

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:

TIPO DE CONTRATACIÓN: Servicios Técnicos

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 República Dominicana 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 11 focos activos y 9 residuales-inactivos de malaria, ubicados en un total de 18 provincias. Los focos que presentan más del 90% de los casos para el año 2020 están ubicados en las provincias de Santo Domingo y San Cristóbal. Es importante mencionar que los casos importados de malaria en RD son de *Plasmodium vivax* y representan menos del 1% (0.36%) del total de los casos (829). Los casos de *Plasmodium vivax* provienen de América del Sur.

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. Participación en las búsquedas activas y reactivas de casos en terreno para la detección, diagnóstico (toma de muestra) y tratamiento de casos.
- b. Administración del tratamiento supervisado a personas diagnosticadas con malaria en áreas de influencia.
- c. Seguimiento de los casos: toma de gotas gruesas de control, según las directrices nacionales.
- d. Participación en la investigación de casos diagnosticados en sus áreas de influencia.
- e. Reporte diario al gestor del foco (o equipo de gestión local), de casos detectados, tratados, e investigados en el área de influencia.
- f. Reporte diario de los resultados de las búsquedas activas y reactivas de casos por localidad.
- g. Actualización permanente del histograma de casos confirmados.

- h. Mantener registro de casos diagnosticados en el área de influencia.
- i. Elaboración y/o actualización de croquis y censos de las localidades que integran los focos activos.
- j. Graficar casos en croquis según especie.
- k. Transportación de las muestras de malaria desde los establecimientos de salud a los centros de diagnóstico asignados (diagnóstico primario y muestras de seguimiento).
- l. Acompañamiento a Colaboradores Comunitarios en las actividades de malaria en terreno.
- m. Acompañamiento durante las visitas en terreno a los equipos del primer nivel de atención (UNAP) para detección de casos de malaria.
- n. Abastecimiento de medicamentos, formularios, y otros insumos a los Colaboradores Comunitarios y Unidades de Atención Primaria (medicamentos e insumos) en coordinación con el equipo de gestión local.
- o. Supervisión de las actividades realizadas por los Colaboradores Comunitarios (reporte de visitas, registros y calidad de información).
- p. Participación en la supervisión y monitoreo de la red de Colaboradores Comunitarios.
- q. Elaboración de reporte semanal y mensual de actividades de prevención y control de malaria ejecutadas en el área de influencia.
- r. Participación en acciones de promoción de salud orientadas a malaria.
- s. Participación en procesos de capacitación continua.
- t. Programar sus actividades de ejecución semanalmente.
- u. Desarrollar otras actividades de malaria, no enumeradas anteriormente, en su área de influencia según sea requerido por el gestor de foco.

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 en coordinación con el equipo de gestión local.
- 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.
- Registro mensual de asistencia

ORGANIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

- **Mecanismos de supervisión:** Las actividades serán supervisadas por el gestor de foco, equipo de gestión local y la coordinadora de la IREM en el CECOVEZ, del Ministerio de Salud Pública. 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:** 1 año 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 de forma recurrente, mensualmente. Se evaluará su desempeño mensualmente para contemplar el seguimiento de su contratación.
- **Lugar de trabajo:** Focos “La Ciénaga, Los Tres Brazos y San Cristóbal” que incluye, localidades en las provincias Distrito Nacional, Santo Domingo y San Cristóbal.
- **Fuente de financiamiento:** Los pagos se cubrirán con apego a los recursos de la IREM.

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.
- Título de bachiller.
- Residencia permanente en el área de influencia del foco.
- Experiencias demostradas relacionadas con actividades de desarrollo de la comunidad: salud de la familia, seguridad ciudadana, salud, manejo de ambiente, etc.
- Disposición para el trabajo en equipo.
- Disposición para trabajar con sangre.
- Disposición para trabajo de campo para la realización de visitas domiciliarias durante la jornada completa, en el área de influencia.
- Disposición de trabajo desde ocho horas laborables de lunes a viernes.
- No estar vinculado a entidades del estado.
- Licencia de conducir motocicletas al momento de la contratación, preferible.

Matriz de Evaluación

N°	Factores y metodología de asignación de puntaje	Puntaje máximo	Puntaje atribuido
1	FORMACIÓN ACADÉMICA	30	
	Título de Bachiller		
2	EXPERIENCIA GENERAL	35	
	Experiencias relacionadas con actividades de desarrollo de la comunidad: salud de la familia, seguridad ciudadana, salud, manejo de ambiente, etc. (5 puntos por cada experiencia, mínimo 3 experiencias)		
3	RESIDENCIA EN LA COMUNIDAD	35	
	5 puntos por cada año a partir de los 2 años (mínimo 2 años, máximo 35 puntos)		
TOTAL		100	

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.
- Cuenta bancaria vigente
- Documentos de identidad, certificado de no antecedentes penales, en caso de extranjeros pasaporte y permiso de 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.

Una vez seleccionado el candidato/a, le será comunicada la decisión a los participantes, y se procederá a iniciar los procesos de contratación.