

**Proyecto de mejora de la salud de mujeres y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad OPS/OMS Honduras.**

**Términos de referencia consultor para el apoyo en la actualización de la norma y protocolos para la atención preconcepción, embarazo, parto, puerperio y del neonato con énfasis al componente neonatal de la Secretaría de Salud**

- I. Antecedentes:** En Honduras la situación histórica de la salud materna y neonatal ha requerido de la sensibilización de la población y de los prestadores de servicios de salud a fin de lograr que hombres y mujeres tengan responsabilidades compartidas en el autocuidado de su salud. Los conceptos son ampliamente desarrollados en la Política Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil (RAMNI)

El país ha avanzado adoptando intervenciones para abordar la problemática relacionada con la mortalidad materna e infantil a partir del 2008 se comenzó a implementar la Política Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) 2008-2015, que contempla acciones integradas para mejorar la salud materna y de la niñez, a fin de mejorar la promoción, prevención y provisión de servicios de salud materna y de la niñez. La misma se alinea a la política Nacional de Salud 2006-2010, el Plan de Salud 2021 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se suma a este esfuerzo el Protocolo de Atención en el pre concepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido; Política de Nutrición; Política de Salud Mental; Política de Salud Sexual y Reproductiva; Política de Sangre; Política de Desarrollo integral a la primera infancia.

Los datos reportados por la secretaría de salud indican que la Razón de Mortalidad Materna a razón de 74 por cada 100.000 niñas y niños nacidos vivos para el año 2010 y para el 2015 una razón de 61 muertes por 100.000 nacidos vivos (NV), el abordaje ha sido integral y se ve reflejado con la tasa de fecundidad Global (TFG),que ha venido descendiendo de 6.5 hijos por mujer en el año 1,981 a 2.6 hijos en el 2019<sup>1</sup>, dicha reducción de la fecundidad es considerada importante ahora más que nunca porque constituye parte de la estrategia para la disminución de la mortalidad infantil y materna, adicionalmente la cobertura de atención prenatal, se observa que, 96 por ciento de las mujeres atendidas al menos una vez por personal de salud calificado (ENDESA / MICS 2019).

El 75% de las muertes maternas sucedió en el puerperio, 20% en el embarazo y 4% en el parto, las causas determinantes son la hemorragia, los trastornos hipertensivos y la sepsis. El 100% de las muertes por hemorragia y sepsis son evitables si se dispone de los requerimientos para brindar cuidados obstétricos esenciales. Si bien las coberturas de atención han mejorado en los últimos años a nivel institucional de 61 por ciento en el 2001<sup>2</sup> y 92 por ciento en el 2019<sup>3</sup>, aunque en la última encuesta presenta porcentajes más bajos entre mujeres rurales (89 por ciento).

<sup>1</sup> ENDESA / MICS 2019, Capítulo 6: Salud reproductiva y materna

<sup>2</sup> Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, ENESF, 2001

<sup>3</sup> ENDESA / MICS 2019, Capítulo 6: Salud reproductiva y materna

En relación con la mortalidad Neonatal (menores de 28 días) es de 11 por cada 1000 nacidos vivos, la mortalidad infantil (menores de 1 año) es de 20 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de la niñez (menores de 5 años) llega a 17 por cada 1000 nacidos vivos. Aunque el 90% de los recién nacidos (RN) cumple la transición de manera normal sin necesidad de asistencia médica y los miembros del equipo de salud solo observan para detectar anomalías y prevenir complicaciones. Pero el 10% de ellos requiere algún tipo de ayuda para iniciar la respiración y el 1% necesita de maniobras de reanimación avanzada. Si bien es una minoría porcentual, suman un importante número de casos en números absolutos, por lo que el personal de salud debe estar debidamente capacitado y el Establecimiento de salud debidamente equipado para ayudarlo, evitando que fallezca o sobreviva con secuelas.

Para reducir la Mortalidad Materna Neonatal es necesario asegurar el acceso y la calidad de atención a los servicios de salud y proporcionar atención integral materna e infantil con enfoque de género, considerando la diversidad socioeconómica, étnica, religiosa y cultural de la población, sus derechos humanos, sexuales y reproductivos. Además garantizar la atención institucional calificada, prenatal, del parto y post parto, mediante el cumplimiento de normas y protocolos y fomentar su utilización a través del desarrollo de las estrategias de trabajo con individuos, familias y comunidades.

Como se mencionó antes el RAMNI, una de las 19 intervenciones es la Estrategia para los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) la cual se implementa desde al año 2007 a nivel nacional, tiene entre sus objetivos el de mejorar la calidad de los servicios de atención a la mujer y al niño durante el embarazo y el parto el puerperio, así como la atención a los/las recién nacidos. En el mejoramiento de la calidad de atención un elemento importante ha sido la disponibilidad de normas de atención que definen lo que debe hacer el proveedor de salud y cómo hacerlo cuando brinda atención a la mujer durante su embarazo, parto y post parto y al recién nacido.

Resulta entonces de la mayor importancia que los protocolos de atención sean revisadas regularmente a fin de incluir el conocimiento actualizado basado en evidencia científica que esté disponible en la comunidad internacional. En los últimos años la OPS/OMS ha incorporado nuevas prácticas recomendadas y los nuevos enfoques basados en la evidencia científica disponible, para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y post parto, así como del recién nacido, en espera que mediante su implementación se obtenga los mejores resultados en la salud materna y neonatal.

Es por eso que la Secretaría de Salud con el objetivo de brindar servicios de salud de calidad y con base a las últimas evidencias disponibles considera necesario la actualización de las prácticas clínicas y procedimientos básicos necesarios para que los proveedores de salud brinden una atención oportuna, segura y eficaz a las mujeres que demanden atención en hospitales, clínicas materno infantiles y unidades de salud, a fin

de favorecer la normal evolución del embarazo, prevenir complicaciones e identificarlas precozmente para un manejo oportuno cuando se presenten.

Por lo tanto, a solicitud de la Secretaría de Salud, la Organización Panamericana de la Salud apoyara técnica y financieramente en el proceso de actualización de la norma y protocolos para la atención preconcepción, embarazo, parto, puerperio y del neonato con énfasis al componente de la atención y manejo de complicaciones neonatal.

**II. Contexto de la contratación:** En base a lo descrito, en el marco del proyecto Mejoramiento de la Salud de las Mujeres y las adolescentes (IHWAG) en Situación de Vulnerabilidad con fondos del Gobierno de Canadá y con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en apoyo a la Secretaría de Salud de Honduras, emprende la búsqueda para la contratación de un consultor /a con experiencia en el sector salud para brindar apoyo profesional a la SESAL en la actualización en base a evidencia con el objetivo de garantizar la atención institucional calificada, preconcepcional, prenatal, del parto, post parto y recién nacido, mediante el cumplimiento de normas y protocolos y fomentar su utilización a través del desarrollo de las estrategias de trabajo con individuos, familias y comunidades.

**III. Objetivo General de la consultoría:** Apoyar a la SESAL el proceso de actualización de la norma y protocolos para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato, mediante la aplicación del procedimiento para la emisión y actualización de documentos normativos (PC01:2019) bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud de Honduras y las demás instancias y organizaciones pertinentes.

#### **IV. Objetivos específicos:**

- Elaborar el diagnóstico y documento borrador cero (B0) de la versión actualizada de la norma y protocolos para la atención preconcepción, embarazo, parto, puerperio y del neonato con énfasis al componente de la atención y manejo de complicaciones neonatal, según las reuniones sostenidas con las partes involucradas.
- Apoyar en la gestión y conducción en las etapas de la actualización de la Norma: documento preliminar, revisión de la evidencia, recopilación de bibliografía, reuniones de validación, consulta pública, inclusión de las observaciones de la DGN, y elaboración del documento final.

#### **V. Alcance y enfoque**

El alcance de la consultoría pretende que el consultor proponga la metodología que permita tomar en cuenta la evidencia científica para la actualización de los protocolos para la atención preconcepción, embarazo, parto, puerperio y del neonato con énfasis al componente de la atención y manejo de complicaciones neonatal.

El enfoque debe tener estos aspectos importantes:

- a) Características planteadas para el proceso de actualización
  - Escuchar a todas las partes con el fin de mejorar la objetividad.
  - Garantizar la metodología con base científica del proceso.
  - Organizar y participar en reuniones de validación con expertos hondureños de pediatría y ginecología y expertos internacionales según se requiera.
- b) Principios que orientan el proceso
  - Principio de Participación: que implica la participación de los involucrados en todas las fases del proceso de actualización de los protocolos.
  - Principio de Aprendizaje: basado en la construcción de capacidades locales para construcción de evidencia científica y mejorar los servicios de salud sexual reproductiva y fortalecimiento institucional, de cara a un empoderamiento de los Actores.
  - Principio de Negociación: que establece un proceso técnico y político de negociación entre los participantes, bajo el liderazgo de la SESAL.

## VI. Actividades

1. Elaboración plan de trabajo de consultoría y propuesta técnica y financiera
2. Revisión documental y contraste con evidencia (estudios publicados) y normas basadas en evidencia de mejores prácticas.
3. Descripción del proceso de ejecución de la actualización del o los protocolos en sus aspectos más relevantes:
  - Coordinación con la SESAL todos los procesos necesarios para apegarse a su normativa para la actualización de la norma.
  - Conformación de un Equipo de Trabajo (ET).
  - Levantamiento de ayuda de memoria de las reuniones
  - Revisión de fuentes bibliográficas y proceso de búsqueda
  - Levantamiento de bases de datos consultadas. (Bibliografías)
  - Elaboración de modalidad de extracción y síntesis de los datos.
  - Propuesta del método de validación.
4. Definir la ruta de trabajo junto a la SESAL y que incluya: tiempos y actividades para desarrollar la actualización de protocolos.
5. Para mejor comprensión del proceso ver [Flujograma del Procedimiento para la Emisión de Documentos Normativos, Guía Para Elaboración De Normas Hondureñas Del Sector Salud](#), entre otros documentos normativos de la SESAL.
6. Elaboración de documentos borradores y final a conformidad de la SESAL
7. Apoyo en la conducción de reuniones en coordinación con SESAL y revisión del documento borrador bajo el liderazgo de la SESAL, con el acompañamiento técnico de OPS.
8. En la etapa preparatoria: consolidación de base documental, cronograma de actividades, elaboración del diagnóstico inicial y documento borrador de la actualización de norma y protocolos para la atención preconcepción, embarazo, parto, puerperio y del neonato con énfasis al componente de la atención y manejo de complicaciones neonatal.

9. En la etapa preliminar: Presentación de la Solicitud de Elaboración de documento normativo(F01-DGN) y presentación del borrador inicial, y listado de posibles instituciones o instancias participantes en la revisión y discusión de la propuesta del documento normativo (B1) (F02-DGN)
10. En la etapa de revisión técnica: facilitar las reuniones de la actualización de la norma y protocolos para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato. Elaboración de la ayudamemoria e incorporación de las observaciones basadas en la evidencia que la SESAL defina.
11. En la etapa de consulta pública, socialización de la actualización del documento actualizado.
12. Elaboración y archivo de todos los documentos que verifiquen la consultoría.

## **VII. Productos e informes para entregar**

1. Primer producto: Plan de trabajo, metodología y cronograma de actividades de la consultoría.
2. Segundo producto: Informe que contenga el Borrador inicial “B0”.
3. Tercer Producto: Informe que contenga el Borrador 1 “B1”, discutido con el equipo técnico de trabajo.
4. Cuarto Producto: entrega del “B2” (documento validado) con los resultados de la validación.
5. Informe final: Documento de la Norma actualizado en los componentes de atención neonato y manejo de principales complicaciones del recién nacido, que incluya ayuda memoria de reuniones, listas de asistencia, resumen de actividades realizadas.

## **VIII. Perfil del profesional requerido**

### **Formación académica:**

- Profesional médico con Especialidad en Pediatría, amplia experiencia en trabajo en elaboración de documentos normativos, capacidad de coordinar con la Secretaría de Salud y OPS.

### **Experiencia General:**

- Al menos 10 años de experiencia de trabajo con la Secretaría de Salud y/u Organizaciones No Gubernamentales, experiencia en la aplicación y elaboración de documentos normativos en el sector salud.

### **Experiencia Específica:**

- Con al menos 10 años de experiencia trabajando con establecimientos de salud en el primero y segundo nivel de atención neonatal.
- Al menos 8 años trabajando como asesor técnico de organismos internacionales y/o Secretaría de Salud en elaboración, implementación, capacitación documentos normativos y en cuidados neonatales esenciales.



- Conocimiento de paquetes de computación.

**IX. Período de contratación: Seis meses a partir de la firma**

**X. Tipo de contrato y modalidad**

Contractual de Productos y Servicios Externos

**XI. Gastos de viaje**

La ejecución de la consultoría no tendrá visitas de campo al interior del país.

**XII. Modalidad de pago**

El pago será en moneda local, de acuerdo con la entrega de productos establecidos en los Términos de Referencia. Se realizará de acuerdo con el siguiente plan de pagos:

- Pago 01: Entrega del producto 01: 15/Mayo - 26/Jun/23
- Pago 02: Entrega de los productos 02: 14/Jul/23
- Pago 03: Entrega del producto 03: 18/Aug/23
- Pago 03: Entrega del producto 04 y 05: 12/Oct/23

**XIII. Relacionamiento del Consultor:** La consultoría deberá ser ejecutada en estrecha coordinación con las instancias de la SESAL correspondientes y dependerá de la coordinación técnica de OPS/OMS.