

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Institución: Ministerio de Salud Pública (MSP) - Dirección General de la Salud (DIGESA) - Programa Nacional de Salud Perinatal y Niñez y Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud.

País: Uruguay

Proyecto: Estrategia Nacional para la atención integral de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) víctimas de violencias en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Sector: Gobierno

Introducción

La violencia hacia NNA es un problema de salud pública, que afecta cada vez a más niñas, niños y adolescentes, y de forma más cruel. La OPS (2022) alerta que la región de las Américas tiene la mayor tasa de homicidio infantil del mundo. Muchas niñas, niños y adolescentes entre los 2 y los 17 años sufren abusos físicos, sexuales o emocionales cada año (según las estimaciones, 58% en América Latina y 61% en América del Norte).

La violencia hacia niños, niñas y adolescentes es una grave vulneración de Derechos Humanos que genera un alto impacto para el desarrollo de las sociedades. La exposición prolongada a violencias puede tener efectos en el desarrollo de las infancias y adolescencias y repercutir en su crecimiento físico, cognitivo, emocional y social.

En Uruguay se detectan 24 situaciones diarias de violencias hacia niños, niñas y adolescentes, según informe del SIPIAV (2024) representado un total de 8924 situaciones reportadas en 2024.

Cuando hablamos de violencias hacia la infancia/adolescencia, nos referimos a las relaciones de sometimiento y dominación que el mundo adulto establece



sobre los niños, niñas y adolescentes, representado éste (mundo adulto) por familiares, cuidadores, vecinos, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil como: *“los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (OMS, 2024)*

El sistema Integral de Protección hacia la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) propone la siguiente definición: *“Entiéndese por maltrato o violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes, toda forma de perjuicio, abuso o castigo físico, psíquico o humillante, descuido o trato negligente, abuso o explotación sexuales en todas sus modalidades, que ocurra en el ámbito familiar, institucional o comunitario. También se entiende por maltrato hacia niñas, niños y adolescentes su exposición a violencia basada en género contra sus madres u otras personas a cargo de su cuidado. (SIPIAV, 2019)”*.

Al hablar de violencia contra niños, niñas y adolescentes se hace referencia a un fenómeno históricamente presente en la vida humana, que suele ser parte de una “sumatoria de violencias” previas a la que finalmente se hace visible. Por esto, para comprender y abordar estas situaciones de una manera no reduccionista, resulta imprescindible tener presente su multifactorialidad y complejidad, que trasciende a los sujetos que son vistos como “víctimas y victimarios” en la violencia interpersonal, involucrando a los demás sistemas de los que son parte.

La violencia hacia niñas, niños y adolescentes incluye violencias estructurales, violencias culturales y violencias interpersonales. Cada una de estas violencias surge de la anterior y a la vez está en su origen por lo que la violencia hacia la infancia debe considerar el cúmulo de violencias que se anudan y entretajan en los grupos sociales, íntimamente imbricadas y que se refuerzan mutuamente; las que permiten la producción y reproducción de un determinado ordenamiento social. (SIPIAV, 2021, p. 18)

En cuanto a las consecuencias, el Estudio Mundial de Naciones Unidas (2006) sobre Violencia plantea: *“las consecuencias de la violencia contra los niños incluyen tanto el impacto personal inmediato como el daño que éste transmite en las etapas*



posteriores de la infancia, la adolescencia y la vida adulta. La violencia que experimentan en el contexto del hogar y la familia puede tener consecuencias para su salud y desarrollo que duran toda la vida. Pueden perder la confianza en otros seres humanos que es esencial para el desarrollo normal. Aprender a confiar desde la infancia a través de los lazos familiares es una parte esencial de la niñez; y está estrechamente relacionado con la capacidad de amor y empatía y con el desarrollo de relaciones futuras. A un nivel más amplio, la violencia puede atrofiar el potencial de desarrollo personal y representar altos costos para la sociedad en su conjunto". (NNUU, 2006)

1. OBJETO DEL LLAMADO

Enmarcado en la Estrategia Nacional para la atención integral de NNA víctimas de violencias se realiza dicho llamado para la contratación de un equipo consultor para realizar una sistematización del Estado de situación de la atención a niños, niñas y adolescentes en situaciones de violencias con énfasis en la violencia sexual y el diseño de un plan de mejoras en la atención.

2. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

- Realizar un diagnóstico de la situación actual en la atención a víctimas de violencias en la población infantil y adolescente con énfasis en la violencia sexual en el SNIS.
- Elaborar un plan de mejoras a corto y mediano plazo, de la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia con énfasis en violencia sexual.
- Desarrollar y ejecutar una propuesta de capacitación para contribuir al plan de mejoras.

3. ALCANCE DEL TRABAJO

EL EQUIPO CONSULTOR DEBERÁ:

- Desarrollar una estrategia metodológica que incluya:



- Sistematizar la información aportada por prestadores del SNIS en el marco de la meta asistencial “Componente 3. Violencia basada en género y generaciones”.
- Visitas a servicios de Mdeo e interior (al menos 3)
- Incorporar las voces de víctimas y sobrevivientes, de usuarias/os de servicios de salud, de integrantes de equipos de salud, de referentes institucionales, de sociedad civil y de expertas/os en la tematica.
- Elaborar un plan de mejoras a corto y mediano plazo (12 a 24 meses)
- Proponer instrumentos y técnicas de seguimiento y evaluación del plan de mejoras.
- Elaborar un plan de capacitación básico (20hs) que contribuya a implementar las propuestas de mejora.
- Participar de reuniones de coordinación y seguimiento con equipo de referentes del MSP

4. ENTREGABLES, PLAZOS Y REQUERIMIENTOS

Plazo desde apertura del procedimiento administrativo	Entregable	Requerimiento
20 días hábiles	Plan de trabajo con cronograma de actividades	Aprobación por equipo de MSP



Mes 4	Sistematización de la información aportada por prestadores del SNIS en el marco de la meta asistencial “Componente 3. Violencia basada en género y generaciones. Diagnóstico de situación	Informe y reunión de presentación de resultados Informe por escrito formato pdf y ppt
Mes 7	Entrega de Plan de mejoras a corto y mediano plazo	Informe por escrito formato pdf y ppt
Mes 10	Entrega de propuesta de capacitación básica (20hs)	Informe por escrito formato pdf
Mes 11	Implementación de la capacitación	
Mes 12	Entrega de informe de implementación de la capacitación	Informe por escrito formato pdf

5. MONTO y FORMA DE PAGO

El monto total de la consultoría asciende a 2.000.000 pesos IVA incluido.

Se abonará de la siguiente forma presentando factura correspondiente:

10% del monto total a la entrega y aprobación del Plan de trabajo

30% a la entrega de diagnóstico de situación actual

40% a la entrega de Plan de mejoras y del Plan de capacitación

20% a la entrega del Informe de implementación de la capacitación



- **Incompatibilidad:** El postulante no podrá tener ningún tipo de vínculo contractual con algún organismo del Estado, estando exceptuados los vínculos como docente y asistenciales en servicios de salud.

6. REQUERIMIENTOS DEL CONSULTOR

Perfil del equipo consultor

- Profesionales de la salud, ciencias sociales y psicología o afines
- Experiencia comprobada en salud infantil y adolescente, protección de derechos y atención a víctimas de violencia (al menos el 50% del equipo)
- Al menos 3 años de experiencia en atención directa a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia (al menos un integrante)
- Conocimiento en desarrollo de modelos y protocolos de atención en salud (al menos un integrante)
- Capacidad y experiencia para trabajar en equipo multidisciplinario y con enfoque participativo
- Experiencia en desarrollo de capacitación e instancias de sensibilización en violencias hacia niños, niñas y adolescentes (al menos un integrante)

7. PLAZOS

El plazo de presentación de ofertas vencerá el 27 de abril de 2026 a las 23:59hs. Los interesados deberán enviar la propuesta y documentación correspondiente mediante correo electrónico dirigido al Programa de: estrategiaviolenciaNNA@msp.gub.uy

Nota:

La adjudicataria se reserva la facultad de declarar desierto el llamado y declarar sin efecto.