



TÉRMINOS DE REFERENCIA

**CONTRATACIÓN DE UN PROFESIONAL QUE BRINDE ASISTENCIA TÉCNICA AL MINSA EN EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA HOJA DE RUTA PARA INCORPORAR EL CONDÓN FEMENINO EN LA OFERTA DE INSUMOS E INICIAR SU DISTRIBUCIÓN EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DE ITS/VIH Y SIDA EN 4 DIRECCIONES SELECCIONADAS PARA LA FASE PILOTO
Y
QUE ACTÚE COMO PUNTO FOCAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS PROCESOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONDÓN FEMENINO**

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO

- a. En el Perú, si bien la epidemia es concentrada al afectar principalmente a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (10% de prevalencia en Iquitos y un promedio del 14% en otras seis ciudades incluida Lima), también está afectando personas privadas de libertad, trabajadores y trabajadoras sexuales así como a los y las jóvenes en situación de mayor vulnerabilidad tales como HSH, pandilleros, adolescentes en explotación sexual, adolescentes infractores de ley y aquellos que viven en la calle.
- b. Al evaluar las vías de transmisión del virus, se evidencia que la transmisión de la epidemia en el Perú es casi exclusivamente sexual ya que representa el 97%, mientras la transmisión materno infantil (perinatal o vertical) el 2.1% y la transmisión parenteral el 1.1%.
- c. En el grupo de hombres que tienen sexo con hombres y otros grupos poblacionales como las trabajadoras sexuales, las personas privadas de libertad y los y las jóvenes más excluidos es frecuente la adopción de comportamientos sexuales sin protección (sin condón).
- d. En algunas ciudades de la costa, más de las dos terceras partes de los hombres que tienen sexo con hombres indicaron que habían tenido recientemente relaciones sexuales sin protección (Konda et al., 2006). En una encuesta, casi la mitad (47%) de los varones que tenían relaciones sexuales con varones también las tenían con mujeres sin usar condón para protegerse de las ITS y el VIH y Sida.
- e. En un estudio de tercera medición de línea de base de uno de los Proyectos financiados por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria se encontró que el porcentaje de adolescentes varones y mujeres que utilizaron preservativo en su última relación sexual fue de 58.9% y en jóvenes este indicador fue de 45.9%. Sin embargo en el estudio PREVEN realizado por la Universidad Cayetano Heredia (2006) en jóvenes de 18 a 29 años este indicador fue de 36.75%.
- f. Estudios realizados en Perú (Mejía C. y col.; Angulo A. and Col., García P., Quintana A. y col., entre otros) relevan la especial situación de vulnerabilidad de las mujeres jóvenes de adquirir una ITS o el VIH y Sida debido a su baja percepción de riesgo y pobre habilidad para negociar el uso del condón en el contexto de relaciones de pareja estable así como a la ausencia de comportamientos de protección sexual con parejas que no practican la monogamia.

- g. Actualmente, el único método de barrera que protege de las ITS y el VIH y de los embarazos no planificados que está disponible a nivel global es el condón masculino y femenino. El UNFPA estima que en el año 2005 cerca de 4.5 billones de condones fueron utilizados para la protección frente a las ITS y el VIH y Sida, sin embargo, idealmente debieron utilizarse 13 billones lo cual significa que existe una brecha de 8.5 billones de condones.
- h. Los condones son una opción anticonceptiva efectiva y barata, según Warner & Hatcher (1998), de 100 mujeres cuyos compañeros usaron condones inconsistentemente o imperfectamente, 14 quedarán embarazadas en el primer año de uso, solamente tres quedarán embarazadas si el condón se usa correctamente.
- i. Aumentos y descensos en el nivel de embarazos adolescentes han ocurrido en América Latina y el Caribe durante los últimos 20 años. En Ecuador y México, por ejemplo, el nivel ha disminuido entre 10 y 15 por ciento, y en la República Dominicana, Perú y Trinidad y Tobago, las adolescentes de hoy tienen 25 a 37 por ciento menos probabilidades de quedar embarazadas que las de hace una generación (Alan Guttmacher Institute 1998).
- j. De otro lado en América Latina, entre el 10 y el 21 por ciento de las hospitalizaciones por aborto corresponden a adolescentes. En el Perú, un tercio de las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto tienen entre 15 y 25 años (Bernstein S. 2000).
- k. En Perú, la ENDES Continua 2004-2005 muestra que un 23% de las adolescentes de 15 a 19 años se han iniciado sexualmente, y en zonas rurales un 70% de adolescentes de 15 a 19 años lo ha hecho. Un 12,7% de las adolescentes son madres (32% en la Selva, 12% en la Sierra, 10% en la Costa). Estas cifras se relacionan al hecho que un 45% de adolescentes solteras sexualmente activas no se protegen en las relaciones sexuales, un 15% usa métodos modernos y 40% usan métodos tradicionales. Además, se observa que las adolescentes asocian el uso de anticonceptivos – incluyendo el condón - al matrimonio o convivencia (unión estable). En adolescentes solteras el uso tiende a ser inadecuado, inconsistente, discontinuo y más afectado por variables de género y violencia, así como por factores culturales.
- l. Según Ross, J. y Frankenberg, E. (1993) la adición de cada nuevo método anticonceptivo (en este caso el condón femenino) aumenta el número total de actos protegidos y disminuye los embarazos no deseados. La adición de un nuevo método contraceptivo a los ya existentes en un programa aumenta el uso global en un 12% aproximadamente y disminuye el índice de nacimientos en 5,3 puntos.
- m. Las personas tienen acceso limitado a condones o no los demandan debido a falta de información, prejuicios o a la escasa percepción de vulnerabilidad frente a embarazos e ITS y VIH y Sida. Según el UNFPA, a nivel global sólo el 4.9% de las mujeres casadas en edad reproductiva usan condones, ello se explica en tanto en muchos contextos sociales los hombres se oponen al uso de condones masculinos y las mujeres no tienen poder para negociar su uso.
- n. A nivel global en el año 2000, el Objetivo 6 de Desarrollo del Milenio referido al combate del VIH y Sida, el paludismo y otras enfermedades, establece entre sus metas para el 2015 la detención y reducción de la propagación del VIH y Sida siendo uno de los indicadores para medir este avance lograr que el porcentaje de uso de preservativos se equipare a la tasa de uso de anticonceptivos.

Considerando este contexto, a través de la presente consultoría se pretende implementar el plan de acción elaborado en el año 2009 para mejorar el acceso al condón masculino e incorporar el condón femenino en la oferta de insumos que brinda el MINSA.

II. OBJETIVOS, LUGAR Y DURACIÓN DE LA CONSULTORÍA

Objetivos:

- Contar con un consultor que brinde asistencia técnica en el diseño e implementación de la hoja de ruta para incorporar el condón femenino en la oferta de insumos que brinda el MINSA en los servicios de planificación familiar y de ITS/VIH y sida de 4 DISAS seleccionadas para la fase piloto: Lima Ciudad, Callao, Ica y Ucayali
- Contar con un consultor que brinde asistencia técnica en el seguimiento de los procesos logísticos para incluir el nuevo método en la oferta de servicios de 20 establecimientos de salud de las DISAS del MINSA seleccionadas, desde la adquisición del insumo hasta la llegada a las usuarias.
- Contar con un punto focal para que asuma el acompañamiento de los procesos de implementación del plan de acción en las cuatro áreas seleccionadas, proceso a través del cual se espera mejorar el acceso al condón masculino e incorporar el condón femenino en la oferta de insumos que brinda el Ministerio de salud así como el seguimiento de las acciones que aseguren el abastecimiento de condones masculinos a nivel nacional (disponibilidad, accesibilidad y demanda de los condones para su distribución gratuita).

Lugar: Lima Ciudad, Callao, Ica y Ucayali.

Duración: El presente contrato tendrá una duración de 6 meses.

III. REPORTES Y CERTIFICACIÓN

El/la consultor/a contratado/a reportará al Ministerio de Salud, a las Estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA y de Salud Sexual y Reproductiva y en lo que concierne al Punto Focal reportar las acciones directamente a la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, a su vez coordinará con el UNFPA, sobre los avances en el acompañamiento de las actividades encargadas.

IV. PLAN DE TRABAJO DETALLADO

- 4.1. Plan y cronograma de trabajo;
- 4.2. Coordinar junto con representantes designados del MINSA, las actividades a realizar;
- 4.3. Presentaciones de los resultados al término de la consultoría a solicitud del MINSA y/o UNFPA;
- 4.4. Elaborar un Plan de trabajo incluyendo cronograma.
- 4.5. Diseñar la hoja de ruta para el suministro del condón femenino la cual debe insertarse en la ruta establecida para el condón masculino. Dicha hoja de ruta deberá considerar:
 - a) La estimación de necesidades y adquisición del insumo tomando en cuenta tanto los requerimientos del programa de PF como de ITS/VIH y Sida, tipo de insumo, consumo, cantidades en stock, entre otras. En este caso la primera adquisición de condones femeninos será donada por el UNFPA habiéndose establecido para la fase piloto (2010) la cantidad de 20,000 unidades.
 - b) El almacenamiento considerando el cumplimiento de las normativas de almacenamiento vigentes en el país y la pertinencia de utilizar un sistema de control de inventarios.
 - c) La distribución incluyendo las instalaciones y transportes por los cuales tiene que pasar el

insumo.

- d) Provisión/atención a la usuaria para que acceda de manera oportuna al insumo.
- e) Sistema de información para la administración logística.

La hoja de ruta debe tener en cuenta la necesidad de un trabajo coordinado entre los diferentes niveles de decisión y atención, el nivel central, regional, provincial, de área, almacenes y los establecimientos de salud (Hospitales, Centros de Salud, UAMPS y/o CERITS), así como los proveedores del insumo.

- 4.6. Implementar la hoja de ruta en coordinación con los diferentes niveles de decisión y atención, el nivel central, regional, provincial y de área.
- 4.7. Dar seguimiento y monitorear el proceso a nivel central y en las regiones seleccionadas.
- 4.8. Elaborar informes mensuales y un informe final incluyendo la propuesta de hoja de ruta y los resultados de su implementación en la fase piloto.
- 4.9. Participar en las reuniones de trabajo convocadas por el MINSa y/o el UNFPA y coordinar con la Estrategia Sanitaria Nacional de VIH y Sida y la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva así como con el equipo del UNFPA a lo largo del proceso

V. PRODUCTOS ESPERADOS

- 5.1 Plan de trabajo incluyendo y cronograma;
- 5.2 Hoja de ruta diseñada
- 5.3 Informes mensuales e informe final con información de proceso y de resultados de la implementación de la hoja de ruta y acompañamiento y seguimiento de la implementación del plan de acción y de las acciones que aseguren el abastecimiento de condones masculinos a nivel nacional

VI. FORMA DE PAGO

El valor referencial de la presente consultoría es a suma alzada. El valor incluye tanto los honorarios de el/la consultor/a como los costos operativos en Lima y regiones seleccionadas así como los impuestos de ley.

El pago se realizará en tres armadas: 30 % a la presentación de plan de trabajo y cronograma; 30% a la entrega de la hoja de ruta diseñada e informe de avances y el 40% restante a la entrega de todos los productos pactados.

VII. RECOMENDACIONES RELEVANTES

- a. Sus actividades se realizarán en estrecha coordinación con la ESN de Salud Sexual y Reproductiva, y la ESN de PC ITS VIH y SIDA así como con las instancias del sector que administran estos insumos.
- b. La provisión del condón femenino deberá realizarse en el marco del acceso integral a condones priorizando la doble protección que ofrece el condón al prevenir tanto las ITS/VIH y Sida como los embarazos no planeados. Así mismo se deberá tomar en cuenta la necesidad de integrar el condón femenino tanto a los servicios de planificación familiar e ITS/VIH y Sida.

VIII. PERFIL DEL CONTRATADO

- ✓ Profesionales en Ciencias de la Salud y/o Ciencias Sociales con especialidad y amplia experiencia en el tema encargado
- ✓ Experiencia en gestión logística/gestión de la cadena de suministros anticonceptivos y/o condón
- ✓ Experiencia en gerencia de servicios/programas de VIH y Sida, Salud Sexual y Reproductiva y/o Planificación Familiar
- ✓ Disponibilidad para viajar a las zonas de intervención

IX. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Aquellos aspectos no considerados en estos Términos de Referencia, serán dilucidados consensualmente entre el/la consultor/a contratado/a y los representantes designados de UNFPA y el MINSA.

X. PREPARADO POR

Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y la Estrategia de Prevención y Control de ITS y VIH y SIDA así como por el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

XI. FECHA: Julio, 2010