La tasa de prevalencia del VIH se encuentra entre las más altas de la región (6,2 por ciento) con una discrepancia severa entre hombres (3,7 por ciento) y mujeres (8,3 por ciento), mientras que el uso de preservativos es muy bajo (4,4 por ciento).⁵

Los adolescentes y jóvenes enfrentan varios desafíos interrelacionados en Guinea Ecuatorial. Los niveles de embarazo y maternidad adolescente son muy altos en el país, ya que el 43 por ciento de las niñas de 15 a 19 años ya habían iniciado su vida

² MINSABS y UNDP (2015): Informe Temático sobre el Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 5, "Mejorar la salud materna".

³ MINSABS (2016): Informe Técnico de la Evaluación de la Disponibilidad, la Utilización y la Calidad de los Servicios de Atención Obstétrica de Urgencia (AOU) en Guinea Ecuatorial.

⁴ EDSGE 2011.

⁵ EDSGE de 2011.

reproductiva y el 37 por ciento ya eran madres en 2011. La tasa de fecundidad adolescente fue de 177 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, y el 30 por ciento de las mujeres de 20 a 24 años se casaron antes de los 18 años. Entre los jóvenes de 15 a 24 años, el 3,1 por ciento eran seropositivos y las niñas tenían 5 veces más probabilidades de ser seropositivas que los niños (5,0 por ciento frente a 1,0 por ciento).⁶ Los factores principales que contribuyen a esta situación son la baja disponibilidad y el acceso limitados a servicios amigables para adolescentes y jóvenes y educación sexual integral (CSE). Si bien los niños y las niñas tienen el mismo acceso a la educación primaria (69,7 por ciento), se necesita hacer más para la educación secundaria y superior, donde existe una alta tasa de abandono escolar entre las niñas debido a embarazos adolescentes y matrimonios precoces. Como ocurre en otros países, la asistencia escolar de las niñas también puede verse afectada negativamente por la menstruación, aunque en Guinea Ecuatorial no existen datos al respecto.

El UNFPA está en su Octavo Programa de Cooperación con el Gobierno de Guinea Ecuatorial, que abarca el periodo 2024-2028. El cual pretende contribuir al logro del acceso universal a la salud sexual y reproductiva (SSR), los derechos reproductivos y la reducción de la mortalidad materna para acelerar el progreso en la agenda de la CIPD y mejorar las vidas de adolescentes, jóvenes y mujeres desfavorecidas, en sinergia con la dinámica poblacional, los derechos humanos, la igualdad de género, así como la disponibilidad de datos.

El programa apunta a lograr los resultados esperados en el plan estratégico 2022-2025 con especial énfasis en resultados transformadores: (i) “cero muertes maternas evitables”, (ii) “cero necesidades insatisfechas de planificación familiar”; y cero violencias de género y prácticas nocivas”

OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA

El objetivo de la presente consultoría nacional es apoyar al Gobierno de Guinea Ecuatorial, a través del Ministerio de Sanidad y Bienestar Social y al Fondo de Población de las Naciones Unidas en la elaboración del Plan del Paquete de Servicios Mínimos Integrales PSIM (MRA) con su correspondiente presupuesto por un período de 33 días. El la consultor/a será responsable de coordinar el proceso y recopilar los documentos necesarios para llevar a cabo la MRA en estrecha colaboración con la Coordinadora del Programa de Salud Reproductiva, el Oficial de Programas de SSR y el Representante Auxiliar del UNFPA.

ALCANCE DEL TRABAJO/TAREAS *(Descripción de servicios, actividades o productos)*

El/La consultor/a deberá realizar, entre otras actividades:

- Ayudar al UNFPA a identificar y contactar a los socios claves que participarán en el proceso de ARM (véase el paso 1 del proceso de ARM).
- Recopilar y preparar documentos de apoyo para los facilitadores, como políticas, directrices, etc. (véase el paso 2 del proceso de ARM) [5 días].

⁶ EDSGE de 2011.

- Redactar las cartas de invitación, incluyendo una breve descripción del proceso, así como los principales objetivos del taller [2 días].
- Apoyar al UNFPA y a los socios en la organización y facilitación del taller de ARM (ver paso 3, paso 4 y paso 5) [taller de 2 días].
- Apoyar al UNFPA y a los socios en la cumplimentación del cuestionario de ARM durante el taller.
- Recopila las respuestas al cuestionario de ARM basándose en las aportaciones del UNFPA y de las principales partes interesadas [2 días].
- Redactar un plan de acción de preparación en SSR basado en los resultados del cuestionario y las discusiones con los socios [5 días para preparar el borrador - 1 día para presentarlo en el taller - 5 para finalizar el documento. para un total de 11 días].

COORDINACIÓN DE LOS TRABAJOS:

El/la consultor/a trabajará bajo la supervisión de la Representante Residente de UNFPA, en colaboración con el Oficial de Programas en SR.

PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS:

Las Propuestas deberán incluir los siguientes documentos, los cuales servirán de parámetros de la evaluación:

- **Una propuesta técnica** que incluya:
 - a. Introducción con la síntesis del alcance de la consultoría.
 - b. Metodología de trabajo a utilizar para el alcance de cada uno de los productos esperados: Plan de trabajo, protocolo, así como el cronograma.
 - c. Cronograma de trabajo ajustado al tiempo requerido para la consultoría.
- **Una propuesta económica** que incluya:
 - Un desglose de gastos directos e indirectos, costos fijos (honorarios), costos variables (desplazamiento, papelería, logística, organización del taller, etc.). UNFPA no asumirá ningún otro costo que no esté detallado en la propuesta.

Las propuestas deberán presentarse inclusive el día 28 de julio del 2024, a las 12h.00 minutos, en la Oficina de UNFPA situada en el Edificio de Naciones Unidas (Malabo II, Autovía del Aeropuerto).

Se debe detallar la consultoría a la que está aplicando y los datos de contacto.

ENTREGABLES / PRODUCTOS ESPERADOS

1. Plan de trabajo, cronograma y metodología de implementación de la consultoría.

2. Lista de documentos políticos.
3. Programa del taller y plan de facilitación.
4. Lista de socios clave;
5. Cuadro de actividades prioritarias (P1 y P2) y su justificación;
6. Cuestionario y plan de acción del ARM finalizados;
7. Documento Borrador cero para solicitar la iniciación del proceso. Breve informe resumido sobre el proceso: [dado que esta ERM es una versión de prueba sobre el terreno, sería estupendo recibir comentarios sobre la herramienta revisada: qué ha ido bien y cuáles han sido los retos];
8. Documento borrador con los desafíos y recomendaciones del grupo técnico incorporados;
9. Documento con los resultados de la validación incorporados en electrónico y físico para entregar al PNSR y UNFPA;
10. Expediente completo en físico y digital para someterlo a aprobación del PNSR del MINSABS;
11. Documentos finales: Plan de acción de PSIM con presupuesto, protocolo diagramado, metodología de capacitación y presentación para la socialización del protocolo (PPT y video).

Todos los productos deberán ser entregados en digital y en duro en formato Word, 1.5 espaciado interlineal, letra arial 11, firmados por el o la consultora, y deberán llevar el logo del MINSABS y UNFPA.

METODOLOGÍA DE TRABAJO/SEGUIMIENTO: Los documentos serán entregados electrónicamente e impresos y encuadernados (documento compartido que será traducido en francés e inglés (usando aplicaciones de traducción) y corregido por los colegas de la Oficina País del UNFPA.

El seguimiento se basará en las actividades reflejadas en los Términos de Referencia (TdR).

El/la consultor/a presentará un informe al final de su consultoría (en español, francés e inglés).

PERÍODO DE LA CONSULTORÍA: La consultoría tendrá una duración máxima total de 22 días laborables (a contar desde el día de la firma del contrato). La Sede de la consultoría será en Malabo y en departamentos seleccionados para el caso de entrevistas.

Horario de trabajo: De 08h.30 à 17h.00 minutos (lunes a viernes).

VIAJES EN EL INTERIOR DEL PAÍS: Se prevé que el/la consultor/a nacional podrá viajar al interior del país para recogida de información e intercambio con los responsables de los establecimientos sanitarios, esta última posibilidad deberá ser incluida en la propuesta financiera.

REQUISITOS:

- o **Perfil:** Tener una licenciatura en medicina, maestría en Salud Pública, y /o estudios similares.
- o **Conocimientos especializados:**
 - Buen conocimiento de los sistemas nacionales y subnacionales de gestión de catástrofes.
 - Buen conocimiento de la SSR (incluido el PSIM) y de los sistemas sanitarios.
 - Buen conocimiento de las partes interesadas nacionales e internacionales.
 - Excelentes capacidades de coordinación y facilitación.
 - Gran capacidad de comunicación y de elaboración de informes, tanto en español como en francés o en inglés).
 - Capacidad de demostrar experiencia de haber trabajado o realizado consultorías con el Sistema de las Naciones Unidas.
 - Buen conocimiento del uso de Internet y de la herramienta informática y sus aplicaciones actuales (Word, Excel, PowerPoint, etc.).
 - Buen dominio del español (escrito, hablado, leído), francés o del inglés.
- o **Otras competencias requeridas**
 - Dominio conceptual de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, VIH/sida, Embarazos no deseados, violencia basada en género, manejo clínico de violencia sexual.
 - Conocimientos del Sistema de Salud en Guinea Ecuatorial.
 - Responsabilidad y compromiso para el alcance de los resultados.
 - Habilidad para el trabajo en equipo.
 - Habilidades para la comunicación asertiva.

INSUMOS QUE EL UNFPA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL/LA CONSULTOR/A (servicios de apoyo, espacio de oficina, equipo), si corresponde:

- Disponibilidad de una oficina; y
- Documentación y material no inventariado.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE O CONDICIONES ESPECIALES, SI CORRESPONDE:

- El/la consultor/a deberá cumplir con las reglas y procedimientos del personal de la ONU; tomar cursos obligatorios para el personal de UNFPA y SNU si necesario.
- El/la consultor/a deberá trabajar para cumplir los plazos acordados y/o establecidos.

COMPROMISO CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS.

El/la Consultor/a será responsable y se comprometerá a cumplir con las Normas de Seguridad establecidas por el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas en la República de Guinea Ecuatorial para velar por su seguridad personal durante el desempeño del trabajo requerido.

COMPROMISO CON EL GOBIERNO (MINISABS):

La consultoría debe trabajar conjuntamente con el equipo distrital de salud (EDS) y con la coordinación del Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) y de la Dirección General de Catástrofes del Ministerio del Interior y Corporaciones Locales (si existe).

MODALIDAD DE PAGO

El costo de la consultoría deberá incluir los honorarios, los desplazamientos necesarios, los costos operativos: papelería y cualquier otro gasto que sea generado por la consultoría durante ese período. El pago de la consultoría será realizado en francos cefas. La modalidad de pago será la siguiente:

- El equivalente al 50% diez días hábiles después de la entrega a satisfacción del plan de trabajo a UNFPA (recopilación, preparación de documentos de políticas, directrices, así como la redacción de cartas de invitación y organización del taller).
- El equivalente al 50% a la entrega a entera satisfacción de todos los productos (en físico y versión digital).

PROPIEDAD INTELECTUAL

UNFPA será propietario de todos los derechos de propiedad intelectual y demás derechos de propiedad, incluyendo sin limitación patentes, derechos de autor y marcas registradas respecto a los productos o documentos y otros materiales que tengan una relación directa con o sean producidos, preparados u obtenidos como consecuencia de o en el curso de este contrato. UNFPA reconocerá los créditos de los/as autores y podrá ceder, en casos específicos, los derechos de uso de los productos de consultoría para fortalecer la capacidad de instituciones gubernamentales.

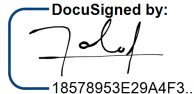
RESPONSABILIDAD DEL/LA CONSULTOR/A POR SUS EMPLEADOS (CLÁUSULA A SER INCLUIDA EN CASO DE CONTRATACIÓN DE EQUIPOS DE CONSULTORES):

- El/la Consultor/a será responsable por la competencia técnica y profesional de sus empleados y seleccionará a personas confiables que se desempeñen eficientemente en la implementación de la propuesta, respetando las costumbres locales y conservando un alto nivel de moralidad y conducta ética.

CÓMO APLICAR:

Se invita a los/las consultores(as) a postularse a través de los correos electrónicos: procurement.gnq@unfpa.org antes de las 5:00 p.m. del día **24 de abril de 2024**, enviando una carta motivacional y el CV en formato PDF.

- Esta aplicación y ninguna de sus etapas tiene costo alguno.
- El UNFPA no solicita ninguna información y/o test relativos al HIV/Sida y no discrimina sobre el estatus de HIV/Sida de las personas.

DocuSigned by:

18578953E29A4F3...

Hind JALAL

Representative