

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Consultoría para la evaluación conjunta del Impacto en Salud del proyecto Napo

TÍTULO DEL PROYECTO	NAPO - Innovación Social con Conectividad y Salud: Telefonía Celular 3G y Atención Materno-Infantil en Comunidades del Amazonas.
ORGANISMO EJECUTOR	Fundación Enlace Hispano Americano de Salud (EHAS).
SOCIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). • Telefónica del Perú (TdP). • MAYU Telecomunicaciones. • Telefónica Innovación y Desarrollo. • Asociación PANGO. • HISPASAT. • Gobierno Regional de Loreto (GOREL).
PAÍS	Perú (Departamento de Loreto).
DURACIÓN PROYECTO	Marzo 2016 – Marzo 2020.
FINANCIADORES	<ul style="list-style-type: none"> • Banco de Desarrollo de América Latina (CAF). • Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). • Comunidad de Madrid.
OBJETIVOS	Verificar la sostenibilidad de un nuevo modelo de acceso a Telecomunicaciones en zonas aisladas de la Amazonía peruana a través de la implantación de un piloto en la cuenca del río Napo, que contribuya, entre otras cosas, a mejorar la promoción, prevención y atención de salud materno-infantil.
WEB	http://www.ehas.org/que-hacemos/investigacion-y-desarrollo/proyecto-napo-innovacion-social-con-conectividad-y-salud/

1. ANTECEDENTES

En América Latina sigue existiendo un número elevado de comunidades rurales sin acceso a servicios móviles, en contraste con el rápido crecimiento de estos servicios en las zonas urbanas. Esta brecha de conectividad entre las zonas rurales y urbanas se debe fundamentalmente a que el modelo de negocio tradicional de los operadores móviles no resulta rentable en zonas que combinan aislamiento, baja densidad de población y escasez de recursos, como son las comunidades de la Amazonía o de la sierra peruana. Ante esta situación, el proyecto NAPO, coordinado por la Fundación EHAS, busca fomentar el acceso a Servicios de Telecomunicaciones Móviles (de voz y datos) en comunicaciones rurales aisladas de Perú y otros países de América Latina.

El origen del proyecto fue la investigación TUCAN3G¹ (“Tecnologías inalámbricas para comunidades rurales aisladas de países en desarrollo basadas en despliegues de femtoceldas 3G celulares”) realizada entre 2013 y 2016 por EHAS junto con otros 10 socios, como UPC, URJC y PUCP, gracias al apoyo del 7º Programa Marco de la Comisión Europea. Su objetivo era la investigación de soluciones de telecomunicaciones sostenibles y de bajo coste que permitiesen acercar comunicaciones 3G a comunidades rurales de países en desarrollo. A cierre de proyecto,

¹ The TUCAN3G Project. <http://ieeexplore.ieee.org/document/7509376/>

TUCAN3G implementó un piloto que logró demostrar la viabilidad técnica de acercar estos servicios a poblaciones menores de 1.000 habitantes con un modelo de negocio sostenible.

El proyecto NAPO se inició en 2016 y pretende escalar ese piloto implementado por TUCAN3G aprovechando la novedosa figura legal del Operador de Infraestructura Móvil Rural (OIMR) aprobada en Perú en el año 2015. La meta es acercar la telefonía 3G a 15 comunidades muy aisladas de la cuenca del río Napo, en el Departamento peruano de Loreto, basándose en un modelo de negocio social y aprovechando las redes de telecomunicación para fortalecer servicios esenciales. La fórmula se apoya en alianzas público-privadas para introducir herramientas de comunicación en zonas aisladas de escasos recursos, que contribuyan, entre otras cosas, a mejorar la promoción, prevención y atención de salud materno-infantil. En este caso la infraestructura de telecomunicación rural es desplegada por un OIMR (MAYU) y el servicio lo ofrece Telefónica del Perú (los usuarios finales tienen una SIM de este operador). Por otro lado, EHAS, PANGO² y el Gobierno Regional aprovechan la red de telecomunicaciones para desplegar sistemas de Telemedicina y m-Health que contribuyan a mejorar la atención primaria en la zona.

MAYU fue el primer OIMR registrado en Perú, pero desde entonces otros operadores se han registrado usando esa figura y Telefónica ha promovido la creación de un OIMR llamado “Internet para Todos” (IpT). La aparición de nuevos OIMR, y especialmente de uno del tamaño de IpT, abre nuevas posibilidades para la llegada de servicios móviles a comunidades aisladas. Al mismo tiempo, sobre las redes de IpT se podrán desplegar sistemas de telemedicina como los usados en el proyecto NAPO, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida en esas comunidades.

2. OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA

Para poder promover el escalado de los sistemas de telemedicina desplegados en el proyecto NAPO, se requiere realizar una Evaluación de Impacto en Salud que muestre en qué medida las acciones y tecnologías desplegadas por este proyecto han contribuido a la mejora de la salud de la zona de intervención. La evaluación ofrecerá información relevante sobre la calidad y utilidad de las herramientas de Telemedicina y m-Health implementadas en un entorno rural:

- Tele-estetoscopía para el diagnóstico a distancia de enfermedades respiratorias en la infancia.
- Tele-ecografía para la identificación temprana a distancia de riesgos obstétricos (malpresentaciones, placenta previa, gestación múltiple, etc.).
- Tele-dermatología para el diagnóstico a distancia de enfermedades de la piel.
- Sistema de Tele-consulta por videoconferencia.
- Aplicaciones móviles para difundir información de salud entre mujeres gestantes y padres/madres de niños menores de 5 años, así como sensibilizar e informar a adolescentes sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva.

Esta Evaluación de Impacto en Salud de enmarca dentro del 2º Resultado del proyecto: *“R2.- Mejora de la promoción, prevención, y atención de salud materno-infantil, convirtiendo a la población en actores activos de su propio cuidado”*.

² PANGO es una asociación sin ánimo de lucro que tiene asignada la gestión de los establecimientos públicos de salud de la micro-red de salud del río Napo.

3. ACTIVIDADES

Las actividades de la consultoría deberán realizarse en colaboración y coordinación con el equipo de EHAS, que cuenta con un profundo conocimiento del contexto e importante experiencia en la evaluación de este tipo de proyectos.

1. Diseño conjunto con EHAS de la Metodología de Evaluación, que deberá medir el alcance del proyecto en materia de procesos del sistema de salud y de indicadores de salud de la población, bajo criterios de pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad de los servicios de Telemedicina desplegados.
2. Revisión y parametrización de los Indicadores Objetivamente Verificables (IOV) planteados en la Matriz de Marco Lógico (MML) del proyecto, y diseño de propuestas alternativas que ofrezcan información relevante acerca de los niveles de logro de resultados y de objetivos (algunos de los indicadores incluidos abordan la morbi-mortalidad materno-infantil, el número de emergencias médicas en general, el número de emergencias obstétricas en particular, el porcentaje de parto institucional o el porcentaje de mujeres gestantes que cuentan con una ecografía durante su embarazo). También deberán definirse otros indicadores para evaluar otros posibles impactos en salud no incluidos en la matriz (absentismo del personal de salud, confianza de la población en el sistema de salud...).
3. En coordinación con EHAS y PANGO, creación de un Sistema de Recolección/Seguimiento de Información de acuerdo a las fuentes de información disponibles (Sistema de Información de Salud del proyecto, datos de los establecimientos de la Red de Salud Napo y de la Dirección Regional de Salud de Loreto) que garantice la obtención de la información necesaria referida a cada uno de los IOV y facilite la evaluación del proyecto.
4. Establecimiento de la Línea de Base del proyecto como punto de partida a comparar con los resultados finales alcanzados.
5. Recogida de datos periódica (con apoyo de los socios del proyecto) y observación en terreno.
6. Análisis conjunto de la información recolectada en cuanto a objetivos, resultados e IOV.
7. Identificación de lecciones aprendidas y propuesta de recomendaciones para futuras operaciones.
8. Redacción en coordinación con EHAS el Informe Final de Evaluación.

4. PRODUCTOS Y PLAZOS

Nº	ENTREGABLES	PLAZOS ESTIMADOS
1	Plan de Trabajo	1 mes después de la firma del contrato
2	Metodología de Evaluación y definición de IOV	2 meses después de la firma
3	Línea de Base	4 meses después de la firma
4	Informe Final de Evaluación	10 meses después de la firma (límite final estimado 30/01/2020)

5. PERFIL REQUERIDO

- Conocimientos sobre Salud Pública, y en particular, sobre Sistemas Públicos de Salud en América Latina.
- Experiencia en ejecución de investigación social, líneas de base, evaluaciones de proyectos de desarrollo, y en particular, de proyectos de Salud.
- Conocimiento y manejo de métodos cuanti-cualitativos de investigación, programación y estadística, presentación de base de datos, metodologías de muestreo, procesamiento de encuestas y análisis estadísticos.
- Se valorarán conocimientos sobre el contexto de las regiones aisladas de América Latina, especialmente de la Selva Amazónica.
- Disponibilidad para viajar puntualmente a la zona de intervención del proyecto (Loreto, Perú).
- Se valorará nivel alto de inglés.

6. PRESUPUESTO Y CONDICIONES

- El presupuesto total estimado para esta consultoría es de 20.000 USD (Veinte Mil Dólares de Estados Unidos) IVA incluido, susceptible de modificación en función de la experiencia y propuestas de las candidaturas.
- Los pagos se realizarán contra factura y previa aprobación de los respectivos entregables, en los siguientes plazos:

Nº	PAGOS	IMPORTE (USD)	PLAZO
1	20% a la entrega y aprobación del Plan de Trabajo	4.000	1 mes después de la firma del contrato
2	25% Metodología de Evaluación y definición de IOV	5.000	2 meses después de la firma
3	25% a la entrega y aprobación de la Línea de Base	5.000	4 meses después de la firma
4	30% a la entrega y aprobación del Informe Final de Evaluación	6.000	10 meses después de la firma (límite final estimado 30/01/20)
TOTAL		20.000 USD	10 MESES

- Los gastos derivados de los desplazamientos que el/la consultor/a deba realizar a la zona de intervención del proyecto (Loreto, Perú) para realizar las funciones descritas están incluidos en este presupuesto.
- El/la consultor/a será el único responsable por el pago de los salarios, contribuciones sociales y fiscales, indemnizaciones y demás pagos exigidos por la Ley a su persona y equipo de trabajo, así como de cualquier pago adeudado a sus contratistas o asesores.

7. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Las personas, instituciones o equipos interesados deberán enviar su CV y breve propuesta de trabajo por e-mail a la dirección ehas@ehas.org antes del 22 de abril de 2019 indicando en el asunto la referencia "EHAS-Evaluación Salud". La propuesta debe incluir al menos la siguiente información:

- CV detallado del consultor/a o, en su caso, de los integrantes del equipo consultor.

- **PROPUESTA TÉCNICA:** Plan de trabajo tentativo con una aproximación a las fases y metodología de trabajo, así como a la estructura de los productos a entregar. Descripción de los mecanismos de coordinación previstos para trabajar con EHAS.
- **PROPUESTA ECONÓMICA:** Presupuesto estimado para la realización de la consultoría (en USD).