



Fortalecimiento de la capacidad institucional en los sectores de desarrollo integral con coca, tráfico ilícito de drogas y seguridad alimentaria para una eficiente gestión del apoyo presupuestario sectorial – Contrato n° DCI/LA/2017/392-699



Anexo 1: Términos de Referencias nºPRE 001 de Misión de Corta Duración ATI

Fomento a la construcción de capacidades en relación a las políticas públicas
apoyadas por Contratos de Reforma Sectorial (CRS) en Bolivia

Fortalecimiento de la capacidad institucional en los sectores de desarrollo integral con coca, tráfico ilícito de drogas y seguridad alimentaria para una eficiente gestión del apoyo presupuestario sectorial en Bolivia

*Términos de Referencia N° PRE-001 Contar con modelo integral de
abordaje en adicciones para personas privadas de libertad,
considerando las condiciones de género
Misión de Corta Duración ATI*

Contrato n° DCI/LA/2017/392-699

N° de identificación: EuropeAid/138320/IH/SER/BO



Proyecto Financiado por la
Unión Europea



AECOM

TRANSTEC

Implementada por el consorcio:

AGRER — AECOM — TRANSTEC

La Paz, febrero 2018



Términos de Referencia N° PRE-001 de Misión de Corta Duración (Consultoría)

Entidad Ejecutoras Solicitante: Régimen Penitenciario
Contar con modelo integral de abordaje en adicciones para personas privadas de libertad, considerando las condiciones de género.
Días totales de trabajo estimados: 64 Días Laborales



ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.- Información General	5
1.1. País beneficiario	5
1.2. Órgano de Contratación	5
1.3. Información sobre el país	5
1.4. Situación actual del sector (lucha contra el narcotráfico y desarrollo integral con coca)	6
1.5. Programas relacionados y otras actividades de los donantes:	6
1.6. Contexto específico de la Misión de Corta Duración (consultoría)	7
1.6.1. Obligación Jurídica de Comunicar	7
2. OBJETIVOS DEL CONTRATO DITISA	7
2.1. Objetivo General	7
2.2. Objetivos Específicos del Programa	8
3. OBJETIVOS DE LA MISIÓN DE LA CORTA DURACION (consultoría)	8
3.1. Justificación de la misión de corta duración	8
3.2. Objetivo General de la misión de corta duración (consultoría)	9
3.3. Objetivos Específicos de la misión de corta duración (consultoría)	9
3.4. Área geográfica que va a cubrir	10
3.5. Grupos destinatarios	10
4.- ALCANCE DE LA MISIÓN	10
4.1. Productos y Resultados Esperados de la misión de corta duración (consultoría)	10
5.- DESARROLLO DE LA MISIÓN – Trabajo ESPECÍFICO	11
6.- PLAN DE TRABAJO	11
7.- METODOLOGÍA	12
8.- LOGÍSTICA	12
9.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	13
10.- SOSTENIBILIDAD	13
11.- PERFIL DEL EXPERTO/A	13
12.- INFORMES Y ESTUDIOS	14
13.- FECHA Y DURACIÓN DE LA Misión de Corta Duración (consultoría)	14
14.- ANEXOS	16
Anexo I: Criterios específicos para la evaluación técnica	16
Anexo II: Índice general de un informe de la Misión de Corta Duración (consultoría)	16
Anexo III: Anexos al informe final:	16

●



• 1.- INFORMACIÓN GENERAL

1.1. País beneficiario

Estado Plurinacional de Bolivia

1.2. Órgano de Contratación

Unión Europea, representada por la Comisión Europea, en nombre y por cuenta del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

1.3. Información sobre el país

Bolivia está situada en el centro-oeste de América del Sur, tiene una población de 10,1 millones de habitantes¹ y limita al norte y al este con Brasil, al sur con Paraguay y Argentina, y al oeste con Chile y Perú. Su superficie, de 1,01 millones de km², es la sexta más extensa de América Latina y comprende distintos espacios geográficos como la Cordillera de los Andes, el Altiplano, la Amazonía, los Llanos de Moxos y el Chaco, siendo así uno de los países con mayor biodiversidad en el mundo.

Políticamente, se constituye como un Estado Plurinacional, descentralizado y con autonomías. Se divide en 9 departamentos y 339 Municipios. Sucre es la capital constitucional y sede del órgano judicial, mientras que La Paz es la sede de los órganos ejecutivo, legislativo y electoral.

La economía de Bolivia se ha mantenido estable durante los últimos años. Gracias a los altos precios de las materias primas, el aumento de las exportaciones de minerales y gas natural y una política macroeconómica prudente, el crecimiento económico en Bolivia ha alcanzado un promedio de 4,9% en el decenio 2004 y 2014. Actualmente, Bolivia es considerada como un país de renta media baja; las últimas cifras indican una renta anual per cápita de aproximadamente 3.000 dólares (1,010 dólares en 2005 y 1,700 dólares en 2010). Si bien la pobreza y la desigualdad en la distribución de la renta son todavía altas, se han producido avances significativos en los últimos años con una reducción de la extrema pobreza de 37% en 2005 a 17% en 2014 y de la pobreza moderada de 60% a 39% para el mismo periodo. El coeficiente de Gini se ha reducido de 0.62 en el 2000 a 0.49 en el 2014, producto, en parte y a decir del gobierno, del efecto redistributivo de las transferencias condicionadas.

El 9 de marzo de 2016, el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 (PDES) fue promulgado como Ley del Estado Plurinacional de Bolivia. El PDES constituye el marco estratégico y el punto de partida para la priorización de objetivos, resultados y acciones a ser desarrolladas por el Estado. El PDES considera como base la Agenda Patriótica 2025 y el programa de Gobierno 2015-2020. El principal objetivo es generar las condiciones necesarias para promover la erradicación de la extrema pobreza a través de medidas a ser implementadas en el marco de trece pilares².

¹ Censo de Población y Vivienda 2012

² La descripción de cada uno de los pilares así como el texto completo del PDES se puede encontrar en <http://www.planificacion.gob.bo/pdes/>



1.4. Situación actual del sector (lucha contra el narcotráfico y desarrollo integral con coca)

El último informe de UNODC publicado a mediados de 2017 evidenció que después de cinco años de reducción en la superficie plantada con coca en el país, en 2016 ésta se incrementó en 14% llegando a un total de 23.000 ha. En el Trópico de Cochabamba el incremento de superficie cultivada con coca fue de 20%, mientras que en los Yungas de 12%.

En marzo de 2017 se promulgó la Ley General de la Hoja de Coca, que sustituye a la Ley 1008 promulgada en 1988, que legaliza en el país 22.000 ha de cultivos de coca. La norma define la existencia de una superficie máxima de 14.300 ha de coca legal en la región de los Yungas y 7.700 ha en el Trópico de Cochabamba. La ley prevé promover y fortalecer el desarrollo integral sustentable en las zonas autorizadas de producción de coca; establece mecanismos de control y fiscalización de la producción, circulación, transporte, comercialización investigación, industrialización y promoción de la hoja de coca. También crea el Consejo Nacional de Revalorización, Producción, Comercialización, Industrialización e Investigación de la Coca (CONCOCA).

La nueva Estrategia Nacional de Lucha contra el Narcotráfico y Control de Cultivos Excedentarios de Coca para el periodo 2016-2020 (ELCN&CCEC)³ ha sido recientemente aprobada por el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID). Esta Estrategia plantea como objetivo: “Luchar contra el narcotráfico en el marco de una Bolivia Digna y Soberana, respetando los derechos humanos, concertando acciones a través del diálogo, implementando enfoques de prevención integral en el consumo de drogas y estabilizando los cultivos de hoja de coca”. La ELCN&CCEC 2016-2020 se estructura alrededor de cuatro pilares: 1) Reducción de oferta, 2) Reducción de la demanda, 3) Control de cultivos excedentarios de coca y 4) Responsabilidad internacional compartida.

La Unión Europea brinda apoyo presupuestario a Bolivia en el sector de lucha contra el narcotráfico por 50 MEUR y asistencia técnica (AT) de 10 MEUR.

1.5. Programas relacionados y otras actividades de los donantes:

El contrato DITISA está coordinando sus actividades en el sector de lucha contra el narcotráfico con La Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP), La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), El Programa de Asistencia contra el crimen transnacional organizado (PACCTO), la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo (AICS) y otros actores relevantes.

La UNODC es activa en las áreas de desarrollo integral y prevención del consumo, la FIIAPP organiza actividades de formación que serán impartidas por expertos de la Guardia Civil y del Cuerpo Nacional de Policía de España junto a la policía francesa a efectivos de la Policía Boliviana, la Aduana Nacional, la Unidad de Investigaciones Financieras (UIF), la Fiscalía General y el Servicio Plurinacional de Defensa Pública. La cooperación española (AECID) está igualmente apoyando proyectos concretos relacionados

³ [http://www.vds.gob.bo/wp-content/uploads/2016/12/ELCNyCCEC%202016%20-%202020%20\(V.ESPA%C3%91OL\).pdf](http://www.vds.gob.bo/wp-content/uploads/2016/12/ELCNyCCEC%202016%20-%202020%20(V.ESPA%C3%91OL).pdf)



con la lucha contra la trata y el tráfico de personas (delito conexo) y UNICEF ha ofrecido cursos de formación especializados a policías bolivianos en materia de trata y tráfico de personas.

1.6. Contexto específico de la Misión de Corta Duración (consultoría)

De acuerdo a los datos de la Dirección General de Régimen Penitenciario, a nivel nacional del total de la población penitenciaria 1.726 privados de libertad con drogodependencia, 374 dependencias al alcohol y 330 dependencias al tabaco.

La Dirección General de Régimen Penitenciario, dando seguimiento al proyecto de intervención con programas en prevención selectiva e indicada para jóvenes drogodependientes privados de libertad, en coordinación con la UNODC, PREDEM y CONALTID, implementó en la gestión 2017, los servicios de consultoría individual de Línea: “Asistencia Psicológica en el recinto penitenciario San Sebastián Varones en Cochabamba” y “Asistencia Psicológica en La Paz recinto Penitenciario San Pedro-Chonchocorito”; cuyos participantes en el programa de prevención selectiva y prevención indicada a su vez se Desarrolló sesiones de terapia individual y grupal dentro de las siguientes líneas de acción: habilidades sociales y para la vida, resolución y transformación de conflictos, toma de decisiones, manejo emocional, elaboración del plan de vida.

Sin embargo, a la fecha no se cuenta con un modelo integral de abordaje en adicciones para personas privadas de libertad, considerando las condiciones de género. Si bien se tiene experiencias en el tema de abordaje en adicciones, es importante para la institución y para las personas privadas de libertad contar con un modelo integral de abordaje en adicciones, esto con el fin de poder fortalecer la el diagnóstico, la atención, la mitigación, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de las personas privadas de libertad.

• 1.6.1. Obligación Jurídica de Comunicar

Salvo que la Delegación de Unión Europea solicite o acuerde lo contrario, y en virtud de las Condiciones Generales, todos los socios de la UE, ya sean contratistas, beneficiarios de subvenciones o entidades que gestionan fondos en nombre de la Unión, deben adoptar todas las medidas necesarias para hacer público con claridad el hecho de que la Unión Europea ha financiado o cofinanciado la acción en cuestión. En concreto, la contribución financiera de la UE debe aparecer en toda la información facilitada a los beneficiarios finales de la acción, en los informes internos y anuales y en cualquier relación con los medios de comunicación. Debe mostrarse el emblema de la UE, cuando proceda.

• 2. OBJETIVOS DEL CONTRATO DITISA

2.1. Objetivo General

El objetivo general del programa es:



Contribuir a una mejor y más efectiva ejecución de las políticas sectoriales apoyadas por la cooperación bilateral de la UE incrementando la capacidad de las instituciones nacionales y otros actores para diseñar e implementar sus planes y estrategias de forma eficiente y oportuna.

2.2. Objetivos Específicos del Programa

Los objetivos específicos son los siguientes:

Contribuir a una ejecución más efectiva y a la sostenibilidad de las políticas sectoriales apoyadas por la UE a través de Programas de Apoyo Presupuestario Sectorial (APS) en los sectores de la lucha contra las drogas ilícitas (ELCN&CCEC), del desarrollo integral con coca (ENDIC) y de la seguridad alimentaria de los municipios expulsores de mano de obra (ESAME)

Contribuir a la sostenibilidad de las políticas en materia macroeconómica y de finanzas públicas, de acuerdo a los criterios de elegibilidad que rigen el Apoyo Presupuestario de la UE.

Proporcionar asistencia técnica para apoyar a las instituciones beneficiarias para ejecutar el apoyo presupuestario con más eficiencia y eficacia.

• **3. OBJETIVOS DE LA MISIÓN DE LA CORTA DURACION (CONSULTORIA)**

3.1. Justificación de la misión de corta duración.

El marco normativo nacional relacionado con la prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración de personas con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes ha sufrido cambios importantes durante los últimos años. Por un lado, la Ley N° 913 y su reglamentación, el Decreto Supremo N° 3434, crean la Red Nacional de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de Personas con Adicciones y su Entorno, conformado por los Sistemas de Seguridad Ciudadana, Educación y Salud, a la cabeza del Ministerio de Salud. Para este efecto, el Ministerio de Salud, designó como Entidad Operativa de la Red, al Área de Salud Mental y Prevención de Adicciones, para coordinar y dinamizar la misma. Por otro lado, la Ley N° 264 de Seguridad Ciudadana y la N° 836 que modifica y complementa la anterior, contempla el Título VII, relacionado con las medidas de Prevención y Rehabilitación. Todo esto, con el afán de mejorar y coordinar mejor el abordaje integral en reducción de la demanda de drogas, entre las diferentes Instituciones involucradas.

Las prisiones son un ambiente propicio para situaciones de estrés, conflicto y ansiedad que facilitan el consumo de drogas para hacer más pasable el tiempo de estadía⁴. Y los consumos, que son mayores que en la población general, giran tanto alrededor de sustancias ilícitas como de medicamentos controlados (estimulantes y tranquilizantes) y, sobre todo, de alcohol. De acuerdo al único estudio

⁴ Rose Marie Acha, "Los Chivos Expiatorios: Control de Drogas y Cárceles en Bolivia", La Paz, 2007.



general sobre el consumo de drogas en las prisiones de Bolivia⁵, realizado en cárceles de las capitales de Departamento y en El Alto, tanto alcohol como tabaco aparecen como las drogas con mayores prevalencias de consumo en el último mes (54,60% y 56,90% respectivamente). A ellas les siguen la marihuana (22,50%), la pasta base (12,30%) y la cocaína (10,50%). En el caso de estas últimas, un porcentaje de personas privadas de libertad inició su consumo dentro de prisión (por ejemplo, un 6,40% en el caso de la marihuana, un 4,90% en el caso de pasta base y un 3,50% en el caso de cocaína).

En el 2014 se realizó otro estudio sobre consumo de drogas en establecimientos de detención de menores⁶, en el que se midieron solamente prevalencias de año de consumo de drogas de una población privada de libertad entre 16 y 28 años y en el que se presentaron consumos (salvo en el caso del alcohol) muy por encima de las prevalencias de población general, escolar o universitaria registradas en los últimos estudios. Un 23% de los jóvenes inició el consumo de drogas en el centro penitenciario.

Las respuestas desde el ámbito penitenciario al consumo de drogas han sido principalmente desde la seguridad (requisas) y no desde la salud.⁷ El número de profesionales, normalmente psicólogos, es mínimo para atender los casos de intoxicaciones, abstinencia o adicciones existentes en las prisiones. Además, las condiciones y ambientes en los que deben realizar su trabajo no son los más adecuados.

3.2. Objetivo General de la misión de corta duración (consultoría).

- Contar con un modelo integral de abordaje de adicciones para personas privadas de libertad. Este modelo deberá abordar de manera diferenciada las características y necesidades específicas relacionadas con el consumo problemático de las poblaciones recluidas en módulos de varones adultos, módulos de mujeres y establecimientos de reclusión de jóvenes.

3.3. Objetivos Específicos de la misión de corta duración (consultoría).

- Elaboración de un manual e instrumentos de detección rápida del consumo de alcohol y otras drogas, en recintos penitenciarios (varones, mujeres y menores)
- Elaboración de una guía clínica de diagnóstico diferencial de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, considerando las condiciones de género y de la población joven.
- Elaboración de un manual de atención, mitigación, tratamiento, rehabilitación y reintegración para personas privadas de libertad con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes. Este manual deberá igualmente diferenciar entre poblaciones adultas de hombres y mujeres, así como de jóvenes.
- Elaboración de una estrategia de mantenimiento post tratamiento, en contextos de encierro.

⁵ "Cárcel y Drogas", CELIN y Dirección General de Régimen Penitenciario, La Paz, 2007

⁶ Asociación Colmena Juvenil, "Programa de prevención selectiva para atención de jóvenes drogodependientes privados de libertad", 2015.

⁷ Rose Marie Acha, "Los Chivos Expiatorios: Control de Drogas y Cárceles en Bolivia", La Paz, 2007.



- Elaboración del manual de funciones y puestos para el funcionamiento del tratamiento de personas con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes.

Elaboración del diseño del sistema de atención, mitigación, tratamiento, rehabilitación y reinserción, incluyendo protocolos e instrumentos de referencia y contra-referencia con los distintos recursos y servicios sociales, sanitarios y laborales, para personas salidas de prisión con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes, en la fase post penitenciaria. Este sistema debería considerar intervenciones en la fase previa a la puesta en libertad para facilitar el aterrizaje tras la prisión y la articulación entre los programas y servicios desarrollados dentro de los establecimientos penitenciarios y la red de asistencia en el exterior.

3.4. Área geográfica que va a cubrir

La misión de corta duración (consultoría), será realizada en el departamento de la ciudad de La Paz, en coordinación con la Dirección General de Régimen Penitenciario y con la Unidad de Atención a Drogodependencias de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud. Para el desarrollo de sus funciones el consultor tendrá acceso a información requerida.

El consultor realizara viajes al interior del país a los departamentos de Cochabamba y Santa Cruz.

3.5. Grupos destinatarios

Los beneficiarios directos de esta acción son hombres, mujeres y jóvenes privados de libertad con problemas de consumo y las indirectas son las familias de los beneficiados directos y el personal profesional de los equipos multidisciplinarios, puesto que contarán con material para una capacitación y retroalimentación en el tema de abordaje en adicciones para personas privadas de libertad.

• 4.- ALCANCE DE LA MISIÓN

4.1. Productos y Resultados Esperados de la misión de corta duración (consultoría).

Producto 1: Manual y protocolos de detección rápida y atención del consumo de alcohol y otras drogas en personas privadas de libertad. Este manual deberá abordar de manera diferenciada las características y necesidades específicas relacionadas con el consumo de las poblaciones reclusas en módulos de varones adultos, módulos de mujeres y establecimientos de reclusión de jóvenes.

Producto 2: Guía clínica de diagnóstico diferencial de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, considerando las condiciones de género y de la población joven.

Producto 3: Manual de atención, mitigación, tratamiento, rehabilitación y reintegración para personas privadas de libertad con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes. Este manual deberá igualmente diferenciar entre poblaciones adultas de hombres y mujeres, así como de jóvenes.

Producto 4: Estrategia de mantenimiento Post tratamiento, en contextos de encierro



Producto 5: Manual de funciones y puestos para el funcionamiento del tratamiento de personas con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes.

Producto6: Diseño del sistema de atención, mitigación, tratamiento, rehabilitación y reinserción, incluyendo protocolos e instrumentos de referencia y contra-referencia con los distintos recursos y servicios sociales, sanitarios y laborales, para personas salidas de prisión con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes, en la fase post penitenciaria.

Este

sistema debería considerar intervenciones en la fase previa a la puesta en libertad para facilitar el aterrizaje tras la prisión y la articulación entre los programas y servicios desarrollados dentro de los establecimientos penitenciarios y la red de asistencia en el exterior.

● 5.- DESARROLLO DE LA MISIÓN – TRABAJO ESPECÍFICO

La misión de corta duración (consultoría) será desarrollada en oficinas de la Dirección General de Régimen Penitenciario, en articulación directa con la Unidad de Atención a Drogodependencias de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.

● 6.- PLAN DE TRABAJO

Para lograr el objetivo propuesto de esta misión la/el experto deberá llevar a cabo las siguientes actividades a lo largo de las siguientes fases:

Fase I : Inicio (20 días de trabajo/persona)

- Reunión de coordinación con Régimen Penitenciario y con el Ministerio de Salud para establecer los parámetros de la consultoría y el enfoque de los contenidos de los productos.
- Visita a recintos penitenciarios en la ciudad de La Paz
- Viaje de visita a recintos penitenciarios en Cochabamba y Santa Cruz
- Reunión con los equipos técnicos de salud de los niveles departamental y municipal en las tres ciudades, para articular respuestas y protocolos de referencia y contrareferencia en materia de salud, servicios sociales y empleo.
- Presentar un plan de trabajo consensuado con Régimen Penitenciario y con el Ministerio de Salud.

Fase II : Desarrollo (23 días de trabajo)

- Elaboración de los borradores de los manuales, estrategia guía y modelo de sistema producto de la consultoría.
- Realizar talleres de validación de los manuales con personal de Régimen Penitenciario, del Ministerio de Salud y de los niveles departamentales y



municipales (en materia de salud, servicios sociales y empleo) en las tres ciudades: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

- Ajuste de las versiones finales de los manuales, estrategia, guía y modelo de sistema producto de la consultoría.

Fase III : Cierre (21 días de trabajo/persona)

- Informe final de la consultoría aprobado por Régimen Penitenciario y por el Min. De Salud.

● 7.- METODOLOGÍA

La misión de corta duración (consultoría), empezara con la presentación de un plan de trabajo los primeros 20 días laborables, dentro de este plan de trabajo se detallara la metodología de trabajo considerando las 3 fases (Inicio, Desarrollo, Cierre), a su vez se establecerá con claridad en el cronograma los dos 2 viajes que realizara, uno a la ciudad de Cochabamba y el segundo a la ciudad de Santa Cruz, además de señalar los recintos penitenciarios, acompañado por una persona Dirección General de Régimen Penitenciario.

En la segunda fase, el consultor desarrollará los diferentes manuales que componen el modelo integral de abordaje en adicciones para personas privadas de libertad. Después se desarrollarán talleres de validación de los manuales con personal de Régimen Penitenciario, del Ministerio de Salud y de los niveles departamentales y municipales (en materia de salud, servicios sociales y empleo) en las tres ciudades: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. Con los insumos de dichos talleres se ajustarán las versiones finales de los productos esperados.

Finalmente, se precisará los talleres de socialización de los productos presentados, y la posterior capacitación a los funcionarios de régimen penitenciario.

● 8.- LOGÍSTICA

Para facilitar el trabajo y la logística del consultor, se creará un grupo de referencia formado por tres participantes: Conaltid, Dirección General de Régimen Penitenciario y DITISA.

El grupo de referencia planificará con mayor detalle el apoyo que destinará a la organización de las reuniones; la convocatoria, fecha y hora, lugar, así como la lista de funcionarios y beneficiarios que deberán asistir.

Al inicio, el contrato DITISA será responsable de correr con todos los gastos de movilización del consultor. Posteriormente, el grupo de referencia acordará el plan de movilización y logística de todos los actores involucrados en la misión, logrando una mejor coordinación y movilidad.

La entidad ejecutora nombrará una persona que funcionará como persona de enlace entre su institución y la misión de corta duración. La responsabilidad de esta persona de enlace será facilitar el



desarrollo de la misión, agendar las reuniones necesarias, apoyar y orientar a los miembros de la misión en sus labores diarias.

• 9.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento del trabajo de la Misión de Corta Duración (consultoría), será realizado de manera periódica mediante reuniones con el equipo ATI.

La MCD contará como responsable de las contrapartes de Régimen Penitenciario y Ministerio de Salud, Experto sectorial (KE3) para el desarrollo de la misión (Grupo de Referencia). El grupo de referencia va a ser responsable a apoyar el consultor/a a organizar los eventos con los beneficiarios para el briefing y debriefing de los resultados. Al finalizar la misión, se llevará a cabo una evaluación de la calidad del trabajo realizado por el experto, incluyendo el logro de objetivos y resultados.

• 10.- SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad de la la Misión de Corta Duración (consultoría), se desarrollara a través de la presentación física y digital de los productos anteriormente señalados y además de talleres de socialización y capacitación al personal de régimen penitenciario, acerca del manual e instrumentos de detección rápida del consumo de alcohol y otras drogas en personas privadas de libertad, la Guía clínica de diagnóstico diferencial de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, el manual de tratamiento, rehabilitación y reintegración con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes, el manual de funciones y puestos para el funcionamiento del tratamiento de personas con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes, los Instrumentos de referencia y contratransferencia de personas en tratamiento y las estrategia de mantenimiento Post tratamiento, en contextos de encierro, para la posterior replica a los demás equipos multidisciplinares de los diferentes recintos penitenciarios de los demás departamentos.

• 11.- PERFIL DEL EXPERTO/A

Se requiere que el especialista tenga el siguiente conocimiento sobre el tema y cumpla los siguientes requisitos:

A) Formación Académica:

- Formación Profesional en Psicología
- Posgrado en intervenciones integrales en drogodependencia, tratamiento a privados de libertad en condiciones de consumo problemático, o ramas afines a la consultoría.

B) Experiencia Laboral General:

- Experiencia general laboral de al menos 10 años desde la obtención del título profesional
- Experiencia General Profesional de al menos 7 Años en temas vinculados a tratamiento y atención a personas con adicciones.



C) Experiencia Específica y Conocimiento del Tema:

- Experiencia Específica Profesional de al menos 5 años en temas vinculados a tratamiento y atención a personas con adicciones en centro de rehabilitación y/o para personas privadas de libertad

Cursos, Talleres y/o Seminarios:

- En intervenciones integrales en drogodependencia
- En abordajes integrales para personas con problemas de comportamientos adictivos.
- Técnica de intervención cognitiva en trastornos afectivos

• 12.- INFORMES Y ESTUDIOS

En los primeros 5 días de la consultoría deberá presentar un Plan de Trabajo que contemple las etapas que se van a desarrollar a fin de obtener los productos e incidir en el desarrollo de capacidades del programa.

Transcurridos los días hábiles de cada mes el consultor deberá presentar un informe para el programa, que incluirá el avance en el logro de los resultados y estado de progreso de las acciones en ejecución.

La presentación de los resultados/productos establecidos y elaboración del informe final se hará a través de un documento impreso con registro fotográfico y dos copias digitales, incluyendo copia de anexos según su naturaleza, y serán entregados cinco días después de la entrega y recepción de los comentarios de los responsables del Beneficiario. El informe deberá incluir los productos correspondientes a los Resultados planteados en los Términos de Referencia.

El informe final deberá ser remitido al Jefe de la Asistencia Técnica para su validación y remisión a la sede de AGRER para su aprobación.

• 13.- FECHA Y DURACIÓN DE LA MISIÓN DE CORTA DURACIÓN (CONSULTORÍA)

La Misión de Corta Duración (consultoría) se compone de las siguientes fases:

- Fase de Inicio de 20 días efectivos de trabajo,
- Fase de desarrollo de 23 días efectivos de trabajo
- Fase de cierre 21 días efectivos de trabajo.

Plan MCD	Semana 1 - 3	Semana 4-6	Semana 7-9
Inicio	<p>Reunión de coordinación con Régimen Penitenciario y con el Ministerio de Salud para establecer los parámetros de la consultoría y el enfoque de los contenidos de los productos.</p> <p>Visita a recintos penitenciarios en la ciudad de La Paz.</p>		



	<p>Viaje de visita a recintos penitenciarios en Cochabamba y Santa Cruz</p> <p>Reunión con los equipos técnicos de salud de los niveles departamental y municipal en las tres ciudades, para articular respuestas y protocolos de referencia y contrareferencia en materia de salud, servicios sociales y empleo.</p> <p>Presentar un plan de trabajo consensuado con Régimen Penitenciario y con el Ministerio de Salud.</p>		
Desarrollo		<p>Elaboración de los borradores de los manuales, estrategia guía y modelo de sistema producto de la consultoría.</p> <p>Realizar talleres de validación de los manuales con personal de Régimen Penitenciario, del Ministerio de Salud y de los niveles departamentales y municipales (en materia de salud, servicios sociales y empleo) en las tres ciudades: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.</p> <p>Ajuste de las versiones finales de los manuales, estrategia, guía y modelo de sistema producto de la consultoría.</p>	
Final			<p>Informe final de la consultoría aprobado por Régimen Penitenciario y por el Min. De Salud.</p>

La fecha concreta de inicio se determinará posteriormente, teniendo en cuenta la disponibilidad tanto del consultor(A) como el personal del programa.



• 14.- ANEXOS

Anexo I: Criterios específicos para la evaluación técnica

CRITERIOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA

El grupo de referencia evalúa la calidad técnica sobre la base de la siguiente plantilla

Criterios	Máximo
<i>A) Formación Académica</i>	30
<i>B) Experiencia Laboral General</i>	20
<i>C) Experiencia Específica y Conocimiento del Tema</i>	50
PUNTUACIÓN TOTAL GENERAL	100

Anexo II: Índice general de un informe de la Misión de Corta Duración (consultoría)

1. Introducción /Antecedentes
2. Objetivo/s de la consultoría
3. Marco de la consultoría
4. Metodología de trabajo
5. Resultados alcanzados en la consultoría
6. Descripción de los procesos promovidos
7. Conclusiones y recomendaciones

Anexo III: Anexos al informe final:

1. TDR la consultoría
2. Listado de personas contactadas
3. Calendario de actividades realizadas y reuniones mantenidas
4. Productos de la consultoría
5. Fotografías u otros de interés
6. Partes de presencia



Timesheet	
Contrato No.	EuropeAid/138320/IH/SER/BO
Título del contrato	Fortalecimiento de la capacidad institucional en los sectores de desarrollo integral con coca
Nombre del Experto	0
Actividad numero	0
Puesto	Senior / Junior: 0
Contratista	AGRER - AECOM - Transtec
Fecha de aprobación:	
Septiembre	Año: 2018

Días	Día de la semana	Días trabajados *)	Lugar de cumplimiento	Per diems (SOLO cuando pagado por)	Comentario
1	Sábado				
2	Dom				
3	Lunes				
4	Martes				
5	Miercoles				
6	Jueves				
7	Viernes				
8	Sábado				
9	Dom				
10	Lunes				
11	Martes				
12	Miercoles				
13	Jueves				
14	Viernes				
15	Sábado				
16	Dom				
17	Lunes				
18	Martes				
19	Miercoles				
20	Jueves				
21	Viernes				
22	Sábado				
23	Dom				
24	Lunes				
25	Martes				
26	Miercoles				
27	Jueves				
28	Viernes				
29	Sábado				
30	Dom				
Total		0		0	

Fecha y Firma del experto	Fecha y Firma de, Contract Manager
Fecha y Firma de, Entidad beneficiaria	Fecha y Firma de, Autoridad Contratante

*) - Por favor, indique los días trabajados por "1"
 - Los días hábiles normales para Bolivia son de lunes a viernes. El trabajo durante los fines de semana y los días festivos solo se considerará elegible con la aprobación ex ante de la Delegación de la UE.
 - El tiempo dedicado a viajar exclusivamente y necesariamente para el propósito del contrato, por la ruta más directa, puede incluirse en el número de días trabajados



Fortalecimiento de la capacidad institucional en los sectores de desarrollo integral con coca, tráfico ilícito de drogas y seguridad alimentaria para una eficiente gestión del apoyo presupuestario sectorial – Contrato n° DCI/LA/2017/392-699

