

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PERSONA JURÍDICA
CONVOCATORIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN EL
PROCESO DE FORMACIÓN DE FORMADORES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE LA
VIOLENCIA SEXUAL (MCVS)

TÉRMINOS DE REFERENCIA	
Oficina Contratante:	UNFPA ECUADOR
Antecedentes y propósito de la consultoría:	<p>El proyecto STRENGTHENING LIFE-SAVING GBV SERVICES IN BRAZIL, ECUADOR AND PERU IN THE CONTEXT OF COVID 19 - USAID busca fortalecer la respuesta humanitaria del UNFPA a la violencia de género (VBG) en Brasil, Ecuador y Perú en el contexto de la pandemia COVID-19, a través de la implementación de las Normas y estándares mínimos Inter-agenciales para la atención y prevención de la VBG en emergencias y contextos humanitarios. En Ecuador, las actividades se centran en las provincias de Esmeraldas, Manabí y El Oro para este proceso de fortalecimiento de capacidades.</p> <p>Sobre el tema de VBG en Ecuador, el 64,90% (4.148.675 mujeres mayores de 15 años) han sufrido algún tipo de violencia en su vida; el 56,9% ha experimentado violencia psicológica, el 35,4% violencia física y el 32,7% violencia sexual. Los sectores más afectados son las mujeres con el menor grado de alfabetización o sólo educación básica, edad de 18 a 44 años, afrodescendientes e indígenas (ENVIGMU 2019). En la provincia de Esmeraldas, el porcentaje se eleva a 68,2%, en la provincia de El Oro a 70,2% y la provincia de Manabí presenta un 49,7%. (ENVIGMU 2019).</p> <p>La pandemia y los contextos de movilidad humana han exacerbado el riesgo de violencia basada en género, incluida la violencia sexual y la explotación sexual, junto con la restricción para acceder a los servicios esenciales de SSR. Según la encuesta sobre violencia de género contra las mujeres durante el confinamiento por el Covid-19, a través de Pulso Ciudadano y la CEPAM, el 69,69% de las mujeres informaron que su hogar era un lugar inseguro; el 94,24% tuvo conflicto con su pareja durante el confinamiento; el 76,55% reconoció casos de familiares, amigos o vecinos que han sido maltratados o asesinados por su pareja durante la cuarentena; El 85,54% no puede dejar a su pareja porque depende económicamente del hombre (Pulso Ciudadano & CEPAM, 2020).</p> <p>Las mujeres se encuentran en una situación de mayor indefensión por su dependencia económica, la pérdida de sus empleos y sus redes de apoyo comunitario, la reducción de los servicios esenciales de VBG, que dejaron de funcionar y cuyo acceso depende de los sistemas de transporte y movilidad (SDH, 2020). El miedo a represalias por parte del agresor o por una dependencia económica son factores que inhiben a las mujeres a pedir ayuda. Estas condiciones se profundizan cuando son mujeres que viven con otras condiciones de vulnerabilidad, por ejemplo, son mujeres migrantes o refugiadas, son adolescentes, viven en zonas fronterizas o alejadas de zonas urbanas o viven con algún tipo de discapacidad.</p>

En contextos de emergencia y crisis humanitaria, la violencia sexual es mucho más frecuente, afectando sobre todo a mujeres, niñas y niños, personas LGBTIQ+. Se estima que unas de cada cinco mujeres y niñas sufrirán violencia sexual en situaciones de crisis humanitarias. En este contexto, es prioritario implementar lo antes posible las medidas preventivas y la atención a las personas sobrevivientes de violencia sexual con el fin de preservar la vida, evitar complicaciones e incluso discapacidades permanentes. Por otra parte, es indispensable implementar medidas de apoyo psicosocial, garantizar la seguridad y protección e implementar procesos de restitución de derechos entre ellos el acceso a la justicia.

b. Justificación.

La violencia basada en género (VBG) es un término genérico que engloba cualquier acto dañino perpetrado contra una persona sobre la base de las diferencias socialmente atribuidas (es decir, de género) entre hombres y mujeres. Incluye los actos que infligen daño o sufrimiento físico, sexual o mental, las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de libertad. La violencia sexual es una de las expresiones de la violencia basada en género (VBG) y por su frecuencia e impacto en la vida y salud de las personas constituye un grave problema de salud pública y una violación a los derechos humanos fundamentales.

La atención clínica de los casos de violencia sexual prioriza la atención oportuna de lesiones que puedan llevar a incapacidad y la muerte; evitar embarazos forzados y no intencionados; evitar el riesgo de transmisión de VIH y otras ITS, atender el impacto a nivel psicológico y social y coordinar la atención de otros servicios de protección, acceso a justicia y servicios legales. Es importante que la atención clínica para las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual esté disponible desde el comienzo de una emergencia, así como los medicamentos e insumos necesarios para la atención, garantizando en todo momento los principios rectores frente a la respuesta y atención: protección, confidencialidad, respeto, no discriminación y no revictimización.

El personal de salud debe estar capacitado e implementar los lineamientos y procedimientos para la atención clínica de violencia sexual, garantizando el respeto de los derechos de las personas sobrevivientes de violencia sexual, el consentimiento informado, la confidencialidad, la realización de exámenes físicos, recolección de pruebas forenses, la conexión de la persona sobreviviente a otros servicios y remisiones. Es también importante la identificación y capacitación de agentes de salud comunitarios (Técnicos de atención primaria en salud TAPs, promotoras de salud, parteras) de preferencia mujeres que puedan acompañar y realizar el seguimiento de la atención.

La atención clínica inmediata en los casos de violencia sexual se centra en:

1. Atención de lesiones y/o complicaciones que pongan en riesgo la salud y la vida.
2. Prevención de ITS, antes de las 72 horas y de acuerdo a la normativa legal vigente.
3. Prevención de transmisión de VIH (PPE) antes de las 72 horas de exposición de acuerdo con la normativa legal vigente.

4. Brindar anticoncepción oral de emergencia, de manera inmediata y máximo hasta 5 días después del incidente.
5. Averiguar a la paciente sobre si está embarazada y descartar un embarazo previo a la agresión a través de prueba de embarazo. Si la sobreviviente tiene un embarazo previo a la agresión sexual y su decisión es continuar con el embarazo, implementar acciones para garantizar la atención prenatal y evitar las secuelas y complicaciones de la agresión sexual.
6. Si el embarazo es producto de la agresión sexual, previo a la respectiva consulta y decisión de la mujer sobreviviente de violencia sexual, se debe garantizar la atención de un aborto seguro en el marco de la normativa legal vigente, para preservar la salud física y mental de la sobreviviente.
7. Valoración psicosocial, de la situación y nivel de riesgo de la violencia. Si se detecta riesgo para la integridad y vida de la persona víctima de violencia se debe implementar un plan de emergencia ante situación de peligro para la integridad de la víctima.
8. Implementar medidas de autocuidado para el personal de salud que atiende casos de violencia basada en género y violencia sexual de acuerdo con los lineamientos de la normativa del MSP.

Los establecimientos de salud deben contar con los insumos y kits necesarios para el manejo inicial de la violencia sexual y el personal de salud debe estar capacitado, bajo un enfoque de derechos, sobre la Norma técnica para la atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Del mismo modo, implementar los procedimientos establecidos en ella para la atención clínica, y en los casos en que no tenga la capacidad resolutoria para la atención, brindar los servicios iniciales, estabilizar a la persona sobreviviente e inmediatamente referir a un servicio de emergencia o sala de primera acogida más cercana, siguiendo los lineamientos del subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia.

De acuerdo con la normativa legal del país, el personal de salud que atiende a las sobrevivientes de violencia sexual junto con la máxima autoridad del establecimiento de salud, tienen la obligación de notificar el caso a la Fiscalía General del Estado para los procedimientos legales correspondientes. La Norma técnica para la atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos (MSP, 2019), establece los procedimientos específicos y la hoja de ruta para la atención de violencia sexual (21).

En este sentido, el UNFPA brinda apoyo y asistencia técnica al Sistema Nacional de Salud y a otros actores vinculados, para la implementación de las políticas, normas y herramientas que fortalezcan las capacidades técnicas y operativas hacia una atención adecuada y oportuna a personas sobrevivientes de VBG, y en el caso de violencia sexual, bajo un enfoque de derechos, garantizando la confidencialidad, privacidad y respeto.

El Ministerio de Salud Pública, con apoyo de UNFPA desde el año 2019, ha venido capacitando al personal de salud en el manejo clínico de violencia sexual de algunas provincias priorizadas. La última formación fue a finales del año 2021, y estuvo dirigida principalmente a profesionales de la salud mayoritariamente personal médico, enfermeras, peritos y psicólogos/as provenientes de las provincias de Sucumbíos, Esmeraldas, Imbabura, Carchi, El Oro. Un total de 35

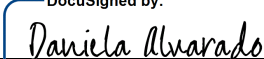
	<p>personas participaron de la formación (74% mujeres y 26% hombres), 27 personas provenientes de las provincias seleccionadas de frontera norte y sur y 8 personas miembros de los equipos de la cooperación internacional y del nivel central del MSP (de las Direcciones de DDHH y de Promoción/SSR).</p> <p>Por lo anteriormente mencionado, y a partir de acuerdos con la autoridad sanitaria nacional (MSP), se ha considerado prioritario implementar un proceso de formación de formadores (TOT por sus siglas en inglés) para el Manejo Clínico de la Violencia Sexual (MCVS), orientado a generar un <i>pool</i> de expertos nacionales en la materia, que repliquen la formación en las provincias priorizadas y con otros actores clave. La necesidad planteada desde el MSP es contar con personal capacitado que sostenga procesos de capacitación, acompañamiento y mejora continua, considerando la alta rotación del personal.</p> <p>Objetivo General:</p> <p>Implementar un proceso de formación de formadores (TOT por sus siglas en inglés) para el Manejo Clínico de la Violencia Sexual (MCVS), orientado a generar un <i>pool</i> de expertos/as nacionales en la materia, bajo el reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y del Fondo de Población de Naciones Unidas, acorde a a los estándares internacionales y normativas nacionales.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Contar con un grupo de al menos 25 personas formadoras (6 equipos), acreditadas por el MSP y UNFPA para desarrollar, replicar y acompañar los procesos de fortalecimiento de capacidades del personal de salud y otros actores de las provincias priorizadas.</p> <p>b. Compilar los materiales pedagógicos y técnicos de formación de formadores, a ser entregada al personal seleccionado, incorporando los contenidos modulares y herramientas pedagógicas correspondientes.</p> <p>c. Desarrollar herramientas pedagógicas audiovisuales (videos / tutoriales) para fortalecer los contenidos de evidencia forense y cadena de custodia, junto a su guía de facilitación.</p> <p>d. Asegurar la oportuna implementación de los procesos de réplica de la formación en MCVS dirigido a personal de la salud y otros actores (al menos 200 personas), involucrados en la atención de la violencia sexual en las provincias seleccionadas, en base a un plan de formación de réplica y sostenibilidad validado.</p>
<p>Alcance del trabajo:</p>	<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de un plan de trabajo para la implementación de esta consultoría el cual será validado por el equipo UNFPA y MSP. 2. Designación de la persona responsable de la organización, quien llevará la coordinación directa con el equipo del MSP y UNFPA en cada etapa del proceso. 3. Participación en reuniones de coordinación con el MSP y UNFPA a nivel nacional y regional para asegurar la oportuna implementación del proceso y su correspondiente acreditación y acompañamiento en los diferentes niveles a nivel nacional.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Apoyar en los procesos de selección de formadores/as a capacitar en MCVS; en base a criterios predefinidos, desarrollar los TdR, proceso de entrevistas de selección, cronograma para la selección y convocatoria, definir y acompañar en los cursos previos que deben realizar y acta de validación de las personas seleccionadas. 5. Organizar el material y herramientas para el proceso de formación y elaborar material audiovisual y pedagógico adicional, que acompañe los lineamientos básicos para el MSP en evidencia forense y cadena de custodia. 6. Apoyo logístico para la implementación del proceso de formación de formadores, de 4 días de duración, con el personal de salud seleccionado y otros actores clave: asegurar la presencia y participación del personal seleccionado para la formación, así como todas las condiciones necesarias desde el punto logístico, movilización, hospedaje, viáticos, disponibilidad de materiales, espacio y equipo para dicha formación, incluida la oportuna disposición y entrega de la caja de herramientas para las y los facilitadores. 7. Apoyo logístico para la implementación del proceso de réplica, de 2 días de duración, con el personal de salud seleccionado a nivel local y otros actores clave: asegurar todas las condiciones necesarias desde el punto logístico, disponibilidad de materiales, espacio y equipos para dicha formación, incluida la oportuna disposición y entrega de la caja de herramientas para las y los facilitadores. 8. Sistematizar la experiencia de formación y réplica para la socialización de los resultados, con sus correspondientes conclusiones, recomendaciones de mejora y sostenibilidad del proceso. <p>Productos:</p> <p>Producto 1: Plan de trabajo con su correspondiente cronograma.</p> <p>Producto 2: Propuesta metodológica del proceso de formación de formadores en MCVS, que incluya la metodología de selección de participantes, acompañamiento y monitoreo del proceso de formación y réplica, sistema de evaluación, acreditación y sostenibilidad del procesos.</p> <p>Producto 3: 2 videos (3 a 4 minutos) sobre evidencia forense y cadena de custodia, con su guía de facilitación correspondiente.</p> <p>Producto 4: Informe de avance del desarrollo del proceso de TOT en MCVS, evidenciando bajo metodología IMRAD (introducción, metodología, resultados, conclusión y recomendación) la acreditación del personal de salud seleccionado para facilitar procesos de formación de MCVS a nivel local y plan costeadado de réplica de la formación a nivel provincial validado.</p> <p>Producto 5: Informe final que contenga los resultados de los procesos de réplica de la formación de MCVS en las provincias seleccionadas y recomendaciones de sostenibilidad del proceso.</p>
Duración y cronograma de trabajo	6 meses a partir de la suscripción del contrato.

Monitoreo y supervisión técnica, incluyendo productos requeridos y fechas límites	El valor referencial de la consultoría es de USD 28.000,00 más IVA, previa la presentación de los productos que se detallan a continuación, a satisfacción de MSP y UNFPA, y de las facturas correspondientes.		
	PRODUCTOS	FECHA DE ENTREGA	MONTO
	Producto 1: Plan de trabajo con su correspondiente cronograma. Producto 2: Propuesta metodológica del proceso de formación de formadores en MCVS, que incluya la metodología de selección de participantes, acompañamiento y monitoreo del proceso de formación y réplica, sistema de evaluación, acreditación y sostenibilidad del procesos.	21 días luego de la firma del contrato	35%
	Producto 3: 2 videos (3 a 4 minutos) sobre evidencia forense y cadena de custodia, con su guía de facilitación correspondiente.	60 días luego de la firma del contrato	25%
	Producto 4: Informe de avance del desarrollo del proceso de TOT en MCVS, evidenciando bajo metodología IMRAD (introducción, metodología, resultados, conclusión y recomendación) la acreditación del personal de salud seleccionado para facilitar procesos de formación de MCVS a nivel local y plan costeadado de réplica de la formación a nivel provincial validado.	105 días luego de la firma del contrato	30%
	Producto 5: Informe final que contenga los resultados de los procesos de réplica de la formación de MCVS en las provincias seleccionadas y recomendaciones de sostenibilidad del proceso.	180 días al finalizar la implementación del proyecto	10%
	Total		100%
Viajes esperados:	El valor de la consultoría incluye todos los gastos que el equipo consultor debe hacer para el proceso de formación presencial y las visitas de acompañamiento y réplica a las diversas provincias.		
Experiencia requerida, calificaciones y	Requerimientos de Persona Jurídica: Instituciones educativas y organizaciones no gubernamentales, que cumplan el siguiente perfil: <ul style="list-style-type: none"> Experiencia de haber desarrollado procesos de formación en temas de Salud Sexual y Reproductiva, VBG, Atención Clínica en 		

competencias :	<p>Emergencias y Servicios Esenciales en SSR y VBG en situaciones de emergencia de al menos 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con un equipo interdisciplinario que cumpla con los siguientes requisitos: <p>Coordinador/a general: Formación en ciencias médicas o ciencias sociales, estudios de cuarto nivel en salud pública, género, derechos humanos o afines. Con experiencia en SSR y VBG de al menos 5 años.</p> <p>Equipo Interdisciplinario que incluya: personal técnico en las áreas afines, con conocimiento de la Norma Técnica de Atención Integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos relacionadas al motivo de la consultoría y experiencia en procesos de formación y capacitación con personal de salud de al menos 5 años. Así como educadores con experiencia en la elaboración de material audiovisual pedagógico de al menos 3 años.</p>
Insumos / servicios a ser provistos por UNFPA o socio implementador, si aplica:	<p>Se entregará información y documentación relevante relacionada con los antecedentes del proyecto, alcance del trabajo y propósito de la contratación.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Curso virtual de Atención Clínica a la Violencia Sexual (Plataforma regional LACRO) b. Mallas curriculares de cursos impartidos a nivel regional y nacional c. Informes de procesos previos de capacitación en el país d. Base de datos de personal capacitado e. Normativas y protocolos del MSP f. Otros insumos relevantes

¿Cómo se debe presentar la propuesta?	<p>Elementos Básicos para el Formato de Presentación de la Propuesta Técnica</p> <p>La oferta técnica debe presentarse de manera concisa y estructurada e incluirá la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Información institucional <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la institución y dirección • Teléfono • Sitio web • Fecha de establecimiento • Representante legal: Nombre y Apellido • Áreas de especialización de la organización • RUC • Personal: número total del personal, personal asignado a la implementación de la propuesta y un resumen de su hoja de vida. <p>Propuesta técnica</p> <p>Utilizar la estructura que se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marco conceptual que muestre la sustentación teórica para implementar procesos de formación de formadores en Manejo de Atención Clínica a la violencia sexual (máximo 2 hojas).
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción de la base metodológica a utilizar (máximo 2 hojas). • Detalle de las actividades que realizará para elaborar los productos señalados considerando, además, las responsabilidades a su cargo y los plazos establecidos. (máximo 2 hojas). • Cronograma por actividades en matriz Excel. <p>No se considerarán las propuestas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sean presentadas por personas naturales o por organizaciones que no tengan el estatus legal requerido. • Solicitan fondos para cubrir ítems distintos a la creación y operación del fondo. • Se presenten en un formato distinto al formato indicado. • Sean propuestas incompletas o enviadas después de la fecha máxima de presentación. <p>El proyecto desarrollado, conforme a las indicaciones señaladas, debe ser enviado en español, en formato PDF, al correo electrónico ecuador.office@unfpa.org</p>
Documentación para la evaluación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoja de vida institucional. 2. Nombramiento del/a representante legal. 3. Copia del RUC. 4. Certificado bancario. 5. Hoja de vida del equipo de trabajo que será responsable de esta consultoría, conformado por al menos tres personas con experiencia mínima de 5 años en las temáticas de esta convocatoria.
Propuestas (entregar por separado):	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propuesta técnica. 2. Propuesta económica (formulario de cotización en PDF y firmado por el representante legal).
Criterios para la selección:	<p>Ponderación para la selección:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 10% Documentación correspondiente a información de la persona jurídica ofertante. 2. 20% Equipo de trabajo. 3. 50% Propuesta técnica. 4. 20% Propuesta económica.
Supervisión:	<p>El monitoreo y supervisión estará a cargo de: la Oficial Nacional de Contextos Humanitarios y Juventudes en coordinación con la Oficial Nacional de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos, la Oficial Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y con la persona designada por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP).</p>
Firma del oficial:	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>DocuSigned by:</p>  <p>3FCC8E5B3846423...</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>DocuSigned by:</p>  <p>844041E1BA444E...</p> </div> </div>

Fecha: 08/04/2022	
-------------------	--