

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y**  
**ZONOSIS (CECOVEZ)**  
**INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN MESOAMÉRICA Y**  
**REPÚBLICA DOMINICANA – IREM**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL**

**PERFIL:** EVALUADORES DE TAREAS EN LA GESTIÓN DE FOCOS  
**TIPO DE CONTRATACIÓN:** Servicios Profesionales

**ANTECEDENTES**

La propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para acelerar los esfuerzos hacia la eliminación de la malaria en los países de América, independientemente de la situación epidemiológica en que se encuentren, es la estrategia DTI-R (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta). Esta estrategia es un conjunto de actividades factibles de ser implementadas en el mínimo tiempo posible por el equipo local para eliminar la transmisión y prevenir su restablecimiento. La estrategia DTI-R enfatiza la importancia del tiempo, el concepto de vigilancia como intervención y la necesidad de implementar esfuerzos adicionales para detectar oportunamente nuevos casos en la comunidad. Este proceso es aplicable a los diferentes escenarios de transmisión de malaria; sin embargo, la forma e intensidad en realizarlo dependerá de cada contexto. Los componentes de la estrategia son:

- **Detección:** captación sistemática de casos sospechosos de malaria a nivel institucional o comunitario.
- **Diagnóstico:** uso de microscopía (Gota Gruesa – GG) o PDR para confirmar la presencia de parásitos de malaria en todos los casos sospechosos, en las primeras 48 horas desde el inicio de síntomas.
- **Tratamiento:** prescripción de los esquemas farmacológicos apropiados, con base en los protocolos nacionales, a todos los casos positivos de malaria, iniciando el mismo día en que se realiza la confirmación diagnóstica.
- **Investigación:** se refiere a la investigación individual del caso, que concluye con la clasificación apropiada (autóctono, importado, introducido o inducido) y que conduce a la detección de nuevos casos. De acuerdo con el Marco para Eliminación de Malaria (OMS, 2017), es necesaria para dirigir acciones de respuesta en los primeros 3 días a partir del diagnóstico.
- **Respuesta:** cada caso o conglomerado de casos debe desencadenar una acción básica de detección oportuna y tratamiento de otros casos (detección reactiva) en los primeros 7 días de realizado el diagnóstico. Actividades de control vectorial, principalmente Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración (MTILD) o Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) forman parte de la respuesta integrada al foco de malaria según sea apropiado.

Con el propósito de implementar la estrategia DTI-R a gran escala, las acciones de detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta deben ser traducidas en actividades concretas en el campo que deben ser claramente entendidas por todo el personal de salud encargado de diagnosticar y tratar casos. Estos componentes tienen que ser vistos como un continuo en el camino hacia la eliminación y tienen que estar claramente establecidos a nivel nacional para ser abordados de acuerdo a la estratificación de riesgos en base a receptividad y riesgo de importación (vulnerabilidad) especialmente en el estrato 4, en el cual se establece la identificación de los focos los cuales deben ser caracterizados y micro-planificados, con el fin de implementar la estrategia operativa DTI-R a nivel local; en este contexto, el componente de comunicación dirigida a la comunidad y al personal de salud es una parte esencial de la estrategia.

*Situación de la malaria en el país y abordaje propuesto en el Plan Estratégico Nacional de Malaria (PENM).*

La RD ha logrado una disminución importante del número de casos de malaria en los últimos años. En la década de los 80 se registraron entre 1.000 y 1.400 casos por año en el país. En los 90 se registró un incremento que alcanzó 3.589 casos en 1999, tendencia que se mantuvo hasta el 2005 (3.837 casos). A partir del 2006, la tendencia ha sido hacia la disminución, con excepción del año 2010, cuando sucedió el terremoto en el país vecino, Haití.

El número de muertes registradas por malaria en RD también ha disminuido. En el año 2007, hubo 0,18 muertes por 100.000 casos de malaria. La tasa de mortalidad de malaria se redujo a 0,10 en 2011, hasta llegar a 0,01 en 2017.

La isla La Española, donde se encuentran RD y Haití, es la única región de Mesoamérica y del Caribe donde la transmisión autóctona es exclusivamente por *P. falciparum* (el último caso de transmisión autóctona por *P. vivax* en RD fue registrado en 1966). La RD es uno de los pocos países en el mundo donde el *P. falciparum* mantiene la sensibilidad a la cloroquina, razón por la cual la OMS continúa recomendándola como el medicamento de primera línea para el tratamiento de la enfermedad.

Tradicionalmente, la transmisión de la malaria en el país ha ocurrido con más frecuencia en hombres (60%), en personas jóvenes (10 a 49 años) y en zonas rurales. Esto se atribuye a que los brotes ocurren con frecuencia entre trabajadores de la agricultura y construcción, durante los periodos de actividades intensas de estas industrias, cuando la mano de obra de diversas partes del país, e incluso de Haití, migra temporalmente a las zonas donde se concentran estos trabajos. La exposición sin protección durante las horas en que el mosquito es más activo (entre el ocaso y el amanecer) y la elevada concentración de personas en alojamientos, muchas veces improvisados y con precarias condiciones de aseo, genera el ambiente propicio para adquirir la enfermedad y contribuir a la transmisión de humano a humano.

No obstante, desde el año 2014 se ha registrado un incremento del número de casos en las zonas urbanas y periurbanas de la provincia de Santo Domingo y del Distrito Nacional. Esto se atribuye al desplazamiento de la población hacia los límites de las grandes ciudades por motivos laborales.

Esta población, en su mayoría de bajos ingresos, crea asentamientos irregulares, sin reconocimiento legal y autoconstruidos en sitios de riesgo (al borde de ríos y bajo deficientes condiciones de habitabilidad, saneamiento y salubridad), lo que la hace propensa a la transmisión del parásito.

Actualmente, la RD tiene 7 focos activos y 7 residuales-inactivos de malaria, ubicados en un total de 14 provincias. Dos de los focos están ubicados en la provincia de Santo Domingo, que actualmente genera más de la mitad de los casos del país. Es importante mencionar que alrededor del 11% de los casos de malaria en RD son importados de otros países, como Haití, Venezuela y Guyana.

En el 2018 se elaboró el Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de la Malaria 2018-2022 (PEN-EM) que tiene como objetivo dotar al país de un marco trascendental que permita eliminar la transmisión autóctona de la enfermedad del territorio nacional para el año 2022. El plan está basado en los elementos prioritarios para el abordaje de la malaria propuestos en el Marco Regional para la Eliminación de la Malaria de la OPS, y plantea como líneas estratégicas para lograr esta meta: a) la vigilancia epidemiológica con estratificación de las poblaciones y territorios de acuerdo al riesgo (antecedentes históricos, receptividad y riesgo de importación), b) el diagnóstico mediante microscopía y pruebas rápidas a partir de la búsqueda pasiva y activa (reactiva y proactiva) de casos, c) el tratamiento oportuno estrictamente supervisado, d) la investigación de caso, seguimiento para el control de la parasitemia y vigilancia de la respuesta al tratamiento, e) la promoción de participación social efectiva, f) la vigilancia entomológica y manejo integrado de vectores y f) la coordinación y colaboración binacional.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo de la Contratación**

Fortalecer la estructura operativa del componente de malaria a nivel local, a través de la implementación de estrategias e instrumentos aplicables para la gestión de focos en los municipios con transmisión activa (estrato 4), comprendiendo su dinámica de transmisión, con el fin de realizar intervenciones oportunas y alcanzar la eliminación de la transmisión autóctona.

### **Objetivos Específicos**

- Apoyar en el desarrollo de estrategias de abordaje integrales y operativas según el análisis del comportamiento epidemiológico de los casos de malaria.
- Garantizar la apropiada implementación de las estrategias contenidas en los micro-planes.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- Apoyadas las acciones de respuesta ante la presencia de casos autóctonos de malaria, mediante el abordaje de focos y la gestión de la estrategia operativa Detección, Diagnóstico, Tratamiento, investigación y Respuesta (DTI-R).
- Realizado el monitoreo de la gestión del foco, incluyendo los ajustes necesarios a la micro-planificación.

## ACTIVIDADES

- a) Ejecutar las actividades del micro-plan de trabajo para el foco, fundamentado en la estrategia operativa de la OPS/OMS (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta-DTIR), el cual se actualizará semestralmente o con la periodicidad requerida según la situación del foco.
- b) Participar en el levantamiento del censo poblacional, y los croquis de las localidades en el área de influencia.
- c) Garantizar la recolección y envío de muestras hemáticas tomadas en las Unidades de Atención Primaria y en la Red de Colaboradores Comunitarios para la Eliminación de la Malaria.
- d) Monitorear y dar seguimiento a la detección y notificación de los casos sospechosos de malaria en la Red de Colaboradores Comunitarios y de los Centros de Primer Nivel de Atención/Unidades de Atención Primaria; así como a la investigación epidemiológica de cada caso confirmado por parte del epidemiólogo de cada DPS/DAS.
- e) Participar en la identificación y estratificación de los factores de riesgo para la transmisión de malaria.
- f) Apoyar al gestor de focos en la detección, tratamiento, referimiento y/o derivación de casos sospechosos y/o confirmados, que cumplen criterios de casos de malaria grave o grupos especiales.
- g) Apoyar en la implementación de las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) llevadas a cabo en las comunidades, a través de los medios disponibles.
- h) Apoyar al gestor de focos en la coordinación y evaluación de las medidas de control vectorial para malaria, con énfasis en el uso de Mosquitero Tratados con Insecticida de Larga Duración (MTILD) y el Rociado Residual de Interiores, según corresponda.
- i) Participar en las actividades comunitarias de salud, relativas a la prevención y control de malaria en su área de trabajo.
- j) Elaborar y reportar informes periódicos de sus actividades en los establecimientos de salud (Centros de Primer Nivel de Atención/Unidades de Atención Primaria) y en las comunidades.
- k) Participar en las actividades para la Identificación, clasificación y seguimiento de los focos de malaria, así como el monitoreo y seguimiento de los mismos, con base en la metodología propuesta por la OPS/OMS.
- l) Apoyar al gestor de focos y al CECOVEZ en las acciones de monitoreo, acompañamiento y capacitación de la red de colaboradores comunitarios.
- m) Participar en la elaboración del informe técnico de caracterización de la transmisión de malaria en el municipio, con énfasis en los focos, el cual será actualizado semestralmente.
- n) Desarrollar otras actividades no enumeradas anteriormente requeridas por el gestor de foco y/o CECOVEZ relacionadas con su área de responsabilidad.

## PRODUCTOS E INFORMES DE LA CONTRATACIÓN

El Contratado deberá presentar los siguientes productos:

- Plan mensual de trabajo con una descripción de las intervenciones a ser desarrolladas en las micro-áreas.
- Informe mensual sobre el cumplimiento de las actividades y de los objetivos específicos establecidos en estos términos de referencia, los cuales deberán ser enviados al CECOVEZ, previamente analizado y consensuado con el gestor de foco.
- Este informe mensual debe incluir como soportes, según corresponda los siguientes documentos: Informe del censo poblacional y los croquis de las localidades en el área del foco; Ayudas memorias y/o copia de lista de participantes en reuniones y visitas de monitoreo y seguimiento a la detección y notificación de los casos sospechosos de malaria en la Red de Colaboradores Comunitarios y de los Centros de Primer Nivel de Atención/Unidades de Atención Primaria; informe de participación en la implementación de las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) llevadas a cabo en las comunidades; Informe de actividades en las que participe relativas a las medidas de control vectorial para malaria; Evidencias de participación en actividades comunitarias de salud, relativas a la prevención y control de malaria en su área de trabajo.
- Informe final que indique la implementación de las actividades y resultados.

## ORGANIZACIÓN DE LA CONTRATACION

- **Mecanismos de supervisión:** Las actividades de esta asistencia técnica serán supervisadas por el gestor de focos y la coordinadora de la IREM en el CECOVEZ, del Ministerio de Salud. La aprobación final de los productos la otorgará la dirección del CECOVEZ, previa solicitud de la coordinadora de la IREM.
- **Contraparte institucional:** Directores Provinciales y de áreas de Salud, epidemiólogos de las DPS/DAS, Gerentes de Áreas de Salud del SRS, personal de salud de los establecimientos de salud, colaboradores comunitarios.
- **Duración de la contratación:** 6 meses de dedicación completa y exclusiva, con la posibilidad de renovación en base a la evaluación de desempeño por un año adicional, según disponibilidad financiera.
- **Forma de pago:** Los pagos se efectuarán contra entrega de productos mensuales, recibidos a entera satisfacción por parte del CECOVEZ, en función del plan de trabajo acordado entre ambas partes.
- **Lugar de trabajo:** Foco “Los tres Brazos” que incluye, los municipios de Santo Domingo Este, Santo Domingo Norte y Santo Domingo de Guzmán.
- **Fuente de financiamiento:** Los pagos se cubrirán con apego a los recursos de la IREM.
- **Honorarios y modalidad de contratación:** El contratado devengará el equivalente a 1,024 dólares mensuales que incluye el impuesto sobre la renta y se realizará bajo la modalidad de contratación por servicios.

## PERFIL DEL CANDIDATO

El perfil del candidato considerará los siguientes requisitos mínimos:

- Ser dominicano u originario de un país miembro del BID previo cumplimiento de los requisitos para desarrollar actividades laborales establecidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Dirección General de Migración de la República Dominicana.
- Profesional en Ciencias de la Salud.
- Experiencia mínima de 6 meses de trabajo en el sector salud, de preferencia en posiciones directamente relacionadas con la salud pública.
- Experiencia mínima de 3 meses en actividades relacionadas con trabajos de campo para el control y/o prevención de enfermedades. Capacitación y/o experiencia específica en malaria deseable.
- Habilidades y experiencias demostradas en la coordinación de reuniones, análisis de datos y síntesis de información, herramientas de supervisión, así como elaboración y presentación de documentos técnicos.
- Dominio básico de herramientas informáticas.
- Disposición para el trabajo en equipo.

### Matriz de Pasa/ No Pasa

<b>N°</b>	<b>Criterios</b>	<b>Consultor 1</b>	<b>Consultor 2</b>	<b>Consultor 3</b>
1	Ser dominicano u originario de un país miembro del BID con cumplimiento de los requisitos para desarrollar actividades laborales establecidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Dirección General de Migración de la República Dominicana.			
2	Profesional en Ciencias de la Salud.			
3	Experiencia mínima de 6 meses de trabajo en el sector salud.			
4	Experiencia mínima de 3 meses en actividades relacionadas con trabajos de campo para el control y/o prevención de enfermedades.			

## Matriz de Evaluación

<b>N°</b>	<b>Factores y metodología de asignación de puntaje</b>	<b>Puntaje máximo</b>	<b>Puntaje atribuido</b>
<b>1</b>	<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>	<b>30</b>	
	Profesional en ciencias de la salud.	30	
<b>2</b>	<b>EXPERIENCIA GENERAL</b>	<b>20</b>	
	Experiencia mínima de 6 meses de trabajo en el sector salud, de preferencia en posiciones relacionadas con salud pública. 15 puntos y un punto adicional por cada mes de experiencia hasta un total de 20 puntos.	20	
<b>3</b>	<b>EXPERIENCIAS ESPECÍFICAS Y HABILIDADES.</b>	<b>50</b>	
	Experiencia mínima de 3 meses en actividades relacionadas con trabajos de campo para el control y/o prevención de enfermedades.	20	
	Habilidades y experiencias demostradas en coordinación de reuniones, elaboración y presentación de documentos técnicos, análisis de datos y síntesis de información.	15	
	Experiencia en procesos de supervisión.	15	
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	

## DOCUMENTOS QUE DEBEN SER ENVIADOS Y FORMA DE EVALUACIÓN.

El perfil del candidato considerará los siguientes documentos como requisitos mínimos:

- Curriculum vitae, que incluya soportes de justificación de competencias y experiencias en relación al perfil del candidato.
- Registro de proveedores del estado.
- Carta compromiso ejecución inmediata del trabajo.

Un equipo evaluador especializado y multidisciplinario será responsable de la valoración de los candidatos/as. Se seleccionará de inicio una lista corta de candidatos/as que cumplan con lo estipulado en estos TDR, a los cuales se evaluará con el instrumento diseñado para estos fines.

De ser necesario, se realizarán entrevistas a los candidatos/as de la lista corta, a los fines de completar y/o aclarar algunas informaciones relativas a la consultoría y su proceso. Una vez seleccionado el candidato/a, le será comunicada la decisión a los participantes, y se procederá a la contratación de la asistencia técnica.